

**NOTA TÉCNICA 8780****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

**CÂMARA/VARA:** 1ª Vara Criminal, da Infância e da Juventude

**COMARCA:** Itabira

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**IDADE:** 12 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Risperidona 3mg e Aripiprazol 15mg

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F840

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:**

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM- 72822

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0008780

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO**

- 1) O tratamento recomendado é reconhecido pela ANVISA/ANS?
- 2) O tratamento é eficaz e recomendado para o caso do(a) paciente?
- 3) O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora do(a) paciente?
- 4) Quais são os riscos ou consequências em caso de ausência ou retardamento do tratamento indicado à paciente.
- 5) Existem outros tratamentos considerados mais eficazes para o(a) paciente?

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

#### **Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:**

**Medicamentos como a risperidona e o aripiprazol são os dois únicos medicamentos disponíveis reconhecidos pela Food and Drug Administration, principalmente para tratar os sintomas comportamentais desse distúrbio. Essas drogas têm eficácia limitada e alto potencial de induzir efeitos indesejáveis, comprometendo a adesão ao tratamento.**

Risperidona- Autismo Pacientes pediátricos (5 a 17 anos) A dose de risperidona deve ser individualizada de acordo com as necessidades e a resposta do paciente. O tratamento deve ser iniciado com 0,25 mg/dia para pacientes com peso < 20 kg e 0,5 mg/dia para pacientes com peso ≥ 20 kg. No Dia 4, a dose deve ser aumentada em 0,25 mg/dia para pacientes com peso < 20 kg e em 0,5 mg/dia para pacientes com peso ≥ 20 kg. Essa dose deve ser mantida e a resposta deve ser avaliada ao redor do 14º dia. Apenas para os pacientes que não obtiverem resposta clínica suficiente, aumentos adicionais da dose devem ser considerados. Os aumentos da dose devem ser realizados em intervalos ≥ 2 semanas em aumentos de 0,25 mg para pacientes < 20 kg ou 0,5 mg para pacientes ≥ 20 kg. Em estudos clínicos, a dose máxima estudada não excedeu uma dose diária total de 1,5 mg em pacientes < 20 kg, 2,5 mg em pacientes ≥ 20 kg ou 3,5 mg em pacientes > 45 kg. Doses inferiores a 0,25 mg/dia não se mostraram efetivas nos estudos clínicos. Doses de risperidona em pacientes pediátricos com autismo (total em mg/dia)

Peso	Dias 1-3	Dias 4-14+
< 20kg	0,25 mg	0,5 mg +0,25 mg em intervalos ≥ 2 semanas
≥ 20 kg	0,5 mg	1,0 mg +0,5 mg em intervalos ≥ 2 semanas

\* \* pacientes pesando > 45 kg podem necessitar de doses maiores; a dose máxima avaliada foi 3,5 mg/dia. A risperidona pode ser administrada uma ou duas vezes ao dia. Os pacientes que apresentarem sonolência podem se

Nota Técnica nº 8780 /2025 NATJUS – TJMG

beneficiar de uma mudança na administração de uma vez ao dia para duas vezes ao dia ou uma vez ao dia ao deitar-se. Uma vez que uma resposta clínica suficiente tenha sido obtida e mantida, deve-se considerar a redução gradual da dose para obter um equilíbrio ótimo de eficácia e segurança.

O **Aristab** (princípio ativo: aripiprazol) em 2026, a forma farmacêutica mais comum para o uso infantil é a **suspensão oral (1 mg/ml)**, que facilita o ajuste preciso da dosagem e a deglutição.

### Indicações Comuns em Crianças

- **Transtorno do Espectro Autista (TEA):** Indicado para tratar a irritabilidade, agressividade, crises de raiva e mudanças bruscas de humor em crianças de **6 a 17 anos**.
- **Transtorno Bipolar:** Utilizado no tratamento de episódios de mania ou mistos.
- **Esquizofrenia:** Indicado para adolescentes a partir de 13 anos.

### Posologia e Administração

- **Dose Inicial:** Geralmente começa com **2 mg/dia** (2 ml da suspensão), podendo ser ajustada conforme orientação médica.
- **Ajuste:** A dose recomendada para autismo costuma ser de **10 mg/dia**, com limite máximo de 15 mg/dia.
- **Uso:** Deve ser tomado uma vez ao dia, com ou sem alimentos.

### RISPERIDONA

Risperidona é um antipsicótico atípico aprovado pela FDA nos Estados Unidos para o tratamento da esquizofrenia, episódios maníacos ou mistos associados ao transtorno bipolar tipo I, e à irritabilidade associada ao transtorno autista. Seu mecanismo de ação implica antagonismo dos receptores dopaminérgicos tipo 2 (D2)

**e serotoninérgicos tipo 2 (5HT2), além de atividade sobre receptores adrenérgicos  $\alpha$ 1 e  $\alpha$ 2, e histaminérgicos**

A risperidona está para o tratamento de comportamentos agressivos em adultos com TEA (Transtorno do Espectro Autista), esquizofrenia e outros transtornos. A retirada é feita em farmácias de alto custo ou postos credenciados com receita médica e laudo, geralmente via Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

#### **IV – CONCLUSÕES:**

- ✓ Aripripazol está disponível no SUS para tratamento de autismo
- ✓ A risperidona está disponível no SUS **para o tratamento de comportamentos agressivos em adultos com TEA (Transtorno do Espectro Autista)**
- ✓ As medicações solicitadas estão bem indicadas e disponíveis no SUS

#### **V – REFERÊNCIAS:**

- ✓ Ministério da Saúde – Aprova Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da Epilepsia. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-epilepsia-2013.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021. [ix] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EPILEPSIA. Uso do Cannabidiol para tratamento de epilepsia. Disponível em: <http://www.epilepsiabrasil.org.br/noticias/uso-docannabidiol-para-tratamento-de-epilepsia> Acesso em 26 fev. 2021.
- ✓ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2113/2014. Disponível em: . Acesso em: 11 dez. 2017. 10 MS/SCTI. Portaria nº56 de 01 de dezembro de 2017. Incorporação do Levetiracetam Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Legislacao/Portaria\\_56\\_5\\_12\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Legislacao/Portaria_56_5_12_2017.pdf). Acesso em: 26 fev 2021.

- ✓ Silva EAD Junior, Medeiros WMB, Torro N, Sousa JMM, Almeida IBCM,
- ✓ Bahji A, Breward N, Duff W, Absher N, Patten SB, Alcorn J, Mousseau DD. Cannabinoids in the management of behavioral, psychological, and motor symptoms of neurocognitive disorders: a mixed studies systematic review. *J Cannabis Res.* 2022 Mar 14;4(1):11. doi: 10.1186/s42238-022-00119-y. PMID: 35287749; PMCID: PMC8922797.
- ✓ Schaaf RC, Dumont RL, Arbesman M, May-Benson TA. Efficacy of Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Systematic Review. *Am J Occup Ther.* 2018 Jan/Feb;72(1):7201190010p1-7201190010p10. doi: 10.5014/ajot.2018.028431. PMID: 29280711.
- ✓ RENAME 2025

**VI – DATA:** 12/02/2026

NATJUS - TJMG