

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

FLUXO DE ACESSO PARA ESQUIZOFRENIA
PORTARIA SAS/MS Nº 364, DE 9 DE ABRIL DE 2013**MEDICAMENTOS**

- CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- CLOZAPINA 100 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 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 e demais normativas vigentes);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) da patologia adequadamente preenchido;
- Escala BPRS-A adequadamente preenchida;
- Formulário de acesso aos medicamentos para Esquizofrenia adequadamente preenchido **OU**
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica e familiar, prévia de síndrome neuroléptica maligna, distonia/discinesia, tentativa de/risco de suicídio, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e outras comorbidades clínicas, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão e contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia.

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).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para todos os medicamentos:

- Colesterol total e frações, Triglicerídeos, 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:** anualmente.
- Dosagem de prolactina. **Periodicidade:** a critério médico.
- Escala BPRS-A preenchida. **Periodicidade:** a cada 3 meses.
- Medidas antropométricas e de pressão arterial. **Periodicidade:** em 3, 6 e 12 meses.

Para Clozapina, também:

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

RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

- **Continuidade do tratamento:** a avaliação deverá ser realizada na unidade responsável pela avaliação inicial.
- Em caso de alteração de tratamento (medicamento, dose ou quantidade), **recomenda-se** ao prescritor que emitida justificativa em relatório médico ou no campo "11-Anamnese" do LME.

Atenção: quando houver troca de medicamento ou aumento da dose, a solicitação deverá ser realizada por médico especialista, se previsto para a patologia em questão.

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

HEML - Hospital Especializado Mario Leal

End: Rua Conde de Porto Alegre 11, IAPI. Próximo ao Atakarejo. Salvador - BA.

Tel.: (71) 3256-8216 | (71) 99330-4725 (Whatsapp).

Horário: 7h às 16h.

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

HLM - Hospital Juliano Moreira

End: Av. Edgard Santos, s/nº - Narandiba, Salvador - BA, CEP: 41.211-005. Ponto referência: rotatória de Narandiba.

Tel.: (71) 3103-3934.

Horário: 8h às 15h.

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)

F20.0 Esquizofrenia paranoide

F20.1 Esquizofrenia hebefrênica

F20.2 Esquizofrenia catatônica



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

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/>



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

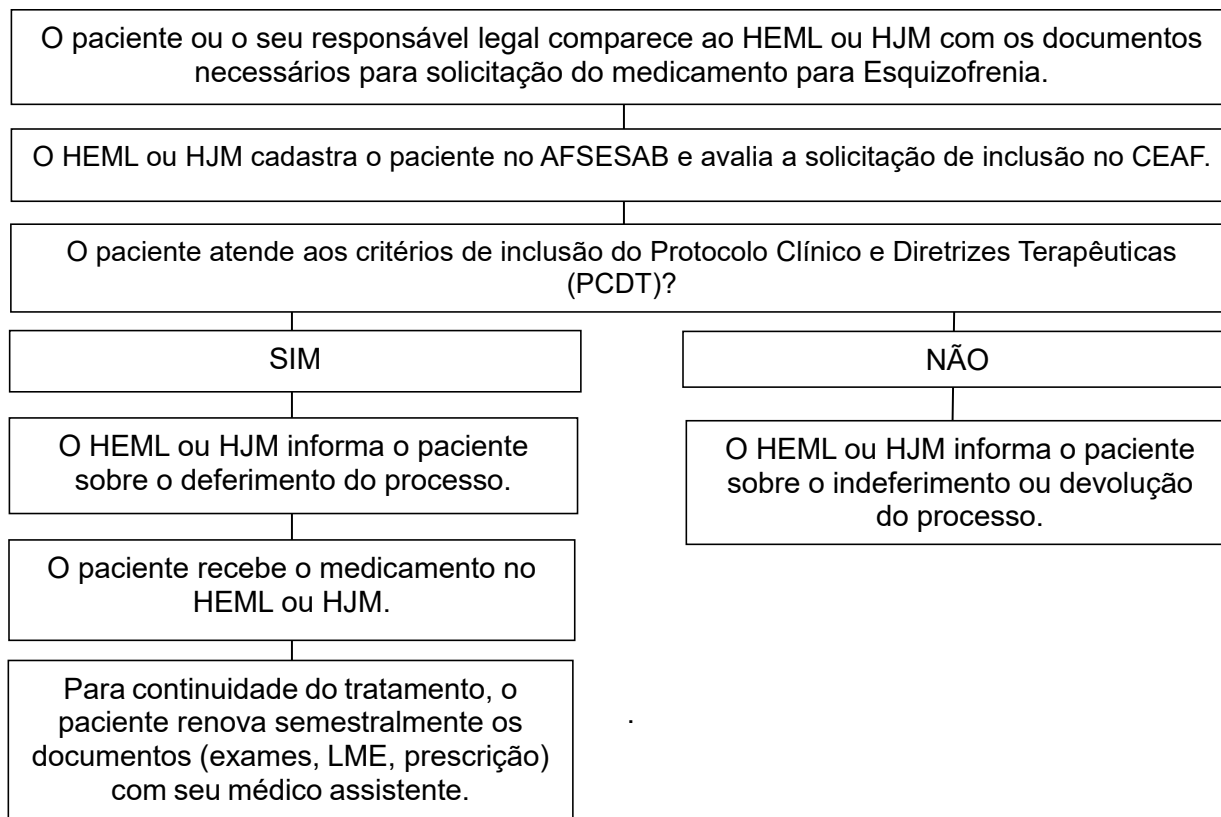
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia 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)

