

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**JOANNA DE MORAES DOMINGUES**

**O USO DE RISPERIDONA EM CASOS DE AUTISMO INFANTIL: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**

**CORUMBÁ**  
**2023**

**JOANNA DE MORAES DOMINGUES**

**O USO DE RISPERIDONA EM CASOS DE AUTISMO INFANTIL: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de  
Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para a  
obtenção de título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Professor Dr. Pablo Cardoso de Souza

**CORUMBÁ**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero agradecer a Deus. E a minha família, principalmente ao meu pai e minha mãe, Antônio e Regiane, pela imensa oportunidade de conseguir me apoiar e me manter enquanto me dedicava única e exclusivamente ao meu curso de forma integral.

As minhas amigas de ensino médio, que ficaram felizes quando encontrei meu nome na lista de aprovados.

Ao meu grupo de amigas e amigos que fiz dentro da faculdade, que foram essenciais nesses cinco anos de graduação, que me deram todo o apoio quando precisei e tive dificuldades, e quando pensava em trancar o curso. São pessoas que vou sempre levar dentro do meu coração.

Aos meus outros colegas de turma, que apesar de ser uma turma pouquíssimo unida, se uniam quando queriam algo em comum.

Aos professores incríveis que tive, que mesmo em tempos difíceis da pandemia deram tudo de si para que a nossa formação continuasse da melhor maneira possível.

Ao Programa de Educação Tutorial Interdisciplinar Psicologia e Pedagogia, que me proporcionou uma participação mais ativa como acadêmica, principalmente nesse último ano com o tutor Alexandre, onde tivemos a oportunidade de sair da Universidade e levar informações valiosas para o público externo.

Ao meu orientador, Professor Dr. Pablo Cardoso de Souza, que foi essencial nos anos de formação e na construção deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>6</b>
Etiologia.....	8
Diagnóstico.....	9
Intervenções psicoterápicas e medicalização.....	11
Intervenção farmacológica.....	14
<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>17</b>
Objetivo Específico.....	17
<b>Método.....</b>	<b>18</b>
Figura 1.....	18
<b>Resultados.....</b>	<b>19</b>
Tabela 1.....	19
Figura 2.....	30
<b>Discussão.....</b>	<b>31</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>35</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>37</b>

## **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz parte do grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, que se manifestam cedo, no início do desenvolvimento das crianças, e podem ser caracterizados como déficits no desenvolvimento global. Para isso, o presente trabalho tem como objetivo investigar a prevalência do uso do antipsicótico atípico, Risperidona, no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, visto que, sua prevalência tem aumentado nos últimos anos, esse aumento do TEA pode estar ligado a ampliação de critérios diagnósticos e do desenvolvimento de instrumentos de rastreamento, o aumento da prevalência não tem relação com novos casos, e sim com a melhor definição no diagnóstico e investigação, sendo assim, o TEA é um problema de saúde pública. Esta pesquisa trata-se de uma Revisão Bibliográfica, onde a busca de artigos foi realizada na plataforma pesquisa Google Acadêmico, dessa forma, foram selecionados 9 artigos para a produção da revisão bibliográfica. A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, podemos concluir que a Risperidona, em todas as pesquisas foi a mais prevalente, citada e prescrita para pacientes com o Transtorno do Espectro Autista, esse fato pode ser justificado pelo acesso gratuito ao medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista; Intervenções psicológicas; Antipsicóticos de Segunda Geração; Risperidona.**

## Introdução

Este trabalho tratará de um dos Transtornos do neurodesenvolvimento, que em sua maioria tem manifestação no início da infância, mas pode persistir à medida que os anos passam, seu surgimento é clinicamente significativo pois o seu aparecimento durante o desenvolvimento da criança é preocupante para a família. A infância é uma fase importante, é nessa fase que o cérebro se modifica de forma expressiva, principalmente em áreas cognitiva, emocional, de competência e habilidade social, dessa forma, qualquer alteração nesse curso pode dificultar o desenvolvimento integral das competências da criança. O transtorno do espectro autista, por exemplo, alguns pesquisadores acreditam que há uma ruptura no início do desenvolvimento social, impedindo a criação de vínculo social, por isso, saber qual tipo de processo é rompido ajuda a entender como o transtorno funciona e quais serão as estratégias mais apropriada para cada caso (Barlow & Durand, 2015).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz parte do grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, que se manifestam cedo, no início do desenvolvimento das crianças, e podem ser caracterizados como déficits no desenvolvimento global (APA, 2014, p. 31). O TEA é caracterizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) pelos déficits na interação social e comunicação social, além de apresentar padrões restritos e repetitivos de comportamento, atividades e interesses. Os sintomas se apresentam no início da infância e podem prejudicar ou limitar o funcionamento diário, podendo variar conforme as características do indivíduo e do ambiente onde vive (APA, 2014, p. 53). Além do TEA, outros transtornos foram colocados na categoria de transtornos do neurodesenvolvimento, como por exemplo o transtorno desintegrativo da infância, transtorno sem outra especificação e transtorno da Comunicação Social. Como mencionado, o TEA possui duas características principais no DSM-5, a comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, e é o grau de prejuízo dessas características que vão distinguir os indivíduos na hora do diagnóstico (Barlow & Durand, 2015).

Segundo Barlow e Durand (2015), os dois grupos de sintomas – comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades – possuem níveis de gravidade devido aos graus de impacto sofridos pelo desenvolvimento infantil. Os três níveis são: 1 “Exigindo apoio”, 2 “Exigindo apoio substancial” e 3 “Exigindo apoio muito substancial”. Diante disso, o primeiro grupo de comportamento pode causar problemas na reciprocidade social, comunicação não verbal e dificultar o estabelecimento de relações sociais. A *reciprocidade social* é uma ação limitada em pessoas com TEA,

normalmente não há interesse em coisas ou situações que outras pessoas se importariam. O *déficit na comunicação não verbal* envolve ações em pessoas com TEA, seja de nível mais grave, quando há a incapacidade de comunicação e interação, ou mais leve quando podem ter falta de expressões faciais e tons de voz alterados, o que dificulta manter o diálogo e, conseqüentemente, gera problemas em manter *relações sociais*. Os indivíduos com TEA que possuem algum grau de fala, grande parte da comunicação pode ser incomum, então é muito comum que eles repitam o que outras pessoas falam, um padrão denominado ecolalia. A ecolalia surge cedo ou tarde nas crianças autistas, que são frases ou palavras estereotipadas que costumam ser ditas fora de contexto. Além disso, as crianças com autismo não conseguem deduzir os sentimentos de pessoas à sua volta, o que dificulta no desenvolvimento de empatia, dessa forma, há uma falta da reciprocidade social (Sadock & Sadock, 2011).

O segundo grupo de comportamentos principais também são características marcantes do TEA, as pessoas com TEA costumam dedicar grande parte do seu tempo com comportamentos estereotipados e ritualísticos, como agitar as mãos na frente do rosto, mas também esses comportamentos podem aparecer em forma de interesses por determinados assuntos que são muito específicos (Barlow & Durand, 2015). As atividades e brincadeiras são rígidas, repetitivas e monótonas, bem como o manejo de brinquedos e objetos, apresentando poucos aspectos simbólicos. Levando isso em consideração, é importante mencionar que as crianças autistas tendem a ser resistentes a mudanças, seja de casa, móveis ou rotina (Sadock & Sadock, 2011). Os sintomas são as características do transtorno, mas a gravidade varia de indivíduo para indivíduo e é um transtorno permanente, mesmo que haja intervenção precoce e que essa altere o prognóstico, ele dura a vida inteira (SBP, 2019).

A prevalência do diagnóstico do TEA é maior em meninos, com quatro vezes mais chances do que em meninas, pode se manifestar em indivíduos de todas as etnias e raças, independente do grupo socioeconômico (Partyka *et al.*, 2021; SBP, 2019). A falta de levantamento estatístico no Brasil resulta em uma falta de conhecimento sobre a estimativa da população com TEA no país, no entanto, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), as últimas estatísticas são de um em cada 68 crianças com autismo. A CDC criou o *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)* que se ocupa das estatísticas do autismo nos Estados Unidos e acompanha o crescimento do diagnóstico do transtorno (Almeida & Neves, 2020).

Na família de uma criança autista, as chances de um irmão ser diagnosticado também com autismo são 20 vezes maiores do que aquelas que não tem, tendo a prevalência de 10,1%,

na ocorrência de dois irmãos com TEA, o terceiro tem 25% de chance de ser diagnosticado, portanto, é possível perceber que a ocorrência familiar é muito maior do que na população em geral (Partyka *et al.*, 2021; de Abreu Almeida *et al.*, 2018). Os sintomas podem aparecer de diversas formas dentro do espectro, há uma gama de possibilidades diante disso, os sintomas tornam-se aparentes no primeiro ano de vida, ou também, pode aparecer depois da criança ter tido um desenvolvimento “normal” até os 12-18 meses, quando os pais percebem que houve uma regressão de linguagem e/ou habilidades sociais, no entanto, o mais comum é a parada do desenvolvimento após os 6 meses de idade (de Abreu Almeida *et al.*, 2018).

Contudo, o diagnóstico do TEA costuma acontecer entre os 4 e 5 anos de idade, o que pode ser prejudicial se for pensar na importância da intervenção precoce para o ganho significativo no funcionamento cognitivo da criança (SBP, 2019). Por isso, o trabalho torna-se relevante para abordar sobre o uso de risperidona em casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), visto que, sua prevalência diagnóstica tem aumentado nos últimos anos, esse aumento do TEA pode estar ligado a ampliação de critérios diagnósticos e do desenvolvimento de instrumentos de rastreamento (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2019), o aumento da prevalência não tem relação com novos casos, e sim com a melhor definição no diagnóstico e investigação, como afirma Nascimento *et al.* (2021), sendo assim, o TEA é um problema de saúde pública.

## **Etiologia**

O transtorno do espectro autista pode aparecer causado por fatores ambientais e genéticos, que quando combinados podem influenciar no seu aparecimento, além do cuidado excessivo ou negligente com a criança (SBP, 2019; Partyka *et al.*, 2021). Almeida *et al.* (2018) falam sobre fatores que são classificados como pré-natais, perinatais, ambientais ou mutacionais. Os riscos durante a gravidez são muitos, havendo possíveis associações com influenza, exposição a pesticidas, exposição à cocaína, deficiência de ácido fólico, doenças autoimunes, diabetes, pré-eclâmpsia. A prematuridade extrema pode ser um fator de alto risco se for associada com alguma complicação, por exemplo, pré-eclâmpsia. Quanto aos riscos ambientais, a idade dos pais pode afetar, principalmente se for a mãe. O fator mutacional pode ser a exposição ou contato com mercúrio, cádmio, níquel e tricloroetileno (de Abreu Almeida *et al.*, 2018).

As hipóteses sobre a base genética para o desenvolvimento do TEA podem ter relação com a contribuição de quatro ou cinco genes, podendo incluir herança genética de predisposição para o transtorno. Há indícios de genes que podem influenciar no desenvolvimento do TEA, sendo as regiões dos cromossomos 7, 2, 4, 15 e 19. Além disso, a síndrome do X frágil também pode estar ligada ao transtorno autista, onde uma porção do cromossomo X se quebra. Pelo menos 1% das crianças com autismo também possuem a síndrome do X frágil, com essas condições, as crianças podem demonstrar dificuldades motoras amplas e finas, linguagem expressiva pobre em comparação com crianças que têm autismo sem a síndrome (Sadock & Sadock, 2011). Dessa maneira, ainda é possível que haja disfunção do córtex cerebral associativo e alteração entre a conexão dos hemisférios cerebrais e zonas de pouca/muita conectividade, prejudicando a assimilação de informações nas crianças que possuem TEA, e causando desequilíbrio entre a sinalização excitatória/ inibitória cerebral, principalmente no córtex pré-frontal, tudo isso em conjunto pode acarretar nos sintomas de comportamento social (Partyka *et al.*, 2021).

Diante disso, o TEA pode ser confundido com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), visto que ambos podem compartilhar sintomas parecidos. Pode acontecer frequentemente a ocorrência de dois ou mais transtornos do neurodesenvolvimento, como no caso de pessoas com TEA que podem apresentar TDAH, apresentando, em algum grau, transtorno específico de aprendizagem, além disso, também possuem níveis de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade (APA, 2014, pp. 31, 32). Os sintomas de desatenção são comuns em pessoas tanto com o transtorno do espectro autista como em casos de TDAH, dessa forma, a depender do caso, pode-se pensar em um diagnóstico diferencial quando pessoas com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade possuem dificuldades de atenção ou hiperatividade excedidas quando comparadas com outras pessoas que tenham idade mental comparável. Sendo assim, quando houver critérios diagnósticos para TDAH e para TEA preenchidos, ambos devem ser considerados (Sadock & Sadock, 2011).

## **Diagnóstico**

Os comportamentos do Autismo aparecem nos primeiros anos de vida da criança, no entanto eles não aparecem de forma linear, ou seja, vai variar de criança para criança (SBP, 2019). Dessa forma, a investigação para o diagnóstico do autismo deve começar tão logo se

perceba os primeiros sinais de alerta que comprometam o desenvolvimento da criança, visto que, as estagnações dos marcos do desenvolvimento podem ser perceptíveis, ou até mesmo a regressão de habilidades já aprendidas (Almeida *et al.*, 2018). A Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) cita alguns sinais que podem ser identificados no primeiro ano de vida: atraso no controle e desenvolvimento motor; afeto negativo; dificuldade no controle da atenção; perda de habilidades já adquiridas; não responder a sons e vozes no ambiente; apresentar pouca ou nenhuma vocalização; baixa habilidade de imitação; pouco ou nenhum contato visual. A partir do momento que a criança apresentar atrasos ou desvios no comportamento e/ou desenvolvimento psicomotor, é importante que ela seja avaliada por um psiquiatra infantil ou neuropediatra (SBP, 2019).

Os sinais do TEA aparecem antes dos 3 anos de idade, no entanto, é só a partir dessa idade que o diagnóstico é considerado seguro, podendo descartar possíveis “falso-positivo” (Brasil, 2013), essa segurança também se dá pelo fato de já ser perceptível o atraso no desenvolvimento, como por exemplo a falta de contato visual, ausência de fala e interação social, pequenos detalhes que ajudam no diagnóstico (Nascimento *et al.*, 2021). No entanto, com o aumento dos casos de TEA, as famílias estão com dificuldades de obter o diagnóstico no tempo adequado para que se dê início a intervenção precoce e o prognóstico ser melhor, dessa forma, ter o diagnóstico só em fase pré-escolar ou escolar pode trazer prejuízos no desenvolvimento global da criança, visto que a intervenção será tardia (SBP, 2019).

Diante disso, em outubro de 2017 foi sancionada a Lei nº 13.438, que torna obrigatória a aplicação de um instrumento de avaliação formal do neurodesenvolvimento em todas as crianças nos primeiros dezoito meses de idade, juntamente com a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que foi elaborada em novembro do mesmo ano pelo Ministério da Saúde (SBP, 2019). Assim, a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria orientam a realização da triagem dessas crianças mesmo que ainda não haja sinais do transtorno, para isso, o pediatra faz o uso do instrumento *Modifiield Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*, que se trata de um teste para triagem e não diagnóstico, sendo de uso exclusivo para captar sinais precoces do autismo. Se houver a ocorrência de falsos-positivos, sugere-se acrescentar a Entrevista de Seguimento (*M-CHAT-R/F*) (SBP, 2019).

A investigação do TEA começa com uma anamnese completa que vai levantar todas as informações da vida da criança com os pais/cuidadores, considerando os fatores de risco sobre a vida da criança desde a gestação, bem como exames físicos e neurológicos (de Abreu Almeida *et al.*, 2018), além de ter informações sobre as condições do nascimento que possam

ser fatores de risco para o transtorno, por isso é importante que se saiba todos os dados da criança, bem como a própria percepção dos pais ou cuidadores sobre as mudanças no desenvolvimento e comportamento. Por isso, a SBP conta com os médicos pediatras para a triagem precoce do TEA e a vigilância do neurodesenvolvimento, avaliando e preenchendo a CSC e orientando os familiares do marco do desenvolvimento da criança (SBP, 2019).

Por se tratar de um transtorno que começa no início da vida, vale voltar a reforçar o quão importante é a observação do início das manifestações clínicas, visto que, crianças possuem uma acelerada dinâmica de transformação, ou seja, quanto mais precoce um transtorno se apresenta, maior o risco de cronificação. Para um adulto, não interfere se um transtorno se apresenta com 20 ou 30 anos, mas para uma criança tem diferença se começa aos 2 anos ou aos 12 anos de idade, os 10 anos de diferença em cada caso possuem valores diferentes. O processo diagnóstico do TEA permite que a criança seja tratada e compreendida em sua singularidade, bem como para a construção de um projeto terapêutico feito com uma equipe multidisciplinar e a família, que deve conter avaliações em diversos contextos, para que a criança seja compreendida em sua totalidade, sendo assim em casa, em espaços livres, atendimento individual, com a família e realizando atividades. O processo inteiro é pensado para a criança e para a família, visto que a participação é de grande importância (Brasil, 2013).

É importante estar atento na hora do diagnóstico para que o autismo não seja confundido com outros transtornos globais do desenvolvimento devido à sobreposição de sinais e sintomas comuns a casos neurodiversos, como o Transtorno de Asperger e Transtorno global do desenvolvimento, bem como deve ser diferenciado de outros transtornos como as Síndromes de retardo mental e Transtornos do desenvolvimento da linguagem, e também esquizofrenia infantil, surdez congênita e psicoses infantis. Todos esses podem ter sintomas em comum, principalmente no que diz respeito à sensorialidade, o que dificulta a especificação do autismo na hora de elaborar a hipótese diagnóstica (Sadock & Sadock, 2011).

### **Intervenções psicoterápicas e medicalização**

As intervenções terapêuticas visam a melhora de comportamentos básicos que ajudam a melhorar a interação e comunicação social da criança, a estimulação da aprendizagem e

desenvolvimento de aptidões cognitivas e sociais promovem a neuroplasticidade, ajudando no seu desenvolvimento. A neuroplasticidade é a capacidade de o sistema nervoso alterar sua estrutura e função, a fim de se reestruturar diante de novas condições e colaborando no processo de aprendizagem (Viana & Nascimento, 2021). Então, de acordo com a neurociência, é imprescindível que o tratamento seja precoce, visto que capacita a aprendizagem e autonomia da criança, melhorando as condições do desenvolvimento tendo em vista que o cérebro está em constante mudança e adaptação, principalmente se tratando da infância, que é onde há maior plasticidade neural (De Marco *et al*, 2021). É em estratégias de intervenção precoce que há a possibilidade de transformação, seja na linguagem, habilidade sociais ou comportamento (Viana & Nascimento, 2021).

A maior parte das pesquisas sobre o tratamento do TEA se concentrava nas formas mais graves que o transtorno apresentava, no entanto, tem crescido o número de estudos destinado para as formas mais leves do transtorno. As abordagens comportamentais se concentraram na aquisição de aptidões, habilidades sociais e tratar comportamento problemas e foram as que mais tiveram sucesso, como já mencionado, a efetividade e a melhora significativa nos sintomas do transtorno aumenta se a intervenção começar de maneira precoce e combinada com a educação escolar e com o apoio psicológico, a intervenção vai se concentrar em iniciativas para integrar as crianças na comunidade (Barlow & Durand, 2015).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), oferece meios para que as crianças e os pais a utilizem em benefício próprio durante o processo terapêutico, disponibilizando técnicas para manter os resultados obtidos em terapia, podendo aplicá-las em futuros problemas caso seja necessário (Pires & Souza, 2013). Os princípios utilizados pela TCC para obter um resultado de melhora no quadro autístico é através da aprendizagem, reforço e modelação comportamental, que irá se basear nos comportamentos emitidos pela criança e avaliando sua funcionalidade no ambiente que está inserida. Então, o terapeuta tem a função de observar tudo o que ocorre no processo terapêutico, identificar os comportamentos da criança, fazer análise funcional dos comportamentos adequado e inadequado, e dessa maneira estabelecer planos de ação para a mudança do repertório comportamental. Para um trabalho terapêutico satisfatório é importante que seja feito o uso de algumas técnicas terapêuticas, como por exemplo: TEACCH; ABA; ESDM. A aprendizagem nessas técnicas é um ponto importante e significativo no universo do TEA, considerando que sejam executadas de maneira bem estruturada e atendendo ao repertório de cada criança. Essas técnicas da TCC tem o objetivo

de proporcionar a autonomia e desenvolvimento adequado de cada paciente, por isso é importante que o plano terapêutico seja individual (Pires & Souza, 2013).

Entre 1970 e 1980 surgiram as opções de estratégias educacionais e comportamentais para pessoas com autismo, o *Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped CHILDREN* (TEACCH), proposto por Eric Schopler, e a *Applied Behavioral Analysis* (ABA), a partir de trabalhos de Ivar Loovas. A concepção cognitivista, ganhou força ao se associar à pesquisas genéticas, sendo considerada hegemônica no que se refere a produzir conhecimento sobre autismo nos países do Ocidente (Brasil, 2013). A Análise do comportamento aplicada (ABA), é uma abordagem que envolve a avaliação, planejamento e orientação do comportamento, tendo como princípio tratar a singularidade de cada caso, de cada pessoa. Para isso, a ABA tem sido usada para o tratamento de pessoas com TEA, onde programas são criados para o desenvolvimento de habilidades sociais visando a generalização do comportamento a ser aprendido. Além de ensinar comportamentos desejados, a ABA também trabalha na redução de comportamentos problema, substituindo por comportamentos que sejam socialmente aceitos (Brasil, 2013). O Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH) tem como objetivo auxiliar o processo do desenvolvimento da criança com autismo o máximo possível para que se chegue à vida adulta com uma maior possibilidade de autonomia e independência, e o meio para isso é a educação. Para isso, utiliza-se o Perfil Psicoeducacional (PEP), criado por Schopler e Reichler, em 1976, para avaliar onde a criança tem um maior déficit em áreas funcionais, bem como suas habilidades, visto que as estratégias são feitas individualmente a depender da necessidade de cada um. O método analisa e tenta eliminar as causas, para isso, é importante estruturar o espaço para o tratamento de aprendizagem da criança de acordo com as suas necessidades, isso será essencial para o seu desenvolvimento (Brasil, 2013). Outro método de intervenção, que também contribui é o modelo de intervenção precoce Denver ou ESDM, também é usado no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, é uma intervenção para crianças que usam estratégias comportamentais baseadas em uma estrutura de ensino naturalista, podendo ser usada no lar ou na escola das crianças, com pais, professores e terapeutas. A terapia é individual para cada criança, com planejamento de intervenção que pode ser realizado pelos pais sem, necessariamente, o envolvimento direto dos terapeutas (Rodrigues *et al.*, 2021).

Essas ações educacionais são utilizadas no tratamento de intervenção com crianças autistas no Brasil, nesse sentido, a Tecnologia Assistiva (TA) pode contribuir na mediação do

processo de aprendizagem de pessoas com deficiência, bem como com crianças com TEA, visto que elas possuem comprometimento e déficits na interação social, linguagem, comunicação e comportamento. Sendo ela usada como ferramenta de acessibilidade e inclusão, ela é capaz de auxiliar crianças com autismo no processo educacional (Carneiro *et al.*, 2015). Além de servir de instrumento que ajuda na promoção e ampliação de habilidades funcionais ou deficitárias que está atrelada ao TEA, por isso, os recursos de TA devem seguir planejamento e procedimentos específicos para cada criança (Proença *et al.*, 2019).

Alguns casos de pacientes com o Transtorno do Espectro Autista podem demandar o uso de psicofármacos, no entanto, não existe tratamento psicofarmacológico específico para o TEA, e sim medicações que agem nos sintomas do transtorno que podem interferir negativamente na vida do paciente (SBP, 2019), com o intuito de melhorar o comportamento e a qualidade de vida do paciente, bem como servir como complemento na intervenção terapêutica (de Abreu Almeida *et al.*, 2018). Os remédios, quando receitados, são para os comportamentos de irritabilidade, impulsividade, agitação, auto/heteroagressividade (SBP, 2019), bem como em possíveis comorbidades, visto que, o TEA pode vir acompanhado de outros transtornos, como por exemplo: TDAH, ansiedade, depressão, e outras condições também, como a epilepsia (SBP, 2019; de Abreu Almeida *et al.*, 2018). As chances do paciente com TEA também ter outros distúrbios psiquiátricos é de 79% em comparação com a população geral (de Abreu Almeida *et al.*, 2018).

Entretanto, vale ressaltar que a primeira opção de intervenção para o Transtorno do Espectro Autista são as psicossociais e ações educacionais, que auxiliam na melhoria de habilidades sociais e comunicativas, por exemplo (Nascimento *et al.*, 2021), logo, o uso de psicofármacos não deve ser usado como único ou principal recurso terapêutico, ele deve ser coadjuvante a alguma outra estratégia de cuidado, bem como, esperasse que faça parte do planejamento fazer a retirada do medicamento em algum momento (Brasil, 2013).

### **Intervenção farmacológica**

A psicofarmacologia moderna teve início no começo de 1950 na França, onde a descoberta da clorpromazina marcou a história da farmacologia, principalmente em questão da esquizofrenia. A partir desse tempo, os antipsicóticos de primeira (APGs), de segunda (ASGs) e de terceira geração (ATGs) foram sendo desenvolvidos, promovendo um

crescimento da pesquisa nessa área de tratamento farmacológico, sobretudo da esquizofrenia, dessa forma, muitos antipsicóticos foram descobertos e comercializados, os fármacos podem ser classificados como “típicos” e “atípicos”. Os antipsicóticos atípicos são divididos em classes, a primeira são os Benzodiazepínicos: asenapina, clozapina, olanzapina e quetiapina; a segunda são as Indolonas: lurasidona, paliperidona, risperidona e ziprasidona; a terceira são as Benzamidas: amissulprida, sulpirida; e a quarta são as Agonistas parciais D2: Aripiprazol e brexpiprazol (Ramacciotti *et al.*, 2019).

Uma das classes de medicamento utilizados para as intervenções farmacológicas do TEA são os antipsicóticos atípicos ou de segunda geração, que, a princípio, foram desenvolvidos para auxiliar no tratamento de psicoses, mas mostrou-se seguro para ser usado nos sintomas secundários do TEA, auxiliando na irritabilidade, agressividade e ansiedade como já citado. A nível de conhecimento, os antipsicóticos atípicos possuem menos possibilidade de efeitos adversos, por isso foi considerado de uso seguro no tratamento (Nascimento *et al.*, 2021). Apesar de que o TEA é um quadro inteiramente distinto de qualquer psicose, esta medicação tem sido utilizada pelos seus efeitos redutores de superativação do sistema nervoso central. Consequentemente, também são reduzidos os comportamentos disruptivos que prejudicam as interações sociais, além do desenvolvimento de outras habilidades importantes. Entretanto, os antipsicóticos atípicos podem efeitos colaterais, como: aumento de peso, síndrome metabólica, hiperprolactinemia, síndrome extrapiramidal, diminuição do limiar convulsígeno e síndrome neuroléptica maligna, então, a menos que seja necessário seu uso, a criança pode ser tratada sem o uso de psicofármacos (SBP, 2019).

No Brasil, há dois psicofármacos que são licenciados para casos de TEA, ambos antipsicóticos de segunda geração (atípicos): Risperidona e Aripiprazol. Os dois são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o tratamento de irritabilidade, comportamento disruptivo e comportamentos repetitivos e estereotipados da população com TEA (Andrade Pinho & Ribeiro Pinto, 2022). O tratamento farmacológico só deve ser prescrito por médicos especialistas quando houver indicação, quando houver alguma complicação neurológica e quando os sintomas geram prejuízos ao indivíduo (Partyka *et al.*, 2021). Dessa forma, a risperidona é um antipsicótico que age no corpo como antagonista dos receptores da dopamina e serotonina, por ser um antipsicótico de segunda geração, ele possui menor risco de efeitos extrapiramidais em comparação com os de primeira geração. Essa medicação é indicada para uso no tratamento de sintomas do Transtorno do Espectro Autismo

(Brasil, 2014), e é usada para tratar comportamentos específicos que estão associados ao transtorno que afeta negativamente a vida do paciente, como por exemplo: ansiedade, irritabilidade, agressão, auto lesão, etc. (Neves *et al.*, 2021).

Buscas por evidências feita pela CONITEC através de Revisões Sistemáticas utilizando como delineamento o Ensaio Clínico Randomizado, selecionou 21 referências, onde 5 tinha foco nos efeitos adversos da risperidona, os dados permitiram observar que há possíveis aumento de riscos, principalmente o ganho de peso e a hiperprolactinemia, mas também pode ser citado outros efeitos adversos: sedação, enurese, constipação, salivação, fadiga, tremores, taquicardia, vômitos, apatia e discinesia com o uso prolongado da medicação. Para tanto, em 16 revisões o uso da risperidona nos sintomas acessórios de hiperatividade, irritabilidade e agressividade, a risperidona foi eficaz e apresentou melhores resultados em comparação com o placebo. Nesse sentido, considerando o conjunto, os resultados disponibilizados sugerem a eficácia da risperidona, desde que seu uso, seus benefícios e seus riscos sejam devidamente monitorados (Brasil, 2014).

Em 2006 o *Alimentar e Drug Administration (FDA)* aprovou o novo antipsicótico da época, risperidona, que ajudaria em sintomas de irritabilidade em crianças e adolescentes autistas, cujo a idade variava de 5 a 16 anos (Pires & Souza, 2013). O uso psicofármacos visa tratar os sintoma-alvos, ter essa noção facilita no manejo e no melhor controle da eficácia da medicação, ou seja, permite que as famílias saibam como é e o que esperar do tratamento com medicação. Esclarecendo que o seu uso é sintomático e que não visa a cura do problema base, como no caso do autismo, mas que pode melhorar a qualidade de vida do sujeito e daqueles ao redor (Brasil, 2015). Embora seja aprovado para tratar comportamentos relacionados ao autismo, o uso de psicofármacos não deve ser um tratamento exclusivo, é necessário que haja um tratamento com uma equipe multidisciplinar (Pires & Souza, 2013).

### **Objetivo Geral**

O objetivo desta pesquisa é investigar a prevalência do uso do antipsicótico atípico, Risperidona, no tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

### **Objetivo Específico**

Realizar uma revisão de literatura sistemática e integrativa.

## Método

Esta pesquisa trata-se de uma Revisão Bibliográfica, onde a busca de artigos foi realizada na plataforma pesquisa Google Acadêmico, onde foram retirados artigos de Revistas Eletrônicas a partir dos seguintes descritores: intervenção psicológica AND risperidona no TEA; Autismo AND risperidona. Os critérios de inclusão foram os textos serem publicados entre o ano de 2013 e 2023 em língua portuguesa, e que citassem intervenção psicológica e medicação no tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

Foi realizada a leitura dos títulos e resumos para verificar se os estudos se enquadram no tema, foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Os critérios de exclusão utilizados foram: trabalhos de conclusão de curso e não ter o tema pertinente a esta pesquisa. Após isso, foi realizada a leitura exploratória para constatar se existiam ou não informações pertinentes ao tema proposto, dessa leitura foram selecionados 9 artigos para a produção da revisão bibliográfica, como mostra a figura 1.

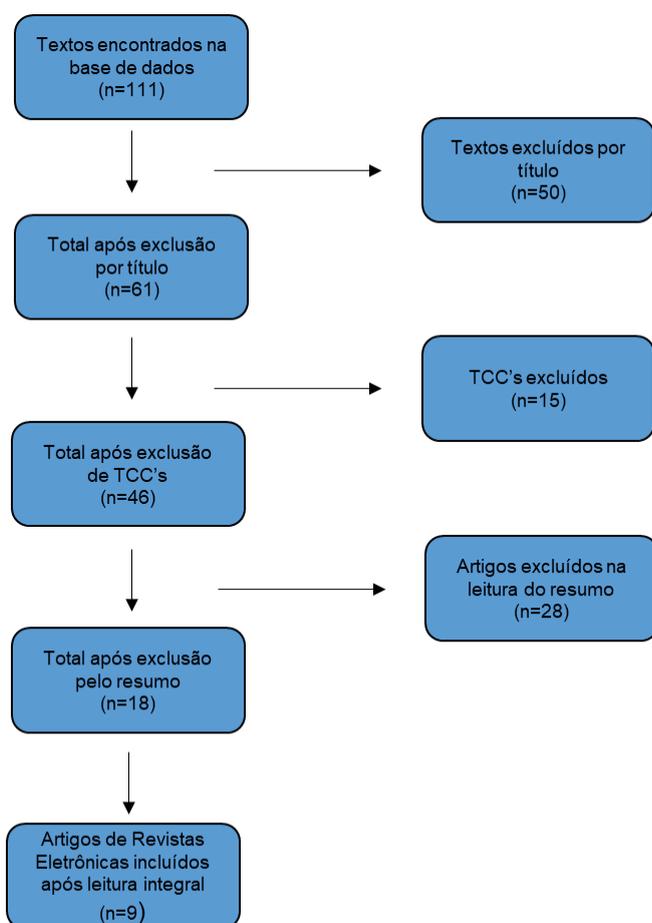


Figura 1. Fluxograma dos critérios de seleção dos artigos encontrados.

## Resultados

Tabela 1. Textos encontrados na plataforma de pesquisa, que foram usados para a revisão na literatura sobre o tema proposto. Estão listados abaixo 9 artigos, retirados de Revistas Eletrônicas, e o gráfico, que irão servir para visualizar os resultados e a discussão desta pesquisa.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>DISCUSSÃO</b>
Perfil de utilização de medicamentos entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista admitidos em centro de referência no Estado da Bahia.	Andrade Pinho, M.; Ribeiro Pinto, C.	Estudo de corte-transversal envolvendo crianças e adolescentes com TEA admitidos no Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CRE-TEA).	Nesse estudo, identificou-se que 21,3% dos pacientes faziam polifarmácia com psicofármacos.  Na análise haviam 98 pacientes com mediana de idade igual a 8, e em sua maioria do sexo masculino (80,6%), do total, apenas 68 (69,4%) faziam uso de medicamentos, sendo	Este estudo buscou descrever o padrão da utilização de medicamentos prescritos e usados na população com TEA, no estado da Bahia.  O grande uso de medicamentos pode estar ligado a limitação do sistema de saúde ofertar abordagens de tratamento psicossocial para essa população. O elevado padrão de consumo da Risperidona pode ser justificado pelo seu acesso gratuito no SUS, sendo padronizada para o uso em crianças maiores de 5 anos para o manejo de comportamento agressivo. Faz-se necessário

			(63,3%) psicofármacos. Os mais utilizados foram a risperidona (41,1%), periciazina (10,7%) e prometazina (5,4%).	implementar mais estratégias para difundir a prática de prescrição de psicofármacos, visando a promoção do uso racional de medicamentos nessa população.
Segurança da risperidona em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista	Neves, K. R. T. <i>et al.</i>	Artigo de revisão narrativa operacionalizada por busca eletrônica de artigos entre 2000 e 2019.	Risperidona	Este estudo fez uma revisão na literatura sobre as reações adversas a risperidona em crianças e adolescentes com TEA e descrever os fatores que podem contribuir para a vulnerabilidade dessa população. A população estudada foram crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, onde o sexo masculino prevaleceu. A incidência de reações adversas variou de 49 a 100% em pacientes tratados com risperidona, houveram desistência em alguns artigos, justamente por causa dos efeitos adversos (ganho de peso e aumento de apetite,

				<p>sonolência, hiperprolactinemia, sintomas gastrintestinais, taquicardia e efeitos extrapiramidais.</p> <p>O estudo destaca que algumas características encontradas na população com TEA podem desempenhar um papel fundamental no surgimento das reações adversas ao uso da risperidona, por isso, é importante que seu uso seja cauteloso, principalmente acompanhar os fatores que podem ser de risco, como o polimorfismo genético, desequilíbrio hormonal, distúrbios metabólicos, hábitos alimentares, condições comórbidas, uso de outros medicamentos.</p>
OS BENEFÍCIOS DO USO DE PSICOFÁRMACOS NO TRATAMENTO	Costa, . G. de O. N. .; Abreu, C. R. de C.	Revisão bibliográfica de abordagem descritiva,	A pesquisa apresentou uma variedade científica, bem como uma insuficiência na	Este estudo fez uma revisão bibliográfica acerca do tratamento do TEA com psicofármacos e seus benefícios, visto que, o tratamento do autismo é baseado em terapias

<p>DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.</p>		<p>exploratória e qualitativa publicados em bandos de dados eletrônicos.</p>	<p>produção acadêmica sobre utilização de fármacos, que em sua maioria, são prescritos de forma <i>off label</i>. No entanto, a risperidona foi um, ou o mais, citado na pesquisa, agindo em sintomas-alvo do TEA, como a agressividade, hiperatividade, agitação, impulsividade, etc.</p>	<p>comportamentais e educacionais, sendo os remédios utilizados de acordo com cada paciente. Quais são os benefícios do tratamento com psicofármacos? Foram selecionados 9 artigos para análise de resultados.</p> <p>O uso de fármacos utilizados no TEA é prescrito de forma <i>off label</i>, no Brasil a risperidona e periciazina são aprovadas pela Anvisa para o controle de sintomas. A pesquisa apontou variedade na produção científica, observando-se a insuficiência de produção acadêmica sobre a utilização de fármacos em pacientes com TEA. Isso pode refletir na dificuldade de padronização de prescrição nesses casos, no entanto, o uso pode trazer benefícios e garantir melhor qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores.</p>
---	--	--	--	--

<p>O USO DE MEDICAMENTOS E MÉTODOS DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TEA</p>	<p>Santos, L. F. M. <i>et al.</i></p>	<p>Revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo.</p>	<p>Os trabalhos analisados não trazem nenhum uso específico de medicamento, mas concluíram que seu uso é importante, junto com as propostas de intervenção no tratamento das pessoas com TEA. Em alguns casos, o uso de medicamento acaba sendo o único método, embora necessário, seu uso irregular pode ser prejudicial.</p>	<p>Este estudo busca discutir e refletir sobre o uso de medicamentos e os métodos de intervenção em pacientes com TEA. Além de medicação, quais seriam os possíveis métodos a serem adotados? Foram selecionados 9 artigos, onde alguns deles mencionaram os métodos de intervenção para o TEA: ABA, TEACCH, PECS, mostrando a importância de terapias comportamentais no tratamento dos pacientes. Mas, em alguns casos, o uso do medicamento acaba sendo único, como os mencionados no artigo, a risperidona e aripiprazol que são recomendados pela <i>Food and Drug Administration (FDA)</i>, dos Estados Unidos, embora seja necessário, em casos irregulares pode ser prejudicial.</p>
<p>Abordagem</p>	<p>de Barros</p>	<p>Revisão narrativa</p>	<p>Medicamentos usados</p>	<p>Este estudo buscou revisão sobre a</p>

<p>psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa</p>	<p>Neto, S. G.; <i>et al.</i></p>	<p>da literatura sobre a abordagem psicofarmacológica no TEA.</p>	<p>de forma <i>off label</i> no Brasil, a risperidona e a periciazina.</p>	<p>intervenção psicofarmacológica no TEA, no Brasil são utilizadas a risperidona e periciazina, com a aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Sabe-se que a farmacoterapia não trata o TEA, mas sim seus sintomas centrais, sendo utilizado de forma <i>off label</i>, embora isso, a primeira forma de tratamento são as intervenções comportamentais psicoterápicas, psicossociais e educacionais, tendo os medicamentos como uma terapia adjuvante. 37 artigos compõem este estudo.</p> <p>Além dos antipsicóticos atípicos também são utilizados para o tratamento os antidepressivos, antiepiléticos, antagonistas do receptor de glutamato, inibidores da colinesterase, estimulantes, agonistas de receptores <math>\alpha_2</math>- adrenérgicos, antagonistas dos opióides e mediadores do SNC. Dessa forma, nesse estudo foi possível ver a grande</p>
--	-----------------------------------	---	--	--

				quantidade de classificações de fármacos que são usados no TEA de modo off label, por isso, torna-se importante a necessidade de pesquisas que favoreçam a expansão, proposição e qualificação de políticas públicas sobre os medicamentos no processo de manejo, principalmente no tratamento do TEA.
Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina-PI.	Leite, R.; <i>et al.</i>	Estudo feito através de um questionário semiestruturado aplicado em pais/responsáveis por crianças com TEA na Associação de Amigos dos Autistas do Piauí	Cerca de 55% usam antipsicóticos, risperidona e olanzapina.	Este estudo teve como objetivo verificar a influência dos medicamentos mais utilizados no tratamento do TEA, delineando perfil socioeconômico, relacionado aos medicamentos mais usados e identificando os efeitos adversos, bem como verificando a regressão dos sintomas após adoção de tratamento psicoterapêutico.  Há uma maior prevalência de meninos, sendo 64,5% de 4 a 8 anos, a pesquisa mostra que é comum o uso da abordagem

		(AMA- PI), levando em consideração idade, sexo, renda familiar e os medicamentos utilizados no tratamento dos pacientes.		farmacológica, onde cerca de 91% fazem uso de medicamentos. Aproximadamente 55% usam antipsicóticos, risperidona e olanzapina, seguido de psicoestimulantes, como ritalina (11%). Os quais apesar de fazerem o uso de diversas terapias alternativas, disponibilizadas pela AMA, como acompanhamento escolar, psicólogo, fonoaudiólogo, entre outros, muitas vezes é necessário associar a estas terapias, o uso de psicofármacos, que são selecionados tendo em vista a evolução clínica e o equilíbrio dos sintomas. Essa intervenção medicamentosa apresenta alguns efeitos adversos em uma grande proporção dos usuários, como sedação e aumento do apetite. E dentre os medicamentos mais comumente utilizados está a risperidona, um antipsicótico convencional para o referido quadro.
Perfil	Oliveira, F. C.	Estudo	Nos resultados obtidos,	Este estudo teve como objetivo determinar o

<p>farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará.</p>	<p>de A., <i>et al.</i></p>	<p>observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativa descritiva realizada na Casa da Esperança Fundação Permanente na cidade de Fortaleza- Ceará com crianças entre 5 e 12 anos que fazem uso de medicação há pelo menos 2 anos.</p>	<p>a Risperidona apresentou maior índice, em 80% dos casos (16), que é usado no autismo com o intuito de diminuir a agressividade e estereotipias. Dos 20 entrevistados, apenas 10% (n=2) utilizavam outras medicações para tratar asma e constipação.</p>	<p>perfil farmacoterapêutico na Casa da Esperança em Fortaleza- Ceará, averiguar reações adversas e ver quais medicamentos são utilizados. É importante salientar que a abordagem medicamentosa deve fazer parte de um programa de tratamento realizado por equipes multiprofissionais, e nunca ser a única abordagem terapêutica. Das crianças que participaram, 80% (16) eram meninos e 20% (4) eram meninas, entre 5 e 12 anos. Nos resultados obtidos, a risperidona apresentou maior índice, em 80% dos casos (16), que é usado no autismo com o intuito de diminuir a agressividade, estereotipias</p>
<p>Tratamento medicamentoso e não medicamentoso em</p>	<p>Silva, I.F.M. da., &amp; Sousa, M.N.A. de.</p>	<p>O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva</p>	<p>A medicação que se mostrou mais usada foi a risperidona (40,7%) e</p>	<p>As crianças tinham média de idade 6,25, sendo do sexo masculino (94,9%) com o diagnóstico fechado (89,8%) que começaram</p>

<p>pacientes com transtorno do espectro autista: percepção de cuidadores.</p>		<p>quantitativa realizada no Sertão da Paraíba, CE, com objetivo de analisar os efeitos do tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos pacientes com TEA.</p>	<p>88,15 relataram que pacientes utilizavam tratamento não medicamentoso (intervenção educacional) considerando ser melhor (76,3%).</p>	<p>a frequentar a escola entre 0-3 anos (76,3%). A medicação que se mostrou mais usada foi a risperidona (40,7%) e 88,15 relataram que pacientes utilizavam tratamento não medicamentoso (intervenção educacional) considerando ser melhor (76,3%). Neste estudo, a maioria dos familiares afirmaram que as medicações possuem efeitos colaterais, no entanto a risperidona possui menos do que as comparada com haloperidol. Pode-se perceber que as mães que possuíam ensino superior completo tinham mais chances de acatar o tratamento não medicamentoso do que a mãe com ensino fundamental completo, dessa forma, foi relatado que aqueles que utilizavam o tratamento não-medicamentoso, considerava-se melhor para a qualidade de vida. No Brasil, é escasso no sistema de saúde pública a disponibilidade para oferecer intervenções analíticas comportamentais</p>
---	--	--	---	---

				intensivas e precoces para pacientes com TEA.
Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação.	de Lima Reis, D. D., <i>et al.</i>	Esta pesquisa foi observacional, transversal, descritiva com abordagem quantitativa baseada nos prontuários dos pacientes com TEA atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER) II da Universidade do Estado do Pará.	A maioria dos pacientes usam o Risperidona (46%), periciazina (9%) e topiramato (6%), dos 100 pacientes, quarenta não faziam uso de nenhuma medicação.	O objetivo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com TEA, para isso esta pesquisa está baseada em prontuários de pacientes atendidos no Centro de Especializado em Reabilitação II, da Universidade do Estado do Pará. Os resultados mostraram a maior frequência do sexo masculino (77%) de 5-8 anos (44%), 9-12 (29%), 13-16 (15%), 1-4 (11%), 17-20 anos (1%).  Todos os participantes do estudo faziam acompanhamento multidisciplinar, o que é importante já que o transtorno não pode ser reduzido a um único profissional.

Tabela 1

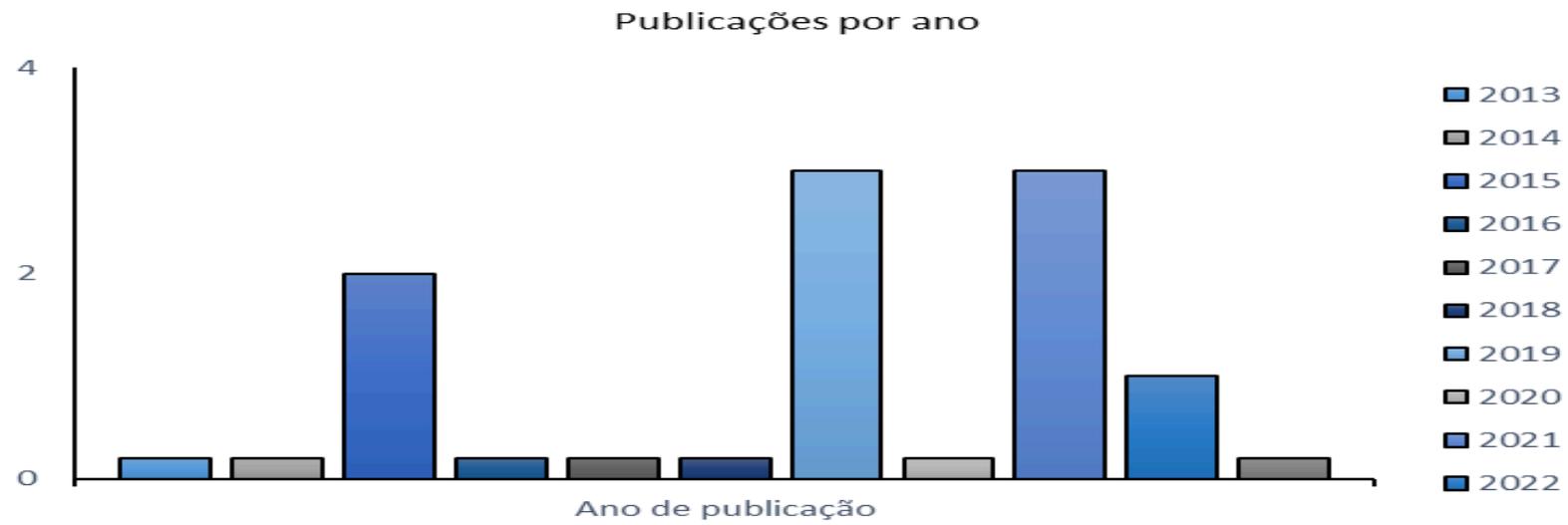


Figura 2. Análise quantitativa das publicações por ano sobre risperidona associado à terapias indicadas para o tratamento do TEA.

## Discussão

A pesquisa apresentou uma certa variedade de produção científica sobre o assunto, no entanto, muitos dos resultados encontrados tratavam do uso de medicamentos em outras áreas da saúde, que não cabiam na inclusão deste trabalho. Dando a esse assunto, uma grande possibilidade de estudos futuros que auxiliem e difundam conhecimento para as áreas da psicologia, da educação e da saúde em geral. A Figura 2 mostra a produção científica de referente aos achados desta pesquisa, onde mostra que os anos que mais houveram produção foram os anos de 2019 e 2021.

Os autores, de Barros Neto *et al.* (2019) e Costa e Abreu (2021), nos trazem uma visão da prescrição dos psicofármacos para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista feita de forma *Off Label*, ou seja, seu uso e prescrição carecem de aprovação das autoridades regulatórias. Dessa forma, encontra-se no Brasil o uso da Risperidona e Periciazina, que aprovadas pela ANVISA, são utilizadas para o controle dos sintomas alvos do autismo. O desafio para encontrar nas intervenções psicofarmacológicas uma homogeneidade ideológica consiste em haver pouca informação sobre segurança, resultados, eficácia e efetividade dos medicamentos, podendo ser limitante e irregular o teste e uso de fármacos adotados para alcançar sintomas alvos.

Andrade Pinho e Ribeiro Pinto (2019) procuraram descrever o padrão de utilização de medicamentos prescritos para crianças com TEA, no Centro de Referência Estadual, em Salvador. Os autores obtiveram os seguintes resultados para análise: 98 pacientes com mediana de idade igual a 8, sendo a maioria do sexo masculino (80,6%), com a pele parda (64,3%) e renda familiar maior que um salário mínimo da época (60,2%). Do total de pacientes, 68 (69,4%) faziam uso de algum medicamento e 27 (27,6%) faziam polifarmácia com psicofármacos, os mais utilizados foram a risperidona (41,1%), periciazina (10,7%) e prometazina (5,4%). Esse elevado padrão de utilização de medicamentos em pacientes com TEA é preocupante, visto que esses indivíduos são 11 vezes mais propensos a permanecer usando psicofármacos, além disso, o elevado padrão de consumo de medicamentos deve-se à pouca oferta de abordagens de tratamento psicossocial. Há um grande uso de medicamentos em pessoas mais velhas, o que significa que o uso e a quantidade tende a aumentar com a idade. Segundo os autores, esse estudo é útil para estudos futuros que tenham o intuito de avaliar a qualidade da farmacoterapia na prática clínica.

Neves *et al.* (2021) fizeram um estudo para apresentar as principais reações adversas que a Risperidona causa em crianças e adolescentes com TEA, e descrever fatores que possam contribuir com a vulnerabilidade dessa população. A pesquisa contou com 29 estudos para

essa revisão, onde a população foi composta por crianças e adolescentes com TEA, de 5 a 17 anos, na maioria do sexo masculino. Foi possível observar que as reações adversas possuem uma grande heterogeneidade, mas as principais aparentes foram: aumento de apetite e ganho de peso, sonolência, hiperprolactinemia, sintomas gastrointestinais, taquicardia e efeitos extrapiramidais. Diante de tantas reações adversas do uso da risperidona, o seu uso deve ser cauteloso nesta população, sendo prescritos após tiragens e acompanhamentos dos possíveis fatores de risco (polimorfismos genéticos, desequilíbrio hormonal, distúrbios metabólicos, hábitos alimentares, estilo de vida, microbiota intestinal, uso de outros medicamentos).

Santos *et al.* (2022) focaram no uso de medicamentos e os métodos de intervenção no tratamento de pacientes com autismo, refletindo em como a medicalização tem se tornado mais comum no tratamento. O estudo apresenta os medicamentos que podem ser utilizados nos tratamentos, os antipsicóticos atípicos, onde a Risperidona e o aripiprazol são recomendados pela Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos, para o tratamento dos sintomas do TEA. Também apresenta alguns métodos de intervenção que podem ser utilizados, como o ABA, o programa TEACCH e o PECS. Diante dos resultados, conclui-se com os trabalhos analisados a importância do uso de medicamentos, propostas de intervenção e atuação do profissional de psicologia e da terapia ocupacional, muito embora o uso de medicamentos seja o único método em alguns casos, as psicoterapias podem ser primordiais se utilizados em conjunto, podendo ser benéfico para a evolução da criança.

Leite *et al.* (2015) focaram seu estudo na verificação da influência dos medicamentos mais usados em crianças com TEA, delimitar o perfil socioeconômicos, relacionando os medicamentos mais usados, identificando os efeitos adversos e verificando regressão de sintomas após adoção de tratamento psicoterapêutico. A pesquisa foi realizada na Associação de Amigos dos Autistas do Piauí (AMA - PI), onde 84,4% (38) eram meninos, em sua maioria de 4 a 8 anos (64,5%), e 93% frequentavam a escola, tornando-se um ponto positivo. A AMA oferta terapias essenciais para o desenvolvimento de crianças autistas, como fonoaudiólogo, acompanhamento pedagógico e psicológico, Atenção Educacional Especializada (AEE), educação física e terapia ocupacional. O tratamento farmacológico entra como uma opção para amenizar alguns comportamentos indesejáveis, dessa forma, a pesquisa mostra que na AMA 91% fazem uso de medicamentos, onde 55% são antipsicóticos, como a Risperidona e Olanzapina, seguido de psicoestimulantes, como a Ritalina (11%). O uso de antipsicóticos, em especial a Risperidona, é utilizado para melhora de sintomas alvos do TEA, havendo comprovação de melhora nos sintomas como os comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados (CRRE), no entanto, essa intervenção só deve ocorrer junto com outras terapias

quando o indivíduo não demonstrar melhoras significativas. Das 41 crianças que fazem o uso de terapia medicamentosa, 28 apresentam efeitos adversos, onde está presente a sonolência, hiperatividade, redução de apetite e insônia. Dessas, 26 apresentam o efeito adverso do uso da risperidona.

Oliveira *et al.* (2015) procuraram abordar e determinar o perfil farmacoterapêutico de pacientes autistas na Casa da Esperança em Fortaleza- CE, para identificar as reações adversas aos medicamentos utilizados em cada tipo de tratamento de crianças. Esse estudo foi realizado com crianças entre 5 e 12 anos que faziam o uso de medicação a pelo menos 2 anos, participaram 20 pessoas, sendo 80% (16) meninos e 20% (4) meninas. Após o diagnóstico, 50% (10) deram início ao tratamento após procurar um especialista por conta própria, na pesquisa foi possível verificar que o fármaco que apresentou maior índice foi a Risperidona, sendo usada por 80% (16) dos pacientes para tratar de sintomas alvos do autismo e apenas 20% (6) apresentaram alguma reação adversa, e 10% (2) utilizavam outras medicações para tratar outros problemas (asma e constipação).

Da Silva e de Sousa (2021) fizeram um estudo no Sertão da Paraíba e na região do Cariri no Ceará para analisar os efeitos do tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes com TEA na visão dos cuidadores, participaram do estudo 59 crianças. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (94,9%) e tinham o diagnóstico do TEA fechado (89,8%), onde alguns começaram a frequentar a escola entre 0-3 anos (76,3%), sendo a maioria tendo apenas um filho com autismo (91,5%) e a renda de até um salário mínimo (35,6%). A categoria de fármacos que se mostrou predominante foi o antipsicóticos atípicos, seguido pelos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). A medicação que mais se mostrou utilizada foi a Risperidona, seguida por aripiprazol e quetiapina, sendo muito usada para a melhora sem sintomas como hiperatividade e estereotípias, nesse estudo, os familiares relataram que os efeitos colaterais da risperidona foram menores se for comparado ao uso de haloperidol, mas ainda podem apresentar efeitos adversos. Um dado interessante dessa pesquisa foram que mães dos pacientes que possuíam ensino superior completo tinham preferência por tratamento não medicamentoso, em comparação com mãe que possuíam ensino fundamental completo, e isso pode ser reflexo de se ter mais informações sobre os benefícios que terapia não medicamentosa pode proporcionar para as crianças com autismo. Bem como, no Brasil, ainda é escasso no sistema de saúde pública a oferta de intervenções comportamentais precoces e terapia ocupacional. Conclui-se então que, o tratamento não medicamentoso e medicamentoso associados são capazes de trazer resultados positivos para os portadores de TEA.

De Lima Reis *et al.* (2019) traz uma pesquisa que procura caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com TEA, realizada com informações obtidas em prontuários de pacientes com TEA atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER) II da Universidade do Estado do Pará. Participaram 100 pessoas, sendo a maior frequência de pacientes do sexo masculino (77%), com uma faixa etária variada entre 5 e 20 anos de idade, sendo prevalente a idade de 5 a 8 anos, e alguns pacientes apresentavam comorbidade, onde a mais prevalente foi o TDAH e deficiência intelectual (11% cada), além de asma, rinite, paralisia cerebral e epilepsia (28%). Quanto à escolaridade de cada um, 18% não frequentam a escola, 33% estão na fase pré-escolar e 49% no fundamental. Dos 100 pacientes, a maioria dos pacientes faz uso da Risperidona (46%), seguido da Periciazina (9%) e Topiramato (6%), e quarenta não utilizavam nenhuma medicação. Nesse estudo, foi observado que todos os pacientes faziam acompanhamento multidisciplinar, sendo um ponto positivo pois o transtorno possui caráter inter e transdisciplinar, não podendo ser reduzido a um único profissional.

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, podemos ver que a Risperidona, foi a mais prevalente, citada e prescrita para pacientes com o Transtorno do Espectro Autista, esse fato pode ser justificado pelo acesso gratuito ao medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (Brasil, 2014). Dessa forma, compreende-se que o seu uso deva ser considerado quando for necessário, bem como tenha um acompanhamento de profissionais especializados, pois em boa parte dos resultados foram encontrados pacientes que tenham sido acometidos por efeitos adversos ao uso da medicação, e que essa não seja a única forma de tratamento, visto que o tratamento do TEA requer a rede apoio de uma equipe multidisciplinar.

Percebe-se então que a medicalização tornou-se um processo onde problemas que não são de ordem médica passaram a ser tratados como problemas médicos, atuando em casos onde há o desvio de comportamento, ou seja, qualquer conduta que destoe daquilo que é socialmente desejável e aceitável, podendo ter se ligado a um certo tipo de controle social (Brzozowski & Caponi, 2013). Dessa forma, classificar uma doença psicológica ou transtorno estabelece que há uma normalidade, e tudo o que se distancia desta norma é considerado desviante, e a intervenção farmacológica é proposta para que o indivíduo tenha o comportamento mais próximo daquilo que é normal (Assis *et al.*, 2023).

Diante disso, o processo de medicalizar os comportamentos da infância podem ter relação com o meio em que a criança está inserida do que ela mesma, trazendo uma visão diferente de pais, cuidadores, professores, etc, como na escola, por exemplo, é comum que a

medicalização ajudem em casos de aprendizagem, já que as crianças estariam mais calmas e concentradas. No processo de medicalização, há uma certa retirada da possibilidade da atuação do sujeito sobre o que está acontecendo, principalmente por serem crianças, pois se o problema é visto como um desequilíbrio do cérebro, então só cabe aos médico saber o que fazer e como fazer (Brzozowski & Caponi, 2013).

Foi visto também que os antipsicóticos atípicos foram inicialmente criados para tratar de psicoses, mas sua funcionalidade, em especial da risperidona, colabora com sintomas secundários do TEA, como a irritabilidade e agressividade, por exemplo, e é possível ver nos resultados que o seu uso é realmente voltado para a melhora de sintomas alvos, que possam estar interferindo na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, foi possível ver a importância de seu uso ser monitorado, pois em boa parte das crianças e adolescentes foram relatados a ocorrência de efeitos adversos causado pela medicação, que embora tenha menor chance de ocorrência, se comparado com os antipsicóticos de primeira geração, as chances não são nulas e seu surgimento vai variar de acordo com cada paciente.

A população predominante nas pesquisas foram crianças, adolescentes e jovens, com idades que variaram de 5 a 20 anos, sendo um fator preocupante, visto que os pacientes com TEA são 11 vezes mais propensos a permanecer usando psicofármacos (Andrade Pinho & Ribeiro Pinto, 2019), pensando nisso, além do uso ser com extrema necessidade, deve haver em algum momento, o intuito de diminuir ou retirar o medicamento dessas crianças e adolescentes, por isso é importante que a sua administração seja monitorada, para que os efeitos adversos não sobreponham a eficiência de seu uso.

### **Considerações Finais**

Através dos resultados obtidos na pesquisa, realizada por meio da revisão bibliográfica, é possível perceber que o uso de medicamentos está presente na vida de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TEA, seja a administração feita única e exclusivamente ou acompanhado de intervenções terapêuticas. Diante disso, foi possível perceber as dificuldades encontradas em ter acesso a tratamento não medicamentoso, visto que esses trabalhos não são desenvolvidos de forma gratuita e seu acesso se torna limitado. Tornando-se necessário que o olhar seja mais amplo para essa população que necessita, o mais precoce possível, que os acompanhamentos comecem para que se tenha um melhor prognóstico.

Conclui-se então, a importância da continuidade dos estudos acerca do tema, visto que o diagnóstico do TEA tem aumentado, por razão da ampliação dos critérios diagnóstico, tendo

em vista que o tratamento seja realizado de forma precoce e que se tenha toda a possibilidade do início de intervenção terapêutica, e se necessário, intervenção psicofarmacologia. Para isso, mais estudos com mais informações podem auxiliar pais e cuidadores sobre o tratamento mais adequado para suas crianças.

### Referências Bibliográficas

- Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. *Psicologia: Ciência e profissão*, 40, e180896.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. *Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed*, 42.
- Andrade Pinho, M., & Ribeiro Pinto, C. (2022). Perfil de utilização de medicamentos entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista admitidos em centro de referência no Estado da Bahia. *JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA*, 4(2). <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2019.v4.n2.p.18-23>
- Assis, C. S., Cararreto, G. da R., & Kanamota, J. S. V. (2023). Medicalização e Análise do Comportamento: Revisão Bibliográfica entre os anos de 1990 a 2018. Em *Diálogos em análise do comportamento - Volume 3*. Atena, 2024
- Barlow, D. H.; Durand, M. R. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. Tradução Noveritis do Brasil; revisão técnica Thais Cristina Marques do Reis. –2. Ed. – São Paulo: Cengage Learning, 2015.
- Brasil, Heloísa Helena A. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. *Rev. Bras.Psiquiatr.*, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 40-41, Dec. 2015.
- BRASIL. Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 123. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p. 1–160.
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. N. C. D. (2013). Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e profissão*, 33, 208-221.

- Carneiro, V. B., Silva, M. E. D., Fidelis, L. M. D. S., & Ferreira, J. D. L. (2015). A tecnologia assistiva no processo de mediação da aprendizagem do aluno autista. *EDUCERE. PUCPR*.
- Costa, G. D. O. N., & de Carvalho Abreu, C. R. (2021). Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão bibliográfica. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 4(8), 240-251.
- da Silva, I. F. M., & de Sousa, M. N. A. (2021). Tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes com transtorno do espectro autista: percepção de cuidadores. *Research, Society and Development*, 10(10), e293101018857-e293101018857.
- de Abreu Almeida, S. S., Mazete, B. P. G. S., Brito, A. R., & Vasconcelos, M. M. (2018). Transtorno do espectro autista. *Residência Pediátrica*.
- de Barros Neto, S. G., Brunoni, D., & Cysneiros, R. M. (2019). Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 19(2).
- de Lima Reis, D. D., Neder, P. R. B., da Conceição Moraes, M., & Oliveira, N. M. (2019). Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Research Medical Journal*, 3(1), 0-0.
- de Marco, R.L., Daniel, M.B.N., Calvo, E.N., & Araldi, B.L. (2021). Chá e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce TEA e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 7 (11), 104534-104552.
- Leite, R., Meirelles, L. M. A., & Milhomem, D. B. (2015). Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina–PI. *Boletim Informativo Geum*, 6(3), 91.
- Nascimento, G.F.R., da Silva, P.E.M., & de Melo Guedes, J.P (2021). Avaliação dos métodos farmacológicos no Transtorno do Espectro Autista (TEA): a importância da medicação no tratamento em crianças e adolescentes. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (14), e511101422442-e511101422442.

- Neves, K. R. T., Albuquerque, I. M., Xavier, E. L. P., de Oliveira Martins, S., & Aragão, G. F. (2021). Segurança da risperidona em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 33(2), 138-148.
- Oliveira, F. C. A., Barros, K. B. N. T., Saturno, R. S., Luz, M. N. C., & Vasconcelos, L. M. O. (2015). Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. *Boletim Informativo Geum. Piauí*, 6(3), 43-49.
- Partyka, J. M., Garcia, E. M., & Bolsoni, L. L. M. (2021). A Inserção de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Contexto Escolar, Familiar e Social. *Experiência. Revista Científica de Extensão*, 7(1), 23-43.
- Pires, F. G. P., Souza, C. P. M. C. P. DE. (2013). A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO UNIVERSO DO AUTISMO. *Journal of Petrology*, v. 369, n. 1, p. 1689–1699.
- Proença M. F. R *et al.* A tecnologia assistiva aplicada aos casos de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 31, p. e541, 7 out. 2019.
- Ramacciotti, T. C.; Araújo, R. H.; De Sena, R. P. PSICOFARMACOLOGIA. In: Quevedo, J. & Izquierdo, I. *Neurobiologia dos Transtornos Psiquiátricos*. Porto Alegre; Artmed. 1A. Edição. 2019.
- Rodrigues, A. A., de Lima, M. M., & Rossi, J. P. G. (2021). Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Humanidades & Inovação*, 8(48), 359-375.
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. Transtornos globais do desenvolvimento. In: *Manual Conciso de Psiquiatria da Infância e Adolescência*. Tradução: Claudia Dornelles. Porto Alegre : Artmed, 2011.
- Santos, L. F. M., Amorim, D. D. F. A., de Alencar Costa, M. E., Coelho, P. C., & da Silva Gomes, B. (2022). O Uso de Medicamentos e Métodos de Intervenção em Pacientes Diagnosticados com TEA: Medicamentos e os Métodos de Intervenção. *Revista Científica FESA*, 1(20), 26-39.

Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP] (2019). Transtorno do espectro do autismo. Manual de orientação: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, 5.

Viana, K. O. F. L., & da Silva Nascimento, S. (2021). Efeitos da intervenção precoce no desenvolvimento de uma criança com TEA: interface entre neurociências e educação. *Humanas Sociais & Aplicadas*, 11(30), 38-50.