

DAPAGLIFOZINA

Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida

Portaria Conjunta nº 10, de 13 de setembro de 2024 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg, 100 mg e 200 mg - por comprimido.

CIDs contemplados: I50.0; I50.1; I50.9

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 31 comprimidos
- **Para faturamento (SIGTAP):** 31 comprimidos

Grupo de financiamento: 2 – Aquisição pelo Estado do Amazonas

Observações: Conforme PCDT, para início de tratamento, o paciente deverá ter idade mínima de 18 anos e idade máxima de 75 anos. Os pacientes que iniciaram o uso do medicamento antes de 75 anos, terão a manutenção do tratamento até 130 anos.

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª 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.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

OBSERVAÇÃO: Considerando que o LME tem validade de 180 dias, e que o paciente pode ter alteração da prescrição médica diante da necessidade de ajuste de dose até que se alcance a dose-alvo, sugere-se o uso do mesmo LME para solicitação das diferentes apresentações do medicamento. Neste caso, a prescrição deverá estar clara quanto ao processo de mudança de dosagem nas primeiras semanas.

DAPAGLIFOZINA (INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA)
ATUALIZADO EM 14/08/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente. A prescrição inicial do medicamento deve ser realizada preferencialmente por médico especialista.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames/Relatórios:
 - Relatório médico descrevendo:
 - Classe funcional - – NYHA (deve estar entre II e IV);
 - Presença de sintomas como dispneia aos esforços, sinais de congestão, piora clínica com internações recentes. Dosagem de peptídeos natriuréticos (BNP ou NT-ProBNP).
 - Laudo do Ecocardiograma com fração de ejeção (que deve estar menor ou igual a 40%).

A critério do médico prescritor:

- Relatório médico apresentando a classificação com base nos critérios de Boston para classificação da probabilidade de desenvolver IC;
 - Eletrocardiograma;
 - Radiografia de tórax.
5. ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

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 ao paciente (semestralmente).
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
3. Cópia de documentos pessoais do paciente:

DAPAGLIFOZINA (INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA)
ATUALIZADO EM 14/08/2026.

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM**



- Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:

A critério do médico prescritor:

- Eletrocardiograma;
- Radiografia de tórax.