

## RESOLUÇÃO SS nº 295 , de 04 de setembro de 2007

Aprova a Norma Técnica para inclusão do aripiprazol na relação de medicamentos para tratamento da Esquizofrenia, no âmbito do Estado de São Paulo.

**O Secretário de Estado da Saúde**, no uso de suas atribuições legais, e

- considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;
- considerando a necessidade de atualização da padronização de medicamentos para tratamento da Esquizofrenia;
- considerando que o aripiprazol é um medicamento antipsicótico empregado no tratamento da Esquizofrenia, não contemplado por Programa específico no âmbito do SUS e que vem sendo solicitado com frequência crescente pelos especialistas para os pacientes do Estado de São Paulo;
- considerando que o aripiprazol é uma alternativa válida para a falha terapêutica ou presença de efeitos colaterais dos antipsicóticos convencionais e atípicos

**Resolve:**

**Artigo 1º** - Aprovar a Norma Técnica, parte integrante desta Resolução, que disciplina e regulamenta a indicação do medicamento aripiprazol no tratamento da Esquizofrenia, bem como sua dispensação, no âmbito do Estado de São Paulo.

**Artigo 2º** - Implementar as ações referentes ao fornecimento de medicamentos de Saúde Mental, especificamente quanto ao tratamento da Esquizofrenia, garantindo o amplo acesso de portadores a alternativas terapêuticas atualizadas e comprovadamente válidas.

**Artigo 3º** - Divulgar, sob forma de Anexo, o formulário de solicitação do medicamento pleiteado.

**Artigo 4º** - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA**  
*Secretário de Estado da Saúde*

**Normatização para a Dispensação de Aripiprazol pela  
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -  
Inclusão do medicamento Aripiprazol na relação de contemplados no tratamento  
da Esquizofrenia**

## **1. INTRODUÇÃO**

A esquizofrenia é um transtorno crônico caracterizado por sintomas psicóticos tais como delírios, alucinações, desorganização do pensamento além de sintomas cognitivos como embotamento afetivo, apatia, isolamento social. A prevalência está estimada em 1% da população sem diferença significativa entre os sexos.

Os antipsicóticos são a base para o tratamento medicamentoso da esquizofrenia, sendo utilizados na fase aguda, na terapia de manutenção e na prevenção de recidiva. Os antipsicóticos disponíveis para tratamento são os de primeira geração, ou convencionais, contemplados no Programa Dose Certa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e os de segunda geração, ou atípicos, incluídos no Programa de Medicamentos Excepcionais do Ministério da Saúde.

Os antipsicóticos de primeira geração são: haloperidol, clorpromazina, flufenazina, periciazina, pimozide, zuclopentixol e os de segunda geração, aripiprazol, clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidona, ziprasidona.

Embora não tenha sido incluído no Programa de Medicamentos Excepcionais do Ministério da Saúde, o aripiprazol vem sendo utilizado como alternativa de tratamento por não apresentar os efeitos colaterais comuns a esse grupo de antipsicóticos atípicos (dislipidemia, hiperglicemia e ganho de peso).

Esta Norma tem por objetivo organizar a dispensação do aripiprazol através da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

## 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para inclusão no Protocolo de Dispensação do Aripiprazol da SES/SP, o paciente deve preencher os seguintes critérios:

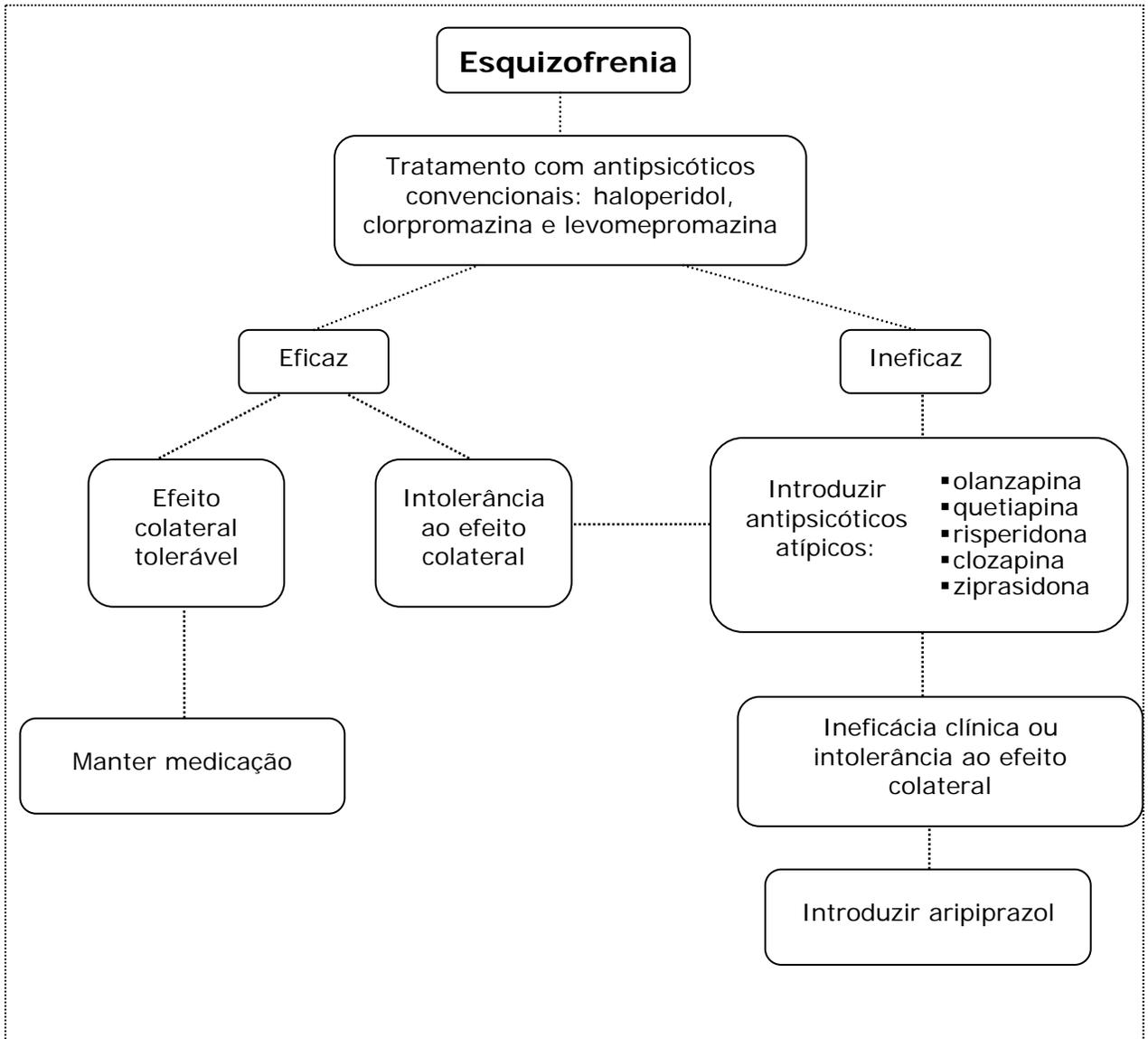
- a. apresentar diagnóstico de Esquizofrenia -critérios da CID 10:

F20.0	Esquizofrenia paranóide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós-esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias

- b. ter apresentado falha terapêutica com os neurolépticos tradicionais, padronizados no programa Dose Certa Saúde Mental - haloperidol, clorpromazina, levomepromazina.
- c. Ter apresentado falência terapêutica com o uso dos neurolépticos atípicos contemplados no Programa de Medicamentos Excepcionais do Ministério da Saúde, clozapina, quetiapina, olanzapina, risperidona e ziprazidona,.
- d. Ter apresentado efeitos colaterais decorrentes do uso de neurolépticos típicos ou atípicos; os mais freqüentes, relacionados aos antipsicóticos convencionais, são discinesia tardia, parkinsonismo, distonias agudas e hiperprolactinemia e com relação aos antipsicóticos atípicos, ganho de peso, hiperlipidemias, hiperglicemia.
- e. comprovar acompanhamento por psiquiatra.

O médico psiquiatra deverá demonstrar, em relatório, a ocorrência de falha terapêutica.

## Algoritmo para dispensação de aripiprazol



## ANEXO



## Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

## Formulário de Solicitação do Aripiprazol

CID Principal: _____ CID Secundário _____		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde (solicitante)</b>		
NOME DO ESTABELECIMENTO:		
CNES:		
<b>Identificação do Paciente</b>		
NOME DO PACIENTE:		
ENDEREÇO:		
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:
CNS:	DATA DE NASCIMENTO:    /    /	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
NOME DA MÃE:		
TELEFONE:	CELULAR:	

<b>Informações Complementares</b>		
<b>Diagnóstico</b>		
† CID 10 - F20		
Motivo da solicitação:	↑ Efeito colateral <input type="checkbox"/>	↑ Falha terapêutica <input type="checkbox"/>
Antipsicóticos usados anteriormente: _____		
Qtdd.prescrita/mês	Medicamento	Qtdd. dispensada
	Aripiprazol 15mg - Comprimido	
	Aripiprazol 20mg - Comprimido	
	Aripiprazol 30mg - Comprimido	
<b>Solicitação</b>		
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:		
CRM:	CPF:	CNS:
TELEFONE:		
DATA: _____		
Assinatura e Carimbo		
<b>Autorização (para uso da SES)</b>		
Data:	/ /	CNS / médico autorizador:
Carimbo:	CPF / médico autorizador:	
	Assinatura:	

**RECIBO**

Data:            /    /	Assinatura do paciente / responsável:	
-------------------------	---------------------------------------	--

## FLUXO DE DISPENSAÇÃO DO ARIPIPRAZOL

1. A solicitação do medicamento aripiprazol deverá ser entregue na Farmácia de Dispensação de Medicamentos Excepcionais da Regional de residência do paciente. Os documentos necessários para análise são:

- Formulário de Solicitação de Aripiprazol
- Receita médica
- Relatório médico detalhado descrevendo o quadro clínico e a falha terapêutica ou o efeito colateral limitante.

Os itens acima descritos devem ser, obrigatoriamente, elaborados por médico psiquiatra.

2. O médico autorizador da Farmácia de Medicamentos Excepcionais avaliará a solicitação.

3. Após autorização, o paciente será cadastrado e retirará a medicação na própria farmácia onde foi efetuada a solicitação, mediante assinatura de recibo.