

| DOENÇA DE PARKINSON | | |
|---|---|--|
| Portaria Conjunta SAES/SECTICS N° 16 – 01/08/2025 | | |
| Medicamento | PRAMIPEXOL | AMANTADINA |
| CID 10 | G20 | |
| Apresentação | 0,125 mg; 0,25 mg e 1 mg (comprimido) | 100 mg (comprimido) |
| Critério de Inclusão | <p>Apresentar <u>bradicinesia em combinação com tremor de repouso ou rigidez</u> E Diagnóstico Estabelecido (1) OU Diagnóstico Provável (2) de Doença de Parkinson:</p> <p>1. Para diagnóstico estabelecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de pelo menos DOIS critérios de suporte *; - Ausência de sinais de alerta (red flags) **. <p>2. Para diagnóstico provável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de sinais de alerta ** contrabalanceado pela presença de critérios de suporte *: <ul style="list-style-type: none"> • Para UM sinal de alerta deve haver pelo menos UM critério de suporte; • Para DOIS sinais de alerta deve haver pelo menos DOIS critério de suporte. | |
| Fase | Inicial e Avançada | |
| Anexos Obrigatórios | <ul style="list-style-type: none"> - Formulário Médico para solicitação de medicamento para o Tratamento da DOENÇA DE PARKINSON completamente preenchido e assinado pelo médico. | |
| | | - Exames: Creatinina e ureia. |
| Administração | <p>Inicial: 0,125 mg 3x/dia (0,375mg/dia), aumentando a cada 5 a 7 dias. Se necessidade de aumento de dose adicionar semanalmente 0,75 mg a dose diária até atingir 4,5mg/dia (aumento sucessivo para 0,75; 1,5 mg; 2,25 mg; 3 mg; 3,75 mg e 4,5mg/dia). Dose máxima 4,5mg/dia.</p> <p>Manutenção: entre 0,375 até 4,5 mg/dia.</p> | <p>Em monoterapia: 100mg/12-12h. Pacientes não responsivos a dose de 200mg, aumentar até a dose máxima de 400 mg/dia.</p> <p>Descontinuar gradualmente em 1 a 2 semanas.</p> |
| Prescrição Máxima Mensal | 1116 cp (0,125 mg) 558 cp (0,25 mg) ou 140 cp (1 mg). | 124 comprimidos |
| Monitoramento | <p>O monitoramento dos eventos adversos deve ser feito por meio de anamnese. Caso o paciente apresente eventos adversos significativos que comprometam a sua qualidade de vida, deve ser feito ajuste de dose, interrupção de tratamento ou troca de medicamento.</p> | |
| | | Atenção com pacientes de função renal alterada. |
| Exclusão | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicação, hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos preconizados neste PCDT; - Anormalidade cerebelar inequívoca; - Paralisia supranuclear do olhar vertical para baixo ou lentificação das sácades verticais para baixo; - Diagnóstico de provável demência frontotemporal, variante comportamental ou afasia primária progressiva, de acordo com os critérios atuais, dentro dos primeiros 5 anos da síndrome parkinsoniana; - Sintomas parkinsonianos restritos aos membros inferiores por mais de 3 anos; | |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tratamento com medicamentos bloqueadores dopaminérgicos ou agentes depletors de dopamina em doses e por tempo suficiente para causar parkinsonismo induzido por medicamento; - Ausência de resposta observável a altas doses de levodopa em pacientes com sintomas parkinsonianos pelo menos moderado; - Perda sensorial cortical inequívoca (ou seja, grafestesia, estereognosia com modalidades sensoriais primárias intactas), apraxia ideomotora de membro ou afasia; - Neuroimagem funcional normal do sistema dopaminérgico pré-sináptico; - Documentação de uma condição alternativa conhecida por produzir parkinsonismo e plausivelmente ligada aos sintomas do paciente ou avaliação de especialista sugerindo que uma síndrome alternativa é mais provável do que a DP. | |
| Tempo de Tratamento | O tratamento pode ser interrompido a critério médico considerando a efetividade ou segurança subótima. | |
| | Na presença de alucinações, sonolência excessiva diurna e transtornos do impulso, está recomendada em casos graves a redução das doses ou até a interrupção de uso do medicamento. | |
| Medicamento | RASAGILINA | ENTACAPONA |
| CID 10 | G20 | |
| Apresentação | 1 mg (comprimido) | 200mg (comprimido) |
| Critério de Inclusão | <p>Apresentar <u>bradicinesia em combinação com tremor de repouso ou rigidez</u> E Diagnóstico Estabelecido (1) OU Diagnóstico Provável (2) de Doença de Parkinson:</p> <p>1. Para diagnóstico estabelecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de pelo menos DOIS critérios de suporte *; - Ausência de sinais de alerta (red flags) **. <p>2. Para diagnóstico provável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de sinais de alerta ** contrabalanceado pela presença de critérios de suporte *: • Para UM sinal de alerta deve haver pelo menos UM critério de suporte; • Para DOIS sinais de alerta deve haver pelo menos DOIS critério de suporte. | |
| Fase | Inicial e Avançada | Avançada |
| Anexos Obrigatórios | <ul style="list-style-type: none"> - Formulário Médico para solicitação de medicamento para o Tratamento da DOENÇA DE PARKINSON completamente preenchido e assinado pelo médico. | |
| Administração | Administrar 1 mg ao dia. Dose máxima | 200 mg 4 a 10x/dia. Dose máxima 2.000 mg/dia. Administrar 1 comprimido de 200mg com uma dose de levodopa. |
| Prescrição Máxima Mensal | 31 comprimidos | 310 comprimidos |
| Monitoramento | O monitoramento dos eventos adversos deve ser feito por meio de anamnese. Caso o paciente apresente eventos adversos significativos que comprometam a sua qualidade de vida, deve ser feito ajuste de dose, interrupção de tratamento ou troca de medicamento. | |

| | |
|-----------------------------|--|
| Exclusão | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicação, hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos preconizados neste PCDT; - Anormalidade cerebelar inequívoca; - Paralisia supranuclear do olhar vertical para baixo ou lentificação das sácades verticais para baixo; - Diagnóstico de provável demência frontotemporal, variante comportamental ou afasia primária progressiva, de acordo com os critérios atuais, dentro dos primeiros 5 anos da síndrome parkinsoniana; - Sintomas parkinsonianos restritos aos membros inferiores por mais de 3 anos; - Tratamento com medicamentos bloqueadores dopaminérgicos ou agentes depletors de dopamina em doses e por tempo suficiente para causar parkinsonismo induzido por medicamento; - Ausência de resposta observável a altas doses de levodopa em pacientes com sintomas parkinsonianos pelo menos moderado; - Perda sensorial cortical inequívoca (ou seja, grafestesia, estereognosia com modalidades sensoriais primárias intactas), apraxia ideomotora de membro ou afasia; - Neuroimagem funcional normal do sistema dopaminérgico pré-sináptico; - Documentação de uma condição alternativa conhecida por produzir parkinsonismo e plausivelmente ligada aos sintomas do paciente ou avaliação de especialista sugerindo que uma síndrome alternativa é mais provável do que a DP. |
| Tempo de Tratamento | O tratamento pode ser interrompido a critério médico considerando a efetividade ou segurança subótima. |
| Medicamento | CLOZAPINA |
| CID 10 | G20 |
| Apresentação | 25 mg e 100 mg (comprimido) |
| Critério de Inclusão | <p>Apresentar <u>bradicinesia em combinação com tremor de repouso ou rigidez</u> E Diagnóstico Estabelecido (1) OU Diagnóstico Provável (2) de Doença de Parkinson:</p> <p>1. Para diagnóstico estabelecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de pelo menos DOIS critérios de suporte *; - Ausência de sinais de alerta (red flags) **. <p>2. Para diagnóstico provável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de sinais de alerta ** contrabalanceado pela presença de critérios de suporte *: <ul style="list-style-type: none"> • Para UM sinal de alerta deve haver pelo menos UM critério de suporte; • Para DOIS sinais de alerta deve haver pelo menos DOIS critério de suporte. |
| Fase | Condições Especiais - Sintomas psicóticos |
| Anexos Obrigatórios | <ul style="list-style-type: none"> - Formulário Médico para solicitação de medicamento para o Tratamento da DOENÇA DE PARKINSON completamente preenchido e assinado pelo médico. - Exame: Hemograma |
| Administração | <p>Dose inicial é de 12,5 mg/dia, com possibilidade de aumento de 12,5mg, por vez, no máximo 2 aumentos/semana; sem ultrapassar a dose máxima de 50 mg/dia.</p> <p>A dose média efetiva fica geralmente entre 25 e 37,5 mg/dia.</p> <p>No caso em que o tratamento, por pelo menos 1 semana, com a dose de 50 mg/dia não obteve resposta terapêutica satisfatória, a dose pode ser cuidadosamente aumentada em 12,5 mg/semana.</p> <p>A dose de 50mg/dia só deve ser ultrapassada em casos excepcionais. A dose máxima de 100 mg/dia nunca deverá ser ultrapassada.</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| Prescrição Máxima Mensal | 124 cp (25 mg) ou 31 cp (100 mg) |
| Monitoramento | O monitoramento dos eventos adversos deve ser feito por meio de anamnese. Caso o paciente apresente eventos adversos significativos que comprometam a sua qualidade de vida, deve ser feito ajuste de dose, interrupção de tratamento ou troca de medicamento. É contraindicada nos casos de leucopenia (contagem de leucócitos inferior a 3.500 células/mm ³). São necessários controles periódicos de hemograma (semanal nas primeiras 18 semanas e mensal, após). |
| Exclusão | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicação, hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos preconizados neste PCDT; - Anormalidade cerebelar inequívoca; - Paralisia supranuclear no olhar vertical para baixo ou lentificação das sácades verticais para baixo; - Diagnóstico de provável demência frontotemporal, variante comportamental ou afasia primária progressiva, de acordo com os critérios atuais, dentro dos primeiros 5 anos da síndrome parkinsoniana; - Sintomas parkinsonianos restritos aos membros inferiores por mais de 3 anos; - Tratamento com medicamentos bloqueadores dopaminérgicos ou agentes depletos de dopamina em doses e por tempo suficiente para causar parkinsonismo induzido por medicamento; - Ausência de resposta observável a altas doses de levodopa em pacientes com sintomas parkinsonianos pelo menos moderado; - Perda sensorial cortical inequívoca (ou seja, grafestesia, estereognosia com modalidades sensoriais primárias intactas), apraxia ideomotora de membro ou afasia; - Neuroimagem funcional normal do sistema dopaminérgico pré-sináptico; - Documentação de uma condição alternativa conhecida por produzir parkinsonismo e plausivelmente ligada aos sintomas do paciente ou avaliação de especialista sugerindo que uma síndrome alternativa é mais provável do que a DP. |
| Tempo de Tratamento | O tratamento pode ser interrompido a critério médico considerando a efetividade ou segurança subótima. |
| Medicamento | RIVASTIGMINA |
| CID 10 | G20 |
| Apresentação | 1,5 mg, 3,0 mg, 4,5 mg, 6,0 mg (cápsula) 9,0 mg (4,6 mg/24h) e 18 mg (9,5 mg/24h) (adesivo transdérmico) 2,0 mg/mL (solução oral) |
| Critério de Inclusão | <p>Apresentar <u>bradicinesia em combinação com tremor de repouso ou rigidez</u> E Diagnóstico Estabelecido (1) OU Diagnóstico Provável (2) de Doença de Parkinson:</p> <p>1. Para diagnóstico estabelecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de pelo menos DOIS critérios de suporte *; - Ausência de sinais de alerta (red flags) **. <p>2. Para diagnóstico provável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de sinais de alerta ** contrabalanceado pela presença de critérios de suporte *: <ul style="list-style-type: none"> • Para UM sinal de alerta deve haver pelo menos UM critério de suporte; • Para DOIS sinais de alerta deve haver pelo menos DOIS critério de suporte. |
| Fase | Condições Especiais - Demência |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Anexos Obrigatórios | <ul style="list-style-type: none"> - Formulário Médico para solicitação de medicamento para o Tratamento da DOENÇA DE PARKINSON completamente preenchido e assinado pelo médico. | |
| Administração | <p>Iniciar com 1,5mg 2x/dia (cápsulas ou solução) ou 9 mg 1x/dia (adesivo). Dose máxima: 6mg 2x/dia (cápsula ou solução) ou 18mg 1x/dia (adesivo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Adesivo Transdérmico: iniciar com 9 mg e aumentar para 18 mg após 4 semanas.</u> Somente um adesivo deve ser aplicado por vez (um adesivo ao dia ou, em 24 horas). - 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 migrar diretamente para o adesivo de 18 mg. A aplicação do primeiro adesivo deve ser feita uma dia após a última dose oral. | |
| Prescrição Máxima Mensal | <p>62 caps (6mg), 62 caps (4,5mg), 124 caps (3mg) ou 248 caps (1,5mg), 2 frascos (2mg/mL) Adesivo Transdérmico: 9 mg e 18 mg: 31 adesivos</p> | |
| Monitoramento | <p>O monitoramento dos eventos adversos deve ser feito por meio de anamnese. Caso o paciente apresente eventos adversos significativos que comprometam a sua qualidade de vida, deve ser feito ajuste de dose, interrupção de tratamento ou troca de medicamento.</p> | |
| Exclusão | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicação, hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos preconizados neste PCDT; - Anormalidade cerebelar inequívoca; - Paralisia supranuclear no olhar vertical para baixo ou lentificação das sácades verticais para baixo; - Diagnóstico de provável demência frontotemporal, variante comportamental ou afasia primária progressiva, de acordo com os critérios atuais, dentro dos primeiros 5 anos da síndrome parkinsoniana; - Sintomas parkinsonianos restritos aos membros inferiores por mais de 3 anos; - Tratamento com medicamentos bloqueadores dopaminérgicos ou agentes depletos de dopamina em doses e por tempo suficiente para causar parkinsonismo induzido por medicamento; - Ausência de resposta observável a altas doses de levodopa em pacientes com sintomas parkinsonianos pelo menos moderado; - Perda sensorial cortical inequívoca (ou seja, grafestesia, estereognosia com modalidades sensoriais primárias intactas), apraxia ideomotora de membro ou afasia; - Neuroimagem funcional normal do sistema dopaminérgico pré-sináptico; - Documentação de uma condição alternativa conhecida por produzir parkinsonismo e plausivelmente ligada aos sintomas do paciente ou avaliação de especialista sugerindo que uma síndrome alternativa é mais provável do que a DP. | |
| Tempo de Tratamento | <p>O tratamento pode ser interrompido a critério médico considerando a efetividade ou segurança subótima.</p> | |
| Validade dos exames | <p>Creatinina, ureia, e hemograma: 6 meses.</p> | |
| Especialidade Médica | Novas Solicitações e Adequações | Conforme PCDT não há exigência de especialidade. |
| | Renovações Sem Alterações | Conforme PCDT não há exigência de especialidade. |

Critérios de suporte *

- Resposta dramática à terapia dopaminérgica;
- Presença de discinesias induzidas pela levodopa;
- Tremor de repouso em membros;-
- Presença de perda olfatória ou denervação simpática cardíaca por cintilografia.

Sinais de alerta (red flags) **

- Rápida progressão do comprometimento da marcha exigindo uso regular de cadeira de rodas dentro de 5 anos após o início dos sintomas;
- Ausência completa de progressão dos sintomas ou sinais motores ao longo de 5 ou mais anos, a menos que a estabilidade esteja relacionada ao tratamento;
- Disfunção bulbar precoce: disfonia grave ou disartria (fala ininteligível na maioria das vezes) ou disfagia grave (necessita de alimentos moles, uso de sonda nasogástrica ou alimentação por gastrostomia) nos primeiros 5 anos;
- Disfunção respiratória inspiratória: estridor inspiratório diurno ou noturno ou suspiros inspiratórios frequentes;
- Insuficiência autonômica grave nos primeiros 5 anos de doença, que pode incluir hipotensão ortostática (i.e., diminuição ortostática da pressão arterial dentro de 3 minutos em pé por pelo menos 30 mm Hg sistólica ou 15 mm Hg diastólica, na ausência de desidratação, uso de medicamentos ou outras doenças que possam explicar de forma plausível a disfunção autonômica) ou retenção urinária grave ou incontinência urinária nos primeiros 5 anos de doença (excluindo incontinência de esforço de longa duração ou pequena quantidade em mulheres), que não é simplesmente incontinência funcional. Nos homens, a retenção urinária não deve ser atribuída à doença da próstata e deve estar associada à disfunção erétil;
- Quedas recorrentes (mais de 1 por ano) devido ao equilíbrio prejudicado dentro de 3 anos do início;
- Anterocolo desproporcional (distônico) ou contraturas de mãos ou pés nos primeiros 10 anos;
- Ausência de qualquer uma das características não motoras comuns da doença, apesar de 5 anos de duração da doença. Estes incluem disfunção do sono (insônia de manutenção do sono, sonolência diurna excessiva, sintomas de distúrbio comportamental do sono REM), disfunção autonômica (constipação, urgência urinária diurna, hipotensão ortostática), hiposmia ou disfunção psiquiátrica (depressão, ansiedade ou alucinações);
- Sinais do trato piramidal inexplicáveis, definidos como fraqueza piramidal ou hiperreflexia patológica clara (excluindo assimetria reflexa leve e resposta plantar extensora isolada);
- Parkinsonismo simétrico bilateral.

CID-10: G20 Doença de Parkinson