



Fluxo de Acesso para Esquizofrenia
Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013.

MEDICAMENTOS

- CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
- OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
- QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
- QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)
- RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)
- ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)
- ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 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 (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; adequadamente preenchido.
- Formulário de Acesso aos Medicamentos para Equizofrenia, preenchido adequadamente.
- Formulário de Medidas Antropométricas, preenchido adequadamente, assinado e carimbado pelo Profissional de Saúde Responsável pelo preenchimento.
- Escala BPRS-A preenchida, assinada e carimbada pelo médico.
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados:
 1. História familiar ou prévia de síndrome neuroléptica maligna, distonia/discinesia, tentativa de/risco de suicídio, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabete melito e outras comorbidades clínicas
 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme **PCDT de Esquizofrenia**.



EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para todos os medicamentos:

- AST/ TGO (validade 3 meses)
- ALT / TGP (validade 3 meses)
- Dosagem de Colesterol total e frações; (validade 3 meses)
- Dosagem de Triglicerídeos; (validade 3 meses)
- Dosagem de Glicemia de jejum; (validade 3 meses)
- Hemograma (validade 3 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para todos os medicamentos:

Documentos:

Escala BPRS-A preenchida. **Periodicidade:** a cada 3 meses;
Medidas antropométricas e de pressão arterial. **Periodicidade:** em 3, 6 e 12 meses;

Exames:

Colesterol Total e Frações, Triglicerídeos, e glicemia de jejum. **Periodicidade:** no primeiro ano, no 3º e 12º mês, após o primeiro ano, repetir anualmente;
Hemograma, AST/TGO e ALT/TGP **Periodicidade:** repetir anualmente.
Dosagem de prolactina. **Periodicidade:** a critério médico;

Para clozapina, também:

- Hemograma. **Periodicidade:** intervalos semanais e a cada aumento de dose nas primeiras 18 semanas, após mensalmente.

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

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)



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

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

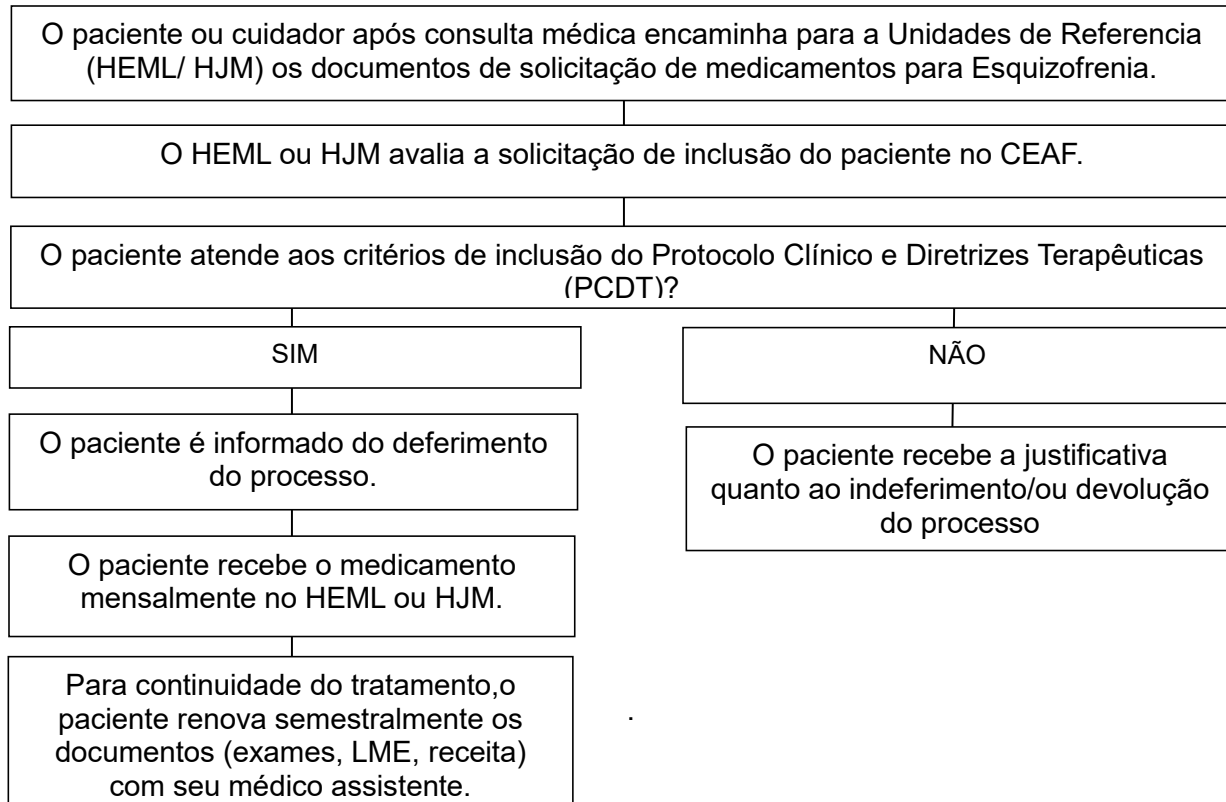
F20.0 Esquizofrenia paranoide
F20.1 Esquizofrenia hebefrênica
F20.2 Esquizofrenia catatônica
F20.3 Esquizofrenia indiferenciada
F20.4 Depressão pós-esquizofrênica
F20.5 Esquizofrenia residual
F20.6 Esquizofrenia simples
F20.8 Outras esquizofrenias

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



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





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

