



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 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(SEMENTRALMENTE));
- Prescrição médica adequadamente preenchida. (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; preenchido adequadamente.
- Relatório médico com CID-10, informando o diagnóstico do TAB baseado nos critérios diagnósticos do DSM-5 -Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados. Informar no relatório, idade do paciente, medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril), três medidas de pressão arterial em datas diferentes,
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:

- 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.



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

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 – Nandiba, 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

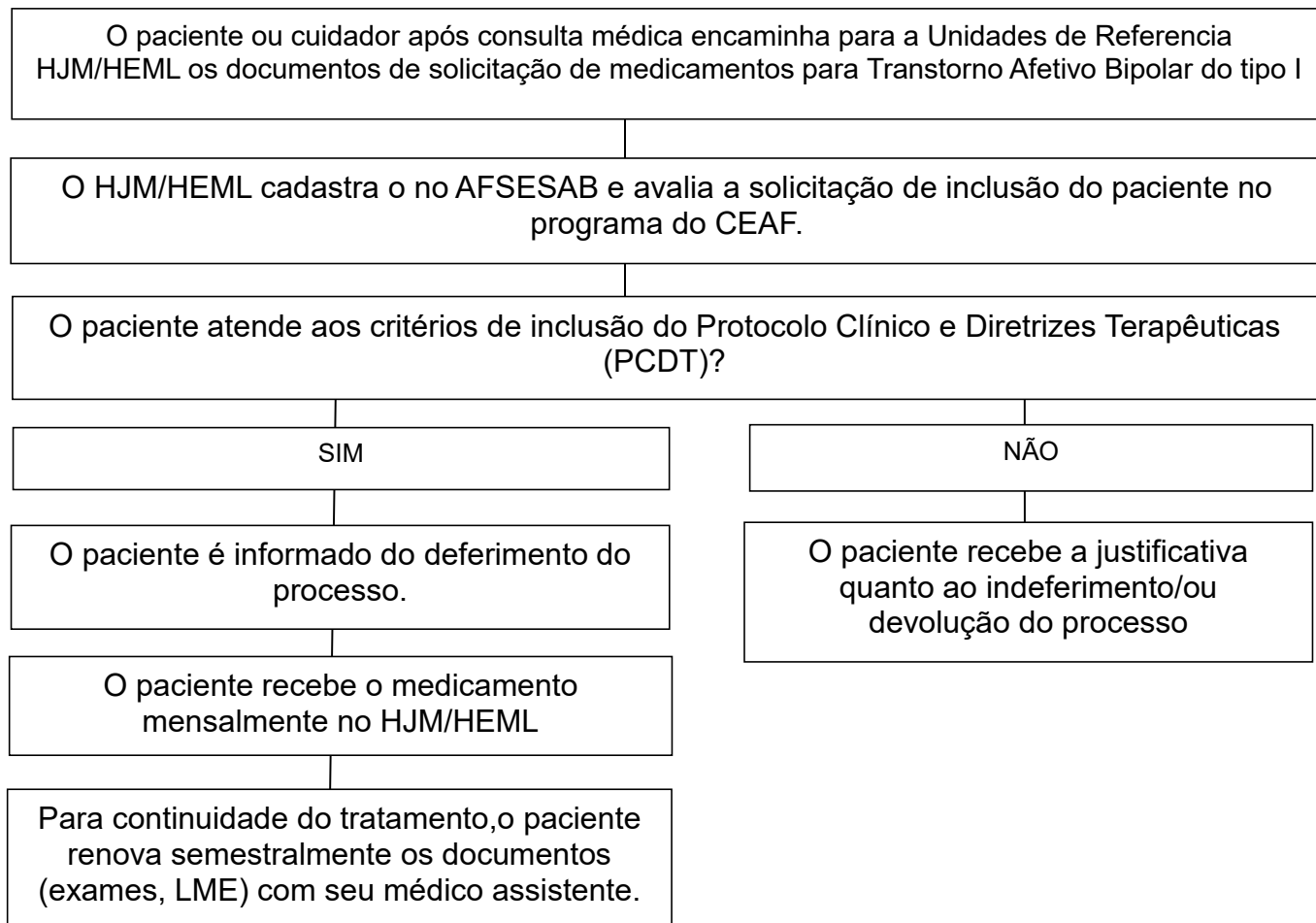
Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

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)**

