Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2092/2019

Vitória, 12 de dezembro de 2019.

Processo nº [redacted] impetrado por [redacted].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e da Juventude de Linhares – MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher – sobre: **Tratamento psicológico ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional, Risperidona 1mg/ml (não pode ser do laboratório Pratti) e Neuleptil® (Periciazina).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial e documentos de origem médica remetidos a este Núcleo anexados, trata-se de paciente com 07 (sete) anos de idade, possui transtorno do espectroautista, CID 10 F84.0. Deficit cognitivo, agitação, incapacidade definitiva. Conforme formulário para pedido judicial em saúde emitido em 07/10/19 pelo Dr. Marcos Roberto R. dos Santos CRM-ES 6235, necessita de tratamento pisicológico ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional, risperidona (não pode serdo laboratório pratti) e neuleptil 15 gotas 3 vezes ao dia. Consta na inicial que realizou pedido administrativo, contudo obteve a negativa do órgão competente.

2. Às fls. 18 consta certidão de recusa em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares. Digitalização não permite identificação do conteúdo.

3. Consta às fls. 20 laudo em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares, emitido por fonoaudióloga em 10/11/2019 (cuja digitalização permite

identificação parcial de seu conteúdo) com informação de que a paciente esteve em consulta de fonoaudiológica, onde não houve condições de realizar o atendimento. Paciente encontrava-se em agitação psicomotora, gritos e inquietude. Diante do quadro e laudo da neurologista, fonoaudióloga informa que fica inviável de realizar atendimento.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

3. A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e

execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.

4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

DA PATOLOGIA

1. O **autismo**, transtorno neuropsiquiátrico crônico que se desenvolve na primeira infância, faz parte de um grupo de condições definidas como transtornos invasivos do desenvolvimento, agora referidas como **Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**.

2. Dessa forma, os **TEA** abrangem, de forma única, condições que anteriormente eram distintas, como o autismo e a síndrome de Asperger. Sendo definidos por categorias descritivas e não etiológicas, são também compreendidos como transtornos mentais, relacionando-se com condições clínicas intrínsecas ao sujeito em sofrimento e associadas a algum prejuízo funcional. As características comuns dos TEA incluem um comprometimento global em várias áreas, em particular na interação social e na comunicação, com a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Tais déficits, geralmente, são evidentes no terceiro ano de vida e mais comuns no gênero masculino.

3. Paralelamente a estas características comuns do TEA, outras manifestações aparecem com frequência em pessoas com TEA e podem apresentar impactos negativos sobre sua saúde e convívio familiar e social, assim como na eficácia da educação e intervenções

terapêuticas. Como exemplo, a irritabilidade, apesar de ser uma manifestação inespecífica do TEA, pode se apresentar de forma patológica convergindo em reações hostis e agressivas, mesmo a estímulos comuns. Adicionalmente, estudos recentes sugerem que aproximadamente 70% desses indivíduos também preencham critério diagnóstico para pelo menos um outro transtorno mental ou de comportamento (frequentemente não reconhecido), e 40% preencham critério diagnóstico de pelo menos outros dois transtornos mentais, principalmente ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno desafiador de oposição.

DO TRATAMENTO

Não medicamentoso:

1. A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com TEA já está bem documentada. Mesmo sendo possível categorizar as condutas, de acordo com seus modelos conceituais, em comportamental, como no caso da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) ou educacional, como no caso do Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH), as intervenções muitas vezes se sobrepõem. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. Entretanto, apesar de que algumas terapias foram mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade

pelo cuidado.

2. O delineamento da intervenção para o controle da agressão ou autoagressão adequada às necessidades da pessoa com TEA pode ser fundamentado na análise funcional da agressividade e situações que a desencadeiam e no treinamento de relaxamento e desenvolvimento de habilidades para enfrentar e resolver problemas.

3. Nos casos em que seja necessária a introdução de um tratamento à base de antipsicótico, de forma complementar às intervenções psicossociais, recomenda-se a avaliação da necessidade e instituição de um regime dietético em conjunto com um plano de atividade física para prevenir ou diminuir o ganho de peso associado esse tratamento.

Medicamentoso:

1. Até o presente, não há medicamentos com benefícios que justifiquem sua indicação para o tratamento dos sintomas nucleares do TEA, como os déficits sociais e de comunicação. Assim, as intervenções psicofarmacológicas têm benefício unicamente no tratamento de sintomas não nucleares que acabam interferindo na aprendizagem, socialização, saúde e qualidade de vida.

2. Nessa situação, os antipsicóticos demonstram um benefício no tratamento de condutas agressivas ou autolesivas de pessoas com TEA, quando há baixa resposta ou não adesão às intervenções não medicamentosas (muitas vezes devido à própria gravidade do comportamento). Nesses casos, é importante destacar que o uso de psicofármaco combinado com o tratamento não medicamentoso se apresenta como uma estratégia superior ao tratamento medicamentoso de forma isolada. Assim, o uso de antipsicótico deve ser considerado um complemento às intervenções não farmacológicas nas pessoas com TEA e não a única ou principal estratégia de cuidado.

3. Apesar de antipsicóticos como o haloperidol terem sido utilizados no tratamento de problemas de comportamento em pessoas com TEA, o balanço entre riscos e benefícios desse uso se torna pouco favorável em virtude do perfil de incidência de efeitos

extrapiramidais (incluindo distúrbios de movimento irreversíveis), sobretudo ao considerar o risco potencialmente maior de síndrome extrapiramidal em pacientes jovens pela maior quantidade de receptores estriatais de dopamina.

4. Outros antipsicóticos (os chamados de atípicos) possuem menor propensão aos efeitos extrapiramidais a curto e longo prazo. Nesta classe, a **risperidona** é opção com maior volume de evidências e experiência de uso no tratamento da agressividade em pessoas com TEA. Em bula aprovada pela Anvisa, a risperidona possui indicação para o tratamento de irritabilidade associada ao TEA, incluindo sintomas de agressão a outrem, autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.

5. O aripiprazol, um agente mais novo que a risperidona, também apresenta evidências de eficácia e indicação no TEA aprovada em bula por outras agências sanitárias. Entretanto, evidências comparativas, como o ensaio clínico randomizado com 59 pacientes com TEA, que comparou diretamente a risperidona e o aripiprazol no tratamento de problemas de comportamento (como agressão e autoagressão) não demonstrou diferenças significativas, tanto de efetividade, quanto de segurança.

DO PLEITO

1. **Tratamento psicológico ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional.**

2. **Risperidona 1mg/ml (não pode ser do laboratório Pratti):** Pertence ao grupo de antipsicóticos-neurolépticos atípicos que têm uma eficácia similar à dos clássicos, mas com um perfil de efeitos adversos diferentes deles, em especial nos sintomas extrapiramidais que ocorrem com frequência muito menor. O mecanismo de ação da risperidona é desconhecido, embora se acredite que sua atividade é devida a um bloqueio combinado dos receptores dopaminérgicos D2 e dos receptores serotoninérgicos S2 (antagonista dopaminérgico serotoninérgico). Outros efeitos da risperidona podem ser explicados pelo bloqueio dos receptores alfa 2-adrenérgicos e histaminérgicos H1. A risperidona é bem absorvida pela mucosa gastrintestinal e

extensamente metabolizada pelo fígado.

3. **Neuleptil® (Periciazina):** Antipsicótico neuroléptico, fenotiazínico. Os antipsicóticos neurolépticos possuem propriedades antidopaminérgicas que são responsáveis: - pelo efeito antipsicótico desejado no tratamento; - pelos efeitos secundários (síndrome extrapiramidal, discinesias e hiperprolactinemia). No caso da periciazina, sua atividade antidopaminérgica é de importância mediana: a atividade antipsicótica é moderada e os efeitos extrapiramidais são moderados. A molécula possui propriedades anti-histamínicas uniformes (de origem sedativa não negligenciável, eventualmente desejada na clínica), adrenolíticas e anticolinérgicas marcantes. É indicado no tratamento de distúrbios do caráter e do comportamento, revelando-se particularmente eficaz no tratamento dos distúrbios caracterizados por autismo, negativismo, desinteresse, indiferença, bradipsiquismo, apragmatismo, suscetibilidade, impulsividade, oposição, hostilidade, irritabilidade, agressividade, reações de frustração, hiperemotividade, egocentrismo, instabilidade psicomotora e afetiva, desajustamentos.

III – DISCUSSÃO

1. Em relação a **Risperidona 1mg/ml (princípio ativo do produto de marca específica Risperidal®)** primeiramente deve-se destacar que de acordo com a Portaria Nº 32, de 17 de setembro de 2014, o Ministério da Saúde ampliou o uso da **Risperidona** para o controle da irritabilidade e agressividade que podem cursar com o transtorno do espectro do autismo, de acordo com critérios estabelecidos em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas específicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Dessa forma, a **Risperidona** está **padronizada** na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde nas dosagens e apresentações: **Risperidona: solução oral de 1 mg/mL (para doses que exigem frações de 0,5 mg) e comprimidos de 1, 2 e 3 mg**, para o tratamento do Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo,

sendo o fornecimento de competência da rede **estadual** de saúde, **através das Farmácias Cidadãs Estaduais**, a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem.

3. **De acordo com informações obtidas junto ao banco de dados da SESA/GEAF, consta informação de que a paciente possui cadastro administrativo sob o número de prontuário 13947 e pedido de Risperidona solução oral de 1 mg/mL, com situação "autorizado".**

4. Quanto ao solicitado em formulário para pedido judicial em saúde emitido em 07/10/19 pelo Dr. Marcos Roberto R. dos Santos CRM-ES 6235, que o medicamento **risperidona "não pode serdo laboratório pratti",** pontuamos que o medicamento genérico é aquele que contém o mesmo fármaco (princípio ativo), na mesma dose e forma farmacêutica, é administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência ("de marca") registrado no país. Além disso, apresenta a mesma segurança do medicamento de referência, podendo, portanto, ser intercambiável com esse (ANVISA).

5. Ressalta-se que a intercambialidade, ou seja, a segura substituição do medicamento de referência pelo genérico, é assegurada por **testes de bioequivalência** apresentados a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA)

6. Para garantir que a qualidade dos medicamentos genéricos no Brasil seja comparada à dos medicamentos genéricos fabricados no restante do mundo, a legislação brasileira foi estabelecida com base nas legislações mais avançadas como a dos Estudos Unidos (FDA – *Food and Drug Administration*) e a do Canadá (*Health Canadá*), onde os genéricos estão consolidados como substitutos perfeitos de baixo preço dos medicamentos de referência (marca).

7. Além do rigor do registro, a qualidade dos genéricos também é continuamente monitorada através da coleta aleatória de amostras de lotes do genérico e do de referência em diferentes pontos de venda do Brasil, com a finalidade de avaliar a

qualidade e poder identificar possíveis alterações, o que confirma que os genéricos possuem a mesma qualidade que os medicamentos de referência.

8. Caso sejam confirmadas alterações de desvio de qualidade ou de rotulagem, esses produtos são interditados cautelarmente, e feitas contraprovas para confirmar o desvio e, em sendo confirmado, os lotes daquele medicamento serão apreendidos.

9. A avaliação da manutenção da qualidade dos medicamentos genéricos é realizada pela ANVISA, em parceria com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e a rede de Laboratórios Centrais dos Estados (LACENS).

10. Pontuamos que todos os profissionais de saúde quando se depararem com alguma intercorrência inesperada (reação adversa, inefetividade terapêutica, etc) cuja suspeita é do uso de algum medicamento, devem notificá-la, mesmo quando houver dúvidas quanto à sua relação com determinado medicamento. A notificação deve ser remetida a instituições de saúde, aos centros de vigilância sanitária locais, ou diretamente à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através do NOTIVISA. O Notivisa é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária, através do link http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notivisa. **Não foi anexado aos autos nenhum documento que indique a notificação, realizada pelo médico, a algum dos órgãos supracitados.**

11. Cabe esclarecer que a aquisição de medicamentos no setor público ocorre de acordo com a Lei de Licitações nº 8666/93, que define em seu artigo 15, parágrafo 7º:

..... "Nas compras deverão ser observadas, ainda:
I -a especificação completa do bem a ser adquirido ***sem indicação de marca....."***

12. A aquisição de medicamentos por parte da esfera Governamental, seja Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, seja Secretaria Municipal, ocorre, rigorosamente, de acordo com a Lei de licitações nº 8.666/93, que estabelece que toda aquisição deve ser

realizada utilizando o nome genérico do medicamento ou a sua especificação, e não o nome comercial (marca). Não obstante, o medicamento que lograr sucesso no processo deve obrigatoriamente p**ossuir todas as garantias sanitárias de boa qualidade do** produto, quais sejam: registro no órgão competente (ANVISA), Certificado de Boas Práticas de Fabricação, laudo de controle de qualidade e Alvará Sanitário.

13. Portanto, o serviço público encontra-se impossibilitado de adquirir produtos das marcas especificadas pelos médicos assistentes, sem que haja notificação aos órgãos competentes e posterior análise pelos laboratórios oficiais credenciados e autorizados a realizar análise da qualidade do medicamento, e comprovado algum problema/desvio na qualidade do mesmo.

14. **No presente caso, <u>não constam informações provenientes de profissional de saúde (por exemplo o médico assistente) que verse acerca de possível intercorrência decorrente de marca específica disponibilizada pela rede pública, assim como não foi anexado aos autos nenhum documento que indique a notificação, realizada pelo médico, a algum dos órgãos supracitados.</u>**

15. Já o medicamento **Periciazina (Neuleptil®)** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.

16. Para fins de esclarecimento informamos que a rede pública municipal de saúde disponibiliza vários medicamentos da mesma classe terapêutica (antipsicóticos) e, portanto, com objetivos terapêuticos e indicações clínicas semelhantes, como por exemplo, **Haloperidol e Clorpromazina.**

17. <u>Desta feita urge pontuar que existe prescrição de dois medicamentos da mesma classe terapêutica (qual seja antipsicóticos, sendo eles a Risperidona e a Periciazina), entretanto não consta a justificativa para tal tomada de decisão clínica. Ademais não há</u>

nos autos relato de uso de todos os antipsicóticos disponíveis na rede pública que poderia servir de embasamento para a aquisição do medicamento **Periciazina** não padronizado. **Deve-se pontuar ainda que a literatura científica existente preconiza precaução quanto à utilização de mais de um fármaco desta classe concomitantemente, em virtude dos eventos adversos que possam causar.**

18. Esclarecemos ainda que, segundo a ANVISA, "**Alternativa Terapêutica** são medicamentos que contêm diferentes princípios ativos, indicados para um mesmo objetivo terapêutico ou clínico, mesma indicação e, espera-se que tenha o mesmo efeito terapêutico".

19. Portanto, é importante frisar que as apresentações farmacêuticas, assim como os fármacos não padronizados devem ficar resguardados apenas para os casos de impossibilidade de uso (intolerância ou refratariedade comprovadas) das alternativas terapêuticas padronizada na rede pública.

20. Quanto ao pleito de **Tratamento psicológico ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional,** este NAT esclarece que existem várias metodologias, sendo as mais indicadas são as que utilizam as instruções intensivas e estruturadas em situação de um-para-um. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. As sessões normalmente são individuais. O programa normalmente é não aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo; cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso.

21. Não resta dúvida que o tratamento do paciente portador de Transtorno de Espectro do

Autismo deva ser multidisciplinar. Um ponto de consenso na literatura é a importância da identificação e intervenção precoce do autismo e seu relacionamento com o desenvolvimento subsequente. E a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo com transtorno invasivo do desenvolvimento é outra questão a ser refletida, portanto tanto a acompanhamento com os profissionais mencionados em laudo está indicado para o acompanhamento do indivíduo com TEA.

22. **No presente caso, apesar de constar às fls. 18 certidão de recusa em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares, a digitalização do referido documento não permite identificação do conteúdo.**

IV – CONCLUSÃO

1. Quanto ao medicamento **Risperidona 1mg/ml (não pode ser do laboratório Pratti),** frente ao exposto e considerando que se trata do pleito de medicamento padronizado e considerando que consta situação "autorizado" após solicitação administrativa; considerando que não consta descrição detalhada como justificativa para disponibilização de medicamentos de marca específica, não sendo possível afirmar que a Requerente esteja impossibilitada de se beneficiar dos medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde, conclui-se que não foram **contemplados neste momento os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização do referido medicamento, por outra esfera diferente da administrativa.**

2. No que tange ao pleito do antipsicótico **Periciazina (Neuleptil®),** considerando que não consta justificativa para o uso de dois medicamentos desta mesma classe terapêutica (uma vez que a literatura científica existente preconiza precaução quanto à utilização de mais de um fármaco desta classe, em virtude dos eventos adversos que possam causar); considerando que existe disponível na rede pública outros medicamentos da mesma classe terapêutica, e que não há relato de uso prévio dos mesmos, conclui-se que com as informações remetidas não foi possível constatar que

se trata de um caso de falha terapêutica às alternativas disponibilizadas na rede pública e portanto **este Núcleo entende que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para disponibilização do mesmo para atendimento ao caso em tela.**

3. Com relação ao pleito de **Tratamento psicológico ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional,** este NAT entende, que tratamento com psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional fazem parte do tratamento do TEA. **Com exceção do terapeuta ocupacional, que é de responsabilidade estadual, os demais a responsabilidade é do Município.**

4. Mesmo que não seja do Município de Linhares a responsabilidade pela disponibilização, cabe a ele cadastrar a solicitação no Sistema de Regulação da SESA (SISREG) e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, mantendo a família da Requerente informada.

[redacted]

[redacted]

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Comportamento Agressivo do Transtorno de Espectro do Autismo.** Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>. Acesso em: 12 dezembro 2019.

Griesi-Oliveira K. Et al, Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético, disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf. Acesso em: 12 dezembro 2019.

Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 123, disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Risperidona_FINAL.pdf. Acesso em: 12 dezembro 2019.

Defense-Netrval D. A. Et al, A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com Transtornos do Espectro do Autista (TEA), disponível em: http://www.scielo.br/pdf/codas/2016nahead/2317-1782-codas-2317-178220162015094.pdf. Acesso em: 12 dezembro 2019.

Sampaio R. T. Et al, A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica, disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pm/n32/1517-7599-pm-32-0137.pdf. Acesso em: 22 outubro 2019.

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

Risperidona no transtorno do espectro do autismo (TEA). Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2014/Relatorio_Risperidona-Autismo-CP.pdf>. Acesso em: 12 dezembro 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 74, p.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>. Acesso em: 12 dezembro 2019.

RISPERIDONA. Bula do medicamento genérico. Disponível em: <https://www.pratidonaduzzi.com.br › produtos › genericos>. Acesso em: 12 dezembro 2019.

Fernandes, FDM; Amato, CAH. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. CoDAS 2013;25(3):289-96. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf. Acesso em: 12 dezembro 2019.

Bosa, CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais; Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S47-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf. Acesso em: 12 dezembro 2019.