

--	--	--

Pesquisa de Legislação Municipal

Nº 250 Ano: 2007 Secretaria: SMS

Voltar

Imprimir

PORTARIA 250/07 - SMS

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei e,

Considerando que a Municipalidade de São Paulo já dispõe, em sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para a Rede Básica, de rol de medicamentos mais amplo que a lista básica apontada pelo Ministério da Saúde para os municípios gestores do SUS;

Considerando que, mesmo assim, existem outros fármacos definidos pela Comissão Farmacoterapêutica - SMS que poderiam ser incluídos na Lista de medicamentos utilizados pelos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS no Município de São Paulo, dentre os quais quatro desses foram selecionados por esta Comissão, atendendo ao perfil epidemiológico e aumentando a resolubilidade dos serviços desta SMS;

Considerando, no entanto, que a utilização desses fármacos deverá se pautar por um cuidado especial na sua prescrição, uma vez que se encontram indicados em condições clínicas específicas;

Considerando, por fim, que a inserção desses medicamentos demanda o conhecimento por parte dos profissionais médicos vinculados ao SUS dos protocolos terapêuticos de indicação de seu uso,

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir, de acordo com a descritiva fornecida no Anexo I da presente Portaria, a dispensação pela rede municipal de saúde do SUS, dos medicamentos Sinvastatina 20 mg cp, Carvedilol 6,25 mg cp e 12,5 mg cp e Brimonidina 0,2% fr.

Art. 2º - Definir como regra para a prescrição desses medicamentos a adoção das diretrizes terapêuticas apontadas nos Anexos I a III do presente, de acordo com o embasamento técnico e teórico que rege tais hipóteses;

Art. 3º - Estabelecer que a autorização para a dispensação destes fármacos dar-se-á nas Supervisões Técnicas de Saúde, as quais estarão incumbidas de verificar a adequação da indicação dos medicamentos de acordo com as regras estipuladas na presente Portaria.

Art. 4º - Definir que a utilização dos medicamentos de que trata essa Portaria está vinculada aos casos de usuários residentes no município de São Paulo, que sejam previamente atendidos por unidades municipais do SUS ou prestadoras de serviço SUS em situação de complementaridade, de modo a propiciar a possibilidade de seu acompanhamento e monitoramento sistêmico, bem como a avaliação do impacto desta medida nos indicadores de saúde municipais.

Art. 5º - Definir que a dispensação desses medicamentos pela rede municipal de saúde do SUS no município de São Paulo, em virtude de suas peculiaridades, será executada em unidades de referência dispensadoras indicadas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde de cada região da cidade.

Art. 6º - Os casos específicos deverão ser discutidos de forma conjunta com o médico da unidade de origem da prescrição do medicamento, sua Supervisão Técnica de Saúde e Coordenação Regional de Saúde, e o Gabinete desta Pasta, pelos seus órgãos técnicos competentes;

Art. 7º - Incumbir à Coordenação de Desenvolvimento de Políticas e Programas de Saúde, em conjunto com a Coordenação de Atenção Básica e a Coordenação de Controle, Auditoria e Processamento, orientar as equipes médicas do SUS, em todo o município, responsáveis pela prescrição dos medicamentos apontados, nos termos dos protocolos instituídos pelo Anexo I do presente.

Parágrafo único - O trabalho de esclarecimento descrito no presente dispositivo também poderá ser executado junto a outros órgãos que porventura possuam especial interesse em relação à Administração da Saúde Municipal, como o Ministério Público Estadual, Conselhos Tutelares, a Câmara Municipal, Conselhos de Classe Profissional e o Poder Judiciário, em conjunto com a Assessoria Jurídica desta Pasta e a Procuradoria Geral do Município, de acordo com a necessidade que porventura venha a se revelar durante a implantação da sistemática trazida pelo presente.

Art. 8º - A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I - BRIMONIDINA

Tartarato de Brimonidina 0,2% (Solução Oftálmica 2 mg/ml)

Fármaco agonista de ação adrenérgica seletiva alfa-2 usado como colírio para o tratamento do Glaucoma Primário de Ângulo Aberto, que é o mais freqüente em nossa população. No intuito de fornecer um segundo colírio à população, vimos pedir aos oftalmologistas que sempre prescrevam a brimonidina como medicamento de associação ao já dispensado maleato de timolol 0,5% no intuito de atingir a pressão alvo calculada para o seu paciente e não conseguida com uma única droga. Não será autorizada a dispensação da brimonidina se essa for prescrita de forma isolada por não fazer parte do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da SMS-SP. Lembramos que a receita tem validade no máximo 6 meses para a dispensação.

Posologia: tartarato de brimonidina 0,2% colírio-1 gota no olho afetado de 8/8 horas ou 12/12 horas associado ao colírio de maleato de timolol 0,5% 12/12 horas.

Reações adversas: efeitos oculares- irritação, alergia aos componentes, lacrimejamento, dor ocular, erosões de córnea visão dupla ou borrada, fotofobia, olho seco e sensação de corpo estranho.

Sistêmicos- boca seca, sonolência e cansaço.

Contra-indicação: em usuários de inibidores da monoanino-oxidase (MAO),

em pacientes portadores de doenças cardiovasculares graves.

ANEXO II - CARVEDILOL

Em função dos efeitos deletérios da noradrenalina no miocárdio, com conseqüente progressão da disfunção ventricular esquerda e piora sensível do prognóstico da IC, a utilização do bloqueio beta-adrenérgico passou a ser considerada na abordagem terapêutica desta condição crônica. Numerosos estudos têm demonstrado que esta classe de fármacos atua na melhora dos sintomas e na capacidade funcional do VE, reduzindo os agravos e a necessidade de hospitalização qualquer que seja a etiologia da disfunção ventricular, assim como a evolução para IC e mortalidade em alguns grupos de pacientes pós-IAM.

Recomenda-se, como regra, que o quadro clínico de IC seja inicialmente estabilizado com a otimização das prescrições de inibidores da ECA, diuréticos ou digitálicos, não se optando pelo carvedilol como droga de primeira escolha no manejo da IC.

PRESCRIÇÃO

O tratamento deve ser iniciado com doses baixas (3,125 mg duas vezes ao dia), com reajuste periódico das doses de acordo com a resposta clínica e tolerância. A dose limite varia de 25 mg duas vezes ao dia para indivíduos com menos de 80 Kg e 50 mg duas vezes ao dia para indivíduos acima deste peso.

CUIDADOS

A tolerância tende a ser reduzida nos portadores de IC com sintomatologia mais grave (classes funcionais III e IV da New York Heart Association) devendo haver, portanto, maior cuidado no ajuste de doses. Deve-se ter, igualmente, atenção no ajuste de doses em portadores de IC que tenham tendência a evoluir com hipotensão, com bradiarritmias, asma brônquica, DPOC grave e insuficiência arterial periférica.

INDICAÇÕES

1. insuficiência cardíaca com evidências de disfunção sistólica do VE, em qualquer estágio da evolução clínica.
2. IAM com sinais de comprometimento da função de VE.

PROPEDÊUTICA

São discriminados abaixo os exames que subsidiam o diagnóstico da IC, devendo estar implícita a compreensão que a abordagem da IC pode ser alcançada nos três níveis de complexidade da assistência. Cada um destes níveis supõe o acesso à propedêutica específica, tendo em vista o manejo racional dos recursos do SUS não sendo necessário, portanto, que o portador de IC tenha realizado obrigatoriamente todos os três exames abaixo citados para que seja feito o diagnóstico desta condição crônica e indicado o uso de carvedilol.

1. Estudo radiológico do tórax - avaliação da forma e do tamanho da silhueta cardíaca, campos pulmonares e circulação pulmonar E/OU
2. Ecodopplercardiografia - dimensão das câmaras cardíacas, configuração geométrica, espessura das paredes, massa miocárdica, função sistólica segmentar, função sistólica global, função diastólica E/OU
3. Estudo hemodinâmico - permite quantificar o grau de comprometimento da função ventricular esquerda.

BIBLIOGRAFIA

The Carvedilol Prospective Randomized Cumulative Survival Study Group. Effect of Carvedilol on the Morbidity of Patients With Severe Chronic Heart Failure: Results of the Carvedilol Prospective Randomized Cumulative Survival (COPERNICUS) Study. *Circulation* 2002; 106: 2194-21.

MERIT-HF Study Group. Effect of metoprolol CR/XL in chronic heart failure: Metoprolol CR/XL Randomised Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF). *Lancet* 1999; 353: 2001-07.

CIBIS II Investigators and Committees. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study (CIBIS II): a randomized trial. *Lancet*. 1999;353:9-13.

The Capricorn Investigators. Effect of carvedilol on outcome after myocardial infarction in patients with left-ventricular dysfunction: the CAPRICORN

randomised trial. *Lancet* 2001; 357: 1385- 1390

[Voltar](#)[Imprimir](#)