

NORMA TÉCNICA 26/2013

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (TAB)

Introdução

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), também conhecido como Transtorno Bipolar do Humor (TBH) ou, previamente, Psicose Maníaco Depressivo (PMD), é uma doença crônica, caracterizada pela existência de episódios agudos e recorrentes de alteração patológica, do humor (Depressão e Mania ou Hipomania). O transtorno tem prevalência de 1,5% em todo mundo e é responsável por grande comprometimento da vida acadêmica, profissional e familiar.

O transtorno tem prevalência aproximada de 1,5% em todo o mundo, podendo ser mais alta quando observado um espectro sintomatológico com nuances atenuadas/subindrômicas da enfermidade.

Código Internacional da Doença (CID-10)

- F 31 – Transtorno Afetivo Bipolar

Medicamento

- Risperidona comprimido 1 mg
- Risperidona comprimido 2 mg
- Risperidona comprimido 3 mg

Critérios de Inclusão

- Ser acompanhado por médico especialista (Psiquiatra) vinculados às unidades de saúde ou credenciadas à rede SUS;
- Residir no Estado de Pernambuco;
- Apresentar Laudo Médico da avaliação clínica e justificativa do tratamento;
- Ter idade superior a 15 anos;
- Paciente portador de comportamentos disruptivos;
- Transtorno de conduta comórbido;
- Transtorno desafiante e de oposição comórbido;
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) comórbido.

Critérios de Exclusão

- Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;
- Na vigência de gestação ou período de amamentação, salvo nos casos em que o benefício para a mãe supere os riscos potenciais para a criança;
- Apresentar quadro de discinesia tardia (potencialmente irreversível);
- Apresentar ou ter apresentado previamente síndrome neuroléptica maligna, potencialmente mortal, que é manifestada com hipertermia (febre alta acima de 41°C), rigidez muscular, instabilidade autonômica e estado mental alterado;
- Apresentar tumores da pituitária, endócrinos e mamários;

Documentos a serem apresentados

1. Documentos Pessoais (Cópias)

| Solicitação inicial |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Carteira de Identidade – RG • Cadastro de Pessoa Física – CPF • Cartão Nacional de Saúde – CNS • Comprovante de Residência (Conta de Água, Luz Telefone ou Declaração de Residência) • Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos |

2. Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

| Solicitação inicial | Renovação a cada 3 (três) meses |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; • Receita Médica, com posologia mensal de tratamento (Entregar 3 receitas com posologia para cada mês); No LME, campo (anamnese), preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar. | <ul style="list-style-type: none"> • LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; • Receita Médica, com posologia mensal de tratamento (Entregar 3 receitas com posologia para cada mês); Em qualquer mudança na terapêutica do (a) paciente, informar no campo (anamnese) no LME e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar. |

3. Exames (Cópias)

| Solicitação inicial | Renovação a cada 6 (seis) meses |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma Completo com Contagem Plaquetas; • Dosagem de Prolactina. | <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma Completo com Contagem Plaquetas; • Dosagem de Prolactina. |

Revisões

| Data | Rev | Atualização | Revisores |
|---------|-----|--|-------------|
| 08/2018 | 02 | Introdução: inclusão de dados de prevalência. Alterada a idade no critério de inclusão Nos documentos emitidos pelo médico, texto melhorado para compreensão da emissão de receita | CEFT e CAFT |
| 12/2014 | 01 | Revisão | CEFT e CAFT |
| 11/2013 | 00 | Criação da Norma | CEFT e CAFT |