

**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 ESQUIZOAFETIVO**PORTARIA CONJUNTA Nº 07, DE 14 DE MAIO DE 2021****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;
- Relatório médico com CID-10, informando a história clínica do paciente, tratamento medicamentoso realizado, os critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão e contraindicação ao medicamento solicitado, conforme PCDT da patologia;
- Escala BPRS-A adequadamente preenchida;
- Formulário de medidas antropométricas adequadamente preenchido.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

- Laudo médico descrevendo o quadro da doença, de acordo com CID10.
- Escala BPRS-A preenchida, assinada e carimbada pelo médico do paciente.
- Medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril).
- Medidas de pressão arterial em três datas diferentes.
- Colesterol total e frações (validade 3 meses).
- Triglicerídios (validade 3 meses).
- 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:

- Escala BPRS-A preenchida. **Periodicidade:** a cada 3 meses.
- Medidas antropométricas e de pressão arterial. **Periodicidade:** 3, 6 e 12 meses.
- Colesterol total e frações, triglicerídios e glicemia de jejum. **Periodicidade:** no primeiro ano em 3 e 12 meses, após anualmente.
- Prolactina sérica. **Periodicidade:** em casos de sinais e sintomas sugestivos de alterações hormonais.

Para Clozapina, também:

- Hemograma completo. **Periodicidade:** em 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.

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)**

- F25.0 Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco
- F25.1 Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo
- F25.2 Transtorno esquizoafetivo do tipo misto

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

- O atendimento dos pacientes deve seguir critérios, normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Rede de Atenção à Saúde Mental.
- Devem também ser observadas as condições de boa adesão e possibilidade de acompanhamento continuado do paciente e de seu familiar (ou responsável legal).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

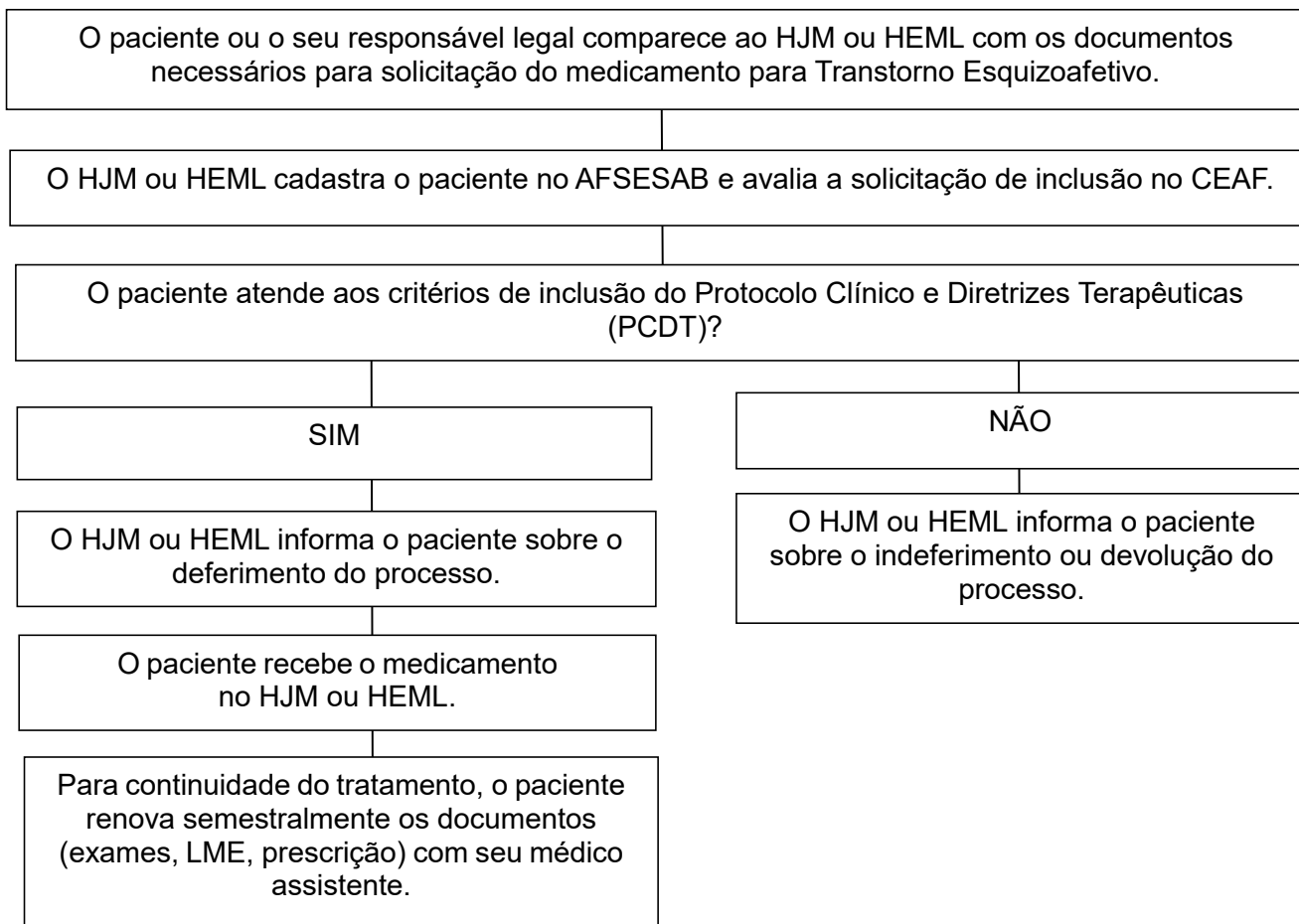
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

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)

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

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.