



Fluxo de Acesso
Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I
PORTARIA nº 315, DE 30 DE MARÇO DE 2016

MEDICAMENTOS

- CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
- OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
- QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
- QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)
- RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)

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 o diagnóstico do TAB baseado nos critérios diagnósticos do DSM-5 -Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados.
 1. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.



EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para todos os Medicamentos:

- Relatório com idade do paciente, medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril), três medidas de pressão arterial em datas diferentes,
- Colesterol total e frações; (validade 3 meses)
- Triglicerídeos; (validade 3 meses)
- Glicemia de jejum; (validade 3 meses)
- Hemograma (validade 3 meses)
- ALT/TGP (validade 3 meses)
- AST/TGO. (validade 3 meses)

Para Risperidona, também:

- Eletrocardiograma ((validade 12 meses)
- B- HCG (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada). Validade 01 mês).

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para Lamotrigina:

- Hemograma,
- ALT/TGP
- AST/TGO **Periodicidade:** Anualmente

Para os Antipsicóticos (Clozapina, Olanzapina, Quetiapina e Risperidona):

- Glicemia de jejum, perfil lipídico e eletrocardiograma. **Periodicidade:** Anualmente.
- Prolactina. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Clozapina, também:

- Hemograma. **Periodicidade:** semanal durante as 18 primeiras semanas de tratamento; após, deve ser realizado hemograma mensal enquanto durar o uso do medicamento.



UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

HEML- Hospital Especializado Mario Leal

End: Rua Conde de Porto Alegre, 11 – Iapi, Salvador – BA, CEP 40330-201

Tel; da Farmácia: (71) 3256-8216

Horário: 7h às 16h

E-mail: hmleal.farmacia@saude.ba.gov.br

HJM- Hospital Juliano Moreira

End: Av. Edgard Santos, S/n – Narandiba, Salvador – BA, 41205-022

Tel: da Farmácia: 3103-3934

Horário: 8h às 11h

E-mail: hjm.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)

- F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos
- F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos
- F31.3 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado
- F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos
- F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos
- F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto
- F31.7 Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão

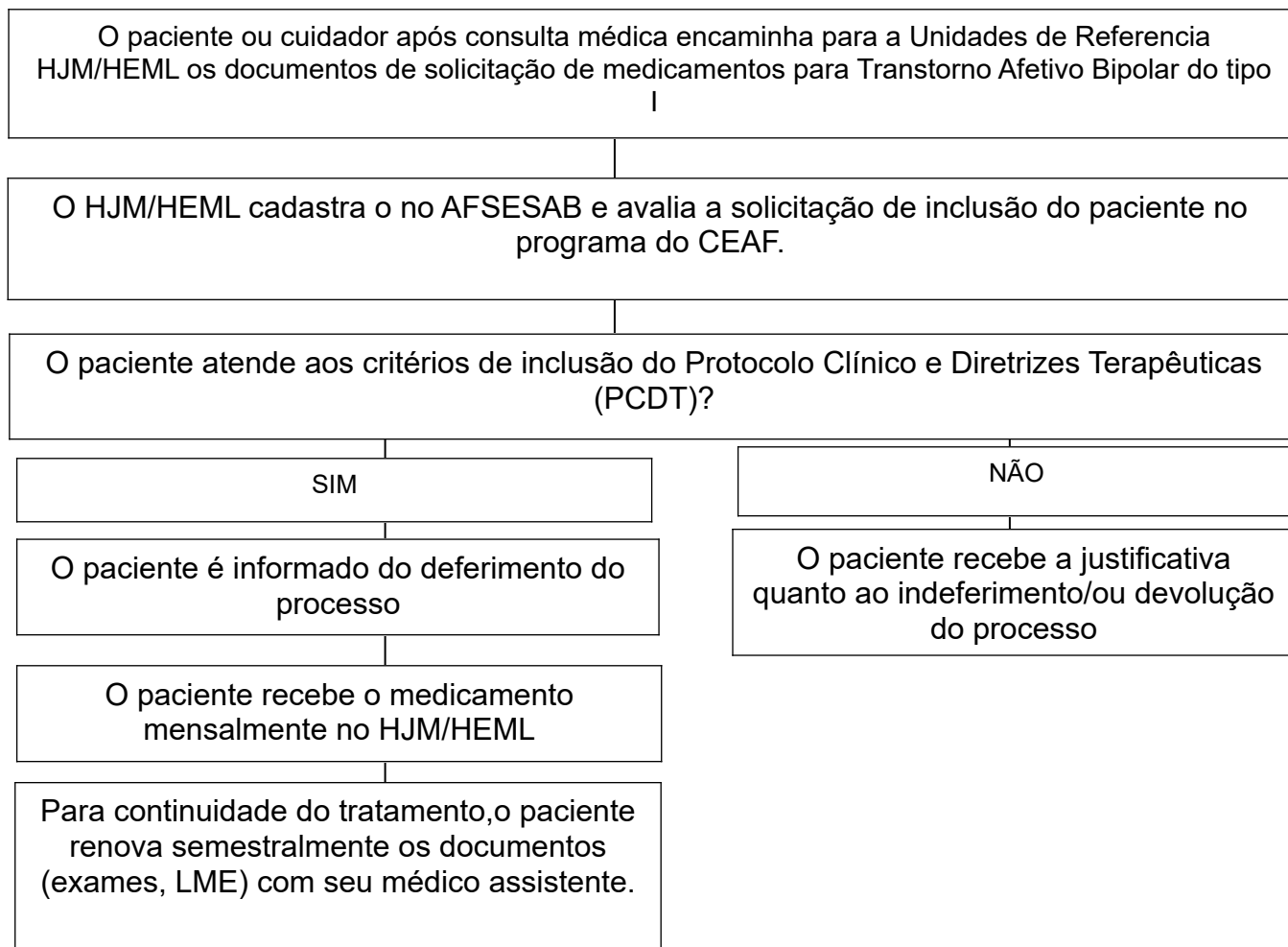
Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

Apesar dos CAPS constituírem serviços de referência para a atenção a transtornos mentais graves, como o TAB, por disporem de equipes especializadas de médicos e outros profissionais de saúde mental, é imprescindível a articulação de todos os serviços da rede de atenção para o cuidado efetivo às pessoas com esse e outros transtornos mentais.



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





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

