



Processo do uso de medicamento em pacientes com Demência

Prf^a Ms. Maristela Ferreira Catão Carvalho



MEDICAMENTOS

2 tipos:

- Tratamento dos distúrbios comportamentais
- Tratamento específico



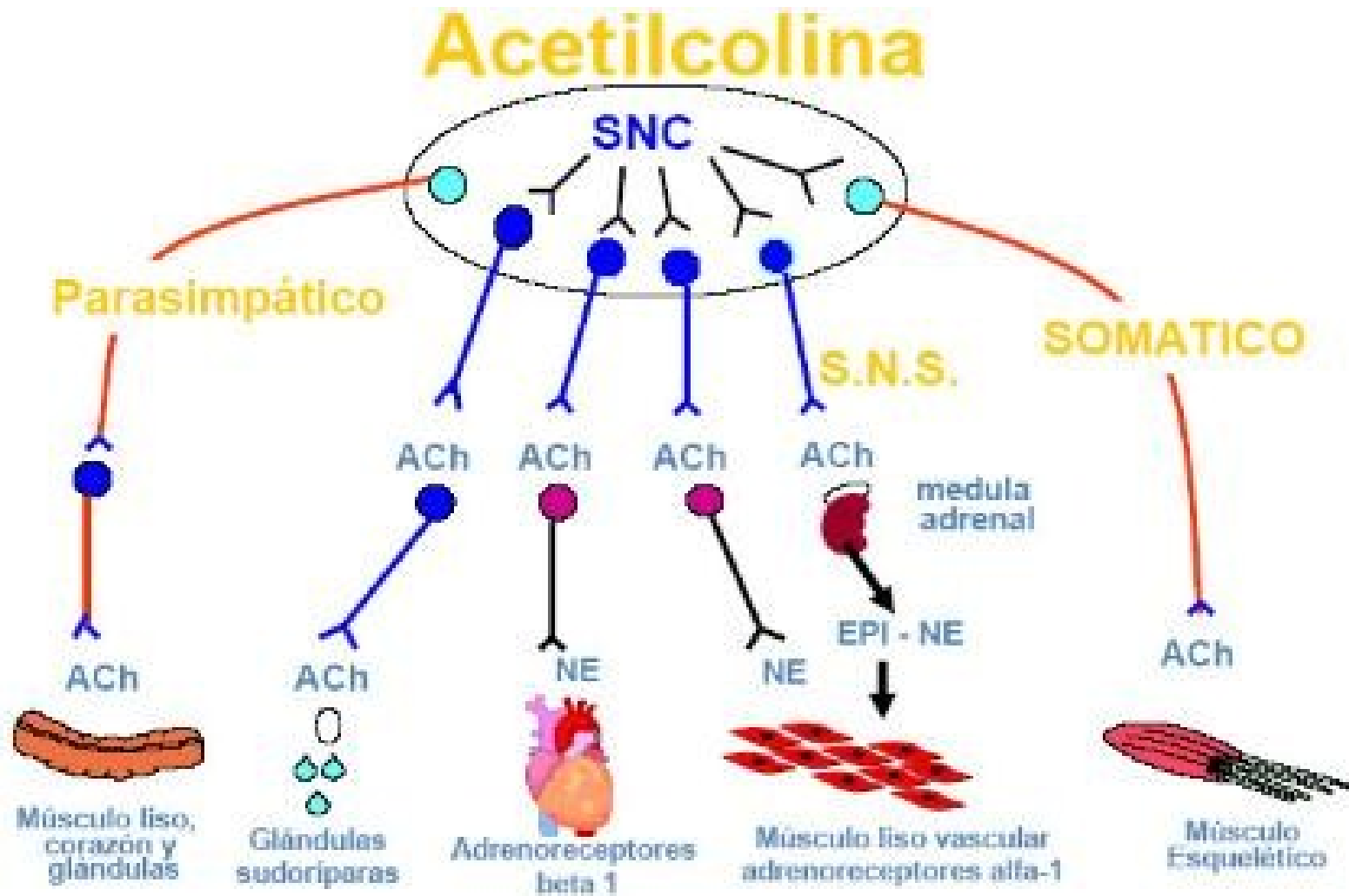
MEDICAMENTOS

- Tratamento dos distúrbios comportamentais: para controlar a confusão, agressividade e depressão.
- Exemplos: risperidona, quetiapina, entre outros.



MEDICAMENTOS

- Tratamento específico: tentar melhorar o déficit de memória, corrigindo o “desequilíbrio químico do cérebro”
- Exemplos: rivastigmina, donepezil, galantamina, memantina.



Mecanismo de ação dos inibidores da Acetil e Butiril-colinesterase

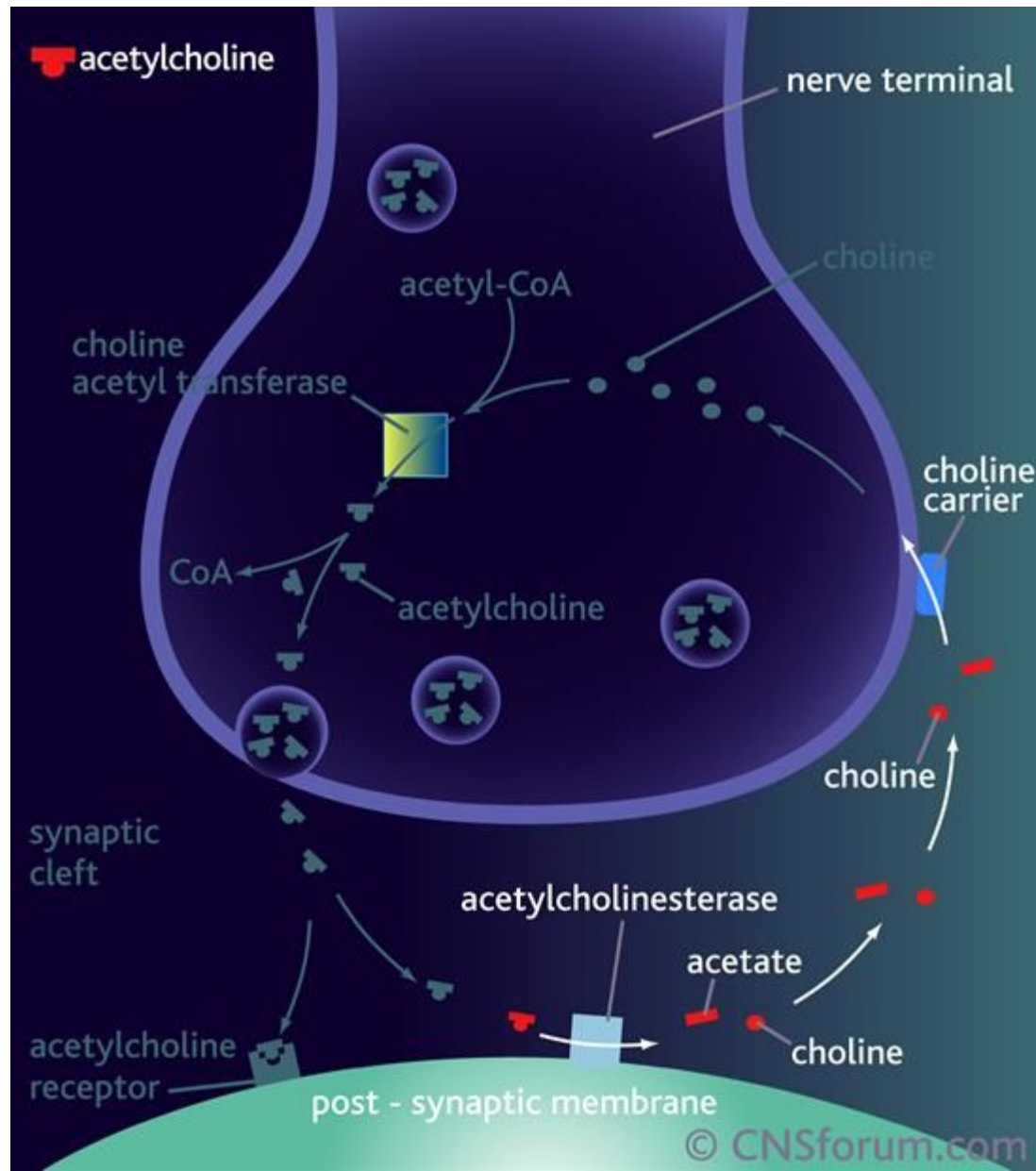




Tabela 1. Características gerais dos inibidores das colinesterases.

	Tacrina	Donepezil	Rivastigmina	Galantamina
Disponível no ano	1993	1997	1998	2000
Classe química	Acridina	Piperidina	Carbamato	Alcalóide fenantreno
Seletividade cerebral	Não	Sim	Sim	Sim
Tipo de inibição da colinesterase	Reversível	Reversível	Pseudo-irreversível	Reversível
Modulação alostérica de receptor nicotínico	Não	Não	Não	Sim
Enzimas inibidas ¹	AchE BuChE	ACHÉ	AchE BuChE	ACHÉ

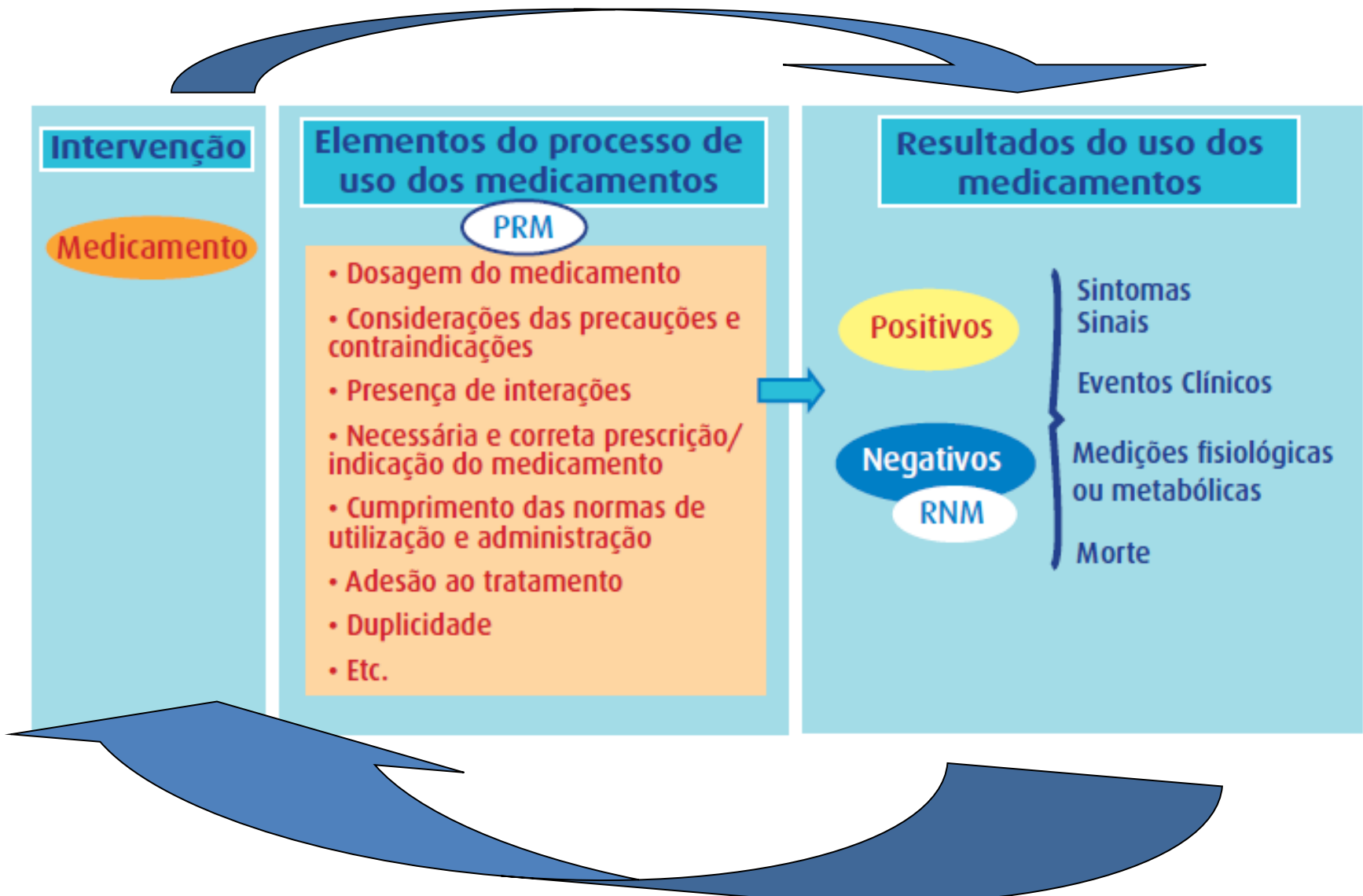
¹ AchE: acetil-colinesterase; BuChE: butiril-colinesterase.



Quadro 1: Apresentação dos fármacos

Fármaco	Donepezil	Rivastgmina	Galantamina	Memantina
Classe química	Piperidina	Carbamato	Alcaloide fenantreno	Adamantano
Nome comercial	Eranz	Exelon Prometax	Remiyl	Alois Ebix
Apresentação	Comprimidos de 5mg e 10 mg	Cápsulas de 1, 5, 3, 4,5 e 6 mg Solução oral 2mg/ml – 120mL	Comprimidos 4, 8 e 12mg	Comprimidos de 10mg
Dose inicial	5 mg à noite	1,5mg 2 vezes ao dia	4mg 2 vezes ao dia	5 mg à noite
Dose máxima	10 mg ao deitar	12mg (6 mg 2 vezes ao dia)	24 mg (12mg 2 vezes ao dia)	20mg (10mg 2 vezes ao dia)
Dose de manutenção	10 mg 1 vez ao dia	1,5 a 6 mg (2 vezes ao dia)	16mg/dia	20mg (10mg 2 vezes ao dia)
Posologia diária	Dose única	2 vezes ao dia	2 vezes ao dia	2 vezes ao dia
Duração da inibição	50-70 horas	10-12 horas	7-8 horas	60-100 horas
Interferência com alimentos	Não	Sim	Sim	Não
Metabolismo	Hepático	Extra-hepático	Hepático	Extra-hepático
Indicação (fase da doença)	Leve e moderada	Leve e moderadamente grave	Leve e moderada	Moderada a grave

Processo do uso do medicamento





Problemas Relacionado ao Medicamento

- Antes do uso do medicamento:
 - Alterações farmacocinéticas e dinâmicas
 - Dificuldade de Deglutição
 - Não adesão
- Antes e após o uso do medicamento:
 - Interação Medicamentosa
- Após o uso do medicamento:
 - Reação Adversa
 - Polifarmácia
 - Efetividade do tratamento



Problemas Relacionado ao Medicamento

- Antes do uso do medicamento:
 - Alterações farmacocinéticas e dinâmicas
 - Dificuldade de Deglutição
 - Não adesão
- Antes e após o uso do medicamento:
 - Interação Medicamentosa
- Após o uso do medicamento:
 - Reação Adversa
 - Polifarmácia
 - Efetividade do tratamento



Quadro 2: Alterações farmacocinéticas no idoso.

Fases	Alterações	Consequencias
Absorção	↑ pH gástrico ↓ motilidade gastrointestinal Estreitamento e redução da superfície de absorção	↓ absorção ativa de nutrientes, vitaminas e minerais ↓ absorção de medicamentos
Distribuição	↓ peso corporal ↓ massa magra ↓ massa gordurosa ↓ água corporal ↓ albumina plasmática	↑ ou ↓ do volume de distribuição ↑ meia vida de fármacos lipofílicos ↑ fração livre de medicamentos
Metabolismo	↓ fluxo sanguíneo hepático ↓ massa hepática ↓ metabolismo fase 1	↓ metabolismo de primeira passagem ↓ taxa de biotransformação
Excreção	↓ fluxo sanguíneo renal ↓ taxa de filtração glomerular ↓ secreção renal	↓ eliminação renal dos medicamentos e seus metabólicos



Quadro 3: Alterações farmacodinâmicas no idoso.

Alterações	Consequencias
Alteração das propriedades do receptor /ou pós-receptor	↑ efeitos paradoxais
Alteração da sensibilidade dos mecanismos homeostáticos	↑ efeitos adversos



Problemas Relacionado ao Medicamento

- **Antes do uso do medicamento:**
 - Alterações farmacocinéticas e dinâmicas
 - Dificuldade de Deglutição
 - Não adesão
- **Antes e após o uso do medicamento:**
 - Interação Medicamentosa
- **Após o uso do medicamento:**
 - Reação Adversa
 - Polifarmácia
 - Efetividade do tratamento

Comprimidos que NÃO PODEM ser cortados ou triturados:

- Comprimidos revestidos
- Liberação prolongada
- Liberação controlada
- Revestimento entérico
- Gastrorresistentes
- Cápsulas

Obs.: nestes casos observar se existe outra forma farmacêutica disponível



cápsula



drágea



Quadro 4: Princípio ativo com as respectivas informações sobre a trituração e a administração via sonda

Princípio ativo	Pode ser triturado?	Recomendações sobre a trituração	Pode ser administrado por sonda?	Recomendações para administração via sonda
Risperidona	Sim	-----	Sim	-----
Olanzapina	Sim	-----	Sim	-----
Memantina	Não	-----	Não	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética.
Rivastigmina	Não	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética.	Não	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética.
Donepezil	Sim	-----	Sim	-----
Galantamina (Liberação prolongada)	Não	Não deve ser triturado pois perde as características de liberação controlada.	Não	Não deve ser triturado pois perde as características de liberação controlada levando ao risco de toxicidade, manutenção inadequada do nível sérico do fármaco, além do risco de obstrução da sonda.
Serttralina	Sim	-----	Sim	Há risco de obstrução da sonda



Recomendações para administração de medicamentos por cateter de nutrição enteral

Recomendações gerais

- Verificar se o medicamento apresenta outra via de administração que não seja oral, e se há possibilidade da sua administração. Caso não seja possível, selecionar a forma farmacêutica oral mais adequada;
- Simplificar o regime terapêutico;
- Preparar a forma farmacêutica selecionada;
- Nunca administrar medicamentos diretamente na fórmula enteral;
- Não misturar na mesma seringa medicamentos diferentes;
- Observar a localização do cateter e verificar o local de desintegração e dissolução do medicamento, uma vez que poderá ocorrer interferência na sua absorção;
- Lavar o cateter com 20 a 50 ml de água antes e depois da administração de um medicamento;
- Para as formas farmacêuticas que permitem ser trituradas, deve-se macerá-las em 10 a 30 ml de água;
- Ajustar a dose do medicamento quando substituir a forma farmacêutica sólida oral de liberação prolongada por formas líquidas ou sólidas de liberação imediata;
- Para administração de formas farmacêuticas líquidas, verificar sua osmolaridade. Nas preparações hiperosmolares ou muito viscosas, diluir em 60 a 90 ml de água;
- Para administração de comprimidos efervescentes, dissolver de 15 a 20 mL de água para desgaseificar, posteriormente pode administrar;
- Quando existe a prescrição de mais de um medicamento a ser administrado no mesmo horário, dar cada medicamento individualmente, separando-os pela lavagem do cateter;
- Monitorar continuamente a resposta do medicamento.



Problemas Relacionado ao Medicamento

- **Antes do uso do medicamento:**
 - Alterações farmacocinéticas e dinâmicas
 - Dificuldade de Deglutição
 - Não adesão
- **Antes e após o uso do medicamento:**
 - Interação Medicamentosa
- **Após o uso do medicamento:**
 - Reação Adversa
 - Polifarmácia
 - Efetividade do tratamento

Qual o termo mais correto?



Adesão

Cumprimento

Aderência

Observância

Complacência

Fidelidade

Qual o termo mais correto?



Adherence

“ a medida do qual o paciente segue a prescrição médica”.

(WHO, 2001)

Adherence: *(Dic. Michaelis) ad.her.ence 1 aderência, adesão. 2 lealdade, fidelidade.*

Aderência: *(Dic. Michaelis) a.de.rên.cia (aderir+ência) 1 Ato de aderir; adesão. 2 Qualidade do que é aderente. 3 Junção de uma coisa a outra.*

Adesão: *(Dic. Michaelis) a.de.são (lat adhaesione) 1 Ação ou efeito de aderir. 2 Acordo, ligação. 3 Anuência, consentimento.*



Qual o termo mais correto?

Adesão:

- É a relação entre os medicamentos que o paciente deixa de tomar e os medicamentos que o médico prescreve.
- O plano terapêutico é baseado na aliança ou contrato estabelecido entre profissional-paciente.
- Apresenta conotação de comportamento.

“A extensão em que cada comportamento pessoal - administração dos medicamentos, acompanhamento de uma dieta, e/ou execução de mudanças no estilo de vida - correspondem com as recomendações acordadas com um provedor de atenção à saúde.”

(WHO, 2003)



Classificação da não adesão

- **voluntária ou intencional:** pode ter várias causas, como crer que a medicação é excessiva ou ter medo de reações adversas;
- **involuntária ou não intencional:** pode ser consequência do esquecimento de uma dose e do erro na interpretação das instruções dadas pelo médico ou farmacêutico, entre outras.

(Gabarró, 1999).



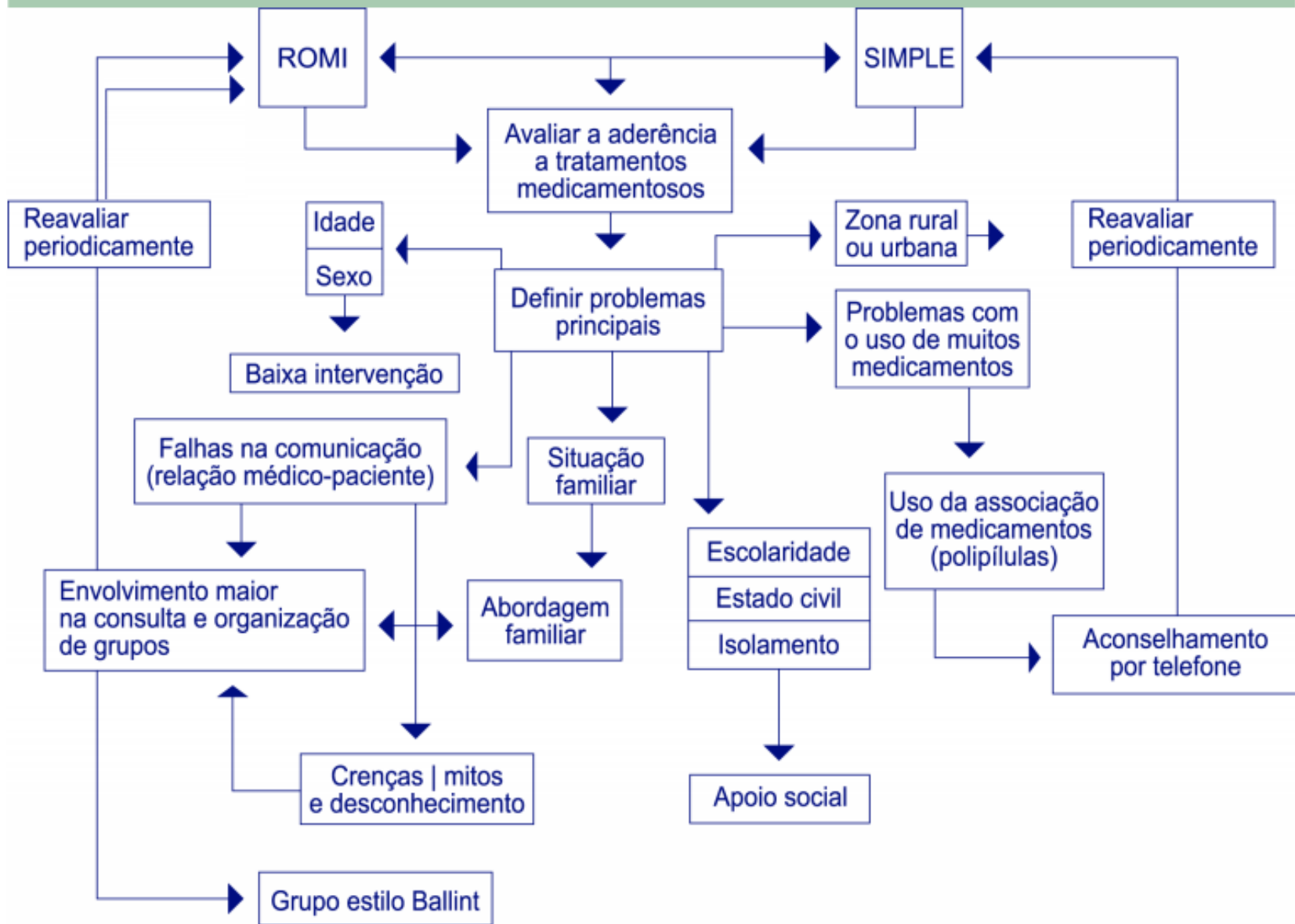
Classificação da não adesão

- **Não adesão inteligente (intelligent non compliance):** pode ser definida como a alteração voluntária da terapia prescrita por parte do paciente, reduzindo a dose para não sofrer consequências adversas à saúde que poderiam resultar desta administração.
- Algumas circunstâncias que levam à não adesão inteligente são:
 - 1) quando existe um diagnóstico mal realizado,
 - 2) quando existe uma prescrição incorreta,
 - 3) quando o paciente experimenta reações adversas
 - 4) quando o paciente está em tratamentos crônicos, a enfermidade evolui e aparece outra patologia intercorrente, mas o médico continua prescrevendo o mesmo medicamento

(Gabarró, 1999).

Cinco dimensões da adesão ao tratamento







Adesão ao tratamento medicamentoso

- Custo do tratamento;

Gasto com medicamento de uso regular, durante 30 dias, igual a 23% do salário mínimo;

(Costa et. al, 2003)

Em média os idosos vivem com 2 salários mínimos, e 6% vivem com 1 salário mínimo.

(Lebrão, 2006)

Custo do tratamento com Rivastigmina



Concentração	Posologia	Custo/mês
3mg	1cp 12/12h	R\$ 407,80
6mg	1cp 12/12h	R\$ 472,00
2mg/mL	3mL 12/12h	R\$ 718,00
18mg Adesivo transdérmico (Patch)	9,5mg a cada 24h	R\$ 509,02

Adesão ao tratamento medicamentoso: avaliação



Tabela 2. Métodos indiretos de medida da aderência com a medicação.

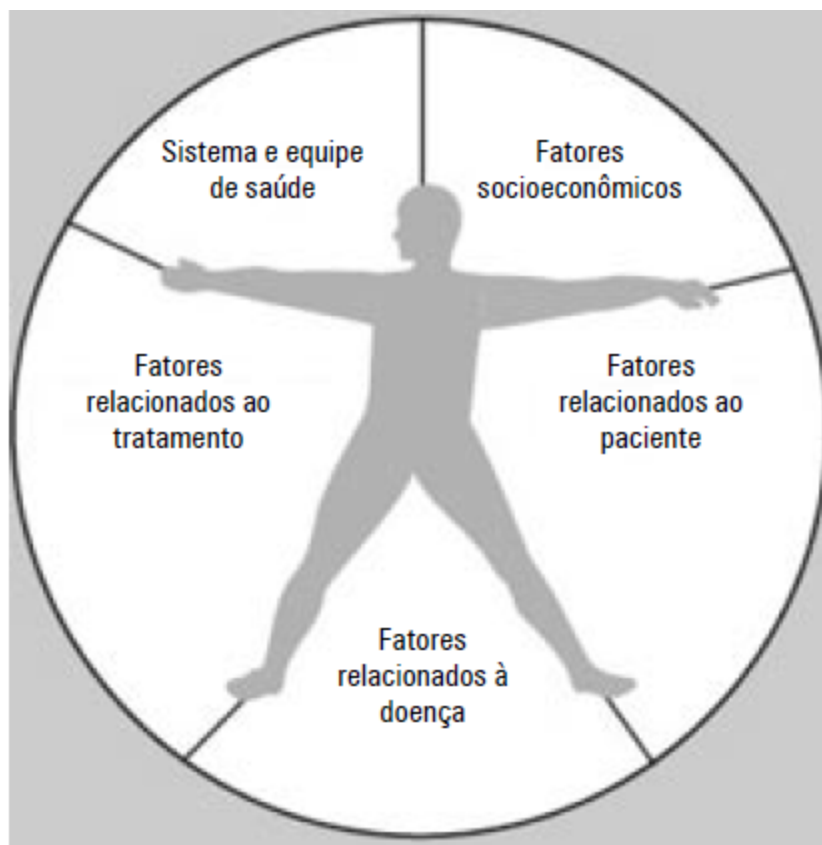
Método	Vantagens	Desvantagens
Relatório do paciente	Fácil, indícios sobre barreira de aderência	Reprodução limitada, superestima a taxa real de aderência
Opinião do Médico	Fácil, barata, freqüentemente de alta especificidade	Baixa sensibilidade, superestima aderência total
Diário do paciente	Permite simples correlação com eventos externos e/ou efeito do remédio	Nem sempre possível obter a cooperação do paciente com documentação completa e consistente
Contagem de comprimidos	Fornecer taxa média de aderência	Fácil do paciente subverter os dados por manipulação. Colaboração em trazer os frascos de volta
Reabastecimento de comprimidos	Fornecer taxa média de aderência	Trabalhoso, requer programa de computação e de centralização dos registros e das farmácias
Resposta clínica	Fácil, barata	A resposta clínica não pode ser baseada apenas na aderência
Monitorização eletrônica da medicação	Avalia tanto a taxa média quanto dinâmica da aderência, não está sujeita a manipulação pelo paciente	Muito cara, requer o retorno pelo paciente dos frascos especiais e análise pelo computador dos dados acumulados

Tabela 3. Métodos indiretos de medida da aderência com a medicação.

Método	Vantagens	Desvantagens
Análise biológica	Permite a determinação da concentração do medicamento	Análise quantitativa nem sempre disponível, dispendiosa, requer amostras de diferentes fluídos do organismo, pode ser afetada por fatores biológicos
Composto traçador	Permite análise semi-quantitativa do estado fixo do medicamento	Nem sempre fácil de combinar o traçador com index da medicação, requer amostragem de fluídos corporais (sangue, urina).

Intervenção focada nas cinco dimensões da adesão

OMS, 2003



- Dificuldade de deglutição: já discutido
- Acesso
- Uso correto
- Orientação aos profissionais de saúde

Uso correto do medicamento





Pill Box 28 Comprimidos - G-Life G-Life - Americanas.com.br - Internet Explorer, optimized for Bing and MSN

http://www.americanas.com.br/produto/5089650/pill-box-28-comprimidos-glife

File Edit View Favorites Tools Help

Favorites Suggested Sites HotMail gratuito Personalizar links Obtenha mais comple...

Google Tradutor não adesão tabagismo - Goo... Pill Box 28 Comprimidos - ...

Esqui Aquático
Fitness e Musculação
Futebol
Futebol Americano
Golfe
Handball
Jogos de Mesa e Salão
Kart
Lutas e Artes Marciais
Mergulho
Motocross
Natação/Hidroginástica

clique nas imagens para ampliar

total de 2 fotos

informações sobre o produto

VEJA OUTROS PRODUTOS SIMILARES

OFERTA
Porta Comprimidos Timer - G-Life
Por: R\$ 12,90
[+ G-Life](#)

OFERTA
Porta Comprimidos c/ 4 Compartimentos - G-Life
Por: R\$ 3,49
[+ G-Life](#)

OFERTA
Pill Box c/ 2 Compartimentos e Amassador - G-Life
Por: R\$ 9,90
[+ G-Life](#)

Done, but with errors on page.

Internet 100%

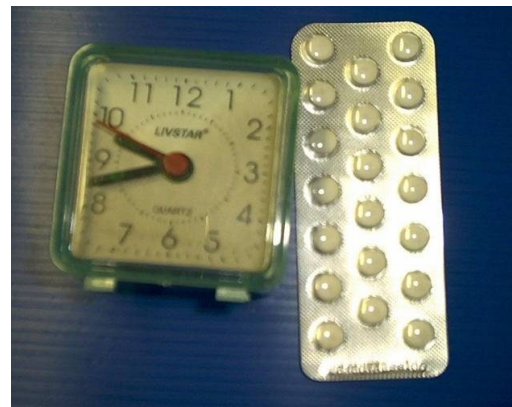
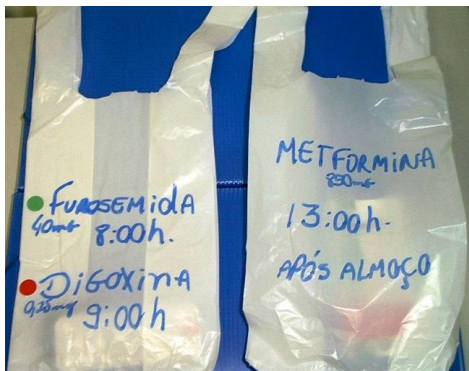
Iniciar Microsoft PowerPoint ... Pill Box 28 Comprimid... curso sobre não adesão vantagens e desvant...

PT 23:20

Experiência do IPGG no uso correto do medicamento



- Orientação aos cuidadores
- Organização dos medicamentos



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

SÃO PAULO
CENTRO DE REFERÊNCIA DE IDOSO

PACIENTE: MAMA R.O. IDADE: _____
MÉDICO DR. _____ GRUPO: _____

SERVIÇO DE FARMÁCIA
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE
(COMO TOMAR O SEU REMÉDIO)

ATENÇÃO: ESTA TABELA TEM ALCARAO AO SEU TRATAMENTO, MOSTRANDO O HORARIO CERTO DE TOMAR O REMÉDIO PRESCRITO PELA MEDICINA. NÃO SE DEIXE LEVAR POR CONSELHOS DE OUTROS FARMACÊUTICOS.

PERÍODO	REMÉDIO	COMO VOCE DEVE TOMAR
NORDE	1. Fursemida 40mg	1. Com água
NORDE	2. Digoxina 0,25mg	2. Com água
APÓS ALMOÇO	3. Metformina 850mg	3. Com água

DATA: 25/06/04
HORA: 22:00

Experiência do IPGG no uso correto do medicamento



Na frente da caixa, a farmacêutica deverá identificar o medicamento e colocar a posologia conforme prescrição médica



Promoção do acesso ao medicamento:

Solicitação, autorização e fornecimento dos medicamentos do componente especializado

- Critérios de: diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos e monitoramento;
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35490&janela=1



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde

Os PCDT têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDT, também, objetivam criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. Portanto, no âmbito do CEAF, os medicamentos devem ser dispensados para os pacientes que se enquadram nos critérios estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.



| [PCDT em ordem cronológica](#) | [PCDT em ordem alfabética](#) |

Situação Clínica	Portaria
A)	
Acne Grave	Portaria SAS/MS nº 143 - 31/03/2010
Acromegalia (Republicado) Novo!	Portaria SAS/MS nº 199 - 25/02/2013
Anemia Aplástica Adquirida Novo!	Portaria SAS/MS nº 1.300 - 21/11/2013
Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais - Uso de Fatores estimulantes de Crescimento de Colônias de Neutrófilos	Portaria SAS/MS nº 212 - 23/04/2010
Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica - Alfaepoetina	Portaria SAS/MS nº 226 - 10/05/2010
Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica - Reposição de Ferro	Portaria SAS/MS nº 226 - 10/05/2010
Anemia Hemolítica Autoimune Novo!	Portaria SAS/MS nº 1.308 - 22/11/2013
Angioedema	Portaria SAS/MS nº 109 - 23/04/2010
Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha	Portaria SAS/MS nº 227 - 10/05/2010
Artrite Reativa - Doença de Reiter	Portaria SAS/MS nº 207 - 23/04/2010
Artrite Reumatoide	Portaria SAS/MS nº 710 - 27/06/2013
Asma Novo!	Portaria SAS/MS nº 1.317 - 25/11/2013
D)	
Deficiência de Hormônio do Crescimento - Hipopituitarismo	Portaria SAS/MS nº 110 - 10/05/2010
Dermatossite e Polimiosite	Portaria SAS/MS nº 206 - 23/04/2010
Distrofia Miocêntrica Novo!	Portaria SAS/MS nº 1.388 - 21/11/2013



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 1298, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2013

Aprova o Protocolo
Clínico e Diretrizes Terapêuticas
da Doença de Alzheimer.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de se atualizarem parâmetros sobre a doença de Alzheimer no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença;

Considerando que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação;

Considerando as atualizações bibliográficas feitas após a Consulta Pública nº 15/SAS/MS, de 31 de março de 2010, e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas consequentemente publicado em portaria; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e da Assessoria Técnica da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), resolve:

Art. 1º Ficam aprovados, na forma do Anexo desta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Alzheimer.

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém o conceito geral da doença de Alzheimer, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a identificação do paciente, ou do seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamento preconizado para o tratamento da doença de Alzheimer.

Art. 3º Os gestores estaduais e municipais do SUS, conforme a sua competência e





ANEXO

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

DOENÇA DE ALZHEIMER

1 METODOLOGIA DE BUSCA E AVALIAÇÃO DA LITERATURA

Foram utilizadas as bases de dados Medline/Pubmed, Embase, livros-texto de Medicina e o *UpToDate* (www.uptodateonline.com, versão 17.3).

Na base de dados Medline/Pubmed (acesso em 25/02/2010), utilizando-se as expressões "*Alzheimer Disease*"[Mesh] AND "*Drug Therapy*"[Mesh] e restringindo-se para artigos em humanos publicados de 2002 a 2010, com os filtros ensaios clínicos, meta-análises e ensaios clínicos randomizados, foram obtidos 140 artigos.

Na base de dados Embase (acesso em 25/02/2010), utilizando-se as expressões '*alzheimer disease*/exp AND '*drug therapy*/exp e restringindo-se para artigos em humanos e em língua inglesa, publicados de 2002 a 2010, com os filtros [cochrane review]/lim OR [meta analysis]/lim OR [randomized controlled trial]/lim OR [systematic review]/lim, foram encontrados 221 artigos.

Todos os artigos foram revisados e, quando analisados individualmente, a maioria foi excluída por avaliar desfechos sem relevância ou por tratar de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os artigos identificados como revisões sistemáticas, consensos ou estudos clínicos sobre o tema foram selecionados para a elaboração deste Protocolo.

Em 07/10/2013 foi feita atualização da busca a partir de 25/02/2010, data da revisão bibliográfica da versão anterior do presente Protocolo e foram realizadas buscas nas bases de dados Medline/Pubmed e Embase.

Na base de dados Medline/Pubmed, utilizando-se os termos Mesh "*Alzheimer's disease*" e "*Drug therapy*" e restringindo-se os limites a "Humans, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial" a busca resultou em 34 publicações. Todos os resumos foram avaliados: 10 não avaliaram desfechos clínicos como objetivo primordial, 3 não são ensaios clínicos prospectivos, 1 em idioma alemão, 4 são estudo de fase I-II ou estudos pilotos, 1 avaliou complicações do Alzheimer e não ele em si, 1 avaliou esquemas de administração da galantamina, sem grupo placebo, 1 não avaliou doença de Alzheimer. Os demais artigos foram incluídos no texto atual deste Protocolo.



http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_alzheimer.pdf - Windows Internet Explorer

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_alzheimer.pdf

Arquivo Editar Ir para Favoritos Ajuda

Favoritos Sites Sugeridos HotMail gratuito Galeria do Web Slice

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste protocolo de tratamento pacientes que preencherem todos os critérios abaixo:

- diagnóstico de DA provável, segundo os critérios do *National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA) Criteria for Alzheimer Disease – NINCDS-ADRDA20* (ver Quadro 1);
- MEEM com score 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;
- Escala CDR 1 ou 2 (demência leve ou moderada);
- TC ou RM do encéfalo e exames laboratoriais que afastem outras doenças frequentes nos idosos que possam provocar disfunção cognitiva: hemograma (anemia, sangramento por plaquetopenia), avaliação bioquímica (dosagem alterada de sódio, potássio, glicose, ureia ou creatinina), avaliação de disfunção tiroideana (dosagem de TSH), sorologia para lues (VDRL) e nível sérico de vitamina B12.

Concluído Zona desconhecida

Iniciar Microsoft Office P... Portal da Saúde - w... http://portal.saude.g... Demencia 09:55



Microsoft Excel - DOCUMENTOS ENTRADA ALTO CUSTO ORIENTAÇÃO DISPENSAÇÃO

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda Digite uma pergunta

Arial 20 1 - CIC/ CPF

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO (AUTORIZADO / FORNECIDO PELO VÁRZEA DO CARMO) E DISTRIBUIDO IPGG(CRI)

O PACIENTE DEVE TRAZER OS DOCUMENTOS FORNECIDOS PELO MÉDICO - ORIGINAIS

1- RECEITA MÉDICA

2- LME É O LAUDO PARA SOLICITAR O MEDICAMENTO

3-TERMO DE CONSENTIMENTO

EM TODOS OS DOCUMENTOS ACIMA MENCIONADOS O MÉDICO DEVE PREENCHER, CARIMBAR E ASSINAR

O PACIENTE OU RESPONSÁVEL DEVE PREENCHER E ASSINAR OS DADOS PACIENTE NO LAUDO E NO TERMO DE CONSENTIMENTO

O PACIENTE DEVE TRAZER OS DOCUMENTOS PESSOAIS ABAIXO RELACIONADOS EM 01 (UMA) CÓPIA

1 - CIC/ CPF

2 - RG

3 - COMPROVANTE DE ENDEREÇO: PODE SER ÁGUA, LUZ OU TELEFONE

4 - CARTÃO SUS

5- RESULTADO DE EXAMES - CASO O PROCESSO EXIJA

OBS: OS PROCESSOS DE SAUDE MENTAL E PARKINSON NÃO HÁ NECESSIDADE DE EXAMES

O PACIENTE DEVE FORNECER UM NÚMERO DE TELEFONE PARA RECADO

Plan1 / Plan2 / Plan3 /

Pronto NÚM

Iniciar 4 Microsoft ... - Portal da Sa... http://portal... Demencia Formulario Microsoft Exc... 10:00



Laudo solicitação autorização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) - S - Windows Internet Explorer

http://www.saude.sp.gov.br/ses/acoes/assistencia-farmaceutica/laudo-solicitacao-autorizacao-do-compor


Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda


Favoritos Sites Sugeridos HotMail gratuito Galeria do Web Slice


Laudo solicitação autorização do Componente Especia...

Laudo solicitação autorização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME)

O Laudo para solicitação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) foi elaborado com o objetivo de oferecer um meio simplificado e padronizado para a solicitação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

 Instruções para preenchimento
Formato: PDF
[visualizar](#) [download](#)
26 KB

 LME: formulário para impressão
Formato: PDF
[visualizar](#) [download](#)
104 KB

 LME: versão online
Formato: PDF
[visualizar](#) [download](#)
479 KB


Veja Também


- Assistência Farmacêutica
- Resumo da Assistência Farmacêutica
- Componente Básico da Assistência Farmacêutica
- Programa Dose Certa
- Ver todos

Refine sua busca

Palavra-chave [Buscar](#)

Por período

De 

Até 

[Buscar](#)

Por tipo de conteúdo

PDF Vídeo

Concluído

Internet 95%

Iniciar Microsoft ... Internet E... Demencia LME 2012 Microsoft Exc... MODELO ALZ... 10:11



http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/acoes/assistencia-farmaceutica/laudo-solicitacao-autor - Windows Internet Explorer

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/acoes/assistencia-farmaceutica/laudo-solicitacao-autorizacao-do-cc

Arquivo Editar Ir para Favoritos Ajuda

Favoritos Sites Sugeridos HotMail gratuito Galeria do Web Slice

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/acoes/as...

Comentário Compartilhar

Preencha o formulário a seguir. É possível salvar os dados digitados neste formulário. Realçar campos existentes

OPÇÕES → Salvar como Limpar todos os campos Limpar dados do paciente Mostrar/Ocultar instruções de preenchimento Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Buscar CNES

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1-Número do CNES* 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente* 5-Peso do paciente* kg

4- Nome da Mãe do Paciente* 6-Altura do paciente* cm

7- Medicamento(s)* 8- Quantidade solicitada*

	1º mês	2º mês	3º mês
1			

Concluído Zona desconhecida

10:14

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1- Número do CNES* **2.092.344** 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante **IPGG - JOSÉ ERMÍRIO DE MORAES**

3- Nome completo do Paciente* **[REDACTED]** 2 4- Nome da Mãe do Paciente* **[REDACTED]**

5- Peso do paciente* **[REDACTED]** kg
6- Altura do paciente* **[REDACTED]** cm

	7- Medicamento(s)*	8- Quantidade solicitada*		
		1º mês	2º mês	3º mês
1	RIVASTIGMINA 6 MG	60	60	60
2				
3				
4				
5				

9- CID-10* **G30** 10- Diagnóstico **DOENÇA DE ALZHEIMER**

11- Anamnese*
Paciente com deficit cognitivo.

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*

SIM. Relatar: **Medidas não farmacológicas de treinamento de memória.**
 NÃO

13- Atestado de capacidade*
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?
 NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____
Nome do responsável _____

14- Nome do médico solicitante* **[REDACTED]** 15- Data da solicitação* _____ 17- Assinatura e carimbo do médico* _____

16- Número do documento do médico solicitante*
 CPF ou CNS **[REDACTED]**

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: Paciente Mãe do paciente Responsável (descreva no item 13) Médico solicitante
 Outro, informar nome: _____ e CPF _____

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*
 Branca Amarela
 Preta Indígena. Informar Etnia: _____
 Parda Sem informação

20- Telefone(s) para contato do paciente **[REDACTED]**

21- Número do documento do paciente*
 CPF ou CNS **[REDACTED]** 23- Assinatura do responsável pelo preenchimento* _____

22- Correo eletrônico do paciente _____



Termo_Alzheimer.pdf - Adobe Reader

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

172 (1 de 2) 108%

Comentário Compartilhar

Preencha o formulário a seguir. Não é possível salvar dados digitados neste formulário.
Imprima o formulário completo para ter uma cópia dos registros.

Realçar campos existentes

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - Medicamentos Excepcionais

Termo de Consentimento Informado Donepezil, Galantamina, Rivastigmina

Eu [redacted] (nome do(a) paciente), abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso dos medicamentos **donepezil, galantamina e rivastigmina** para o tratamento da **doença de Alzheimer**.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico [redacted] (nome do médico que prescreve).

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis.

Assim, declaro que:

Fui claramente informado(a) de que os medicamentos podem trazer os seguintes benefícios:

- redução na velocidade de progressão da doença;
- melhora da memória e da atenção.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contra-indicações, potenciais efeitos colaterais e riscos:

- medicações classificadas na gestação como:
 - categoria C (significa que risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior que os riscos): **donepezil**;
 - categoria B (significa que risco para o bebê é muito improvável): **galantamina e rivastigmina**;

08:42



Preencha o formulário a seguir. Não é possível salvar dados digitados neste formulário. Imprima o formulário completo para ter uma cópia dos registros. Realçar campos existentes

Paciente:		
Documento de identidade:		
Sexo:	Masculino	Idade:
Endereço:		
Cidade:	CEP:	Telefone:
Responsável legal (quando for o caso):		
Documento de identidade do responsável legal:		
_____ Assinatura do paciente ou do responsável legal		

Médico responsável:	CRM:	UF:
Endereço:		
Cidade:	CEP:	Telefone:
_____ Assinatura e carimbo do médico		_____ Data

Observações:

1. O preenchimento completo deste Termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para o fornecimento do medicamento.
2. Este Termo será preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia responsável pela dispensação dos medicamentos e a outra será entregue ao paciente.

Doença de Alzheimer



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
JOSÉ ERMÍRIO DE MORAES



Nº.PROTOCOLO _____ DATA ___/___/___ Peso: _____ Altura: _____
NOME: _____ Pront.: _____

MEDICAMENTO _____ MÉDICO _____

EXAMES PROCESSOS ALTO CUSTO ENTRADA

GABAPENTINA

() ELETROENCEFALOGRAMA - () TOMOG. COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA - () CREATININA () TGO/TGP

**ATORVASTATINA, BEZAFIBRATO, ETC – EXAMES PARA ENTRADA PODEM SER ANTIGOS, PARA
COMPROVAR A DOENÇA PORÉM PARA RENOVAR PRECISA TRAZER CÓPIA A
CADA 03 MESES (EXAMES RECENTES – VALIDADE 03 MESES)**

() COLESTEROL TOTAL+ FRAÇÕES (HDL, LDL, VLDL) - () TRIGLICERIDES – () TGO/ TGP
() TSH - () CPK

*RESIDRONATO

() DENSITOMETRIA - () CALCIO SÉRICO - () CALCIÚRIA 24 HS

*RALOXIFENO

() DENSITOMETRIA – () CALCIO SÉRICO - () CALCIÚRIA 24 HS
() COLESTEROL TOTAL + FRAÇÕES (LDL, VLDL, HDL) - () TRIGLICERIDES () HEMOG
COMPLETO + PLAQUETAS

GALANTAMINA, DONEPEZIL E RIVASTIGMINA

() TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA DE CRÂNIO
() MINE MENTAL ou ESCALA DE DEMÊNCIA
() HEMOG. COMPLETO + PLAQUETAS () SÓDIO () POTÁSSIO () CREATININA OU UREIA
() GLICOSE () TSH () VDRL () DOSAGEM DE VITAMINA B 12
() ALT/ AST OU TGO/ TGP DEVE SER ACRESCENTADO PARA GALANTAMINA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
JOSÉ ERMÍRIO DE MORAES



Nº.PROTOCOLO _____ DATA ____/____/____ Peso: _____ Altura: _____

NOME: _____ Pront.: _____

MEDICAMENTO _____ MÉDICO _____

EXAMES PROCESSOS ALTO CUSTO RENOVAÇÃO - VÁRZEA

GABAPENTINA

TGO/ TGP ou ALT/ AST () CREATININA fornecer cópia cada 3 meses

ATORVASTATINA, BEZAFIBRATO, ETC (fornecer cópia a cada 3 meses)

COLESTEROL TOTAL + FRAÇÕES (HDL, LDL, VLDL) () TSH () CPK
 TRIGLICERIDES () TGO/ TGP

*RALOXIFENO / RISEDRONATO

CALCIO SÉRICO () CALCIÚRIA 24 HS a cada 3 meses
 URÉIA E CREATININA () DENSITOMETRIA ÓSSEA anual
 acresc. p/ RALOXIFENO: COLESTEROL TOTAL+FRAÇÕES HDL, LDL, VLDL
 TRIGLICERIDES () GLICOSE () HEMOGRAMA COMPLETO anual

GALANTAMINA, DONEPEZIL E RIVASTIGMINA

MINE MENTAL ou ESCALA DE DEMÊNCIA fornecer original a cada 3 meses



Observações Gerais

- Os medicamentos só poderão ser autorizados para o CID constante nessa portaria;
- A LME deve ser assinada pelo médico com especialidade compatível;
- O Médico deverá preencher a LME com o CID que será o principal;
- O CID secundário só será preenchido quando há necessidade de completar o quadro clínico;
- Em cada LME será autorizado o fornecimento de um ou mais medicamentos desde que prescrito por um mesmo médico;
- No caso de pacientes acompanhados por mais de um médico será emitida a emissão de um segundo ou terceiro LME;
- Cada LME corresponderá a uma única APAC



Observações Gerais

- No ato da dispensação deverá ser emitido o RDM (Recibo de Dispensação de Medicamentos) e assinado pelo usuário, contendo o número da APAC emitida, os medicamentos e as quantidades dispensadas;
- Uma via dos documento LME e RDM, juntamente com cópias dos exames e demais documento devem ser mantido em arquivo na pasta do usuário;
- A validade da APAC terá validade de até três meses a partir de sua emissão;



Observações Gerais

- No período de vigência da APAC poderá ocorrer substituição do medicamento/apresentação, mediante nova prescrição médica, desde que o medicamento seja autorizado para o mesmo CID registrado na abertura da APAC;
- A interrupção do fornecimento deverá ser considerada quando o paciente não comparecer ao serviço de farmácia para receber o medicamento por prazo superior a um mês da competência da APAC;



DESCRIÇÃO	DOENÇA	QUANTIDADE MÁXIMA FORNECIDA
Donepezil 10 mg	Alzheimer	30
Donepezil 5 mg	Alzheimer	60
Risvastigmina 3,0 mg	Alzheimer	120
Rivastigmina 1,5 mg	Alzheimer	240
Rivastigmina 6,0 mg	Alzheimer	30



Descrição	Doença	Quantidade Máxima
Olanzapina 10 mg	Esquizofrenia	60
Olanzapina 5 mg	Esquizofrenia	120
Quetiapina 100 mg	Esquizofrenia	240
Quetiapina 25 mg	Esquizofrenia	960
Risperidona 1 mg	Esquizofrenia	180
Risperidona 2 mg	Esquizofrenia	90



Farmácias do Componente Especializado

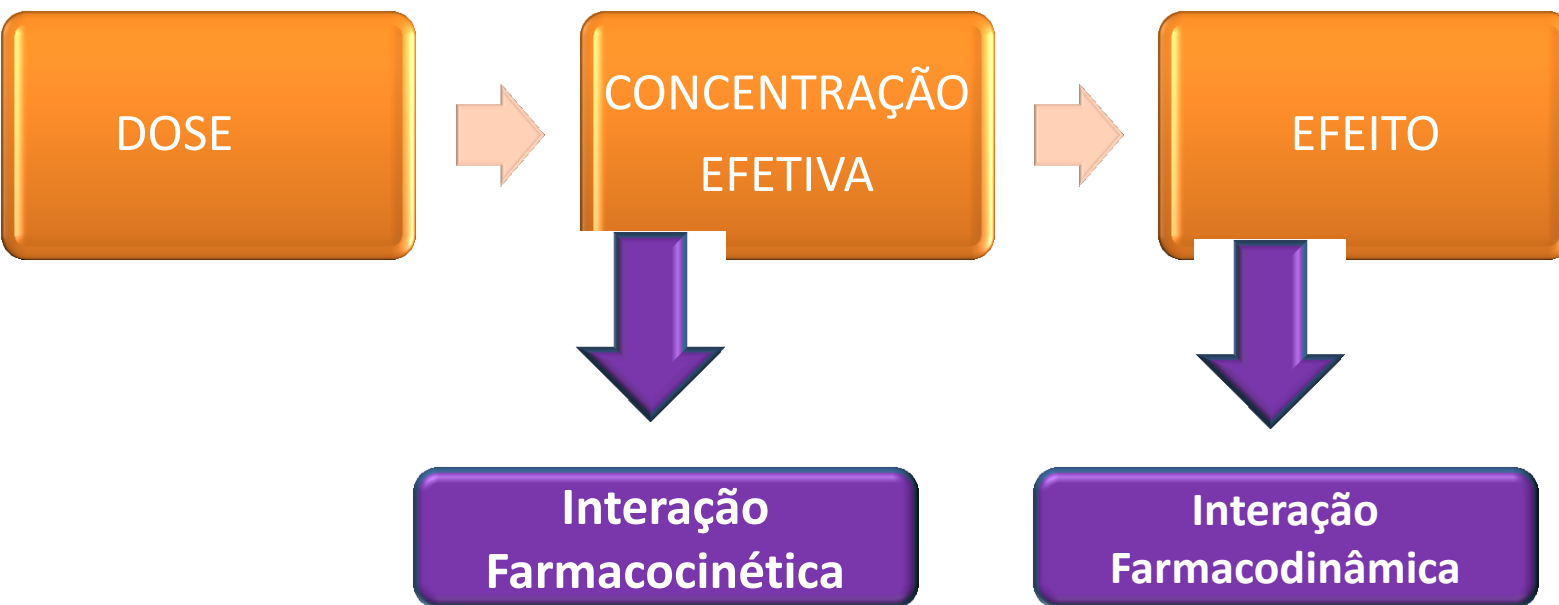
Maria Zélia	DRS I - Capital	Rua Jequitinhonha, 360 - Belenzinho - Setor 7 - CEP 03021-040 - SÃO PAULO - no AME Maria Zélia	(11) 3583- 1900/3583- 1838
Várzea do Carmo	DRS I - Capital	Rua Leopoldo Miguez, 327 - Cambuci - Portão 6 - CEP 01518-020 - SÃO PAULO - no NGA Várzea do Carmo	(11) 3385- 7009/3385- 7011



Problemas Relacionado ao Medicamento

- Antes do uso do medicamento:
 - Alterações farmacocinéticas e dinâmicas
 - Dificuldade de Deglutição
 - Não adesão
- **Antes e após o uso do medicamento:**
 - Interação Medicamentosa
- Após o uso do medicamento:
 - Reação Adversa
 - Polifarmácia
 - Efetividade do tratamento

Fases do medicamento no organismo





Drugs.com | Prescription Drug Information, Interactions & Side Effects - Windows Internet Explorer

http://www.drugs.com/

Favoritos Acer GameZone Galeria do Web Slice Acer

Drugs.com | Prescription Drug Information, Inter...

Ask a Doctor Online Now A Doctor Will Answer You Now! Health Answers Today: 87. HealthJustAnswer.com

[Chenxing Access Floor](http://www.cxfloors.com) ISO9001 certified access floor raised floor china manufactory www.cxfloors.com

[metal deck machine](http://www.charway.cn) Professional manufacturer good service,good price www.charway.cn

Advertisement: Pill Reminder Available for iPhone Download it Now

Drug Information Online
Drugs.com

enter a search term Search

Browse all medications ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ Advanced Search Phonetic Search

Drugs A-Z Pill Identifier Interactions Checker News / Alerts Health Professionals Community Mednotes Apps

Drugs by Condition Side Effects Dosage Pregnancy New Drugs Natural Products Phonetic Search Veterinary Drugs International Symptom Checker

Discover treatment options with the new **Symptom Checker**
This interactive decision guide helps identify the underlying cause of common symptoms.
[Get Started >](#)

Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu

Having trouble identifying your pills or medication? Try the **Pill Identifier**
Quickly identify pills, tablets and capsules using the web's most comprehensive Pill Identification Wizard.
[More >](#)

More Specialist Tools

- Custom search for Medical Transcriptionists
- [Drug Interactions Checker](#)
- [Mednotes, free & secure personal medication records](#)
- [Veterinary Edition](#)

Sign In or Register

username
password
[Sign In](#)
[Forgot password?](#)

34
+1

Drug Interactions Checker

Type in a drug name and select a result from the list. Repeat the process to add multiple drugs. When complete, save your list for future reference or check for interactions immediately.

- Unsaved Drug List**
- risperidone
 - rivastigmine



Please [sign in](#) to view previously saved lists.

Disclaimer: Every effort has been made to ensure that the information provided by Multum is accurate, up-to-date, and complete, but no guarantee is made to that effect. In addition, the drug information contained herein may be time sensitive and should not be utilized as a reference resource beyond the date hereof. Multum's drug information does not endorse drugs, diagnose patients, or recommend therapy. Multum's drug information is a reference resource designed as supplement to, and not a substitute for, the expertise, skill, knowledge, and judgement of healthcare practitioners in patient care. The absence of a warning for a given drug or drug combination in no way should be construed to indicate that the drug of drug combination is safe, effective, or appropriate for any given patient. Multum Information Services, Inc. does not assume any responsibility for any aspect of healthcare administered with the aid of information Multum provides. Copyright 2000-2012 Multum Information Services, Inc. The information in contained herein is not intended to cover all possible uses, directions, precautions, warnings, drug interactions, allergic reactions, or adverse effects. If you have questions about the drugs you are taking, check with your doctor, nurse, or pharmacist.

Sign In or Register [Forgot password](#)


Viviane ontem
 "Sempre achei que, para mim, seria impossível emagrecer."

57kg

dieta=saúde

FDA Consumer Updates [More FDA Updates.](#)

- [Is Post-Surgery Codeine a Risk for Kids?](#)
- [Medications Target Long-Term Weight Control](#)
- [FDA Works to Reduce Risk of Opioid Pain Relievers](#)

 **risperidone ↔ rivastigmine**
Applies to: risperidone, rivastigmine

GENERALLY AVOID: Due to opposing effects, agents that possess anticholinergic activity (e.g., sedating antihistamines; antispasmodics; neuroleptics; phenothiazines; skeletal muscle relaxants; tricyclic antidepressants; class IA antiarrhythmics especially disopyramide; carbamazepine; cimetidine; ranitidine) may negate the already small pharmacologic benefits of acetylcholinesterase inhibitors in the treatment of dementia. These agents may also adversely affect elderly patients in general. Clinically significant mental status changes associated with anticholinergic agents can range from mild cognitive impairment to delirium, and patients with Alzheimer's disease and other dementia are especially sensitive.

MANAGEMENT: Drugs that possess anticholinergic activity should generally be avoided in patients with Alzheimer's disease or other cognitive impairment, regardless of whether they are receiving an acetylcholinesterase inhibitor. For patients requiring treatment to counteract adverse effects of acetylcholinesterase inhibitor therapy (e.g., gastrointestinal intolerance, urinary problems), an agent without anticholinergic properties should be used whenever possible. Otherwise, a dosage reduction, slower titration, or even discontinuation of the acetylcholinesterase inhibitor should be considered. For patients who are already receiving an acetylcholinesterase inhibitor with anticholinergic agents, every attempt should be made to discontinue the latter or substitute them with less anticholinergic alternatives. Caution is required, however, since anticholinergic withdrawal may occur. Seizures have been reported following abrupt discontinuation of anticholinergics during acetylcholinesterase inhibitor therapy.

[Switch to consumer interaction data](#)

Other drugs that your selected drugs interact with

- risperidone interacts with [more than 500 other drugs](#).
- rivastigmine interacts with [more than 100 other drugs](#).

Interactions between your selected drugs and food

FDA Consumer Updates
More FDA Updates...
• [Is Post-Surgery Codeine a Risk for Kids?](#)
• [Medications Target Long-Term Weight Control](#)
• [FDA Works to Reduce Risk of Opioid Pain Relievers](#)
• [How Long Should You Take Osteoporosis Drugs?](#)

Get Updates by Email

Email me:

FDA Medwatch Alerts

News Roundup Daily

ADVERTISEMENT

Fibromyalgia, Chronic Fatigue, Thyroid Treatment
Scientific Approach. Caring Doctors. Free Evaluation at Our Local Clinic. Take our health quiz and make an appointment today! [FibroAndFatigue.com](#)

Male Hair Loss Treatment - High Success Rate
Clinically proven hair loss treatment for male pattern baldness. [www.pharmcom.com](#)



Tabela 2. Farmacologia dos inibidores das colinesterases.

Droga	Dosagem (mg/dia)	Meia-vida de eliminação	Posologia diária	Metabolização e eliminação
Tacrina	40-160	curta (3-4 h)	4 tomadas	Hepática (CYP 1A2) risco de hepatotoxicidade
Donepezil	5-10	Intermediária (7 h)	dose única	Hepática (CYP 2D6 e 3A4) Excreção renal (droga intacta)
Rivastigmina	6-12	curta* (1-2 h)	2 tomadas	Sináptica + excreção renal (baixo risco de interações)
Galantamina	12-24	longa (70 h)	2 tomadas	Hepática (CYP 2D6 e 3A4)

*CYP: isoenzima do citocromo P450. *No caso da rivastigmina, ocorre dissociação entre a meia-vida de eliminação e a meia-vida de inibição, em torno de 10 horas.*



Quadro 5: Interação Medicamentosa medicamentos para Alzheimer

Medicamento	Interações
Donepezil	<p>O donepezil pode aumentar os efeitos de antipsicóticos, beta-bloqueadores, agonistas colinérgicos.</p> <p>O donepezil pode seu efeito aumentado por corticosteroides sistêmicos.</p> <p>O donepezil pode diminuir o efeito do anticolinérgico</p> <p>O donepezil pode ter seu efeito aumentado por anticolinérgicos</p> <p>O ginkgo biloba pode aumentar os efeitos adversos/tóxicos dos inibidores da acetilcolinesterase.</p>
Galantamina	<p>A galantamina pode aumentar os efeitos de antipsicóticos, beta-bloqueadores, agonistas colinérgicos.</p> <p>A galantamina pode seu efeito aumentado por corticosteroides sistêmicos e inibidores seletivos da receptação de serotonina.</p> <p>A galantamina pode diminuir o efeito do anticolinérgico</p> <p>A galantamina pode ter seu efeito aumentado por anticolinérgicos</p> <p>Evitar a ingestão de álcool porque pode aumentar os eventos adversos no sistema nervoso central.</p>
Rivastigmina	<p>A rivastigmina pode aumentar os efeitos de antipsicóticos, beta-bloqueadores, agonistas colinérgicos.</p> <p>A rivastigmina pode seu efeito aumentado por corticosteroides sistêmicos.</p> <p>A rivastigmina pode diminuir o efeito do anticolinérgico</p> <p>A rivastigmina pode ter seu efeito aumentado por anticolinérgicos</p> <p>A ingestão de álcool deve ser evitada porque aumento a sedação e pode aumentar a irritação no TGI.</p> <p>A nicotina aumenta o clearance da rivastigmina em 23%.</p>
Memantina	<p>A memantina pode aumentar o efeito da trimetropina</p> <p>O efeito de memantina pode ser aumentada por bicarbonato de sódio e trimetropina.</p>

Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais

Drug interaction and pharmacotherapy of geriatric patients with dementia

Juliana Souza Pinheiro¹
Maristela Ferreira Catão Carvalho²
Graziela Luppi³

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES



Resumo

Objetivo: Investigar as possíveis interações medicamentosas, a fim de identificar os prováveis eventos adversos relacionados à farmacoterapia das síndromes demenciais. **Metodologia:** A amostra foi constituída por 48 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de síndromes demenciais atendidos no grupo terapêutico da equipe multiprofissional do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG). A primeira etapa foi a descrição da farmacoterapia geriátrica dos pacientes com síndromes demenciais. A segunda foi a análise estatística dos dados coletados com base no pacote Stata® 9.0, adotando-se $p < 0,001$, e a análise das interações medicamentosas foi baseada na utilização do programa Lexi-Interact™. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, verificou-se predomínio de pacientes do gênero feminino (66,7%). Em ambos os gêneros, a demência de Alzheimer foi o diagnóstico de maior prevalência, sendo 60% nas mulheres e 80% nos homens. Também se verificou maior adesão nos pacientes com diagnóstico de Alzheimer (81,8%). No que diz respeito aos medicamentos utilizados, verificaram-se 41 diferentes fármacos prescritos. Entre eles, os mais usados foram os do sistema cardiovascular (30,8%), seguidos dos medicamentos que atuam no nível central (29,8%). A polifarmácia foi verificada em 73,3% dos pacientes, mais predominante em pacientes do sexo feminino (54,5%), portadoras da demência de Alzheimer (72,7%), com grau moderado (50%). Entre as interações medicamentosas, destacaram-se as decorrentes do uso concomitante de medicamentos anti-hipertensivos (30,5%), dentre os quais os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os diuréticos (2,2%). **Conclusão:** A interação medicamentosa, como evento precursor do uso de medicamentos, pode resultar em efeitos potencialmente perigosos, como visto nas interações medicamentosas mediadas no uso de medicamentos hipotensores, cujo evento tem relação indireta com o grau de demência, e conseqüentemente comprometendo a evolução clínica dos pacientes diagnosticados como portadores de síndromes demenciais.

Palavras-chave: Interações de Medicamentos. Inibidores da Colinesterase. Uso de Medicamentos. Saúde do Idoso.



Tabela 3- Distribuição dos pacientes submetidos à farmacoterapia das síndromes demenciais, segundo as interações medicamentosas potenciais e respectivos níveis de severidade e riscos da terapia combinada. São Paulo-SP, 2010-2011.

Interação medicamentosa potencial	Frequência		Risco	Severidade
	n	%		
Hipotensor – Hipotensor	14	30,5	C	Moderada
Beta bloqueador – IACH	4	8,8	C	Moderada
CYP3A4 substrato - Inibidores da isoenzima CYP3A4	3	6,5	C	Moderada
IECA – Salicilato	3	6,5	C	Moderada
IECA – Diuréticos tiazídicos	3	6,5	C	Moderada
Inibidores da HMGCoA – Inibidores H ⁺ /K ⁺ ATPase	2	4,3	C	Moderada
Carvedilol – Inibidores isoenzima CYP2C9	2	4,3	C	Moderada
CYP2C9 substrato - Inibidores da isoenzima CYP2C9	2	4,3	C	Moderada
Salicilato – Diurético de alça	2	4,3	C	Moderada
IECA – Bloqueadores do canal de cálcio	2	4,3	B	Menor
Antipsicótico - IACH	2	4,3	C	Moderada
Insulina – Beta bloqueador	1	2,2	C	Moderada
Sulfoniluréia – Salicilato	1	2,2	C	Moderada
Depressor SNC - Depressor SNC	1	2,2	C	Moderada
Hipoglicemiante – Hipotensor	1	2,2	C	Moderada
Anticolinérgico – IACH	1	2,2	C	Moderada
IECA – Diurético de alça	1	2,2	C	Moderada
IECA- Diurético poupador de K ⁺	1	2,2	C	Moderada
Total	46	100,0		



Problemas Relacionado ao Medicamento

- Antes do uso do medicamento:
 - Alterações farmacocinéticas e dinâmicas
 - Dificuldade de Deglutição
 - Não adesão
- Antes e após o uso do medicamento:
 - Interação Medicamentosa
- Após o uso do medicamento:
 - Polifarmácia
 - Reação Adversa
 - Efetividade do tratamento



Polifarmácia

- Origem grega - *polis* (vários, muitos) e *pharmakon* (fármaco);
(Werder et. al, 2003)
- Definição: qualitativa e quantitativa
- Vista como problema de saúde pública
(MS, 2008)



Polifarmácia

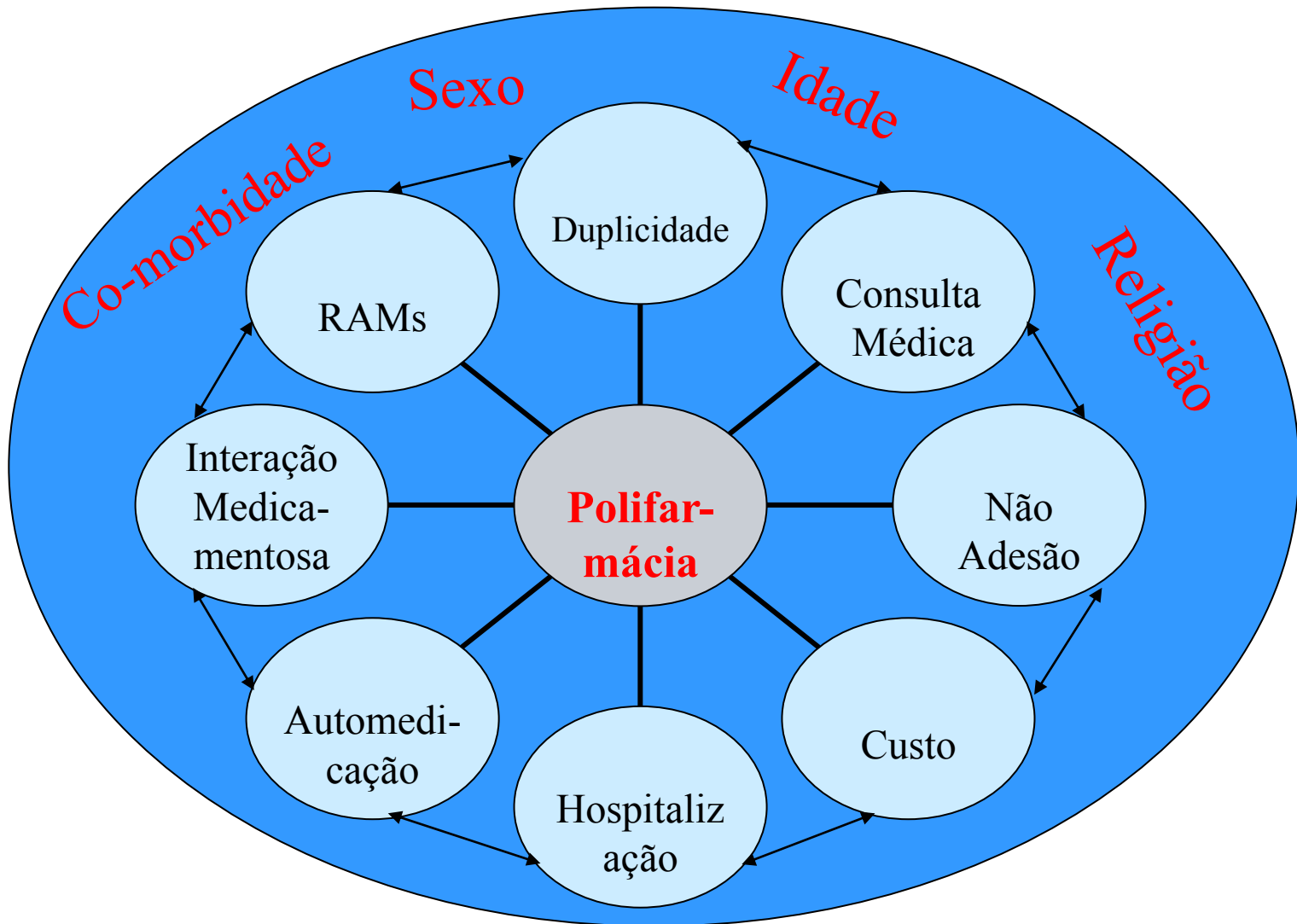
Quantitativa

- Uso de dois ou mais medicamentos
(Cedeno et. al, 2000; Jörgensen et. al, 2001; Veehof et. al, 2000, Cannon et. al, 2006)
- Uso de quatro ou mais medicamentos
(Rollason et. al, 2003)
- Uso de nove ou mais medicamentos: para estudos RAMs;
(Nguyen et. al, 2006)

Qualitativa

- *“É a prescrição, administração ou uso de mais medicamentos do que está clinicamente indicado.”*
(Fulton et. al, 2005)
- Uso de medicamento potencialmente inapropriado

Polifarmácia: Quantitativa





Polifarmácia: Medicamento potencialmente inapropriado

Novo critérios de Beers 2012.pdf - Adobe Reader

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda



Comentário Compartilhar

SPECIAL ARTICLES

American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel

Table 2. (Contd.)

Organ System or Therapeutic Category or Drug	Rationale	Recommendation	Quality of Evidence	Strength of Recommendation
Barbiturates Amobarbital* Butabarbital* Butalbital Mephobarbital* Pentobarbital* Phenobarbital Secobarbital*	High rate of physical dependence; tolerance to sleep benefits; risk of overdose at low dosages	Avoid	High	Strong
Benzodiazepines <i>Short and intermediate acting:</i> Alprazolam Estazolam Lorazepam Oxazepam Temazepam Triazolam <i>Long acting:</i> Clorazepate Chlordiazepoxide Chlordiazepoxide-amitriptyline Clidinium-chlordiazepoxide Clonazepam Diazepam Flurazepam Quazepam	Older adults have increased sensitivity to benzodiazepines and slower metabolism of long-acting agents. In general, all benzodiazepines increase risk of cognitive impairment, delirium, falls, fractures, and motor vehicle accidents in older adults May be appropriate for seizure disorders, rapid eye movement sleep disorders, benzodiazepine withdrawal, ethanol withdrawal, severe generalized anxiety disorder, periprocedural anesthesia, end-of-life care	Avoid benzodiazepines (any type) for treatment of insomnia, agitation, or delirium	High	Strong
Chloral hydrate*	Tolerance occurs within 10 days, and risks outweigh benefits in light of overdose with doses only 2 times the recommended dose	Avoid	Low	Strong

Table 3. 2012 American Geriatrics Society Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults Due to Drug–Disease or Drug–Syndrome Interactions That May Exacerbate the Disease or Syndrome

Disease or Syndrome	Drug	Rationale	Recommendation	Quality of Evidence	Strength of Recommendation
Delirium	All TCAs Anticholinergics (see Table 9 for full list) Benzodiazepines Chlorpromazine Corticosteroids H ₂ -receptor antagonist Meperidine Sedative hypnotics Thioridazine	Avoid in older adults with or at high risk of delirium because of inducing or worsening delirium in older adults; if discontinuing drugs used chronically, taper to avoid withdrawal symptoms	Avoid	Moderate	Strong
Dementia and cognitive impairment	Anticholinergics (see Table 9 for full list) Benzodiazepines H ₂ -receptor antagonists Zolpidem Antipsychotics, chronic and as-needed use	Avoid because of adverse CNS effects. Avoid antipsychotics for behavioral problems of dementia unless nonpharmacological options have failed, and patient is a threat to themselves or others. Antipsychotics are associated with an increased risk of cerebrovascular accident (stroke) and mortality in persons with dementia	Avoid	High	Strong



Problemas Relacionado ao Medicamento

- Antes do uso do medicamento:
 - Alterações farmacocinéticas e dinâmicas
 - Dificuldade de Deglutição
 - Não adesão
- Antes e após o uso do medicamento:
 - Interação Medicamentosa
- Após o uso do medicamento:
 - Polifarmácia
 - Reação Adversa
 - Efetividade do tratamento



Reação Adversa

- *“Resposta nociva e não intencional ao uso de medicamentos que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para a profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças ou modificação de função fisiológica”.*
(WHO, 1972)
- As reações adversas, podem ser manifestações clínicas, geralmente são sintomas que não se diferenciam clinicamente de outras enfermidades, o que tende a dificultar o diagnóstico;
(Carvalho, 2007)
- *“Não é possível diagnosticar uma reação adversa quando não se suspeita que uma determinada doença possa se tratar de um efeito indesejado do medicamento que o paciente está recebendo”.*
(Figueiras et. al 2002)

Reações Adversas

- Donepezila
 - Mais comuns: insônia, náusea, vômito, diarreia, anorexia, dispepsia, câibras musculares e fadiga.
 - Menos comum: cefaleia, sonolência, tontura, depressão, perda de peso, sonhos anormais, aumento da frequência urinária, síncope, bradicardia, artrite e equimoses.
- Galantamina
 - Mais comuns: náusea, vômito, diarreia, anorexia, perda de peso, dor abdominal, dispepsia, flatulência, tontura, cefaleia, depressão, fadiga, insônia e sonolência.
 - Menos comum: infecção do trato urinário, hematúria, incontinência, anemia, tremor, rinite e aumento da fosfatase alcalina.
 - Devem ser monitorizadas as funções renal (creatinina) e hepática (ALT/AST).
- Rivastigmina
 - Mais comuns: tontura, cefaleia, náusea, vômito, diarreia, anorexia, fadiga, insônia, confusão e dor abdominal.
 - Menos comum: depressão, ansiedade, sonolência, alucinações, síncope, hipertensão, dispepsia, constipação, flatulência, perda de peso, infecção do trato urinário, fraqueza, tremor, angina, úlcera gástrica ou duodenal e erupções cutâneas.



Reação adversa

Reação adversa	Donepezil	Galantamina	Rivastigmina
Náuseas	++	++	++
Vômitos	+++	++	+++
Diarréia	++	+	+
Dor abdominal	+	+	++
Anorexia	+	++	+++
Astenia, fadiga	++	-	+++
Câimbras musculares	+++	-	-
Perda de peso	+	++	+++
Síncope	+	+	++
Insônia	+	+/-	+/-

REAÇÃO ADVERSA PRINCIPAL – GÁSTRICA (INTOLERÂNCIA)



Reação adversa: iatrogenia

Medicamentos que podem causar distúrbios de memória:

- Medicamentos anticolinérgicos: ex.: escopolamina, biperideno, ipratrópio, carisoprodol, amitriptilina, prometazina
- Medicamentos benzodiazepínicos



Table 4. Anticholinergic Risk Scale^a

3 Points	2 Points	1 Point
Amitriptyline hydrochloride	Amantadine hydrochloride	Carbidopa-levodopa
Atropine products	Baclofen	Entacapone
Benzotropine mesylate	Cetirizine hydrochloride	Haloperidol
Carisoprodol	Cimetidine	Methocarbamol
Chlorpheniramine maleate	Clozapine	Metoclopramide hydrochloride
Chlorpromazine hydrochloride	Cyclobenzaprine hydrochloride	Mirtazapine
Cyproheptadine hydrochloride	Desipramine hydrochloride	Paroxetine hydrochloride
Dicyclomine hydrochloride	Loperamide hydrochloride	Pramipexole dihydrochloride
Diphenhydramine hydrochloride	Loratadine	Quetiapine fumarate
Fluphenazine hydrochloride	Nortriptyline hydrochloride	Ranitidine hydrochloride
Hydroxyzine hydrochloride and hydroxyzine pamoate	Olanzapine	Risperidone
Hyoscyamine products	Prochlorperazine maleate	Selegiline hydrochloride
Imipramine hydrochloride	Pseudoephedrine hydrochloride–triprolidine hydrochloride	Trazodone hydrochloride
Meclizine hydrochloride	Tolterodine tartrate	Ziprasidone hydrochloride
Oxybutynin chloride		
Perphenazine		
Promethazine hydrochloride		
Thioridazine hydrochloride		
Thiothixene		
Tizanidine hydrochloride		
Trifluoperazine hydrochloride		

^aTo calculate the Anticholinergic Risk Scale score for a patient, identify medications the patient is taking and add the total points for each medication.



Problemas Relacionado ao Medicamento

- Antes do uso do medicamento:
 - Alterações farmacocinéticas e dinâmicas
 - Dificuldade de Deglutição
 - Não adesão
- Antes e após o uso do medicamento:
 - Interação Medicamentosa
- Após o uso do medicamento:
 - Polifarmácia
 - Reação Adversa
 - Efetividade do tratamento

ANEXO

PROTOKOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

DOENÇA DE ALZHEIMER

1 METODOLOGIA DE BUSCA E AVALIAÇÃO DA LITERATURA

Foram utilizadas as bases de dados Medline/Pubmed, Embase, livros-texto de Medicina e o *UpToDate* (www.uptodateonline.com, versão 17.3).

Na base de dados Medline/Pubmed (acesso em 25/02/2010), utilizando-se as expressões "*Alzheimer Disease*"[Mesh] AND "*Drug Therapy*"[Mesh] e restringindo-se para artigos em humanos publicados de 2002 a 2010, com os filtros ensaios clínicos, meta-análises e ensaios clínicos randomizados, foram obtidos 140 artigos.

Na base de dados Embase (acesso em 25/02/2010), utilizando-se as expressões '*alzheimer disease/exp AND drug therapy/exp*' e restringindo-se para artigos em humanos e em língua inglesa, publicados de 2002 a 2010, com os filtros [cochrane review]/lim OR [meta analysis]/lim OR [randomized controlled trial]/lim OR [systematic review]/lim, foram encontrados 221 artigos.

Todos os artigos foram revisados e, quando analisados individualmente, a maioria foi excluída por avaliar desfechos sem relevância ou por tratar de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os artigos identificados como revisões sistemáticas, consensos ou estudos clínicos sobre o tema foram selecionados para a elaboração deste Protocolo.

Em 07/10/2013 foi feita atualização da busca a partir de 25/02/2010, data da revisão bibliográfica da versão anterior do presente Protocolo e foram realizadas buscas nas bases de dados Medline/Pubmed e Embase.

Na base de dados Medline/Pubmed, utilizando-se os termos Mesh "*Alzheimer's disease*" e "*Drug therapy*" e restringindo-se os limites a "Humans, Meta-Analysis, Randomized ControlledTrial" a busca resultou em 34 publicações. Todos os resumos foram avaliados: 10 não avaliaram desfechos clínicos como objetivo primordial, 3 não são ensaios clínicos prospectivos, 1 em idioma alemão, 4 são estudo de fase I-II ou estudos pilotos, 1 avaliou complicações do Alzheimer e não ele em si, 1 avaliou esquemas de administração da galantamina, sem grupo placebo, 1 não avaliou doença de Alzheimer. Os demais artigos foram incluídos no texto atual deste Protocolo.



Tratamento x cuidador

- À medida que a demência vai progredindo, o cuidador, além de se envolver em atividades da vida diária (AVD) instrumentais, como administrar finanças e medicamentos, aumenta suas responsabilidades em AVDs básicas, como tarefas de cuidado pessoal de higiene, banho e alimentação
(Haley, 1997).
- Em média, os cuidadores despendem 60 horas por semana em responsabilidades de cuidador
(Haley, 1997; Mohide, 1993).

Da mesma maneira que te acompanhei no início da tua jornada, te peço que me acompanhes para terminar a minha. Trata-me com Amor e Paciência, e eu te devolverei sorrisos e gratidão, com o imenso amor que sempre tive por ti.

		—/—	—/—	—/—	—/—	—/—	—/—	—/—	—/—	—/—	—/—	—/—	—/—
06:00	JEJUM - GLICAMIM												
	<u>APÓS CAFÉ DA MANHÃ</u>												
07:00	FLUCOXETIN												
	LAPRITEC - ENAPRIL												
12:30													
13:30													
	ASS												
18:00	GLICAMIM												
	LAPRITEC - ENAPRIL												
	PROPANOL												
	LIPILESS/CIPROLIFE												
	<u>NO MEIO DO JANTAR</u>												
19:00	TEUTOFORMIM												
20:00	ALOIS												
20:00	APRESOLINA												

“Da mesma maneira que te acompanhei no início da tua jornada, te peço que me acompanhes para terminar a minha. Trata-me com amor e paciência, e eu te devolverei sorrisos e gratidão, com o imenso amor que sempre tive por ti.”

Cuidadores do paciente X



OBRIGADA!

Maristela F C Carvalho

ipgg-mccarvalho@saude.sp.gov.br