



**Fluxo de Acesso - Epilepsia**  
**PORTARIA CONJUNTA Nº 17, DE 21 DE JUNHO DE 2018**

**MEDICAMENTOS**

- CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)
- ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (FRASCO DE 120 ML)
- GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)
- LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- LEVETIRACETAM 100 MG /ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 150 ML)
- LEVETIRACETAM 250 MG (POR COMPRIMIDO)
- LEVETIRACETAM 500 MG (POR COMPRIMIDO)
- LEVETIRACETAM 750 MG (POR COMPRIMIDO)
- LEVETIRACETAM 1000 MG (POR COMPRIMIDO)
- TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- VIGABATRINA 500 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), preenchido, assinado e carimbado pelo médico (renovar 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 e carimbado pelo médico e assinado pelo paciente.
- Formulário de Acesso aos Medicamentos para Epilepsia, preenchido, assinado e carimbado pelo médico do paciente.
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados:
  1. **Descrição das crises epiléticas segundo a Classificação Internacional das Epilepsias e Síndromes Epiléticas.**
  2. **Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de Epilepsia.**

**EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**

**Exame complementar (não obrigatório) para diagnóstico:**

- Cópia do Laudo do Eletroencefalograma. (Validade 12 meses)
- RM do encéfalo (apenas para epilepsias focais refratárias); (validade 12 meses)

**EXAMES DE MONITORAMENTO**

- Hemograma com contagem de plaquetas, ALT/TGP e AST/TGO, Sódio, Potássio, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Vitamina D, TSH, T4 livre. **Periodicidade:** anual.



## UNIDADE 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](mailto:hmleal.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)

G40.0 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal

G40.1 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples

G40.2 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas

G40.3 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas

G40.4 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas

G40.5 Síndromes epiléticas especiais

G40.6 Crises de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)

G40.7 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal

G40.8 Outras epilepsias

**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

- **Critérios para o uso de associação medicamentosa:** - Nas associações, de forma geral, devem utilizar um fármaco de espectro amplo (p.ex. ácido valproico, lamotrigina, topiramato, levetiracetam) com um de espectro restrito (p.ex. carbamazepina, fenitoína, fenobarbital). Outro aspecto a ser observado é evitar usar dois fármacos com o mesmo mecanismo de ação (p.ex: carbamazepina + fenitoína fenobarbital + ácido valproico).
- Para as associações excepcionais e não recomendadas no PCDT , o processo deverá vir acompanhada de justificativa técnica pelo médico assistente.
- Os pacientes com epilepsia refratária devem ser atendidos por médicos especialistas em neurologia em hospitais terciários, habilitados na alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.



### DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

O paciente ou cuidador, após consulta médica, encaminha para o HEML os documentos de solicitação de medicamentos para Epilepsia.

O HEML avalia a solicitação de inclusão do paciente no CEAF.

O paciente atende aos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)?

**SIM**

O paciente é informado sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento mensalmente no HEML.

Para continuidade do tratamento, o paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME) com seu médico assistente.

**NÃO**

O paciente é informado sobre o indeferimento ou devolução do processo.



**ETOSSUXIMIDA, LEVETIRACETAM**

O paciente ou cuidador, após consulta médica, encaminha para o HEML os documentos de solicitação de medicamentos para Epilepsia.

O HEML cadastra o processo do paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação na COAFE.

O paciente atende aos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)?

**SIM**

O paciente é informado sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento mensalmente no HEML.

Para continuidade do tratamento, o paciente renova semestralmente os documentos (exames, LME) com seu médico assistente.

**NÃO**

O paciente é informado sobre o indeferimento ou devolução do processo.



**DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES  
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DÍRES)**

**CLOBAZAM, LAMOTRIGINA, TOPIRAMATO, VIGABATRINA**

O paciente após consulta com médico encaminha para NRS/BRS os documentos de solicitação de medicamento para Epilepsia.

O farmacêutico do NRS/BRS avalia a solicitação de inclusão do paciente no CEAF.

O paciente atende aos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas(PCDT)?

**SIM**

**NÃO**

O paciente é informado sobre o deferimento do processo.

NRS/BRS informa e justifica a devolução ou indeferimento do processo

O paciente recebe o medicamento mensalmente no NRS/BRS.

O paciente renova SEMESTRALMENTE os documentos (exames, LME) com seu médico assistente



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

**ETOSSUXIMIDA, GABAPENTINA, LEVETIRACETAM**

O paciente, após consulta com médico, encaminha para NRS/BRS os documentos de solicitação de medicamento para Epilepsia.

O farmacêutico da BRS/NRS cadastra o paciente no AFSESAB e encaminha para avaliação da COAFE

O paciente atende aos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)?

**SIM**

**NÃO**

O paciente é informado sobre o deferimento do processo.

NRS/BRS informa e justifica a devolução ou indeferimento do processo

O paciente recebe o medicamento mensalmente no NRS/BRS.

O paciente renova SEMESTRALMENTE os documentos (exames, LME) com seu médico assistente