

# ENOXAPARINA SÓDICA - Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia

0,4ml injetável – seringa preenchida

Portaria conjunta nº 04, de 12 de fevereiro de 2020 (Portaria na íntegra)

## Informações

CIDs (aplicados às gestantes): D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5

### Quantidade máxima mensal:

- Pacientes com menos de 90 Kg: 40 mg, por via subcutânea, durante a gestação e até no máximo 6 semanas de pós-parto (dose única diária).
- Pacientes acima de 90 Kg: podem necessitar de ajuste de dose, não podendo ultrapassar 80 mg (dose única diária)

**Observações:** Idade mínima –09 anos / Idade máxima –60 anos

## Documentação Necessária

### 1º Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento do paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - o Documento de identidade;
  - o Comprovante de residência com CEP;
  - o Cartão Nacional de Saúde (CNS);
  - o CPF.
4. Cópia dos exames:
  - o Para fins de comprovação da gestação, anexar pelo menos um dos seguintes documentos:
    - Dosagem de  $\beta$ -HCG urinário;
    - Dosagem de  $\beta$ -HCG sérico;
    - Ultrassonografia transvaginal ou pélvica;
    - Laudo médico descritivo.
  - o Relatório médico detalhado, acompanhado de cópia dos exames (laboratoriais ou de imagem) utilizados pelo médico assistente para avaliar a necessidade de tratamento (vide Apêndice 1 do Protocolo);
  - o Hemograma com plaquetas

### 5. [Não é obrigatório apresentar o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

A gestante (ou seu responsável legal) deve ser orientada sobre os potenciais riscos, benefícios e efeitos adversos relacionados ao uso da enoxaparina, levando-se em consideração as informações contidas no TER.

# Renovação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento do paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
3. Cópia dos exames:
  - Dosagem sérica – creatinina;
  - Hemograma com plaquetas

ENOXAPARINA SÓDICA -Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia

Alterado em 17/04/2020