



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC)
Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF)
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada (COAFE)

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 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)

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, RDC nº 20/2011 e demais normativas vigentes);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido;
- Formulário de acesso aos medicamentos para Epilepsia adequadamente preenchido **OU**
- Relatório médico com CID-10 com descrição clínica detalhada da história clínica do paciente, diagnóstico de epilepsia, descrição das crises epiléticas segundo a Classificação Internacional das Epilepsias e Síndromes Epiléticas e 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, AST/TGO, Sódio, Potássio, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Vitamina D, TSH e T4 livre. **Periodicidade:** anual.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC)
Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF)
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada (COAFE)

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

Interior

Núcleos Regionais de Saúde ou Bases Regionais de Saúde (antigas DIRES)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

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

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

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

G40.3 Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas G40.4

Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas G40.5

Síndromes epilépticas 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 do 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.

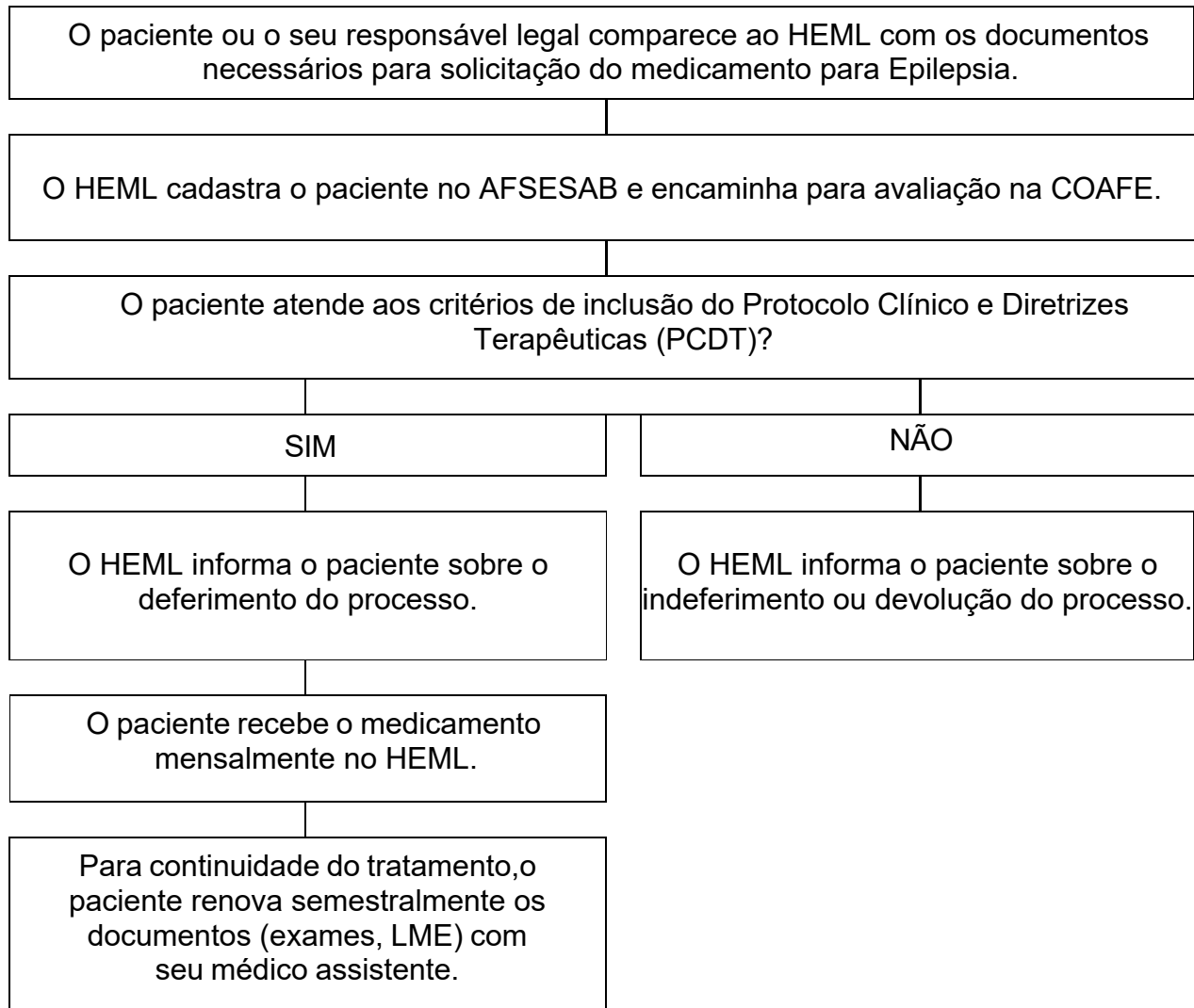


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC)
Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF)
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada (COAFE)

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR

ETOSSUXIMIDA, LEVETIRACETAM



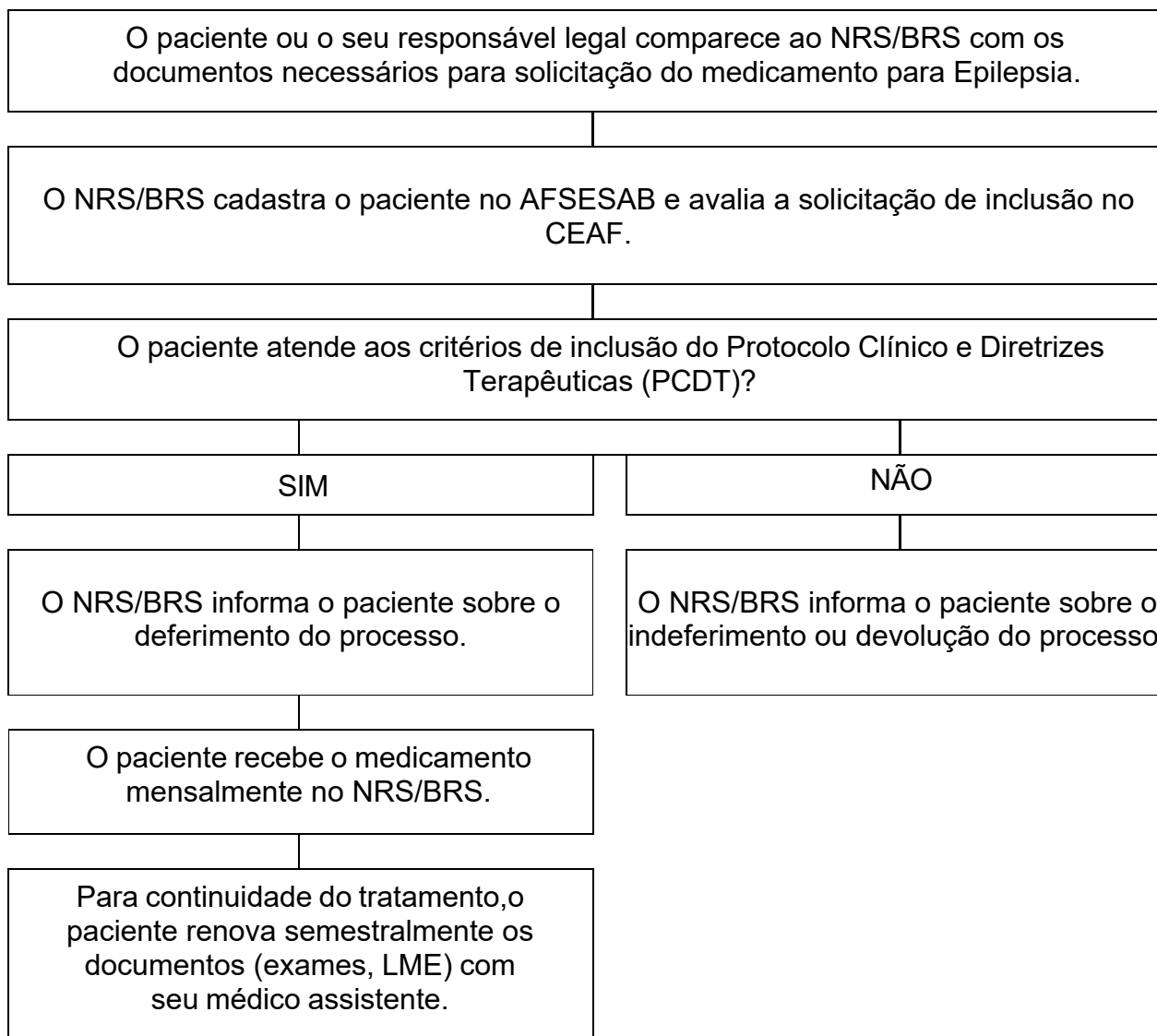


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias 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)**

CLOBAZAM, LAMOTRIGINA, TOPIRAMATO, VIGABATRINA





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias 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)

ETOSSUXIMIDA, GABAPENTINA, LEVETIRACETAM

