

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR TIPO I

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar Tipo I

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

Medicamentos

- CLOZAPINA 25MG COMP – Grupo 1A
- CLOZAPINA 100MG COMP – Grupo 1A
- LAMOTRIGINA 25MG COMP – Grupo 2
- LAMOTRIGINA 50MG COMP – Grupo 2
- LAMOTRIGINA 100MG COMP – Grupo 2
- OLANZAPINA 10 MG COMP - Grupo 1.A
- OLANZAPINA 5 MG COMP - Grupo 1 A
- QUETIAPINA 25 MG COMP - Grupo 1.A
- QUETIAPINA 100 MG COMP - Grupo 1.A
- QUETIAPINA 200 MG COMP - Grupo 1.A
- QUETIAPINA 300 MG COMP - Grupo 1.A
- RISPERIDONA 1 MG COMP - Grupo 1.B
- RISPERIDONA 2 MG COMP - Grupo 1.B
- RISPERIDONA 3 MG COMP - Grupo 1.B

Documentos Necessários

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado adequadamente preenchido (renovar a cada 3 ou 6 meses, ou caso não haja mudança de dose);
- Prescrição médica devidamente preenchida (deve ser renovada a cada 3 ou 6 meses, junto com o LME, caso não haja mudança de dose);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente

Exames para abertura do processo

Para todos os medicamentos:

- Colesterol Total e Frações
- Triglicerídeos
- Glicemia em Jejum
- Hemograma completo com contagem de plaquetas
- 3 medidas de pressão arterial em datas diferentes

Exames de monitoramento/ Renovação

Para todos os medicamentos:

- Colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia de jejum. **Periodicidade:** no primeiro ano no 3º e 12º mês e após anualmente;
- Medidas antropométricas e de pressão arterial. **Periodicidade:** em 3, 6 e 12 meses;

Para Clozapina e Lamotrigina:

- Colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia de jejum. **Periodicidade:** no primeiro ano no 3º e 12º mês e após anualmente;
- Medidas antropométricas e de pressão arterial. **Periodicidade:** em 3, 6 e 12 meses;
- Hemograma. **Periodicidade:** Anualmente.

****ATENÇÃO:** A cópia de outros exames complementares poderá ser solicitada por esta Unidade de saúde, para que a avaliação dessa solicitação seja concluída.