

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOTI-PR

**Programa Municipal de Assistência em Saúde Mental
(PROMENT)**

2025

©2025. Secretaria Municipal de Saúde de Arapoti.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Arapoti.

Elaboração, distribuição e informações

Prefeitura Municipal de Arapoti
Secretaria Municipal de Saúde de Arapoti
R. Ondina Bueno Siqueira, 180 - Centro Cívico
Arapoti-PR
CEP: 84990-000

Organização e Edição

Talita T. Klüppel dos Santos

Elaboração Técnica

Daniel de Barros Franco
Juliana Maria Francomano Demarque
Talita T. Klüppel dos Santos
Xênia Guerios Moraes Dalzotto

Ficha Catalográfica

Arapoti. Prefeitura Municipal de Arapoti. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Municipal de Assistência em Saúde Mental. (PROMENT). Arapoti, 2025. 14 p.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	Indicações	5
2.1.	Processo Novo	9
2.2.	Renovação do processo	9
3.	Critérios para Fornecimento	8
4.	Fluxo de Solicitação e Dispensação	10
5.	Monitoramento e Acompanhamento	11
5.1.	Acompanhamento e Continuidade do Tratamento	11
5.2.	Abandono do Tratamento	11
6.	Considerações Finais	12
7.	Referências Bibliográficas	13

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, os transtornos mentais representam um dos principais desafios de saúde pública no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais afetam milhões de brasileiros, impactando significativamente a qualidade de vida, a produtividade e a saúde geral da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A depressão, por exemplo, é uma das principais causas de incapacidade no mundo. Em 2017, 5,8% da população brasileira sofria de depressão, correspondendo a aproximadamente 11,5 milhões de pessoas, posicionando o Brasil como o país com maior prevalência na América Latina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). O transtorno depressivo recorrente exige tratamento contínuo, que pode incluir psicoterapia e farmacoterapia, sendo essencial para a prevenção de recorrências e para a melhora da qualidade de vida dos pacientes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Nesse contexto, programas como o PROMENT (Programa Municipal de Assistência em Saúde Mental) desempenham um papel crucial ao garantir que os pacientes tenham acesso a tratamentos baseados em evidências, contribuindo para a melhoria da saúde mental e do bem-estar da população. O PROMENT será destinado a casos em que houver agressividade nos transtornos neurocognitivos, transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta, além do transtorno depressivo recorrente. O objetivo é fornecer atendimento especializado e acesso a medicamentos, assegurando o uso racional de fármacos e a adoção de abordagens terapêuticas adequadas.

A evolução das diretrizes terapêuticas e a ampliação das possibilidades de tratamento exigem que os municípios se adaptem continuamente para garantir o acesso a medicamentos eficazes, avaliando tanto a necessidade individual dos usuários quanto o custo-benefício para o sistema de saúde. O fornecimento de medicamentos deve ser pautado na efetividade clínica, na segurança do paciente e na viabilidade da assistência farmacêutica municipal (BRASIL, 2022).

Diante disso, observou-se a necessidade de ampliar a relação de medicamentos, incluindo a Venlafaxina e a Risperidona, para CID's específicos, que anteriormente não estavam contemplados. Para ter acesso a esses medicamentos

(exceto quando fornecido pela farmácia especializada do Estado do PR), o usuário deverá participar do **PROMENT** (Programa Municipal de Assistência em Saúde Mental) da Secretaria de Saúde, atendendo aos critérios descritos neste documento.

INDICAÇÕES

RISPERIDONA

A Risperidona é um antipsicótico atípico que tem demonstrado eficácia no manejo de transtornos depressivos graves, especialmente quando há sintomas psicóticos associados ou resistência ao tratamento convencional com antidepressivos. Em quadros depressivos graves, particularmente no **Transtorno Depressivo Recorrente**, o uso de antipsicóticos pode ser necessário para potencializar a resposta terapêutica, melhorar a estabilização do humor e reduzir o risco de recaídas e hospitalizações.

Nos casos de **Transtorno Depressivo Recorrente com sintomas psicóticos (F33.3)**, a presença de delírios ou alucinações pode intensificar o sofrimento do paciente e aumentar o risco de desfechos adversos, como suicídio e perda funcional. A Risperidona, nesse contexto, atua na modulação dopaminérgica e serotoninérgica, ajudando a reduzir os sintomas psicóticos e promover uma melhora global no quadro clínico.

Além disso, em pacientes com **Transtorno Depressivo Recorrente Grave sem sintomas psicóticos (F33.2)**, a Risperidona pode ser utilizada como **adjuvante** ao tratamento antidepressivo, especialmente nos casos de resposta inadequada ao tratamento padrão. Estudos indicam que os antipsicóticos atípicos podem auxiliar na redução da anedonia, da desesperança e da lentificação psicomotora, sintomas comuns em episódios depressivos graves.

Dessa forma, a inclusão da Risperidona no protocolo municipal se justifica pela sua relevância no tratamento de pacientes com transtornos depressivos graves, visando **otimizar a resposta terapêutica, prevenir complicações e garantir um melhor prognóstico a longo prazo**. No entanto, seu uso deve ser criterioso, respeitando as indicações clínicas e o acompanhamento contínuo da equipe de saúde mental.

A Risperidona também é indicada para o tratamento de agressividade em diversos transtornos, incluindo aqueles associados a distúrbios neurocognitivos, do neurodesenvolvimento, transtornos disruptivos, de controle de impulsos e de conduta. Esses quadros podem ser desafiadores, pois a agressividade e outros comportamentos disruptivos podem interferir significativamente nas interações sociais, no funcionamento diário e na qualidade de vida dos pacientes.

Em quadros de **transtornos disruptivos** (como o Transtorno de Conduta e o Transtorno Desafiador Opositivo), a Risperidona pode ser útil no controle de comportamentos agressivos, impulsivos e agressivos, que são comuns nesses transtornos, melhorando a interação com os outros e a adaptação ao ambiente escolar e social.

Em todos esses casos, o uso da Risperidona deve ser cuidadosamente monitorado, com acompanhamento psicológico e psiquiátrico, para garantir uma abordagem terapêutica segura e eficaz.

VENLAFAXINA

A Venlafaxina é um antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), amplamente utilizado no tratamento do transtorno depressivo recorrente, especialmente em casos moderados a graves. Seu mecanismo de ação confere maior eficácia em pacientes que **não obtiveram resposta satisfatória com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a Fluoxetina**, o que a torna uma alternativa valiosa para indivíduos com resistência ao tratamento inicial (MALHI et al., 2020).

Dentre suas vantagens terapêuticas, destaca-se a ação dupla sobre serotonina e noradrenalina, o que pode proporcionar melhora mais significativa em sintomas como anedonia, fadiga e comprometimento cognitivo, frequentemente observados em depressões graves (STALL et al., 2021). Estudos indicam que a Venlafaxina também pode ser útil na prevenção de recaídas e recorrências da depressão, sendo considerada um tratamento de segunda linha para pacientes que não respondem adequadamente aos ISRS (FAVA et al., 2018).

O fornecimento da Venlafaxina pelo município será autorizado para pacientes que não tenham obtido resposta satisfatória com Fluoxetina ou outros antidepressivos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). A dispensação seguirá os critérios estabelecidos abaixo:

2. CRITÉRIOS PARA FORNECIMENTO

O fornecimento **pelo município será autorizado para pacientes com as seguintes condições clínicas, desde que não sejam contempladas pelo PCDT estadual:**

2.1. Processo Novo

A medicação estará disponível para usuários com os seguintes CIDs:

- ❖ **F33.1** - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado (Venlafaxina e Risperidona)
- ❖ **F33.2** - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (Venlafaxina e Risperidona)
- ❖ **F33.3** - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (Venlafaxina e Risperidona)
- ❖ **F91** - Distúrbios de Conduta (Risperidona)

2.2. Renovação do processo

- A medicação estará disponível para usuários com os seguintes CIDs:
 - ❖ **F33.0** – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve (Venlafaxina e Risperidona)
 - ❖ **F33.1** – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado (Venlafaxina e Risperidona)
 - ❖ **F33.2** – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (Venlafaxina e Risperidona)
 - ❖ **F33.3** – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (Venlafaxina e Risperidona)
 - ❖ **F91** – Distúrbios de Conduta (Risperidona)
- Para a primeira liberação, o paciente deve estar em acompanhamento regular por profissional no **serviço especializado da rede municipal de saúde mental** (CAPS ou ASM-CEM) ou seja apenas pacientes estratificados como médio ou alto risco em Saúde Mental.
- A prescrição deve ser realizada exclusivamente por profissional da rede municipal que esteja realizando o atendimento em saúde mental.
- O fornecimento será condicionado à apresentação de relatório médico atualizado a cada seis meses para continuidade do tratamento.
- As renovações deverão ser realizadas no serviço especializado de saúde mental, conforme estratificação de risco, sendo:

- ❖ Médio risco: no Ambulatório de Saúde Mental – ASM, no Centro de Especialidades Médicas - CEM;
 - ❖ Alto risco e Usuários com comorbidade de Dependência de Álcool e outras drogas: no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;
- Nos casos em que houver melhora e o usuário for transferido para acompanhamento na Atenção Básica, a renovação do processo continuará sendo realizada no **ASM**. O agendamento na especialidade para renovação deverá ser feito pelo próprio serviço especializado no momento da transferência ou das renovações subsequentes, com data marcada para seis meses após a última renovação.
 - **As solicitações devem ser acompanhadas de RECEITA e RELATÓRIO MÉDICO detalhado (LME municipal - ANEXO 1) contendo:**
 - ❖ **Diagnóstico conforme CID-10;**
 - ❖ **Justificativa para o uso, considerando a refratariedade aos tratamentos disponíveis na REMUME;**
 - ❖ **Histórico clínico e resposta a tratamentos anteriores;**
 - ❖ **Posologia e duração prevista do tratamento;**
 - ❖ **Assinatura e carimbo do profissional prescritor.**

3. FLUXO DE SOLICITAÇÃO E DISPENSAÇÃO

1. O profissional da rede municipal de saúde mental realiza a prescrição e elabora o relatório médico.
2. O paciente ou responsável deve apresentar a documentação necessária na farmácia municipal, sendo ela cópia do **cartão SUS, comprovante de endereço, RG ou CPF, LME municipal (ANEXO 1) e receita médica.**
3. A solicitação será analisada por equipe técnica da Farmácia Municipal da Secretaria Municipal de Saúde, que validará a indicação e autorizará a dispensação do medicamento.
4. A dispensação será realizada conforme disponibilidade do medicamento na rede municipal, mediante apresentação mensal da receita médica de profissional médico da Secretaria Municipal de Saúde de Arapoti.

5. O paciente deverá retirar o medicamento conforme cronograma estabelecido (atendimento agendado na farmácia municipal) e seguir acompanhamento contínuo na rede de saúde mental.

4. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

4.1. Acompanhamento e Continuidade do Tratamento

O paciente deverá **comparecer às consultas de acompanhamento na rede municipal de saúde mental** para garantir a continuidade do tratamento e a reavaliação periódica.

Caso haja necessidade de **ajuste de dose** ou mudança na conduta terapêutica, o profissional do serviço especializado deverá emitir uma **nova justificativa médica**, seguindo os mesmos procedimentos da renovação do processo.

Quando houver estabilização do quadro e o profissional do serviço especializado considerar viável a transferência do paciente para acompanhamento na Atenção Básica, ele deverá preencher a **Referência e Contrarreferência (R-CR)** e solicitar o agendamento de retorno ao serviço especializado para seis meses após a transferência. O médico especialista deverá preencher a **LME municipal (ANEXO 1)** no momento da alta, mesmo que o processo ainda esteja vigente, e orientar o usuário a apresentá-la na Farmácia Municipal no próximo agendamento.

4.2. Abandono do Tratamento

O não comparecimento às consultas de acompanhamento poderá resultar na suspensão do fornecimento do medicamento.

Após o vencimento da vigência do processo (seis meses), caso a renovação não seja realizada dentro dos dois meses seguintes, será necessária uma nova avaliação médica. Neste caso:

- ❖ Se o usuário estiver em acompanhamento na **UBS**, o médico da unidade deverá reavaliá-lo, estratificar o risco e encaminhá-lo ao serviço especializado, se houver indicação, conforme o protocolo municipal de Saúde Mental. Ou seja, **se for classificado como de baixo**

risco, o paciente deverá ser acompanhado na Unidade de Saúde e não será elegível para o Protocolo de Fornecimento da Medicação.

- ❖ Se o usuário estiver em acompanhamento nos **serviços especializados**, o médico avaliará a indicação de continuidade do tratamento e deverá emitir uma nova **LME** e prescrição, se houver indicação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo foi elaborado para garantir o acesso adequado à Risperidona e Venlafaxina para pacientes que necessitam do medicamento e não são contemplados pelo **PCDT estadual**. Além de assegurar a continuidade do tratamento, ele busca estabelecer critérios claros para a indicação, renovação e acompanhamento dos usuários, promovendo um uso racional e eficiente dos recursos públicos.

Reforçamos que a implementação deste protocolo é uma responsabilidade compartilhada entre os profissionais de saúde e o município, visando sempre o melhor desfecho para os pacientes. Além disso, o protocolo será revisado regularmente, em consonância com as atualizações das diretrizes estaduais e nacionais, assegurando que as práticas adotadas estejam alinhadas com os avanços científicos e as necessidades da população.

Acreditamos que, por meio dessa abordagem sistemática e fundamentada, podemos contribuir para a melhoria da saúde mental na comunidade, proporcionando um tratamento que não apenas atende às necessidades clínicas, mas também respeita a dignidade e os direitos dos pacientes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)**. 5. ed. Arlington: APA, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Diretrizes para o Uso de Antipsicóticos**. 2022.

BARBUTI, Marco et al. Relationships between recurrence and polarity in major depressive disorders: Pooled analysis of the BRIDGE and BRIDGE-II-MIX cohorts. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 250-258, 2019. DOI: 10.1016/j.jad.2019.06.005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Transtorno Depressivo Maior**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 17 de março de 2025.

CORRELL, C. U.; DETRAUX, J.; DE LEPELEIRE, J.; DE HERT, M. Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder. **World Psychiatry**, v. 17, n. 3, p. 277-302, 2018.

FAVA, M.; DALY, E. J.; SHAO, L.; JANSEN, K. Efficacy and Safety of Adjunctive Antipsychotic Treatment in Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomized, Placebo-Controlled Trials. **American Journal of Psychiatry**, v. 173, n. 6, p. 600-609, 2016.

MALHI, G. S.; OUTHRED, T.; HAMILTON, A.; BOSE, S. The Role of Adjunctive Atypical Antipsychotics in the Management of Treatment-Resistant Depression. **CNS Drugs**, v. 34, p. 1003-1021, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia de Intervenção mhGAP para Transtornos Mentais, Neurológicos e por Uso de Substâncias**. Genebra, 2021.

PEZAWAS, Lukas et al. Recurrent brief depression—past and future. **Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 75-83, 2003. DOI: 10.1016/s0278-5846(02)00318-4.

PEZAWAS, Lukas; ANGST, Jules; KASPER, Siegfried. Recurrent brief depression revisited. **International Review of Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 63-70, 2005. DOI: 10.1080/00207390500064650.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO ESTADO DO PARANÁ – **Esquizofrenia, Transtorno Bipolar e Transtorno do Espectro Autista**. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

ROCA, M. et al. Clinical differences between first and recurrent episodes in depressive patients. **Comprehensive Psychiatry**, v. 52, n. 1, p. 26-32, 2011. DOI: 10.1016/j.comppsy.2010.04.011.

STAHL, S. M. **Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications**. 5. ed. Cambridge University Press, 2021.

WAKEFIELD, Jerome C.; SCHMITZ, Mark F. When does depression become a disorder? Using recurrence rates to evaluate the validity of proposed changes in major depression diagnostic thresholds. **World Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 44-52, 2013. DOI: 10.1002/wps.20015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO, 2017.

ANEXO 1



Farmácia Municipal de Arapoti
Rua dos Expedicionários, 414 – centro
Arapoti – PR
CEP: 84.990-000

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

Dados do paciente

Nome completo: Kg	Peso:
Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS): cm	Altura:
Nome da mãe:	

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

Medicamento(s)	Quantidade solicitada					
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1						
2						
3						
4						
5						
6						

CID-10	Diagnóstico
--------	-------------

Anamnese

Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?
Relatar:

Dados do médico solicitante

Nome do médico solicitante:
Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS):
Data da solicitação:

Assinatura e carimbo do médico

Recibo (para preenchimento exclusivo da Farmácia)

1ª dispensação ___/___/___	Assinatura	4ª dispensação ___/___/___	Assinatura
2ª dispensação ___/___/___	Assinatura	5ª dispensação ___/___/___	Assinatura
3ª dispensação ___/___/___	Assinatura	6ª dispensação ___/___/___	Assinatura