



Fluxo de Acesso
Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo
PORTARIA CONJUNTA Nº 7, de 12 de ABRIL de 2022

MEDICAMENTOS

- RISPERIDONA 1,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 30 ML)
- RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)
- RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência; (em nome do paciente ou responsável legal)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica adequadamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado. ([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#); [PORTARIA 344, de 1998](#); [RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011](#) e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; adequadamente preenchido, assinado pelo médico e paciente.
- Formulário de Acesso aos Medicamentos para Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo adequadamente preenchido.
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados:
 1. Critérios de inclusão, sinais e sintomas da doença. (história clínica do paciente)
 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

- Dosagem de Colesterol total e frações; (validade 3 meses)
- Dosagem de Triglicerídios; (validade 3 meses)
- Dosagem de Glicemia de jejum; (validade 3 meses)
- Hemograma completo. (Validade 3 meses)

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Hemograma completo, colesterol total e frações, triglicerídios e glicemia de jejum.

Periodicidade: no primeiro ano no 3º e 12º mês e após anualmente.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

HEML- Hospital Especializado Mario Leal

End: Rua Conde de Porto Alegre, 11 – Iapi, Salvador – BA, CEP 40330-201

Tel: da Farmácia: 3117-0141/0142

Horário: 7h às 16h

E-mail: hmleal.farmacia@saude.ba.gov.br

Interior

Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (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 invasivos do desenvolvimento

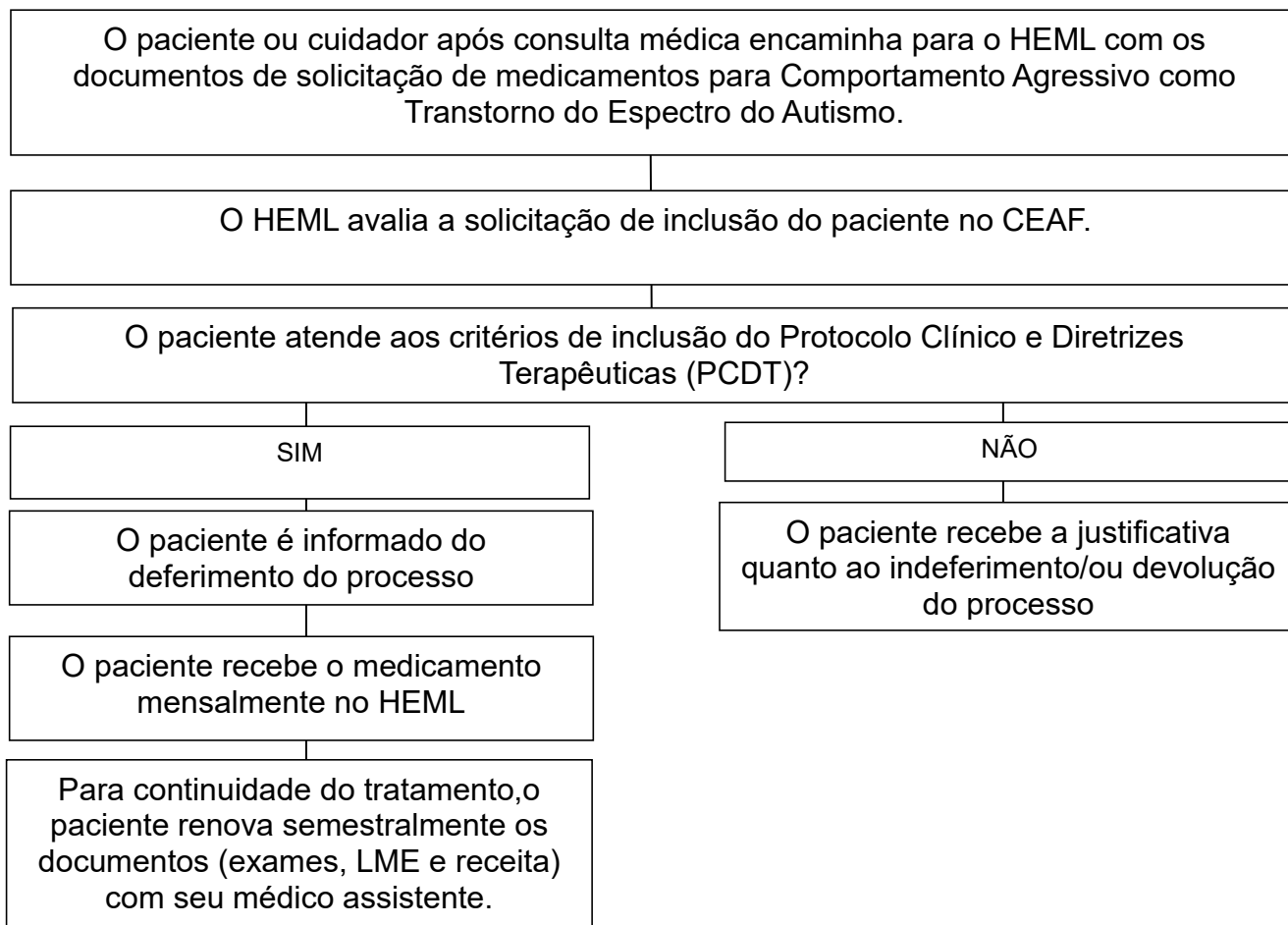
Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

- Antes do início do tratamento, é obrigatória a avaliação dos seguintes aspectos: idade, antropometria (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril), três medidas de pressão arterial em datas diferentes, dosagens de colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia de jejum.
- Devido aos potenciais riscos de efeitos cardiometabólicos dos antipsicóticos, é importante avaliar e documentar a história do paciente e de sua família sobre a obesidade, diabetes melito, dislipidemia, hipertensão arterial e doença cardiovascular, bem como a história familiar ou prévia de síndrome neuroléptica maligna, distonia ou discinesia, tentativa ou risco de suicídio e outras comorbidades.
- As pessoas com TEA e problemas de comportamento agressivo devem ter acesso a uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento.



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

