

NOTA TÉCNICA 7646

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara de Família, da Infância e Juventude e Violência Doméstica e Familiar contra Mulher

COMARCA: Ubá

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 09 anos

PEDIDO DA AÇÃO: metilfenidato – ritalin e aripiprazol – aristab

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F841

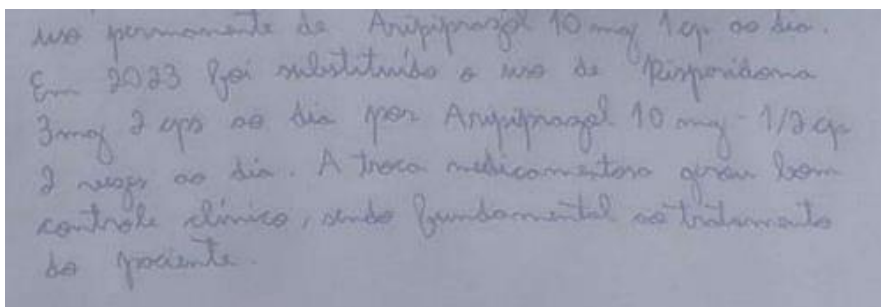
FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM- 89347

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007646

II – PERGUNTAS DO JUÍZO

O tratamento é eficaz e recomendado para o caso do paciente? O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora do paciente? Existem outros tratamentos considerados eficazes para o paciente? Eventuais esclarecimentos a maior ficam a cargo do órgão.



uso permanente de Aripiprazol 10mg 1cp ao dia.
Em 2023 foi substituído o uso de Risperidona
3mg 2cps ao dia por Aripiprazol 10mg - 1/2cp
2 vezes ao dia. A troca medicamentosa gerou bom
controle clínico, sendo fundamental ao tratamento
do paciente.

3.5 Houve tentativa de obter o produto, medicamento ou serviço em questão?
 SIM NÃO
 Houve negativa de atendimento? SIM NÃO
 Escrita ou verbal? _____ Data: ____/____/____

3.6 Em qual Município / Estado / Unidade de saúde houve a negativa?

4. DESCRIÇÃO DA(S) DOENÇA(S) DO PACIENTE

DOENÇA(S)	CÓDIGO (CID)
Autismo atípico	F81.1
Trombocitopenia Hiperanticoagulante de Gushki	F90.1

Especificar o quadro clínico e as peculiaridades do paciente, incluindo todas as considerações que entender cabíveis:
 Paciente portador de quadro psiquiátrico de difícil controle, associado a compulsões alimentares e abúscas.
 Paciente apresenta agressividade e agitação psicomotora recorrentes, necessitando de medicações volitadas para controle dos sintomas.

5. PRESCRIÇÃO DO TRATAMENTO: MEDICAMENTO(S)

Princípio ativo e dosagem (art. 3º da Lei 9.787/99)	Posologia e via de administração	Quantidade	Periodicidade/Duração do tratamento
Metilfenidato Cloridrato	Tomar 1cp de 10mg 2x ao dia	60 comprimidos	Indeterminado
Aripiprazol	Tomar 1/2 cp de 10mg 2x ao dia	30 comprimidos	Indeterminado

Em caso de mgts / outros medicamentos, utilizar o ANEXO 1

Página 2 de 6

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 14^o 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+	Incrementos
< 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

1,0 mg – 2,5 mg* * 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 beneficiar de uma mudança na administração de uma vez ao dia para duas

Nota Técnica nº 7646/2025 NATJUS – TJMG

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

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ Aripripzol está disponível no SUS para tratamento de autismo
- ✓ O metilfenidato, a substância ativa da Ritalina, é disponibilizado pelo SUS, mas geralmente na forma de comprimidos de 10mg,
- ✓ No SUS estão disponíveis outras medicações para o tratamento do espectro autista

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>. 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.

Portal da CONITEC

VI – DATA: 06/05/2025

NATJUS - TJMG