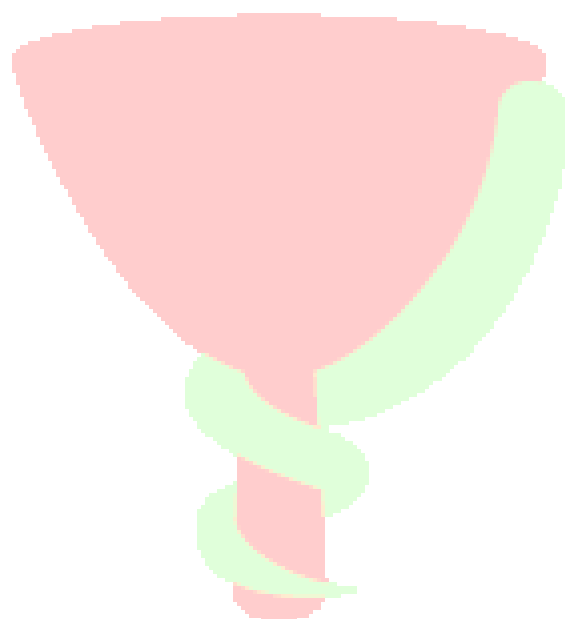


<b>TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR</b>			
<b>Portaria SAS/MS nº 315 – 30/03/2016</b>			
<b>Medicamento</b>	<b>RISPERIDONA</b>	<b>QUETIAPINA</b>	<b>OLANZAPINA</b>
<b>CID 10</b>	<b>F31.1; F31.2; F31.3; F31.4; F31.5; F31.6; F31.7</b>		
<b>Apresentação</b>	1 e 2 mg (comprimidos)	25, 100, 200 e 300 mg (comprimidos)	5 e 10 mg (comprimidos)
<b>Inclusão</b>	Pacientes que apresentarem os critérios de diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) do tipo I e que tenham familiar ou responsável legal para acompanhamento.		
<b>Anexos Obrigatórios</b>	<b>Formulário Médico para Transtorno Afetivo Bipolar</b> completamente preenchido e assinado pelo médico. <b>Exames:</b> colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum e hemograma com plaquetas, AST e ALT.		
<b>Administração</b>	<b>Dose máxima:</b> 8 mg/dia	<b>Dose máxima:</b> 800 mg/dia.	<b>Dose máxima:</b> 20 mg/dia.
<b>Prescrição Máxima Mensal</b>	248 cp (1 mg); 124 cp (2 mg).	992 cp (25 mg); 248 cp (100 mg); 124 cp (200 mg); 62 cp (300 mg)	124 cp (5 mg); 62 cp (10 mg).
<b>Monitoramento</b>	- Medidas antropométricas e de pressão arterial e pulso em 3, 6 e 12 meses; - Perfil lipídico e glicemia de jejum a cada 3 meses no primeiro ano. Após, monitorar anualmente; - Hemograma, AST e ALT repetir anualmente; - Nível sérico de prolactina (sempre que houver sinais e sintomas sugestivos de alterações hormonais).		
<b>Exclusão</b>	Pacientes com diagnóstico de TAB do tipo II e TAB sem outra especificação. Com psicose alcoólica ou tóxica, dependência ou abuso atual de fármacos psicoativos e impossibilidade de adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo. Hipersensibilidade aos fármacos ou qualquer contra-indicação absoluta ao seu uso.		
<b>Tempo de Tratamento</b>	Indeterminado		
<b>Medicamento</b>	<b>LAMOTRIGINA</b>	<b>CLOZAPINA</b>	
<b>CID 10</b>	<b>F31.1; F31.2; F31.3; F31.4; F31.5; F31.6; F31.7</b>	<b>F31.1; F31.2; F31.3; F31.4; F31.5; F31.6; F31.7</b>	
<b>Apresentação</b>	25 e 100mg (comprimidos).	25 e 100 mg (comprimidos).	
<b>Inclusão</b>	Pacientes que apresentarem os critérios de diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) do tipo I e que tenham familiar ou responsável legal para acompanhamento.		
<b>Anexos Obrigatórios</b>	• <b>Formulário Médico para Transtorno Afetivo Bipolar</b> completamente preenchido e assinado pelo médico e pelo paciente. • <b>Exames:</b> colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum, hemograma com plaquetas, AST e ALT.		
<b>Administração</b>	<b>Dose máxima:</b> 300 mg/dia.	<b>Dose máxima:</b> 800 mg/dia. • Em caso de risco <b>grave de suicídio</b> , dispensar somente para o <b>responsável legal</b> , com registro claro de alerta para a <b>dose letal (2,5 g)</b> .	
<b>Prescrição Máxima Mensal</b>	372 cp (25 mg) 93 cp (100 mg)	992 cp (25 mg) 248 cp (100 mg)	
<b>Monitoramento</b>	- Medidas antropométricas e de pressão arterial e pulso em 3, 6 e 12 meses; - Perfil lipídico e glicemia de jejum a cada 3 meses no primeiro ano. Após, monitorar anualmente; - Hemograma, AST e ALT repetir anualmente;		

<b>Monitoramento (continuação)</b>	- Nível sérico de prolactina (sempre que houver sinais e sintomas sugestivos de alterações hormonais).	
		Hemograma completo a intervalos semanais e a cada aumento de dose nas primeiras 18 semanas e, após, mensalmente.
<b>Exclusão</b>	Pacientes com diagnóstico de TAB do tipo II e TAB sem outra especificação. Com psicose alcoólica ou tóxica, dependência ou abuso atual de fármacos psicoativos e impossibilidade de adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo. Hipersensibilidade aos fármacos ou qualquer contraindicação absoluta ao seu uso.	
	Indivíduos com prejuízo de função hepática (elevação de AST e ALT), história de doença hepática.	Leucócitos abaixo de 3.000/mm <sup>3</sup> , neutrófilos abaixo de 1.500/mm <sup>3</sup> ou plaquetas abaixo de 100.000/mm <sup>3</sup> , doenças mieloproliferativas ou uso de agentes mielossupressores, história de agranulocitose/granulocitopenia com Clozapina, depressão do sistema nervoso central ou estado comatoso de qualquer natureza, íleo paralítico, história de miocardite por Clozapina, doenças hepáticas ou cardíacas graves ou epilepsia não controlada.
<b>Tempo de Tratamento</b>	Indeterminado	
<b>Associações Não Permitidas</b>	Os medicamentos deste PCDT não podem ser associados entre si. <b>Exceção:</b> Lamotrigina + Risperidona ou Quetiapina ou Olanzapina para F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6 e F31.7.	
<b>Validade dos Exames</b>	Colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum, hemograma com plaquetas, AST e ALT: 6 meses. *Para adequação Clozapina o hemograma apresentado deve ter validade de 30 dias.	
<b>Especialidade Médica</b>	<b>Novas Solicitações e Adequações</b>	Psiquiatria, CAPS ou Ambulatório de Saúde Mental.
	<b>Renovações Sem Alterações</b>	Conforme PCDT não há exigência de especialidade.
<b>Renovação</b>	LME + Receita	
<b>Adequação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Aumento/redução de dosagem</b>- LME + receita (autorizado pela própria Unidade).</li> <li>- <b>Troca de medicamentos</b> - LME + receita + Termo (TER).</li> <li>- <b>Troca de CID</b> - LME + receita.</li> </ul> <p><b>Se adequação com:</b>  <b>CLOZAPINA</b> - LME + receita + termo + formulário + hemograma com contagem de plaquetas.  <b>LAMOTRIGINA + ANTIPSICÓTICO</b> - LME + receita + termo + formulário + AST + ALT.</p>	
<p><b>Poderão ser utilizados associados os medicamentos abaixo com os CIDs:</b>  - Lamotrigina + Risperidona ou Quetiapina ou Olanzapina para F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6 e F31.7.</p> <p>*O medicamento Lamotrigina não apresenta benefício na prevenção de mania e, portanto, para as CIDs F31.1, F31.2 deverá ser utilizado em associação com antipsicótico.</p> <p>- No caso de paciente em internação psiquiátrica hospitalar ou com grave prejuízo funcional, que exige institucionalização ou perda da autonomia, <b>é necessária a presença de um familiar ou responsável legal.</b></p>		
<p><b>CID 10</b>  <b>F31.1</b> Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos  <b>F31.2</b> Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos  <b>F31.3</b> Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado</p>		

**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.



**DIAF**  
Diretoria de Assistência  
Farmacêutica