



TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE PARA O TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVIS

Azatioprina, Ciclosporina, Imunoglobulina Humana e Piridostigmina

Eu, _____ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de **Azatioprina, Ciclosporina, Imunoglobulina Humana e Piridostigmina** indicadas para o tratamento de **Miastenia Gravis**.

Os termos médicos me foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico _____ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber pode trazer os seguintes benefícios:

- melhora dos sintomas motores e tempo de remissão com **Azatioprina**;
- efeito poupador de corticoide e melhora motora com **Ciclosporina**;
- melhora funcional em curto prazo em casos de Miastenia Gravis refratária a outros imunossuppressores com **Imunoglobulina**; e
- estimulação do sistema nervoso parassimpático e melhora motora com **Piridostigmina**.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos do uso destes medicamentos:

- não se sabe ao certo os riscos do uso de **Ciclosporina e Imunoglobulina Humana** na gravidez; portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente o médico;
- há riscos para o feto durante a gravidez, porém o benefício do uso de **Azatioprina** pode ser maior do que o risco, o que deve ser discutido com o médico;
- efeitos adversos da **Azatioprina** – diminuição das células brancas, vermelhas e plaquetas do sangue, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, fezes com sangue, problemas no fígado, febre, calafrios, diminuição de apetite, vermelhidão de pele, queda de cabelo, aftas, dores nas juntas, problemas nos olhos (retinopatia), falta de ar, pressão baixa;
- efeitos adversos da **Ciclosporina** – problemas nos rins e no fígado, tremores, aumento da quantidade de pelos no corpo, pressão alta, aumento do crescimento da gengiva, aumento do colesterol e triglicéridios, formigamentos, dor no peito, batimentos rápidos do coração, convulsões, confusão, ansiedade, depressão, fraqueza, dor de cabeça, unhas e cabelos quebradiços, coceira, espinhas, náusea, vômitos, perda de apetite, soluços, inflamação na boca, dificuldade para engolir, sangramentos, inflamação do pâncreas, prisão de ventre, desconforto abdominal, diminuição das células brancas do sangue, linfoma, calorões, aumento da quantidade de cálcio, magnésio e ácido úrico no sangue, toxicidade para os músculos, problemas respiratórios, sensibilidade aumentada à temperatura, aumento das mamas;
- efeitos adversos da **Imunoglobulina Humana** – dor de cabeça, calafrios, febre, reações no local de aplicação da injeção que incluem dor, coceira e vermelhidão, aumento de creatinina e ureia no sangue e problemas graves nos rins.
- efeitos adversos **Piridostigmina**: náuseas, vômitos, diarreia, cólicas abdominais, peristaltismo aumentado, aumento da secreção brônquica, hipersalivação, bradicardia, miose (diminuição do diâmetro da pupila), lacrimejamento, diplopia (visão dupla), hiperemia conjuntival (olhos vermelhos), convulsões, disartria (incapacidade de articular palavras), disfonia (alteração na produção da voz, rouquidão), tontura, cefaleia, vertigem, aumento de secreções traqueobrônquicas, laringo espasmos.

A **Piridostigmina** antagoniza a ação dos relaxantes musculares não despolarizantes do tipo curare, não devendo ser administrado simultaneamente com os mesmos. A atropina anula os efeitos colinérgicos da **Piridostigmina**, especialmente a bradicardia e a hipersecreção.

Devem ser tomados cuidados especiais quando **Piridostigmina** é utilizado em doentes com bradicardia, asma brônquica ou diabetes mellitus e após cirurgia gastrointestinal.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA TÉCNICA



Se o doente não demonstrar a resposta desejada ao tratamento com **Piridostigmina**, tal poderá dever-se a superdosagem.

Estou ciente de que esse(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-lo(s) caso não queira ou não possa utilizá-lo(s) ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), inclusive se desistir de usar o medicamento.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.

() Sim () Não

Meu tratamento constará do seguinte medicamento:

- () Azatioprina
- () Ciclosporina
- () Piridostigmina
- () Imunoglobulina Humana

Paciente: _____ CNS: _____

RG: _____ Sexo do paciente: Masculino () Feminino () Idade: _____

Endereço: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: () _____

Responsável legal (quando for o caso): _____ RG: _____

Assinatura do paciente ou do responsável legal: _____

Médico Responsável: _____ CRM: _____

Assinatura e carimbo do médico _____

Data: _____

Observações:

Este termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e deverá ser preenchido em duas vias, ficando uma arquivada na farmácia e a outra entregue ao usuário ou seu responsável legal.

NOTA 1 – No CEAF, a imunoglobulina humana intravenosa corresponde aos procedimentos especiais da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS: 06.04.31.002-1 Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (por frasco), 06.04.31.005-6 Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (por frasco).

NOTA 2 – No âmbito hospitalar, a imunoglobulina humana intravenosa corresponde ao seguinte procedimento especial da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS: 06.03.03.003-3 Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (por frasco).