



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite

Portaria Conjunta SAS/MS nº 8 - 30/06/2019

Paciente: _____

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO para atorvastatina:

Paciente deverá apresentar pelo menos 1 (um) dos critérios abaixo:

() Diabetes melito (**anexar exame de glicemia**) em homens com idade superior a 45 anos e em mulheres com idade superior a 50 anos, com pelo menos um fator de risco cardiovascular maior (tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, história familiar em parente de primeiro grau de doença arterial coronariana precoce – antes dos 55 anos para homens e dos 65 anos para mulheres);

() Paciente com moderado a alto risco cardiovascular definido pelo Escore de Risco de Framingham com risco superior a 10% em 10 anos - **Anexar Risco de Framingham preenchido;**

Evidência clínica de doença aterosclerótica, entendendo-se como tal qualquer um dos itens abaixo:

() Infarto agudo do miocárdio ou revascularização miocárdica prévios;

() Evidência de doença arterial coronariana por cineangiocoronariografia - **Anexar exame;**

() Paciente com angina e evidência objetiva de isquemia miocárdica demonstrada por teste provocativo - **Anexar exame de ergometria, cintilografia miocárdica ou ecocardiografia de estresse;**

() Paciente com isquemia cerebral em exames de imagem – **Anexar exame de tomografia computadorizada ou ressonância nuclear de encéfalo;**

() Paciente com história de acidente isquêmico transitório com evidência de aterosclerose em território carotídeo à ultrassonografia ou arteriografia ou endarterectomia prévia - **Anexar exame**

() Paciente com evidência de doença arterial periférica manifestada por claudicação intermitente ou história de revascularização;

() Paciente com diagnóstico definitivo de hiperlipidemia familiar – **Anexar formulário de critérios diagnósticos preenchido (OMS);**

Considerando que genfibrozila não pode ser usada em associação com estatinas pelo risco de rabdomiólise, serão incluídos neste Protocolo de tratamento com o Fibrato Genfibrozila pacientes com qualquer um dos seguintes critérios:

() Com intolerância ou refratários ao tratamento com estatinas e com triglicerídeos acima de 200 mg/dl, HDL inferior a 40 mg/dl, refratários a tratamento dietético por pelo menos 3 meses e com confirmação laboratorial – **Anexar exame com pelo menos 2 determinações de cada exame com 2 semanas de intervalo;**

() Com intolerância ou refratários ao tratamento com estatinas e com triglicerídeos acima de 500 mg/dl (objetivando prevenção de pancreatite).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO para bezafibrato e ciprofibrato:

() Pacientes com ou sem indicação de uso de estatinas e **triglicerídeos acima 500 mg/dl** (objetivando prevenção de pancreatite) – **Anexar exame.**

Outras informações clínicas do paciente com dislipidemia, de preenchimento necessário se o (a) paciente

1. Já faz uso de estatina ou fibrato: informar o medicamento, dose, tempo de uso, resposta obtida e efeitos adversos;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

2. Tiver outras doenças precedentes relacionadas: citar a situação clínica, listar os medicamentos já utilizados, com dose, tempo de uso, resposta obtida e efeitos adversos.

Após avaliação clínica e/ou laboratorial pertinente, declaro que o (a) paciente apresenta os critérios de inclusão assinalados.

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico solicitante