

## RISPERIDONA

### COMPORTAMENTO AGRESSIVO COMO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Portaria Conjunta SAES/SCTIES/MS nº 07, de 12 de abril de 2022

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 1 mg, 2 mg e 3 mg – comprimido; 1 mg/ml – solução oral  
(por frasco de 30 ml)

#### CID contemplados

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

#### Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 1 mg – 310 comprimidos / 2 mg – 155 comprimidos / 3 mg – 93 comprimidos / 1 mg/ml – 11 frascos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 1 mg – 310 comprimidos / 2 mg – 155 comprimidos / 3 mg – 93 comprimidos / 1 mg/ml – 11 frascos

**Grupo de financiamento:** 1B - Aquisição pelo Estado de Sergipe com recurso federal

**Observações:** Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista C1) Idade mínima – 5 anos.

### Documentos necessários para solicitação do medicamento

#### 1ª 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.

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

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;
- Hemograma;
- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;

- Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;  
Equação de Friedewald:  $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$
- Glicemia de jejum.

**ATENÇÃO:** Não é necessário apresentar o [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

## Renovação da Continuidade

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 (semestralmente).

**ATENÇÃO:** O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

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 (bimestralmente).

**ATENÇÃO:** O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

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;

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se ao Centro de Atenção de Saúde de Sergipe – CASE, farmácia de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de Sergipe, para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;
- III – Número de telefone do representante.