

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
JAÚ- SP**

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA- CFT

PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO

RISPERIDONA 1, MG/ML SOLUÇÃO ORAL

**TRATAMENTOS PARA PACIENTES COM DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTOS NÃO
CONTEMPLADOS PELO CEAF.**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

“Fundada em 15 de agosto de 1853”

SECRETARIA DE SAÚDE

POTOCOLO PARA A DISPENSAÇÃO DE RISPERIDONA 1 MG/ML – SOL. ORAL

1.0 - Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.

Sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade. A prevalência é maior no sexo masculino.

A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno de TEA e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral.

Ressalta-se que o tratamento oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica.

A etiologia do transtorno do espectro autista ainda permanece desconhecida. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais. A interação entre esses fatores parecem estar relacionadas ao TEA, porém é importante ressaltar que “risco aumentado” não é o mesmo que causa fatores de risco ambientais. Os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas. Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento e/ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias (como ácido valpróico) durante a gestação, prematuridade (com idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA.

Fatores de risco para um componente genético: evidências indicam influência de alterações genéticas com forte herdabilidade, mas trata-se de um distúrbio geneticamente heterogêneo que produz heterogeneidade fenotípica (características físicas e comportamentais diferentes, tanto em manifestação como em gravidade). Apesar de alguns genes e algumas alterações estarem sendo estudadas, vale ressaltar que não há nenhum biomarcador específico para TEA.

O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA, devendo ser devidamente aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde. O relato/queixa da família acerca de alterações no desenvolvimento ou comportamento da criança tem correlação positiva com confirmação diagnóstica posterior, por isso, valorizar o relato/queixa da família é fundamental durante o atendimento da criança.

Manifestações agudas podem ocorrer e, frequentemente, o que conseguimos observar são sintomas de agitação e/ou agressividade, podendo haver auto ou heteroagressividade. Estas manifestações ocorrem por diversos motivos, como dificuldade em comunicar algo que gostaria, alguma dor, algum incômodo sensorial, entre outros. Nestes momentos é fundamental tentar compreender o motivo dos comportamentos que estamos observando, para então propor estratégias que possam ser efetivas. Dentre os procedimentos possíveis temos: estratégias comportamentais de modificação do comportamento, uso de comunicação suplementar e/ou alternativa como apoio para compreensão/ expressão, estratégias sensoriais, e também procedimentos mais invasivos, como contenção física e mecânica, medicações e, em algumas situações, intervenções em unidades de urgência / emergência.

2.0 – Classificação da doença de acordo com o CID-10

- F84.0 Autismo infantil
- F84.1 Autismo atípico
- F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância
- F84.5 Síndrome de Asperger
- F84.8 Outros transtornos globais do desenvolvimento

3.0- Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo pacientes com diagnóstico de TEA e com comportamento agressivo grave dirigido a si ou a terceiros, com baixa resposta ou adesão às intervenções não medicamentosas sem idade estabelecida. Foi incluída na Relação Municipal de Medicamentos da REMUME para atendimento dos pacientes em seguimento nas clínicas de Psiquiatria e Neurologia e que não são atendidos no Protocolo do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

4.0- Critérios de Exclusão

Serão excluídos pacientes que apresentarem toxicidade (intolerância, hipersensibilidade ou outro evento adverso) ou contraindicações absolutas ao uso do respectivo medicamento ou procedimento preconizados neste Protocolo. Apesar de não ser indicado para crianças menores de 5 anos, deve ser seguido à indicação médica conforme a necessidade de cada paciente. São proibidos o uso para mulheres gestantes e que estejam amamentando. O médico deverá ser consultado caso haja algum sintoma .

5.0- Conclusão

A Risperidona é um medicamento usado para tratar as assim chamadas psicoses. Isto significa que ele tem um efeito favorável sobre um certo número de transtornos relacionados ao pensamento, às emoções e/ou às atividades, tais como: confusão, alucinações, distúrbios da percepção (por exemplo, ouvir vozes de alguém que não está presente), desconfiança incomum, isolamento da sociedade, ser excessivamente introvertido etc, esse medicamento também melhora a , a tensão e o estado mental alterado por estes transtornos.

6.0- Critérios para a dispensação do Riperidona solução oral 1,0mg/ml

6.1- Apresentar Prescrição Médica original em duas vias pelo médico Psiquatra ou Neurologista ou até Pediatra que acompanha o caso descrevendo o CID.

6.2- Documentos pessoais:

- CPF (criança e responsável)
- RG
- Cartão SUS
- Comprovante de endereço do responsável (com CEP do município);

6.3- A dispensação sera realizada mensalmente mediante a apresentação dos itens

1 e 2 acima mencionados ;

6.4- A quantidade máxima dispensada ao mês será de 2 frascos por paciente.

6.5- Local de dispensação:

Farmácia Saúde Mental, locada na Secretaria de Saúde de Jaú

Rua: Francisco Glicério, 855, Fone: (14) 3623777

Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta das 07:30 às 17 hrs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>

<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-medicamento>