

**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 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DO TIPO I**PORTARIA Nº 315, DE 30 DE MARÇO DE 2016****MEDICAMENTOS**

- CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
- LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
- LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- LAMOTRIGINA 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)

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;
- Formulário de Medidas Antropométricas - Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I adequadamente preenchido;
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica do paciente, diagnóstico do TAB baseado nos critérios diagnósticos do DSM-5, 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:**

- 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).



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

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 1 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, eletrocardiograma. **Periodicidade:** anualmente.
- Prolactina. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Clozapina:

- Hemograma. **Periodicidade:** semanal durante as 18 primeiras semanas de tratamento, após, deve ser realizado hemograma mensal enquanto durar o uso do medicamento.

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.

UNIDADES 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

HJM - 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)

**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

**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.



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

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao HEML ou HJM com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.

O HEML ou HJM cadastra o paciente no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão no CEAF.

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

SIM

O HEML ou HJM paciente informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento HEML ou HJM.

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

NÃO

O HEML ou HJM informa o paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.

**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)

O paciente ou o seu responsável legal comparece ao NRS/BRS com os documentos necessários para solicitação do medicamento para Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I.

O NRS/BRS cadastra o paciente no AFSESAB e avalia a solicitação de inclusão no CEAF.

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

SIM

O NRS/BRS informa o paciente sobre o deferimento do processo.

O paciente recebe o medicamento no NRS/BRS.

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

NÃO

O NRS/BRS informa o paciente sobre o indeferimento ou devolução do processo.