

Fluxo de Acesso para Doença de Parkinson
PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 16, DE 1 DE AGOSTO DE 2025.

MEDICAMENTOS

- AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
- PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)
- PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)
- PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)
- RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
- RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência; (em nome do paciente ou responsável pelo paciente)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (deve ser renovado SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado. ([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#); [PORTARIA 344, de 1998](#); [RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011](#) e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: 1. História clínica do paciente de acordo com os critérios do PCDT da patologia.
2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Doença de Parkinson**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para Todos os medicamentos:

- Avaliação Clínica.
- Hemograma (validade 3 meses)
- AST/TGO (validade 3 meses)
- ALT/TGP (validade 3 meses)

Para Amantadina, acrescentar também:

- Ureia (validade 3 meses)
- Creatinina (validade 3 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para Amantadina, ainda:

- Funções renais (Ureia, Creatinina). **Periodicidade:** a critério médico

Para Clozapina:

- Hemograma. **Periodicidade:** semanal nas primeiras 18 semanas e mensal, após.

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana:

CREASI - Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso

End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edf. Professor José Maria de Magalhães Netto. Salvador/Bahia, CEP 41820-000.

Tel: da Farmácia: 3354-3270-5739/5733

Horário: 7h às 19h

E-mail: creasi.farmacia@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)

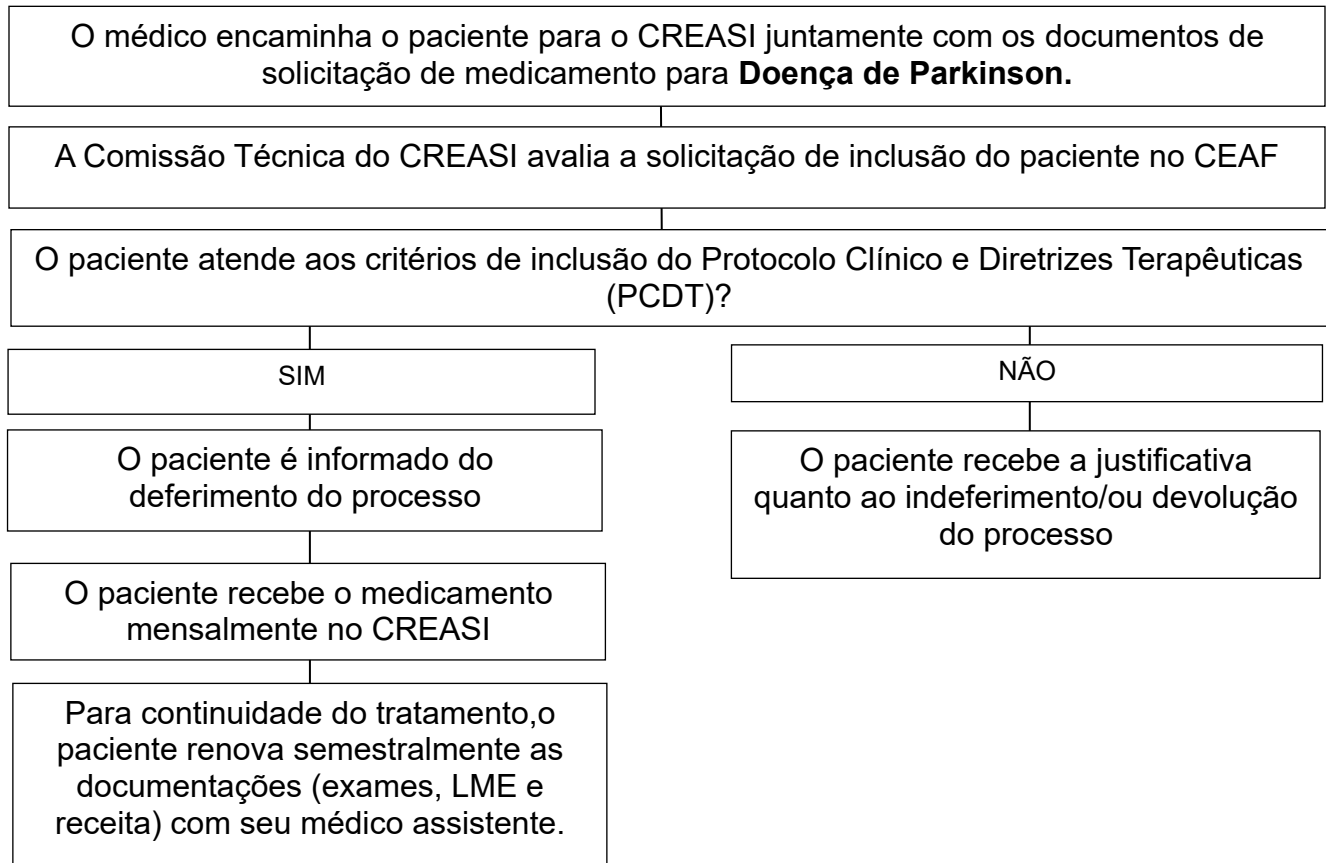
G20 Doença de Parkinson

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/>

OBSERVAÇÕES

- Outros exames complementares poderão ser solicitados pela Unidade de Referência, conforme a situação clínica do paciente.
- Com a rasagilina, também um inibidor da MAO-B, a associação com fluoxetina e fluvoxamina é uma contraindicação de bula.

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR



**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE-
NRS E/OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

