

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

FLUXO DE ACESSO - DOENÇA DE ALZHEIMER**PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 27, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025****MEDICAMENTOS**

- DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
- DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
- GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
- GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
- GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
- MEMANTINA 10 MG COMPRIMIDO
- RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)
- RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
- RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia do documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência do paciente ou de seu responsável legal. Se em nome de terceiros, preencher formulário específico;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME) adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica adequadamente preenchida, em conformidade com a legislação sanitária aplicável (Lei nº 13.732/2018, Portaria SVS/MS nº 344/1998 e demais normativas vigentes);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido;
- Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala Clínica de Avaliação de Demência (CDR);
- Formulário de acesso aos medicamentos para Doença de Alzheimer adequadamente preenchido **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica do paciente, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão e contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**Para todos os medicamentos:**

- Laudo de exames de imagem TC ou RM de encéfalo (validade indeterminada).

Para Galantamina, também:

- Creatinina (validade 3 meses).
- ALT/TGP (validade 3 meses).
- AST/TGO (validade 3 meses).

Para Memantina, também:

- Creatinina ou Taxa de Filtração Glomerular (TFG) (validade 3 meses).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

Exames complementares (não obrigatórios), que poderão ser solicitados, conforme critério médico, de acordo com o PCDT:

- Hemograma completo (anemia, sangramento por plaquetopenia) (validade 3 meses).
- Dosagem de Sódio (validade 3 meses).
- Potássio (validade 3 meses).
- Cálcio (validade 3 meses).
- Glicose (validade 3 meses).
- Creatinina (validade 3 meses).
- Ureia (validade 3 meses).
- TSH (avaliação de disfunção tireoidiana) (validade 3 meses).
- Sorologia para sífilis (validade 12 meses).
- HIV (validade 12 meses).
- Nível sérico de vitamina B12 e ácido fólico (validade 3 meses).
- AST/TGO (validade 3 meses).
- ALT/TGP (validade 3 meses).

Escala clínica de avaliação de demência:

Para Inibidores da Acetilcolinesterase:

- MEEM com escore 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;
- CDR = 1 ou 2 (demência leve ou moderada).

Para Memantina combinada aos Inibidores da Acetilcolinesterase:

- Escores no MEEM entre 12 e 19, se escolaridade maior que 4 anos, ou entre 8 e 15, se escolaridade menor ou igual a 4 anos;
- CDR = 2 (demência moderada).

Para Memantina em monoterapia:

- MEEM com escore entre 5 e 11, para escolaridade maior que 4 anos, ou entre 3 e 7, quando escolaridade menor ou igual a 4 anos;
- Escore na escala CDR = 3 (demência grave)

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para todos os medicamentos:

- MEEM e CDR. **Periodicidade:** ao final de 3-4 meses do início do tratamento e após a cada 6 meses.

Para Galantamina, também:

- Creatinina, TGO e TGP. **Periodicidade:** a critério médico.

RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

- **Em caso de troca de medicamento ou aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade responsável pela avaliação inicial.
- **Em caso de continuidade do tratamento, sem troca de medicamento ou sem aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade de cadastro.

Atenção: quando houver troca de medicamento ou aumento da dose, a solicitação deverá ser realizada por médico especialista, se previsto para a patologia em questão.

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

UNIDADES DE REFERÊNCIA**Capital e Região Metropolitana****CREASI - Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso**

End: Avenida Antônio Carlos Magalhães, s/n. Ao lado do edifício WN, Salvador - BA.

Tel.: (71) 3103-6139 | (71) 99920-9849 (WhatsApp).

Horário: 7h às 17h (farmácia).

E-mail: creasi.farmacia@saude.ba.gov.br | sesab.creasi@saude.ba.gov.br

Interior**Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)****CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS
RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)****G30.0 Doença de Alzheimer de início precoce****G30.1 Doença de Alzheimer de início tardio****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**

Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

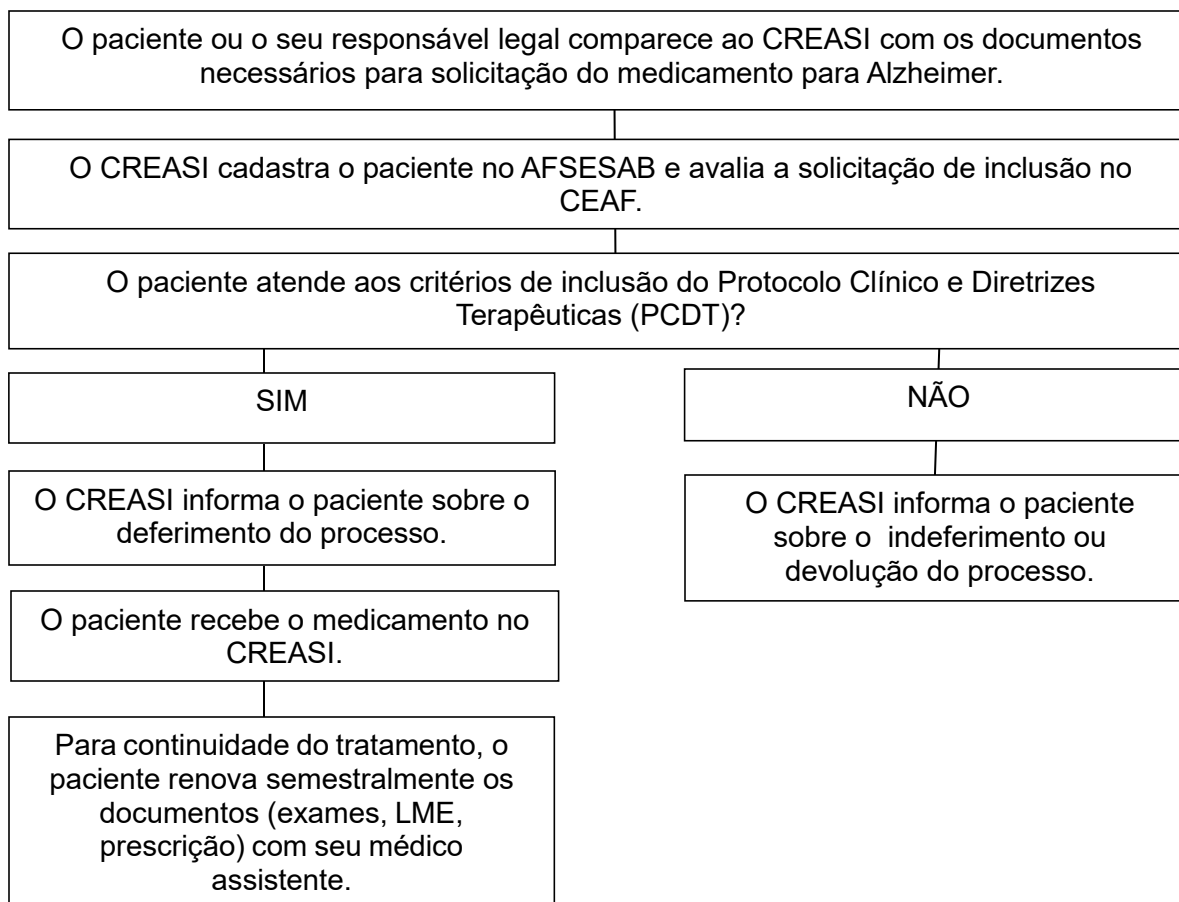
**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

