

RISPERIDONA - Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo

1 mg, 2 mg e 3 mg – comprimido; 1 mg/mL – solução oral (por frasco de 30 ml)

Portaria SAS/MS nº 324, de 31 de março de 2016 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8

Quantidade máxima mensal: 1 mg – 310 comprimidos / 2 mg – 155 comprimidos / 3 mg – 93 comprimidos / mg/mL – 11 frascos

Grupo de Financiamento: 1B

Observações: Idade mínima – 5 anos.

Documentação Necessária

1º Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Relatório médico com descrição do quadro clínico;
 - Dosagem sérica – colesterol total;
 - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
 - Dosagem sérica – triglicerídeos;
 - Dosagem sérica – LDL;
 - Glicemia de jejum.
 - Parecer de neurologista favorável à entrada do paciente no protocolo (apenas para pacientes com convulsões ou retardo mental)
 - Descrição se a seguinte condição é atendida: presença de um familiar ou responsável legal ou de um funcionário da instituição (no caso de pacientes cronicamente asilados)
 - Descrição clínica contendo sinais e sintomas apresentados pelo paciente referentes ao diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo
 - Score da escala *Aberrant Behaviour Checklist* (ABC) ou da escala *Behaviour Problem Inventory* (BPI), ambas disponibilizadas na Portaria SAS/MS 324/2016 como anexos
5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.](#)

Renovação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
2. Receita de Controle Especial, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).
3. Cópia dos exames:
Anualmente:
 - Dosagem sérica – colesterol total;
 - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
 - Dosagem sérica – triglicerídeos;
 - Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;
 - Glicemia de jejum;