

	INCOR – Serviço de Farmácia	SFARM-PRC-CDM-004-V04
	Assistência Farmacêutica e Seguimento farmacoterapêutico a pacientes com angina pectoris crônica estável com prescrição de ivabradina 5 mg.	Data de Revisão: 05/12/2020
Protocolo		Próxima Revisão: 04/12/2022

CONCEITO

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é a principal causa da insuficiência coronariana e, por sua vez, a Angina Pectoris é a principal manifestação clínica desta. Em 2004, calculava-se que no Brasil havia, pelo menos, 900.000 brasileiros com angina do peito e cerca de 18.000 novos casos da doença ao ano, baseados num total de 30 casos de angina estável para cada caso de infarto agudo hospitalizado em um ano.¹ A angina é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em quaisquer das seguintes regiões: tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores. É tipicamente desencadeada ou agravada com a atividade física ou estresse emocional, e atenuada com uso de nitroglicerina e derivados.²

Nas últimas décadas, houve substancial melhora no tratamento da doença isquêmica do coração, com consequente aumento da expectativa de vida. No entanto, estima-se que 10% dos pacientes com doença arterial coronária estável sintomática ainda persistem com sintomas anginosos limitantes e comprometimento significativo da qualidade de vida a despeito de tratamento otimizado, denomina-se esta condição como Angina Refratária.³ A Sociedade Europeia de Cardiologia, definiu a angina pectoris refratária como uma “condição crônica caracterizada pela presença de angina causada por insuficiência coronariana, na presença de doença arterial coronariana, a qual não pode ser controlada pela combinação de tratamento farmacológico, angioplastia e cirurgia de revascularização miocárdica. A presença de isquemia miocárdica reversível deve ser clinicamente estabelecida como sendo a causa dos sintomas. A cronicidade da angina é definida como duração acima de três meses.”. Dois critérios necessitam ser preenchidos antes dos pacientes serem diagnosticados como portadores de angina pectoris refratária: Isquemia miocárdica objetiva que deve produzir sintomas anginosos graves; e que todas as terapias convencionais conhecidas foram exaustivamente tentadas e esgotadas.

O tratamento farmacológico sempre se apresenta como opção inicial e coadjuvante a despeito da adição de quaisquer outros tipos de tratamentos. As opções terapêuticas neste grupo de pacientes são limitadas aos medicamentos antianginosos tradicionais, como os betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e nitratos.⁴

De acordo com a Diretriz de Doença Crônica Estável, a ivabradina é o mais recente medicamento para tratamento dos sintomas da angina estável, é um agente redutor da frequência cardíaca, que age através da inibição da “corrente I_f” do nódulo sinoatrial.⁵

Ivabradina 5 mg e 7,5 mg é indicado no tratamento sintomático da angina pectoris crônica estável na doença arterial coronariana de adultos com ritmo sinusal normal e frequência cardíaca ≥ 70 bpm, adultos intolerantes ou que apresentem contraindicação ao uso de betabloqueadores ou em combinação com betabloqueadores em pacientes inadequadamente controlados em dose otimizada.⁶

ELABORADO POR: Nome: Caroline Santos Silva Watanabe Setor: CDM	VERIFICADO POR: Nome: Leandro Ribeiro Silveira Ana Lúcia Camargo Setor: CDM	APROVADO POR: Nome: Dra. Sonia Lucena Cipriano Setor: Diretoria Téc. Serv. Farmácia
--	--	---

	INCOR – Serviço de Farmácia	SFARM-PRC-CDM-004-V04
	Assistência Farmacêutica e Seguimento farmacoterapêutico a pacientes com angina pectoris crônica estável com prescrição de ivabradina 5 mg.	Data de Revisão: 05/12/2020
Protocolo		Próxima Revisão: 04/12/2022

1. ABRANGÊNCIA

Equipe Médica da Unidade Clínica de Coronariopatia Crônica - UNCOR;
 Serviço de Farmácia InCor;
 Pacientes com prescrição de ivabradina 5 mg.

2. INTERFACES COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Equipe médica do ambulatório UNCOR: prescrição do medicamento por médicos autorizadores para um máximo estabelecido de pacientes que se enquadrem nos critérios de inclusão autorizados pela Comissão de Farmacologia – HCFMUSP.

Equipe Farmacêutica da CFD: Recebimento e armazenamento do medicamento doado;

Equipe Farmacêutica da CDM: Seguimento farmacoterapêutico dos pacientes com prescrição de ivabradina 5 mg atendidos no ambulatório da UNCOR.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes de ambos os sexos, idade superior a 18 anos, que apresentem diagnóstico de angina pectoris crônica estável, acompanhados pela Unidade Clínica de Coronariopatia Crônica – UNCOR 0010, de acordo com o limite de vagas estabelecido (40 tratamentos/mês) com médicos autorizados para prescrição:

- Dr. Luiz Antônio Machado Cesar;
- Dr. Luís Henrique Wolff Gowdak;
- Dra. Luciana Oliveira Dourado.

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com diagnóstico de angina instável;
- Pacientes dependentes de marca-passo.

5. PROCEDIMENTO OPERACIONAL

O protocolo “Assistência Farmacêutica e Seguimento farmacoterapêutico a pacientes com angina pectoris crônica estável com prescrição de ivabradina 5 mg” será desenvolvido no Consultório Farmacêutico nº1 da CDM, diariamente, de segunda a sexta-feira das 08h às 18h de acordo com as seguintes etapas:

- Etapa 1: Pacientes da UNCOR deverão comparecer a farmácia com prescrição afixada ao código de identificação “0010” e medicamento ivabradina 5 mg, com carimbo e assinatura do médico autorizador e se dirigir à fila dos guichês categoria preferencial, onde será emitida uma senha de consultório farmacêutico (C);
- Etapa 2: Cadastrar o paciente na Lista de Pacientes - FOR-INCOR-CDM-5005 que encontra-se compartilhada no *google drive* do e-mail institucional;

ELABORADO POR: Nome: Caroline Santos Silva Watanabe Setor: CDM	VERIFICADO POR: Nome: Leandro Ribeiro Silveira Ana Lúcia Camargo Setor: CDM	APROVADO POR: Nome: Dra. Sonia Lucena Cipriano Setor: Diretoria Téc. Serv. Farmácia
--	--	---

	INCOR – Serviço de Farmácia	SFARM-PRC-CDM-004-V04
	Assistência Farmacêutica e Seguimento farmacoterapêutico a pacientes com angina pectoris crônica estável com prescrição de ivabradina 5 mg.	Data de Revisão: 05/12/2020
Protocolo		Próxima Revisão: 04/12/2022

- Etapa 3: Efetuar o cadastro do paciente no “Protocolo de ivabradina” por meio do *login* no Sistema de Informação e Gestão Hospitalar – SIGH (SIGH – FAA →paciente→protocolo→cadastro);
- Etapa 4: Registrar ocorrência no SIGH, informando que o paciente pertence ao Protocolo de ivabradina e que o atendimento será realizado no consultório farmacêutico nº 1 do InCor;
- Etapa 5: Realizar o atendimento da prescrição no SIGH incluindo o paciente como “Protocolo ivabradina”;
- Etapa 6: Efetuar a conferência da prescrição *versus* atendimento;
- Etapa 7: Realizar a separação dos medicamentos;
- Etapa 8: Solicitar a conferência da separação dos medicamentos;
- Etapa 9: Receber o paciente no Consultório Farmacêutico e explicar o objetivo do seguimento farmacoterapêutico ambulatorial;
- Etapa 10: Elaborar tabela de orientação farmacêutica;
- Etapa 11: Realizar orientação farmacêutica ao paciente, apresentando a tabela elaborada;
- Etapa 12: Aplicar o questionário de Qualidade de vida;
- Etapa 13: Cadastrar o paciente no Formulário - FOR-INCOR-CDM-5006 que se encontra arquivado na pasta nomeada como: “Consultório Farmacêutico nº 1” → Protocolos Assistenciais → Ivabradina UNCOR 0010 e realizar a rastreabilidade do medicamento por meio do lote e validade;
- Etapa 14: Realizar dispensação dos medicamentos;
- Etapa 15: Reagendar retorno na farmácia para nova retirada.

6. FLUXOGRAMA

Em anexo.

7. INDICADORES

- Questionário de qualidade de vida;

8. ANEXOS

- Carta de doação do medicamento pelo Laboratório Farmacêutico;
- Fluxograma;
- Questionário de qualidade de vida.

ELABORADO POR: Nome: Caroline Santos Silva Watanabe Setor: CDM	VERIFICADO POR: Nome: Leandro Ribeiro Silveira Ana Lúcia Camargo Setor: CDM	APROVADO POR: Nome: Dra. Sonia Lucena Cipriano Setor: Diretoria Téc. Serv. Farmácia
--	--	---

	INCOR – Serviço de Farmácia	SFARM-PRC-CDM-004-V04
	Assistência Farmacêutica e Seguimento farmacoterapêutico a pacientes com angina pectoris crônica estável com prescrição de ivabradina 5 mg.	Data de Revisão: 05/12/2020
Protocolo		Próxima Revisão: 04/12/2022

9. BIBLIOGRAFIA

1. Diretriz Brasileira da Doença Coronária Estável. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Suplemento II, Setembro 2004.
2. Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC, Sposito A, Sousa AC, Chaves AJ, Markman B, Caramelli B, Vianna CB, Oliveira CC, Meneghetti C, Albuquerque DC, Stefanini E, Nagib E, Pinto IMF, Castro I, Saad JA, Schneider JC, Tsutsui JM, Carneiro JKR, Torres K, Piegas LS, Dallan LA, Lisboa LAF, Sampaio MF, Moretti MA, Lopes NH, Coelho OR, Lemos P, Santos RD, Botelho R, Staico R, Meneghello R, Montenegro ST, Vaz VD. Diretriz de Doença Coronária Estável. Arq Bras Cardiol 2014; 103 (2 Supl. 2): 1-59.
3. POPPI, NT; GOWDAK, L.H.W.; DOURADO, L.O.C.; ADAM, E.L.; LEITE, T.N.P.; MIOTO, B.M.; KRIEGER, J.E.; CÉSAR, L.A.M.; PEREIRA, A.C. A prospective study of patients with refractory angina: outcomes and the role of high-sensitivity troponin T. Clinical Cardiology (Mahwah, N.J.), v. 1, p. 10.1002/clc.225, 2016.
4. Giannopoulos, A.A, Giannoglou G.D., Chatzizisis Y.S. Pharmacological approaches of refractory angina. Pharmacology & Therapeutics, 163 (2016) 118–131.
5. European Medicines Agency, 2015. Reproduction is authorized provided the source is acknowledged. EMA/762499/2014-EMEA/H/C/000597.
6. BULÁRIO ELETRÔNICO, **Ivabradina** – **Servier**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=20672202017&pIdAnexo=9793602. Acesso em janeiro/2018.

ELABORADO POR: Nome: Caroline Santos Silva Watanabe Setor: CDM	VERIFICADO POR: Nome: Leandro Ribeiro Silveira Ana Lúcia Camargo Setor: CDM	APROVADO POR: Nome: Dra. Sonia Lucena Cipriano Setor: Diretoria Téc. Serv. Farmácia
--	--	---