

DOENÇA DE ALZHEIMER		
Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 27 – 27/11/2025		
Medicamento	RIVASTIGMINA	GALANTAMINA
CID 10	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	
Apresentação	1,5mg, 3,0mg, 4,5mg e 6,0mg (cápsula); 2mg/mL (solução oral 120mL); 9 mg (5cm ²) e 18 mg (10cm ²) (adesivo transdérmico).	8mg, 16mg e 24mg (cápsulas de liberação prolongada)
Inclusão	<p>Preencher os critérios clínicos de demência por Alzheimer Provável segundo NIA-AA e ABN** E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Galantamina e rivastigmina em monoterapia: escore no MEEM entre 12 e 24 (para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade) ou entre 8 e 21 (para pacientes com até 4 anos de escolaridade); E escore na escala CDR igual a 1 ou 2 (demência leve ou moderada). - Galantamina e rivastigmina combinada a memantina: escore no MEEM entre 12 e 19 (para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade) ou entre 8 e 15 (para pacientes com escolaridade menor ou igual a 4 anos); E escore na escala CDR igual a 2 (demência moderada). <p>Idade Mínima: 40 anos.</p>	
Anexos Obrigatórios	<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Mini-exame do Estado Mental e Escala CDR devidamente preenchidos, assinalados os campos e com somatórios, datados e assinados pelo médico e com identificação e nível de escolaridade do paciente. - Exames: Ureia, Creatinina, AST, ALT, VDRL, Vit. B12, Ácido Fólico, Eletrólitos (Na, K e Ca), Hemograma completo, TSH, Glicose, sorologia anti-HIV e RM ou TC do encéfalo. - Punção lombar: nos casos de suspeita de câncer metastático, de infecção do sistema nervoso central (SNC) e em pacientes com sorologia sérica reativa para sífilis, hidrocefalia, idade menor de 65 anos, demências de início e evolução atípica, imunossupressão e suspeita de vasculite do SNC. 	
Administração	<p>Cápsula: Iniciar com 3mg/dia, e aumentar para 6mg/dia após 2 semanas. Aumentos para 9mg/dia e 12mg/dia devem ser após um intervalo de 2 semanas. Dose máxima é de 12mg/dia.</p> <p>Adesivo Transdérmico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar com 9 mg e aumentar para 18 mg após 4 semanas (não se deve manter o tratamento com adesivo de 9mg, pois não traz a dose considerada efetiva). <p>Troca de rivastigmina oral para adesivo transdérmico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que recebem uma dose menor que 6mg/dia de rivastigmina oral podem migrar para o adesivo de 9mg e, após 4 semanas de uso, passar para o de 18mg. - Pacientes que recebem dose oral de 6 a 12mg/dia de rivastigmina oral podem 	<p>Iniciar com 8mg durante 4 semanas. A dose de manutenção é de 16mg/dia durante pelo menos 4 semanas. A dose máxima é de 24mg/dia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em casos de insuficiência hepática ou renal moderada: a dose deve ser ajustada considerando a dose máxima de 16mg/dia.

	<p>migrar diretamente para o adesivo de 18 mg. A aplicação do primeiro adesivo deve ser feita uma dia após a última dose oral.</p> <p>Rivastigmina Patch: somente um adesivo deve ser aplicado por vez (um adesivo ao dia ou, em 24 horas).</p>	
Prescrição Máxima Mensal	<p>62 caps (6mg), 62 caps (4,5mg), 124 caps (3mg) ou 248 caps (1,5mg), 2 frascos (2mg/mL)</p> <p><u>Adesivo Transdérmino:</u> 9 mg e 18 mg: 31 adesivos</p>	93 caps (8mg), 31 caps (16mg), 31 caps (24mg)
Monitoramento	<p>Reavaliação para estimar o benefício e a necessidade de continuidade do tratamento pela avaliação clínica e realização do MEEM e da escala CDR, três a quatro meses após o início do tratamento e posteriormente a cada 6 meses.</p> <p>Para pacientes que fazem uso de galantamina devem ser monitorizadas as funções renal e hepática.</p>	
Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Contraindicação, hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos preconizados neste PCDT; - Identificação de incapacidade de adesão ao tratamento; - Evidência de lesão cerebral orgânica ou metabólica simultânea não compensada; - Insuficiência ou arritmia cardíaca graves; - Alteração na condução cardíaca, tais como: bradicardia sintomática, bloqueio atrioventricular (AV) de segundo ou terceiro grau, síndrome do nó sinusal doente; - Asma ou doença pulmonar obstrutiva grave ou descompensadas; - Para o uso de galantamina está contraindicado em casos de insuficiência hepática ou renal graves. 	
Tempo de Tratamento	<p>O tratamento deve ser interrompido caso o paciente apresente uma das seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Após no mínimo 6 meses do início do tratamento, não se observando melhora ou estabilização da deterioração do quadro à reavaliação (por falta de benefício); - Declínio do escore MEEM: abaixo de 12, para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade, ou abaixo de 8, para pacientes com menos de 4 anos de escolaridade, mesmo que os pacientes estejam em tratamento contínuo, pois não há qualquer evidência de benefício; - Pacientes com Escala CDR 3 (demência grave), mesmo que estejam em tratamento contínuo, pois não há qualquer evidência de benefício; - Em casos de intolerância ao medicamento, pode-se reduzir a dose do medicamento ou substituí-lo por outro. Nos casos em que a dose for reduzida e haja diminuição de melhora, ainda é possível substituir o medicamento por outro da mesma classe. <p>Para Mudança de medicamentos: anexar relato médico justificando a troca do medicamento, sendo que, a substituição de um fármaco inibidor da anticolinesterase por outro só é justificativa pela intolerância ao medicamento, e não pela falta de resposta clínica, uma vez que inexiste diferença de eficácia entre os três medicamentos (donepezila, galantamina e rivastigmina).</p>	
Medicamento	DONEPEZILA	
CID 10	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	
Apresentação	5mg e 10mg (comprimido)	
Inclusão	Preencher os critérios clínicos de demência por Alzheimer Provável segundo NIA-AA e ABN** E:	

	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Donepezila em monoterapia:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escore no MEEM entre 12 e 24 (para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade) ou entre 8 e 21 (para pacientes com escolaridade menor ou igual 4 anos de escolaridade) E escore na escala CDR igual a 1 ou 2 (demência leve ou moderada); OU 2. Escore no MEEM entre 5 e 11 (para pacientes com escolaridade maior que 4 anos) ou entre 3 e 7 (para pacientes com escolaridade menor ou igual a 4 anos) E escore na escala CDR igual a 3 (demência grave). - <u>Donepezila combinada a memantina:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escore no MEEM entre 12 e 19 (para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade) ou entre 8 e 15 (para pacientes com escolaridade menor ou igual a 4 anos); E escore na escala CDR igual a 2 demência moderada); OU 2. Escore no MEEM entre 5 e 11 (para pacientes com escolaridade maior que 4 anos) ou entre 3 e 7 (para pacientes com escolaridade menor ou igual a 4 anos) E escore na escala CDR igual a 3 (demência grave). <p>Idade Mínima: 40 anos.</p>
Anexos Obrigatórios	<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Mini-exame do Estado Mental e Escala CDR devidamente preenchidos, assinalados os campos e com somatórios, datados e assinados pelo médico e com identificação e nível de escolaridade do paciente. - Exames: Ureia, Creatinina, AST, ALT, VDRL, Vit. B12, Ácido Fólico, Eletrólitos (Na, K e Ca), Hemograma completo, TSH, Glicose, sorologia anti-HIV e RM ou TC do encéfalo. - Punção lombar: nos casos de suspeita de câncer metastático, de infecção do sistema nervoso central (SNC) e em pacientes com sorologia sérica reativa para sífilis, hidrocefalia, idade menor de 65 anos, demências de início e evolução atípica, imunossupressão e suspeita de vasculite do SNC.
Administração	5mg/dia VO, a dose pode ser aumentada para 10mg/dia após 4 a 6 semanas.
Prescrição Máxima Mensal	31 cp (10mg) ou 62 cp (5mg)
Monitoramento	Reavaliação para estimar o benefício e a necessidade de continuidade do tratamento pela avaliação clínica e realização do MEEM e da escala CDR, três a quatro meses após o início do tratamento e posteriormente a cada 6 meses.
Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Contraindicação, hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos preconizados neste PCDT; - Identificação de incapacidade de adesão ao tratamento; - Evidência de lesão cerebral orgânica ou metabólica simultânea não compensada; - Insuficiência ou arritmia cardíaca graves; - Alteração na condução cardíaca, tais como: bradicardia sintomática, bloqueio atrioventricular (AV) de segundo ou terceiro grau, síndrome do nó sinusal doente; - Asma ou doença pulmonar obstrutiva grave ou descompensadas.
Tempo de Tratamento	<p>O tratamento deve ser interrompido em três situações distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em pacientes com demência leve ou moderada, ausência de melhora ou estabilização da deterioração do quadro à reavaliação (por falta de benefício) após no mínimo seis meses do início do tratamento; - Em pacientes com demência grave, ausência de resposta na avaliação clínica; sem estabilização do quadro grave; - Em pacientes com demência leve ou moderada, em casos de intolerância ao anticolinesterásico, pode-se substituir o medicamento por outro da mesma classe. <p>Para Mudança de medicamentos: anexar relato médico justificando a troca do medicamento, sendo que, a substituição de um fármaco inibidor da anticolinesterase por outro só é justificativa pela intolerância ao medicamento, e não pela falta de resposta clínica, uma vez que inexiste diferença de eficácia entre os três medicamentos (donepezila, galantamina e rivastigmina).</p>

Medicamento	MEMANTINA
CID	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2
Apresentação	10mg (comprimido)
Inclusão	<p>Preencher os critérios clínicos de demência por Alzheimer Provável segundo NIA-AA e ABN** E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantina em monoterapia: escore no MEEM entre 5 e 11 (para pacientes com escolaridade maior que 4 anos) ou entre 3 e 7 (para pacientes com escolaridade menor ou igual a 4 anos) E escore na escala CDR igual a 3 (demência grave); - Memantina combinada a galantamina ou a rivastigmina: escore no MEEM entre 12 e 19 (para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade) ou entre 8 e 15 (para pacientes com escolaridade menor ou igual a 4 anos); E escore na escala CDR igual a 2 (demência moderada); - Memantina combinada a donepezila: <ol style="list-style-type: none"> 1. Escore no MEEM entre 12 e 19 (para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade) ou entre 8 e 15 (para pacientes com escolaridade menor ou igual a 4 anos); E escore na escala CDR igual a 2 (demência moderada); OU 2. Escore no MEEM entre 5 e 11 (para pacientes com escolaridade maior que 4 anos) ou entre 3 e 7 (para pacientes com escolaridade menor ou igual a 4 anos) E escore na escala CDR igual a 3 (demência grave). <p>Idade Mínima: 40 anos.</p>
Anexos Obrigatórios	<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Mini-exame do Estado Mental e Escala CDR devidamente preenchidos, assinalados os campos e com somatórios, datados e assinados pelo médico e com identificação e nível de escolaridade do paciente. - Exames: Ureia, Creatinina, AST, ALT, VDRL, Vit. B12, Ácido Fólico, Eletrólitos (Na, K e Ca), Hemograma completo, TSH, Glicose, sorologia anti-HIV e RM ou TC do encéfalo. - Punção lombar: nos casos de suspeita de câncer metastático, de infecção do sistema nervoso central (SNC) e em pacientes com sorologia sérica reativa para sífilis, hidrocefalia, idade menor de 65 anos, demências de início e evolução atípica, imunossupressão e suspeita de vasculite do SNC.
Administração	Iniciar com 5mg/dia (1/2 comprimido), aumentar 5mg/semana nas 3 semanas subsequentes até chegar à dose de 20mg/dia (1 comprimido de 10mg 2x/dia) na quarta semana e manter esta dose.
Prescrição Máxima Mensal	62 cp
Monitoramento	<p>Reavaliação para estimar o benefício e a necessidade de continuidade do tratamento pela avaliação clínica e realização do MEEM e da escala CDR, três a quatro meses após o início do tratamento e posteriormente a cada 6 meses.</p> <p>A memantina deve ter sua dose de manutenção reduzida pela metade (10mg/dia) quando a taxa de depuração de creatinina for menor do que 50 mL/min.</p>
Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de incapacidade de adesão ao tratamento; - Clearance de creatinina abaixo de 5 mL/minuto/1,73 m².
Tempo de Tratamento	<p>O tratamento deve ser interrompido em três situações distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Após no mínimo seis meses do início do tratamento, não havendo melhora ou estabilização da deterioração do quadro à reavaliação (por falta de benefício);- - Declínio dos escores do MEEM para menos de 3 pontos (para pacientes com 4 anos de escolaridade ou menos) ou para menos de 5 pontos (para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade) nas reavaliações; - Em casos de intolerância ao medicamento.
Associações Permitidas	Não Rivastigmina + Donepezila Rivastigmina + Galantamina Donepezila + Galantamina

Validade dos Exames	<ul style="list-style-type: none"> - Ureia, Creatinina, AST, ALT, VDRL, Vit. B12, Ácido Fólico, Eletrólitos (Na, K e Ca), Hemograma, TSH, Glicose, HIV: 6 meses; - RMN ou TC do encéfalo e punção lombar: Indeterminada; - Mini-exame do Estado Mental e Escala CDR: 6 meses. 	
Especialidade Médica	Novas Solicitações e Adequações	Neurologia, Psiquiatria, Geriatria ou médico com treinamento na avaliação de demências.
	Renovações Sem Alterações	Não especificada a especialidade médica necessária.
<p>** Critérios para Doença de Alzheimer Provável segundo o National Institute on Aging and Alzheimer's Association (NIA-AA)[Criteria for Alzheimer Disease—NIA-AA], endossados pela Academia Brasileira de Neurologia (ABN).</p> <p>Demência é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais (neuropsiquiátricos) que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interferem com a habilidade no trabalho ou em atividades usuais; 2. Representam declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e desempenho; 3. Não são explicáveis por delirium (estado confusional agudo) ou doença psiquiátrica maior; <p>à Todos os critérios de demência acima foram preenchidos, mas as seguintes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. início insidioso (meses a anos); B. clara história de perda cognitiva referida pelo informante; C. o déficit cognitivo mais proeminente e inicial é evidente na história e exame em uma das seguintes categorias: <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação amnésica: mais comum, deve haver prejuízo no aprendizado e na evocação de informações recentemente aprendidas. - Apresentação não amnésica: prejuízos na linguagem, habilidades visuoespaciais ou função executiva. - Linguagem (lembicanças de palavras). - Visual-espacial (cognição espacial ou agnosia para objetos ou faces e alexia). - Funções executivas (alteração do raciocínio, julgamento e solução de problemas). D. Tomografia ou, preferencialmente, ressonância magnética de crânio deve ser realizada para excluir outras possibilidades diagnósticas ou comorbidades, principalmente a doença vascular cerebral. E. Esse diagnóstico não se aplica quando existe evidência de: <ul style="list-style-type: none"> - Doença cerebrovascular importante definida por história de AVC temporalmente relacionada ao início ou piora do comprometimento cognitivo ou presença de infartos múltiplos ou extensos, ou lesões acentuadas na substância branca evidenciadas por exames de neuroimagem; ou - Características centrais de demência com corpos de Lewy (alucinações visuais, parkinsonismo, distúrbio comportamental do sono REM e flutuação cognitiva); ou - Características proeminentes da variante comportamental da demência frontotemporal (hiperoralidade, hipersexualidade, perseveração); ou - Características proeminentes de afasia progressiva primária manifestando-se como a variante semântica (com discurso fluente, anomia e dificuldades de memória semântica) ou como a variante não-fluente (com agramatismo e/ou apraxia de fala importante); ou - Outra doença concomitante ativa (neurológica ou não neurológica) ou uso de medicamento que pode ter efeito substancial sobre a cognição. 		

CID-10:

G30.0 Doença de Alzheimer de início precoce (Início geralmente antes dos 65 anos de idade)

G30.1 Doença de Alzheimer de início tardio (Início geralmente depois dos 65 anos de idade)

G30.8 Outras formas de doença de Alzheimer

F00.0 Demência na doença de Alzheimer de início precoce

F00.1 Demência na doença de Alzheimer de início tardio

F00.2 Demência na doença de Alzheimer, forma atípica ou mista