



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

ELENILDA PINHEIRO DE NAZARE

**CUIDADO FARMACÊUTICO E ABORDAGEM MEDICAMENTOSA
UTILIZADA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): uma revisão da literatura**

Itaituba – PA

2023

ELENILDA PINHEIRO DE NAZARE

**CUIDADO FARMACÊUTICO E ABORDAGEM MEDICAMENTOSA
UTILIZADA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): uma revisão da literatura**

Monografia apresentada à Faculdade de Itaituba
para obtenção de conclusão do Curso de
Bacharelado em Farmácia.

Orientadora: Profa. Karla Santos da Silva

Itaituba – PA

2023

ELENILDA PINHEIRO DE NAZARE

**CUIDADO FARMACÊUTICO E ABORDAGEM MEDICAMENTOSA
UTILIZADA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): uma revisão da literatura**

Monografia apresentada à Faculdade de Itaituba
para obtenção de conclusão do Curso de
Bacharelado em Farmácia.

Orientadora: Profa. Karla Santos da Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 90
Profa. Esp. Karla Santos da Silva

Avaliador(a): _____ Nota: 87
Prof. Esp. Júnio Fabio Silva do Vale

Avaliador(a): _____ Nota: 90
Profa. Ma. Maria Daniele Lobato Paes

Resultado: Aprovado Média: 89

“Dedico este trabalho a Deus, o maior orientador da minha vida. Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade.”

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, **Sebastiana pinheiro Borges**, minha rainha que me deu toda força necessária para concluir este curso.

Ao meu pai, **Edmundo Marinho de Nazaré**, por todo o apoio e incentivo durante a trajetória deste curso.

Ao meu avô, **Francisco Alves Cardoso** (in memoriam), que infelizmente partiu antes do término deste curso, se tornou meu anjo protetor nessa longa caminhada.

A minha orientadora, **Karla Santos da Silva**, pela paciência e por todo o comprometimento durante minha orientação, sem você esse momento não seria possível.

A todos os **docentes** da Faculdade de Itaituba, que foram responsáveis de me conduzir e me moldar através dos conhecimentos necessários para me tornar uma farmacêutica durante esses cinco anos de trajetória acadêmica.

Os vícios entram na composição da virtude assim como os venenos entram na composição dos remédios. A prudência mistura-os e atenua-os, e deles se serve utilmente conta os males da vida.

“François La Rochefoucauld”

RESUMO

Inicialmente o autismo foi categorizado por Kanner em 1943 durante uma análise no comportamento de crianças com a faixa etária de 11 anos que apresentavam algumas características específicas, tendo primordialmente o isolamento social como principal aspecto. Infelizmente, não existe um tratamento que cure o autismo, todavia, o manejo farmacológico auxilia no tratamento de forma geral diminuindo as desordens psiquiátricas e comportamentais no indivíduo. O objetivo geral dessa pesquisa foi averiguar como o cuidado farmacêutico pode beneficiar o tratamento para pacientes com TEA, em consenso com a abordagem farmacoterapêutica. O estudo se justifica por demonstrar farmacêutico pode contribuir de forma significativa para o tratamento do paciente com TEA, utilizando da assistência farmacêutica e da atenção farmacêutica durante todo o manejo farmacológico sintomático que é necessário para brandar a evolução da patologia. Trata-se de uma pesquisa teórica que será realizada através de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa, onde haverá a seleção dos principais estudos que debatam sobre o tema proposto. Nesse sentido, o estudo demonstrou que as principais classes de fármacos utilizados para combater os sintomas de pacientes com TEA, foram os antipsicóticos (Risperidona e a Periciazina) e dos psicoestimulantes como os mais recorrentes, gerando em diversos casos efeitos colaterais que precisam gerenciados e monitorados. Portanto, o farmacêutico é um dos profissionais de saúde que tem um contato direto com a população e deve sempre que possível auxiliar na visualização e no aconselhamento de casos diagnosticados de TEA ou possíveis casos ainda não diagnosticados.

Palavras-chaves: Autismo. Farmacêutico. Farmacológico. Diagnóstico. Psicoestimulantes.

ABSTRACT

Initially, autism was categorized by Kanner in 1943 during an analysis of the behavior of children aged 11 years who had some specific characteristics, with social isolation as the main aspect. Unfortunately, there is no treatment that cures autism, however, pharmacological management helps in the treatment in general, reducing psychiatric and behavioral disorders in the individual. The general objective of this research was to find out how pharmaceutical care can benefit the treatment of patients with ASD, in agreement with the pharmacotherapeutic approach. The study is justified by demonstrating that pharmacists can contribute significantly to the treatment of patients with ASD, using pharmaceutical assistance and pharmaceutical care throughout the symptomatic pharmacological management that is necessary to slow down the evolution of the pathology. This is a theoretical research that will be carried out through a literature review, with a qualitative approach, where there will be a selection of the main studies that discuss the proposed theme. In this sense, the study demonstrated that the main classes of drugs used to combat the symptoms of patients with ASD were antipsychotics (Risperidone and Periciazine) and psychostimulants as the most recurrent, generating in several cases side effects that need to be managed and monitored. . Therefore, the pharmacist is one of the health professionals who have direct contact with the population and should, whenever possible, assist in the visualization and counseling of diagnosed cases of ASD or possible cases that have not yet been diagnosed.

Keywords: Autism. Pharmaceutical. Pharmacological. Diagnosis. Psychostimulants.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais medicamentos para o TEA. Fonte: Elaborado por Farias (2023).....	32
Quadro 2 - Características do TEA. Fonte: Elaborado por Farias (2023).....	35
Quadro 3 - Acompanhamento Farmacêutico para pacientes com TEA. Fonte: Elaborado por Farias (2023).....	39

LISTA DE SIGLAS

APAE- Associação dos Pais e Amigos Excepcionais

AAPs- Antipsicóticos Atípicos

ABA- Análise do comportamento Aplicada

CAPS- Centros de Atenção Psicossocial

CAPSi- Centros de atenção Infantojuvenil

CRRE- Comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados

FDA- Food and Drug Administration

ISRS- Inibidores seletivos da recaptação de serotonina

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

SUS – Sistema Único de Saúde

TEA- Transtorno do Espectro Autista

TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	13
2.2	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....	15
2.3	CUIDADO FARMACÊUTICO.....	18
2.4	ABORDAGEM FARMACOLÓGICA À INDIVÍDUOS COM TEA....	20
2.5	POLÍTICAS E A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AO PACIENTE COM TEA.....	23
2.6	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TEA.....	26
3	METODOLOGIA.....	28
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	29
3.3	PROCESSO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	29
3.4	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	30
3.5	ASPÉCTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	30
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	31
5	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente o autismo foi categorizado por Kanner em 1943 durante uma análise no comportamento de crianças com a faixa etária de 11 anos que apresentavam algumas características específicas, tendo primordialmente o isolamento social como principal aspecto. A denominação foi descrita como autismo infantil precoce, destacando uma deficiência na comunicação e no comportamento em algumas áreas restritas de interesse do indivíduo (MESQUITA; PEGORARO, 2013).

Infelizmente, não existe um tratamento que cure o autismo, todavia, o manejo farmacológico auxilia no tratamento de forma geral diminuindo as desordens psiquiátricas e comportamentais no indivíduo. Assim, os fármacos antipsicóticos podem gerar benefícios no tratamento evitando birras e agressões, pois são inibidores seletivos da recaptação de serotonina a fim de aliviar os sintomas repetitivos que deixam o paciente ansioso ou com hiperatividade (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Por conseguinte, o cuidado para o paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve ser diferenciado, com isso o farmacêutico pode gerar uma contribuição gritante no gerenciamento deste tratamento, manejando adequadamente o perfil farmacoterapêutico dos fármacos que podem ser utilizados, orientando também a família como lidar com todo o processo inicial. Este ato é importante para promover o uso racional dos fármacos que são utilizados diariamente (LULECI *et al.*, 2016).

Os desafios são gigantes para o profissional farmacêutico no atendimento ao paciente com TEA, pois não existem capacitações e investimento para melhorar o manejo nesses casos que visem uma intervenção eficiente no serviço de saúde pública. Existe uma escassez de farmacêuticos no âmbito da atenção básica, por isso o trabalho multiprofissional acaba tendo baixa rendimento por faltar um profissional deste calibre para auxiliar na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico (ALMEIDA; LIMA; BARROS, 2019).

Portanto, elaborou-se as seguintes questões norteadoras: Qual a relevância do cuidado farmacêutico no tratamento de indivíduos com TEA e os principais medicamentos utilizados para brandar os sintomas? Como o diagnóstico precoce pode auxiliar no manejo do paciente autista? Quais as principais dificuldades encontradas para a inserção do tratamento?

O objetivo geral dessa pesquisa foi averiguar como o cuidado farmacêutico pode beneficiar o tratamento para pacientes com TEA, em consenso com a abordagem farmacoterapêutica. Sob os seguintes objetivos específicos: Identificar os principais medicamentos utilizados para combater a sintomatologia de pacientes com TEA; apontar as principais características do diagnóstico do paciente com TEA; explicar como o farmacêutico pode auxiliar no tratamento e no manejo farmacológico desses indivíduos.

O farmacêutico contribui de forma significativa para o tratamento do paciente com TEA, utilizando da assistência farmacêutica e da atenção farmacêutica durante todo o manejo farmacológico sintomático que é necessário para brandar a evolução da patologia. Assim, é pouco discutido as abordagens utilizadas com paciente com TEA, as pesquisas ainda são escassas para evidenciar a necessidade de dar ênfase neste tema, por isso, essa pesquisa se justifica por demonstrar a inserção do farmacêutico no manejo medicamentoso, em consenso com as orientações necessárias para melhorar o prognóstico.

Trata-se de uma pesquisa teórica que será realizada através de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa, onde haverá a seleção dos principais estudos que debatam sobre o tema proposto. Tendo o foco de coleta nos principais banco de dados eletrônicos disponíveis, tais como: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Capes, em consenso as seguintes palavras chave para encontrar os artigos: cuidado farmacêutico, autismo e medicamentos utilizados por autistas.

Essa pesquisa foi dividida em cinco partes específicas, no qual a primeira se iniciou pela introdução do tema, seus objetivos, questões norteadoras e a justificativa. Enquanto que, na segunda parte encontra-se a fundamentação teórica que serviu como embasamento teórico descritivo principal, na terceira parte temos a metodologia e posteriormente os resultados e discussão. Na quinta e última parte encontra-se a conclusão do trabalho com a retomada das ideias centrais e o fechamento da pesquisa no geral.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Os conceitos correlacionados com autismo, psicose e esquizofrenia eram interpretados de forma errônea na antiguidade, sendo utilizados de forma incisiva por médicos durante o manejo dos pacientes. Apenas em 1940 através do médico Leo Kanner que foi o pioneiro ao descrever de forma moderna a conceituação do TEA. Com isso, o autismo passou a ser alocado no grupo de transtornos do neurodesenvolvimento com todo o conhecimento atual que existem na atualidade (BRASIL, 2015).

O autismo é definido como uma síndrome comportamental que afeta o desenvolvimento motor e neurológico da pessoa, gerando empecilhos em alguns campos, tais como: linguagem; interação social e cognição do indivíduo. A causa do autismo ainda é desconhecida, entretanto, por ser uma síndrome ramificada alguns aspectos podem ser destacados, sendo a genética e as características neurológicas existentes no paciente os principais. Por isso, cerca de 70 casos a cada 10 mil habitantes são diagnosticados e tem uma procedência maior no sexo masculino (PINTO *et al.*, 2016).

Todavia, o autismo não é apenas um transtorno, pois essa patologia apresenta uma diversidade de condições que estão associados com o déficit na comunicação, na interação social e nos padrões comportamentais. Entretanto, muito se confundiu autismo com deficiência mental, inserção totalmente inadequada porque o deficiente mental não tem problemas com o convívio social e nem todo autista tem prejuízo no seu aprendizado. Assim, sua ocorrência geralmente se inicia entre 2 e 12 anos de idade tendo sua característica primordial a extrema dificuldade em interagir com outros indivíduos socialmente (FERREIRA, 2008).

No Brasil, o conhecimento sobre TEA tem uma instalação lenta e gradual, visto que, diversas crianças autistas passaram a ter sua inclusão apenas na década de 90 nos campos de saúde, através de centros de referências que foram criados na mesma época em prol do cuidado da saúde mental. As instituições de apoio e os centros psicossociais são essenciais para gerar a atenção necessária para este público, dado que as questões sobre esses temas são pouco debatidas no cenário atual (BRASIL, 2015)

A sintomatologia presente em pacientes com TEA tem sua evolução precoce no início da infância e perduram até a fase adulta, estando ligados principalmente com a dificuldade de se comunicar e interagir com outras pessoas socialmente, em consonância a este aspecto os autistas tem comportamentos estereotipados seguindo padrões que podem ser repetitivos ou diversificados. Crianças com TEA podem demonstrar extrema irritabilidade, hiperatividade, agressividade e atitudes auto lesivas, o que corrobora com a diminuição da sua qualidade de vida (O'NIONS *et al.*, 2018).

A instauração do autismo ocorre de maneira continua através da manifestação de comportamentos de defesa da criança diante do contexto social no qual está inserida, ela começa a se distanciar do convívio social, o que prejudica a sua evolução e limita as suas ações. Por conta da falta de contato com outras pessoas, a criança autista se torna mais fechada e restrita a interações, passando a interiorizar sua própria versão do mundo exterior acreditando que experiências novas podem destruir essa regularidade que constroem (NASCIMENTO, 2020).

Para categorizar o autismo é considerado o estágio de manifestação do transtorno, podendo ser descrita como: TEA sem desordem do desenvolvimento intelectual e com leve ou ausente comprometimento da linguagem funcional, TEA com transtorno do desenvolvimento intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional, TEA sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional prejudicada, TEA com transtorno do desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional prejudicada, TEA sem desordem do desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional e TEA com desordem do desenvolvimento intelectual e com ausência funcional (OMS, 2018).

Assim sendo, assimilar o entendimento sobre o autismo no Brasil está ligada a análise profunda do histórico familiar dos portadores; como os seus pais começaram a se instruir a respeito e criar um sistema em rede para difundir informações e apoio e sobre o impacto do autismo diante da promoção da saúde mental e da criação de políticas públicas destinadas a essa área. A assistência ao tratamento e atendimento do autismo é extremamente marcada por debates entre os envolvidos, ainda não há um consenso entre os pais, os profissionais de saúde e educação, entre os grupos que defendem essa classe e até entre os indivíduos autistas. O desafio é ainda maior quando se trata de crianças muito pequenas que dependem de toda essa rede de pessoas (NASCIMENTO, 2020).

2.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Dado que a mensagem de um diagnóstico para as famílias, dependendo da patologia, é sabidamente devastadora, torna-se de extrema necessidade envolver a maneira com a qual se dá a notícia com o contexto no qual essa mensagem é veiculada, o que pode levar a um contato melhor entre os profissionais de saúde que estão realizando o atendimento, os pacientes e suas famílias. Além disso, a falta de um ambiente apropriado para esse acolhimento acaba prejudicando o diálogo entre as partes, impedindo-os de dar vazão aos seus sentimentos de angústia e dúvidas sobre a patologia e tratamento que está sendo direcionado (PINTO *et al.*, 2016).

Ao longo das décadas, foram desenvolvidas muitas pesquisas e investigações, mas que, até o momento não resultou em nenhuma cura para a doença devido ao fato de que as suas causas também ainda são desconhecidas pela sociedade científica, mas há uma série de tratamentos que auxiliam na melhora do desenvolvimento cognitivo das pessoas que apresentam TEA. Para realizar o manejo adequado dos pacientes com TEA, é necessário o atendimento da equipe multiprofissional que deve atuar de maneira individual para compreender as singularidades e desenvolver opções de diagnóstico e tratamento ideais baseadas na análise dessas características. A abordagem das demandas específicas de cada indivíduo por meio de um planejamento individualizado permite considerar as carências e a origem da sintomatologia desenvolvida (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

O diagnóstico e o tratamento de indivíduos com TEA ainda há uma gama dantesca de lacunas que precisam ser preenchidas para que o manejo do paciente seja eficiente, adequando um diagnóstico precoce com um tratamento apropriado. O diagnóstico tardio dos indivíduos com TEA acaba promovendo um atraso no tratamento impossibilitando o desenvolvimento da autonomia dos portadores desta condição (REIS *et al.*, 2020).

O autismo tem uma incidência gritante ao longo dos últimos anos, visto que, as limitações e os efeitos adversos são recorrentes em alguns tratamentos, assim, geram a necessidade de maximizar a atualização dos conhecimentos acerca da patologia. Os mecanismos de ação do TEA precisam estar alinhados com o diagnóstico e o tratamento adequado, promovendo benefícios importantes para a saúde destes pacientes (QUEIROZ; MENDES, 2017).

As principais causas que dificultam o diagnóstico precoce são a falta de profissionais que entendam como manejar o paciente com TEA, desconhecimento do tema, inexistência dos instrumentos para realizar um diagnóstico adequado, em consenso com a insegurança por parte dos familiares. Diversos métodos podem avaliar o paciente e ter uma sugestão diagnóstica ideal, entretanto, é responsabilidade do profissional entender as características clínicas e os testes necessários que promovem uma atribuição fiel ao referido diagnóstico (REIS *et al.*, 2020).

As terapias farmacológicas geralmente agem como coadjuvantes no tratamento dos indivíduos, visto que, outras ações são essenciais para corroborar com este aspecto. Por isso, os medicamentos são opções válidas a fim de amenizar as ações comportamentais incongruentes, pois existem padrões que podem prejudicar a vida deste indivíduo, com isso as inserções farmacológicas são determinadas conforme as características clínicas apresentadas (MESQUITA; PEGORARO, 2013).

O aumento dos casos de TEA representam diversos desafios sociais mesmo com uma grande diversidade de tratamentos, por isso as estratégias alternativas são essenciais para promover melhores resultados. O TEA não tem nenhuma procedência de cura, igualmente a outras patologias autoimunes e psicossomáticas que são complexas demais para a medicina resolver de forma definitiva, por isso, o diagnóstico diferencial precisa promover o melhor prognóstico possível para os pacientes (QUEIROZ; MENDES, 2017).

Quando a constatação do TEA é identificada, é imprescindível escolher um tratamento individualizado e ideal para o paciente, pois os tratamentos disponíveis se baseiam em terapias ocupacionais, psicanálise e com a utilização de fármacos que minimizam dos déficits identificados. Essas ações por sua vez beneficiam as crianças quanto a sua qualidade de vida e minimização dos agravos que a patologia pode gerar, seja fisiologicamente ou socialmente (REIS *et al.*, 2020).

Ao passo que analisamos as particularidades que integram a sintomatologia envolvida no TEA, a dificuldade de interagir socialmente é um dos pontos observados com maior frequência, pois as crianças analisadas desenvolviam condutas comportamentais que não coincidia com a idade cronológica. Diante dessa discrepância, é importante salientar acerca, principalmente, do desinteresse em interagir com os demais, manifestado por meio do pouco contato visual, dificuldade na participação de tarefas em grupo, insuficiente ou mesmo falta de expressividade

de emoções e de empatia social e emocional, assim como outras características desenvolvidas (GAIATO, 2018).

O desenvolvimento de comportamentos repetitivos é um dos padrões vistos com frequência entre as crianças com TEA. É comum que essa característica esteja ligada a ocasiões que estejam causando ansiedade ou determinado incômodo. Esses comportamentos, por mais que sejam estereótipos, ainda devem ser levados em consideração, visto que fazem parte da forma com a qual a criança expressa as suas angústias. A exemplo podem ser vistos movimentos agitados ou de torcer as mãos, rodar ou balançar o corpo ou erguer e baixar a cabeça, atitudes de ciúme, medo de alterações em algum aspecto de sua rotina, falhas e apreço por estabilidade (VIDEBECK, 2012).

Por meio de pesquisas, pode-se apontar que o desenvolvimento do autismo ainda é uma incógnita, no entanto, alguns pressupostos podem ser determinados como variações anormais em determinada secção do cérebro, que podem ocorrer devido questões genéticas, hereditárias, ou problemas que surgiram durante a gravidez ou no momento do parto; o diagnóstico é feito por especialistas que conseguem delimitar as possibilidades de ocorrência desse transtorno por meio de exames e avaliações. O diagnóstico raramente é definitivo antes dos 2 anos de idade, sendo os pais e professores os primeiros a notarem as manifestações no comportamento de uma criança e compreenderem a necessidade pela busca do diagnóstico com profissionais de saúde (SANTOS; GRILLO, 2015).

A identificação de uma pessoa com TEA geralmente é feita de início pelos pais conforme o convívio entre eles. A partir de então, se inicia a procura pelo diagnóstico, marcando uma época de enfrentamento a dificuldades e dúvidas. Por isso, é importante abordar acerca da maneira como os pais diagnosticam seus filhos (ONZI; GOMES, 2015). No momento em que os profissionais e especialistas chegam ao diagnóstico, é necessário que a comunicação com os pais seja feita com o foco em mostrar os caminhos que eles podem seguir (SCHULMAN, 2002).

O diagnóstico do TEA não é feito por meio de exames específicos, para se chegar a essa resposta é necessária observação e análise médica dos sintomas. São 14 sintomas associados ao autismo, e o prognóstico surge quando o paciente desenvolve pelo menos cinco deles de maneira repetitiva (SANTOS; GRILLO, 2015).

É sabido que as formas de diagnosticar o autismo além de poucas também são inespecíficas, por mais que haja uma variedade extensa de pesquisas não há um

biomarcador que possa servir de base para realização de testes com exatidão. A maneira de comunicar o diagnóstico para os pais também é um aspecto de grande relevância, pois proporciona um momento em que podem ser criados laços de confiança com os profissionais, para que se decida quais as melhores terapias que podem ser consistentes como tratamento (BOSA; SEMENSATO, 2013).

O início precoce das terapias produz maior eficácia na melhora da qualidade de vida dos pacientes, porém o diagnóstico normalmente é tardio sendo motivado em parte por ser um transtorno que necessita da análise comportamental, o que é um grande desafio para ser realizado em crianças muito pequenas. O uso de marcadores biológicos seria uma ferramenta fundamental para o diagnóstico precoce, tornando possível uma divisão de pacientes em grupos para observação da eficiência das intervenções realizadas (FRYE *et al.*, 2019).

Os marcadores biológicos ligados ao TEA podem ser capazes de basear um diagnóstico e antecipar quais seriam as respostas para intervenções mais precisas, e conseguem ser detectados até mesmo antes do nascimento, tais como: alterações nos níveis de colesterol, variações genéticas, taxas de serotonina na corrente sanguínea, assim como indícios metabólicos e mitocondriais. Apesar de muitos apresentarem chances de sucesso, ainda necessitam de validação e definição diante da finalidade que possuiriam no diagnóstico e tratamento. Há probabilidades de que esses biomarcadores alcancem melhores resultados se forem observados de forma conjunta (FRYE *et al.*, 2019).

2.3 CUIDADO FARMACÊUTICO

O farmacêutico pode contribuir com as informações necessárias sobre o tratamento médico prescrito, identificando os principais sinais e sintomas iniciais do indivíduo autista. Essa ponte é imprescindível para que a família do indivíduo tenha a iniciativa de procurar um serviço de saúde para realizar seu tratamento, vinculando um bom diagnóstico e uma projeção de prognóstico bem mais efetivo para uma condição crônica sem cura (KHANNA; JARIWALA, 2012).

Além do gerenciamento e da especificação do perfil farmacoterapêutico, o farmacêutico tem a capacidade de promover a atenção farmacêutica para o paciente autista que precisa seguir uma série crônica de passos. É importante destacar que este profissional através de uma anamnese detalhada pode verificar os principais

problemas e estudar o plano de tratamento selecionado para este indivíduo, com o isso a ação do monitoramento beneficia o acompanhamento e gera a possibilidade de alterar condutas que não estão sendo mais eficazes (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Sendo assim, o farmacêutico tem a capacidade de manejar pacientes com essa patologia, visualizando as principais necessidades apresentadas, entretanto, grande parte dos profissionais não estão preparados para lidar ou identificar os principais sinais e sintomas que o paciente apresenta. Geralmente pela falta de recursos para manejar pacientes com TEA e pela desconfiança dos familiares que também desconhecem das características clínica da patologia e demoram para aderir ao tratamento (KHANNA; JARIWALA, 2012).

O farmacêutico com conhecimento sobre o TEA e tendo sua atuação dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), se torna um fator essencial para que o tratamento precoce seja realizado, pois é o SUS que grande parte das pessoas procura quando necessita dos serviços de saúde. Entretanto, há uma quantidade significativa de pesquisas que discordam dessa abordagem farmacêutica ao paciente com TEA no SUS, mas, esse campo faz parte da atuação de qualquer profissional de saúde, inclusive para o farmacêutico que pode desenvolver ações de educação em saúde e orientações sobre o autismo tirando o estigma presente nessa patologia (BRASIL, 2015).

O farmacêutico tem um importante papel na conduta de pacientes com TEA, pois é possível gerar o acompanhamento adequado e as orientações necessárias, promovendo a atenção farmacêutica nos seguintes pontos, tais como: utilização correta dos medicamentos, posologia, efeitos adversos, horários, estocagem caseira e as interações medicamentosas. Em consenso a este aspecto, no campo da saúde pública este profissional gera um papel de educar e difundir o uso racional dos fármacos e corrigir possíveis erros de medicação, evitando prejuízos a médio e longo prazo (ALMEIDA; LIMA; BARROS, 2019).

O tratamento do TEA está ligado a uma vasta linha farmacoterapêutica que necessita ser bem dirigida, dado que a maior parte dos casos trata de crianças. Assim sendo, a administração das medicações deve ser feita com cuidado e devida orientação, pois feita de forma errada por terceiros prejudica os resultados positivos do tratamento (FERNANDES, *et al.*, 2017).

O profissional farmacêutico possui atuação essencial diante do tratamento do autismo, é ele quem cria e apresenta um planejamento terapêutico, faz o

acompanhamento aos pacientes e familiares, assim como as orientações necessárias ao uso correto das medicações e realiza intervenções educativas com a finalidade de levar conhecimento a todos os envolvidos no contexto do TEA (DIAS, 2019).

Há uma grande necessidade de acompanhamento especial aos indivíduos que fazem uso dos psicofármacos, pois no decorrer do tratamento eles podem apresentar efeitos adversos, intoxicações devidas ao uso inadequado das medicações e a não adaptação, podendo ocasionar maiores agravos a saúde. Por isso o farmacêutico é importante, por meio das suas orientações e ações acerca do uso racional e com segurança, as chances de recuperação da saúde mental das pessoas é maior (SANTOS, 2019).

2.4 ABORDAGEM FARMACOLÓGICA À INDIVÍDUOS COM TEA

O tratamento usado no manejo do autismo não leva a cura desse transtorno, ele tem como intuito ajudar na irregularidade comportamental e psiquiátrica, e vem alcançando inúmeras respostas positivas quando se trata de pacientes agressivos e em situações que apresentem teimosia, assim como diante da ansiedade, repetitividade ao uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina e psicoestimulantes nos casos de hiperatividade (LACIVITA, 2017).

O convívio social e a comunicação são os pontos principais das intervenções, porém atuar diante da fala é um grande desafio pois a evolução é lenta e pode retroceder com o decorrer do tempo (MESQUITA; PEGORARO, 2013). As abordagens mais comuns estão ligadas a terapias psicossociais e educativas capazes de desenvolver a comunicação e melhora no convívio, diminuindo a ocorrência de comportamentos fora da normalidade (SCAHILL; NIKOLOV; JONKER, 2006).

Há uma variedade extensa no uso das classes medicamentosas que são utilizadas por meio das terapias objetivando um manejo adequado da sintomatologia mais comum que compreendem os indivíduos com autismo (EISSA *et al.*, 2018).

Entre as classes mais usadas estão os antipsicóticos atípicos, tais como a olanzapina, risperidona, clozapina que se objetivam no tratamento da hiperatividade, comportamentos agressivos, irritação e automutilação que fazem parte do grupo de sintomas secundários do autismo; para o manejo da ansiedade e da repetição de comportamentos é usado os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) como o sertralina, fluoxetina e citalopran; objetivando controlar a hiperatividade podem

ser usados os antagonistas opioides como a naltrexona e os psicoestimulantes como é o caso do metilfenidato; a melatonina que faz parte dos mediadores do SNC pode ser usada para tratar os distúrbios de sono (EISSA *et al.*, 2018).

Diante da falta de especificidade nas farmacoterapias e da grande variedade dos sintomas envolvidos no autismo, são encontrados um número alto de fármacos usados no manejo desses sintomas. Por conta disso, nessa pesquisa reserva-se a análise dos mais comuns (BARROS-NETO; BRUNONI; CYSNEIROS, 2019).

Variáveis	Frequência	
	N	%
Medicamentos		
Ácido Valpróico	10	12,00
Aripiprazol	1	1,00
Carbamazepina	6	8,00
Clobazam	1	1,00
Clomipramina	1	1,00
Clonazepam	1	1,00
Clonidina	2	2,00
Fenobarbital	2	2,00
Fluoxetina	6	8,00
Haloperidol	3	3,00
Lamotrigina	1	1,00
Levomepromezina	5	6,00
Melatonina	1	1,00
Metilfenidato	1	1,00
Omeprazol	1	1,00
Oxcarbazepina	3	3,00
Quetiapina	4	5,00
Risperidona	35	41,00
Topiramato	2	2,00
Total	86	100,00

Figura 1- Medicamentos utilizados por pacientes autistas, com idades entre 3 a 14 anos, acompanhados na APAE de um município do interior da Bahia, entre o período de janeiro a março de 201. Fonte: Fernandes *et al.* (2017).

Por meio do detalhamento dos dados, torna-se possível observar que a risperidona alcança 41% (35) como fármacos mais usados no controle do TEA, seguido do ácido valpróico com 12% ou 10 em número absoluto, enquanto que diante dos resultados obtidos por Berazain; Paz (2015), entre 10 pessoas com autismo que foram analisadas, 4 faziam uso da risperidona e 1 do ácido valpróico, as demais não eram atendidas por farmacoterapias. Já diante da pesquisa realizada no estado do Piauí com crianças portadoras do TEA, 52% referem o uso de risperidona (FERNANDES *et al.*, 2017).

A importância em se diagnosticar de maneira precoce o TEA tem servido para promover um número cada vez maior de manejos farmacológicos cada vez mais complexos para o tratamento de crianças. As pesquisas têm demonstrado que os resultados obtidos entre os neurolépticos, especialmente o aripiprazol e a risperidona são animadores e atualmente fazem parte da primeira linha para o tratamento do TEA. Mas a ocorrência de efeitos colaterais acaba causando impactos negativos a vida das pessoas com autismo. Em função disso, é necessário que o tratamento seja feito da forma correta, excluindo ao máximo os riscos em uso inadequado e possíveis interações (DIAS, 2019).

O tratamento do TEA não é específico, mas atua diante do controle de distúrbios comportamentais, o que resulta na melhora da qualidade de vida das pessoas com autismo e na convivência com outras pessoas. O manejo é feito através do uso de Antipsicóticos Atípicos (AAPs), Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Antidepressivos Estabilizadores de Humor e Anticonvulsivantes, com início logo depois da determinação do diagnóstico concreto e categorização conforme o grau do transtorno (LEITE; MEIRELLES, MILHOOMEM, 2015).

É visto que o tratamento desse transtorno não é realizado de forma específica, mas com o objetivo de conter os sinais mais comuns ligados ao comportamento típico dos portadores e agressividade que eles demonstram no convívio social, tal fato acaba impulsionando o uso de outras intervenções terapêuticas (TOMÉ, 2007).

A risperidona faz parte do grupo dos antipsicóticos com grande uso diante da sintomatologia ligada ao autismo. Existem comprovações em pesquisas que demonstram uma melhora importante nos comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados (CRRE) presentes do TEA, principalmente nos níveis de estresse, irritação e agressividade. Essa farmacoterapia é usada quando os portadores não estiverem respondendo ao tratamento e de forma complementar a outras terapias (SOORYA; KIARASHI; HOLLANDER, 2008).

Acerca das classes farmacológicas utilizadas e estudadas como manejo do TEA, é notório as respostas observadas diante do uso do risperidona, que assim como o aripiprazol fazem parte da única linha de tratamento no mundo autorizadas pela FDA (Food and Drug Administration). Assim como outras classes também possuem grande importância nesse cenário, como os inibidores da recaptação da serotonina e os psicoestimulantes, Citalopram e Ritalina respectivamente, fazem parte das intervenções usadas diante da sintomatologia da depressão, hiperatividade e TDAH

(Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade). Desse modo, percebe-se que o controle dos sintomas relativos ao comportamento dos indivíduos com autismo é resultado da junção de terapias farmacológicas e não farmacológicas (NASCIMENTO; SILVA; GUEDES, 2021).

Até então não existem medicações permitidas no tratamento do TEA, o que se faz de forma limitada é tratar a sintomatologia desenvolvida pelos portadores, prática essa que é aplicada em maior número em crianças e culmina numa subalimentação de pesquisas com esse público. Por conta disso, há frequente insuficiência nos dados referentes as intervenções destinadas aos adultos e a eficiência delas, pois a maioria além de estarem relacionadas as crianças, tratam-se somente de intervenções no campo comportamental e da comunicação (HOUGHTON; ONG, 2017).

Tem havido incansáveis discussões a respeito do tipo de tratamento capaz de levar as pessoas com TEA a melhores condições em seu bem-estar global. São inúmeras as limitações dessa área, em virtude da pouca quantidade de medicamentos liberados e um contexto de regulações que não é estipulado da forma como deveria, o que vem prejudicando os estudos em seres humanos, sejam observacionais ou experimentais, e a eficiência em tratar os transtornos de neurodesenvolvimento (KIMURA *et al.*, 2015).

Ademais, é visto que o uso das terapias farmacológicas e intervenções comportamentais dos portadores desse transtorno ocorre de forma individualizada, embora que a combinação desses dois métodos possa decorrer em maiores efeitos positivos. Portanto, é necessário ampliar essas combinações farmacoterapicas especialmente diante do cuidado com as crianças, visto que os benefícios são evidentes e melhoram a qualidade de vida (FORGEOT *et al.*, 2019).

2.5 POLÍTICAS E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AO PACIENTE COM TEA

A formulação do Sistema Único de Saúde ocorreu por meio da Lei nº 8.080/90 e trata-se de uma política pública baseada nas determinações previstas pela Constituição, as quais garantem atendimento de qualidade a todas as pessoas diante dos serviços e ações de saúde com a finalidade de promoção, recuperação, e proteção da saúde, sendo dever do Estado zelar por tais direitos, assegurando os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990).

Atualmente o contexto das políticas públicas desenvolvidas no Brasil recebe manifestação de dois grupos, sendo o primeiro formado por profissionais ligados ao atendimento psicossocial da comunidade, que lutam por transformações diante da saúde mental que é efetivada por meio do SUS. E o segundo grupo é formado pelas famílias das pessoas autistas que por meio da rede de cuidados que eles acabam desenvolvendo no tratamento diário do TEA, desenvolvem intervenções próprias para o tratamento dos filhos. Historicamente o autismo, assim como a saúde mental como toda sempre encontrou muitas barreiras ligadas a falta de conhecimento acerca das patologias e a destinação de verbas públicas capazes de atender as necessidades da comunidade (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

A atenção diante das necessidades identificadas entre a comunidade deve ser atendida de maneira efetiva e a partir da produção de novos conhecimentos e práticas de saúde voltados ao grande número de crianças e adolescentes que desenvolvem TEA assim como prestar assistência as pessoas acometidas por vícios em drogas, fumo, álcool e demais substâncias capazes de causar dependência. A composição do RAPS define uma linha extensa de atenção voltada a serviços de urgência e emergência, atendimento psicossocial especializado, atendimento hospitalar, reabilitação da saúde mental e intervenções capazes de atender as pessoas institucionalizadas (AMSTALDEN *et al.*, 2016).

O dia histórico em que a Lei Berenice Piana (Lei nº12.764) de dezembro de 2012 foi sancionada representou um grande marco na saúde mental no Brasil, pois a partir desse avanço no legislativo, as pessoas passaram a conhecer ainda mais acerca do autismo e as dificuldades encontradas pelos familiares e portadores em receber atendimento as suas necessidades (RIOS; CAMARGO-JUNIOR, 2019).

Até o momento de aprovação, o caminho foi marcado por uma série de protestos e reclamações que cobravam por atendimento especializado para as pessoas com autismo. A abordagem contida nessa Lei renova essa necessidade por atendimento multiprofissional como um direito essencial ao manejo do transtorno. Por meio do decreto 8.368/2014, se identifica a importância em fortalecer cada vez mais a rede de apoio a saúde mental, especialmente em casos de TEA, assim como também preconiza a qualificação diante dos cuidados (RIOS; CAMARGO-JUNIOR, 2019).

Diante do Movimento da Reforma Psiquiátrica e da publicação da Lei nº 10.206/01 que assegura os direitos das pessoas com autismo e seus familiares, assim

como determina os deveres e competências do Estado para que tais direitos sejam efetivos assim como muda os rumos do tipo de assistência prestada no âmbito da saúde mental (BRASIL, 2001)

Foram desenvolvidos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Infantojuvenil (CAPSi), com o objetivo de atender a crianças e adolescentes que enfrentam síndromes ou transtornos que afetam a saúde mental de forma integral com atuação especializada de vários profissionais. Esses novos direcionamentos em saúde mental propiciaram uma nova conjectura em serviços e ações de saúde por meio de uma rede de cuidado que envolve diversos setores (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Desse modo, no decorrer desse estudo o CAPSi será intitulado como CAPSij, visto que se tratam de unidades elaboradas para regular a assistência em saúde mental de crianças e adolescentes, e é fundamental que o grupo de pessoas atendidas por esses serviços se sintam representadas (FORTE, 2019).

As pessoas que necessitam de serviços voltados a saúde mental, assim como aquelas acometidas por vícios em substâncias lícitas e ilícitas recebem assistência no CAPSij que conta com um grupo de profissionais de variadas qualificações para atender de maneira individualizada, coletiva, no local e na comunidade a alta demanda e promove a atuação da rede de cuidados para que as pessoas sejam acompanhadas de maneira integralizada e longitudinal em suas carências; por esse motivo, o CAPSij não precisa encaminhar serviços. No momento do primeiro contato com os familiares, eles já recebem as devidas orientações ou atendimentos as suas carências (BRASIL, 2011).

Existe uma necessidade em esclarecer as informações contidas nas Diretrizes de Reabilitação, que por mais que conte com um fluxograma, ainda há dúvidas por parte dos profissionais a respeito de quais seriam na prática o foco de cada ponto da rede, para que a demanda de atendimentos seja direcionada de forma correta, o que contribui para melhorar o acesso e a comunicação entre todos os setores e cumpre as especificações do SUS e da RAPS (PEREIRA *et al.*, 2016).

É notado que o atendimento à saúde mental, em especial às pessoas com autismo, enfrentou grandes desafios até o momento atual, e foi marcado por uma evolução lenta que acabou trazendo muitos prejuízos a qualidade de vida de cada um. Somente no século XXI esse grupo pode contar com uma legislação que atendesse as suas necessidades, mas até esse momento, eram atendidas por entidades não

governamentais como a Associação Pestolozzi, Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por meio de das instituições que foram criadas pelas próprias famílias das pessoas com TEA (CAVALCANTE, 2003).

A atuação de entidades filantrópicas e não governamentais foram por muito tempo o cenário mais forte de cuidados e discussões acerca do cuidado com portadores de TEA no Brasil, iluminando a omissão do Estado em atender essa demanda. A partir do remodelamento da atenção pública voltada a saúde mental, o CAPSi tornou-se a referência em elaboração de políticas e ações de saúde ao autismo no país (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Por meio da análise de pesquisas realizadas nos CAPSi, identificou-se que existe uma carência de maior destinação em recursos capazes de possibilitar dados concretos que ajudem a realização de novos estudos e consequentemente a melhor qualidade no cuidado que vem sendo ofertado. Além de uma determinação, essas informações são de extrema importância para qualificar cada vez mais os serviços em saúde mental e faz parte de grande investida entre a gestão do SUS, seja federal, estadual ou municipal (LIMA *et al.*, 2017).

É fundamental que o atendimento e manejo das pessoas portadoras de TEA e dos seus familiares na rede do SUS seja efetivo em considerar as especificidades de cada paciente e seu contexto familiar. Diante da terapia utilizada no tratamento, é essencial que sejam utilizadas ferramentas para facilitar a aprendizagem e melhorar a convivência com outras pessoas, além de incentivar a autossuficiência nas atividades diárias e reforçar cada paciente como agente social (BRASIL, 2015).

2.6 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TEA

De acordo com o panorama mundial do autismo, é possível identificar que haja aproximadamente 70 milhões de pessoas portadoras. Quando se trata dos índices que representam essa incidência no Brasil, não há dados comprobatórios, mas estima-se que a população autista no país chegue a 1% ou 2 milhões de pessoas. Apesar dos poucos estudos relacionados ao autismo no Brasil, essas estimativas podem determinar que o TEA seja uma realidade de um a cada 360 indivíduos. Entre as crianças, esse número chega a uma a cada 160 portadoras. Com relação a faixa etária, os números são maiores entre os meninos (OMS, 2017).

O perfil identificado no estudo da propagação de doenças demonstra que a grande maioria das pessoas com autismo pertencem ao sexo masculino, com faixa etária de 5 a 8 anos que estão frequentando o ensino fundamental. Além disso, foi notado que grande maioria dos pacientes fazem uso de medicações e possuem outras patologias, como TDAH, deficiência intelectual e perda na audição (REIS *et al.*, 2019).

De acordo com uma pesquisa epidemiológica que apurou os dados obtidos entre 1990 e 2016, foram identificados 62,1 milhões de pessoas portadoras de autismo no mundo. Já no Brasil, ainda não existe uma investigação profunda afim de determinar tais ocorrências atendidas no Sistema Público de Saúde (SUS). No entanto, calcula-se que a quantidade de pessoas com autismo represente 1% da população, com cerca de 2,7 milhões de indivíduos, de acordo com informações divulgadas pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2017) e da Global Burden of Disease Collaborative Network (OLUSANYA *et al.*, 2018).

Segundo informações obtidas através da literatura, para chegar a adquirir o autismo as pessoas passam por eventos adversos que podem ocorrer ainda no útero e que são capazes de estimular o surgimento desse transtorno, tais como infecções bacterianas e virais que geram processos inflamatórios nas gestantes e delimitam complicações na evolução neurológica do feto, assim como a dependência por nicotina entre fumantes passivos e ativos (22%), partos prematuros ou tardios (18%) e em maior número (26%), a ocorrência de sofrimento agudo do feto (HADJKACEM *et al.*, 2016).

Há uma estimativa que identificou que no Brasil, no ano de 2014, existiam aproximadamente 2 milhões de portadores do autismo, correspondendo 1% da população que na época estava em torno de 200 milhões de pessoas. De acordo com os dados de 2010 nos quais a estimativa estava em 500 mil autistas, é possível observar um aumento gradativo e de importância para a saúde. Só no estado de São Paulo, um dos mais populosos do país, os índices chegaram em mais de 300 mil pessoas com autismo (OLIVEIRA, 2019).

O perfil de atendimentos a pessoas com autismo no nosso país ainda se encontra abaixo dos padrões esperados e da realidade vista em países como os Estados Unidos. Tal fato ocorre devido problemáticas na formulação de políticas públicas relacionadas ao tema, e a falta de preparo das instituições escolares e nas unidades de saúde diante do manejo adequado e identificação dos pacientes (MELLO *et al.*, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa teórica que foi realizada através de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa, onde ocorreu a seleção dos principais estudos que debatam sobre o tema proposto. Tendo o foco de coleta nos principais banco de dados eletrônicos disponíveis, tais como: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Capes, em consenso as seguintes palavras chave para encontrar os artigos: cuidado farmacêutico, autismo e medicamentos utilizados por autistas.

Uma pesquisa teórica é sintetizada através do embasamento de teorias discutidas e consolidadas na comunidade científica, no qual não existe uma experimentação primária de dados como na pesquisa de campo ou de levantamento. O principal foco desta abordagem é trazer uma compreensão aprofundada sobre o tema e destacar as questões pertinentes que rodeiam a realidade de obras publicadas (TACHIZAWA; MENDES, 2006).

A revisão da literatura tem o intuito de se basear nos principais estudos científicos realizados por outros pesquisadores que debatem sobre o tema investigado. Neste tipo de metodologia existe a construção de discussões que vão gerar a produção de conhecimentos agrupados em um só local, evidenciando as principais ideias e as descobertas contidas em livros, artigos científicos, dissertações, teses e monografias (GIL, 2010).

Na pesquisa qualitativa o pesquisador traz argumentos subjetivos para avaliar amostras descritivas contidas nos materiais separados, pois o intuito é determinar uma construção científica aprofundada das informações mais relevantes que existem sobre o tema, a fim de uni-las em um único trabalho. Por meio disso, esse tipo de metodologia demonstra uma proporção de respostas descritivas à problemática levantada, em consonância com os objetivos específicos que foram levantados para elaborar toda sessão de resultados e discussões (CARDANO, 2017).

3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

O detalhamento dos critérios de inclusão e exclusão de um estudo científico são inegáveis em qualquer abordagem, pois essa conduta gera um melhor direcionamento para a modulação metodológica da pesquisa. Dando um delineamento consistente no início, meio e fim, visto que cada critério instaurado é responsável por selecionar os principais trabalhos ou participantes que poderão fazer parte da pesquisa e quais estarão descartados, compactando as peças mais relevantes para dar peso nas informações adquiridas pelo pesquisador (GIL, 1999).

Inclusão: preferência por artigos com as seguintes abordagens: pesquisa de campo, de levantamento, randomizadas, revisão da literatura, pesquisas publicadas no Brasil ou no exterior com a devida tradução para a língua portuguesa, pesquisas completas e disponíveis para download e trabalhos publicadas entre os anos de 2010 a 2022.

Exclusão: resumos, trabalhos publicados no exterior sem a devida tradução para a língua portuguesa, trabalhos incompletos e indisponíveis para download e publicados fora do período temporal estabelecido (2010 a 2022).

3.3 PROCESSO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A promoção do conhecimento científico acontece através de um acervo gigante de metodologias e autores que tem autoridade nas temáticas estabelecidas, dito isso, é essencial trazer uma linha tênue no processo de coleta e análise de dados, a fim de fugir dos aspectos de redundância e ambiguidade. Sendo assim, o debate é primordial no momento de manipular os conhecimentos científicos coletados com o intuito de estruturar adequadamente a pesquisa respondendo todas incógnitas levantadas no início da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2007).

Houve a seleção dos principais estudos que debatam sobre o tema proposto. Tendo o foco de coleta nos principais bancos de dados eletrônicos disponíveis, tais como: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Capes, em consenso as seguintes palavras chave para encontrar os artigos: cuidado farmacêutico, autismo e medicamentos utilizados por autistas

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

Qualquer pesquisa científica terá riscos durante sua produção, principalmente se envolver seres humanos, todavia, essa pesquisa é categorizada com uma abordagem de baixo risco por se tratar de uma revisão da literatura com dados secundários. A utilização vai ocorrer com base em obras publicadas de autores que estejam debatendo a temática, mas, é importante ressaltar que o manejo das informações precisa ter o devido cuidado com os direitos de cada autor dando os devidos créditos através das referências.

Pesquisas científicas de qualquer cunho analítico disponibilizam benefícios para a comunidade científica, assim, essa revisão da literatura vai dispor de informações relevantes sobre o tema “cuidado farmacêutico e o perfil dos medicamentos utilizados no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA)”. A contextualização desses aspectos que estão espalhados em trabalhos distintos será alocada de forma compacta em um novo trabalho, com o intuito de trazer perspectivas para a população, profissionais de saúde, acadêmicos e sujeitos de outras áreas do conhecimento com o desejo de conhecer o referido assunto.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Quando existe uma ocorrência de plágio o indivíduo obtém um texto ou uma obra de outro autor sem dar as devidas referências, seja de forma voluntária ou involuntária quando não há o devido conhecimento das regras e ações que os pesquisadores precisam realizar para evitar se tornar um plagiário. Assim, durante a pesquisa científica a produção precisa seguir um parâmetro adequado a partir da referência do autor, indicando sua obra na lista final e no corpo do texto após cada citação construída (CAVALCANTE, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sublinhando a interpretação dos resultados, houve a coleta de 14 artigos científicos sobre este tema, inseridos através de três pontos temáticos específicos que foram desenhados para atender aos objetivos específicos da monografia, tais como: principais classes de medicamentos utilizados para combater a sintomatologia do TEA (quadro 1), principais características do diagnóstico de pacientes com TEA (quadro 2) e contribuição do farmacêutico no manejo farmacológico de pacientes com TEA (quadro 3).

As seções temáticas foram escolhidas para dar uma visão geral sobre as características do tratamento farmacológico em pacientes com TEA, as características do diagnóstico e o trabalho do farmacêutico, enfatizando o raciocínio analítico no desenvolvimento de uma discussão que forneça informações importantes sobre as características do tratamento em pacientes com. Em relação ao número de estudos selecionados para cada ponto temático, pode-se destacar: quadro 1 (n= 5 estudos), quadro 2 (n= 5 estudos) e quadro 3 com (n= 4 estudos).

Os resultados de uma revisão da literatura devem ser discutidos com foco em outras teorias do mesmo tema, e sugestões para novas pesquisas devem ser feitas com base nas informações levantadas. As informações de cada artigo são apresentadas de forma descritiva, combinando-as com informações aleatórias relacionadas ao tema (BARBOSA; MELO, 2008).

4.1 PRINCIPAIS CLASSES DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA COMBATER A SINTOMATOLOGIA DO TEA

Nesse tópico, houve a abordagem dos principais estudos que estão correlacionados com as principais classes de medicamentos utilizados para combater os sintomas do TEA.

Quadro 1 – Principais Medicamentos para o TEA

Título	Objetivo	Método	Periódico	Autores\Ano
Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI.	O estudo teve como objetivo delinear o perfil farmacoterapêutico de crianças autistas	Estudo descritivo, transversal, qualitativo	Boletim Informativo Geum	Leite; Meirelles; Milhomem, 2015
Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia	Propôs avaliar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em crianças autistas em um município do interior da Bahia	Delineamento descritivo exploratório de proporção qualitativo e quantitativo	Revista de psicologia	Fernandes <i>et al.</i> , 2017
Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa	O estudo teve o objetivo de revisar a abordagem psicofarmacológica em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista	Revisão Narrativa da literatura	Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento	Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019
O autismo e o potencial uso de inibidores do receptor tipo 1A de Vasopressina para seu tratamento	Teve o objetivo de apresentar informações básicas sobre este promissor tratamento farmacológico. Para contextualizar o problema, também são apresentadas informações básicas sobre o TEA em si	Revisão sistemática da literatura	Brazilian Journal of Health Review	Martins; Melo, 2020
Uso farmacológico no transtorno do espectro autista	Avaliar o uso farmacológico no combate aos sintomas	Revisão da literatura	Anima Educação	Sousa; Fonsêca; Souza, 2021

	do transtorno do espectro autista, descrevendo os benefícios e riscos do tratamento farmacológico refletindo os possíveis efeitos adversos desse uso			
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado por Nazare (2022)

Leite; Meirelles; Milhomem (2015) identificaram em seu estudo que aproximadamente 55% das crianças com TEA utilizavam a classe dos antipsicóticos, tais como: Risperidona e Olanzapina, na sequência a outra classe observada foi a dos psicoestimulantes, como a Ritalina. Outra classe que pode ser citada são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, dentre os principais: Fluoxetina e Sertralina, além disso estabilizadores de humor como o Divalproato de Sódio e os benzodiazepínicos como o clonazepam.

Essa abordagem medicamentosa tem efeitos colaterais em uma grande porcentagem dos usuários, como sedação e maximização do apetite. E entre as drogas mais utilizadas está a risperidona, um antipsicótico comum para essa condição. E juntamente com estabilizadores de humor, antidepressivos e psicoestimulantes, que mesmo com os efeitos adversos promovem melhorias na qualidade de vida e desenvolvimento das crianças, permitindo que elas se socializem e prosperem, enxergando uma perspectiva além do seu mundo individual (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Fernandes *et al.* (2017) fizeram uma pesquisa com 50 crianças da APAE do município de Vitória da Conquista, Bahia com idade entre 03 e 14 anos no qual foi evidenciado que o fármaco mais prescrito foi a risperidona 41% (n= 35), seguida do ácido valpróico 12% (n= 10). O principal efeito colateral apresentado foi a sonolência, cerca de 35% (n= 7) apresentaram este efeito, sendo importante ressaltar que este efeito é muito comum em quem usa risperidona atingindo 40 a 45% dos usuários.

Segundo Costa e Abreu (2021), embora não haja consenso sobre a prescrição de psicofármacos para pacientes com TEA, vale lembrar que apenas a risperidona e a periciazina são mencionadas na bula e recomendadas pela Vigilância Sanitária para os sintomas-alvo do autismo. Entretanto, existem outros fármacos utilizados na prática

clínica para o tratamento de aspectos comportamentais como agressividade, hiperatividade, agitação, impulsividade, etc.

Segundo Barros Neto, Brunoni e Cysneiros (2019), atualmente no Brasil apenas a risperidona e a periciazina são indicadas na bula e recomendadas pela ANVISA para os sintomas-alvo do autismo, porém diferentes drogas têm sido utilizadas, comuns na prática clínica, com a finalidade de controlar agressividade, agitação, impulsividade, entre outros sintomas. O uso off-label de medicamentos, tanto no TEA quanto em outras patologias de pacientes, inclui o uso de produtos farmacêuticos para os quais as indicações, modos de administração e dosagem ainda não foram aprovados pelas autoridades competentes sob os regulamentos científicos necessários

Nessa tônica, as principais classes identificadas pelo estudo são as seguintes: Antipsicóticos atípicos (clozapina, risperidona, quetiapina, aripiprazol) os antidepressivos (fluoxetina, fluvoxamina, sertralina, paroxetina, escitalopram e citalopram). Em consenso, os Antiepiléticos (valproato, lamotrigina, levetiracetam) os antagonistas do receptor de glutamato (memantina, mantadina) os inibidores da colinesterase (donepezila, rivastigmina e galantamina). Seguidos dos agonistas de receptores $\alpha 2$ - adrenérgicos (clonidina e guanfacina), os antagonistas dos opioides como naltrexona e os mediadores do SNC como a melatonina (BARROS NETO; BRUNONI; CYSNEIROS, 2019).

Martins e Melo (2020) evidenciaram em seu estudo que os bloqueadores dos receptores V1A podem se tornar a primeira linha de terapia com o objetivo específico de auto tratamento do TEA, melhorando a qualidade de vida de milhões de pessoas com o transtorno, especialmente aquelas classificadas no espectro superior e que, portanto, têm que conviver com efeitos graves doença. Principalmente quando se trata de problemas relacionados ao desenvolvimento cognitivo e motor que geram uma dificuldade extrema para seguir com as tarefas do cotidiano.

Sousa e Fonsêca (2021) verificaram as classes de fármacos mais utilizados no tratamento de crianças com TEA são os antidepressivos e os antipsicóticos ou neurolépticos. O uso desses medicamentos é necessário, mas seus efeitos colaterais recorrentes, tais como: vômitos, cefaleia, edemas, além de possível dependência física e/ou psicológica, são fatores limitantes ao seu uso. Riss (risperidona) é uma das drogas mais utilizadas no tratamento do TEA, é antipsicótico atípico (inibidor de dopamina e serotonina) ou de segunda geração, também é considerado um

estabilizador do humor, também aprovado para condições comportamentais associadas ao TEA.

Nascimento, Silva e Guedes (2021) identificaram que as intervenções farmacológicas encontradas na literatura constataam que o uso de risperidona é o mais recorrente, visando principalmente a síndrome associada. O aripiprazol e a risperidona (antipsicóticos atípicos) são os únicos medicamentos no mundo aprovados. Outras classes, como os inibidores de recaptação de serotonina (citalopram), (Ritalina) são classes farmacológicas que podem melhorar significativamente a qualidade de vida e a redução dos sintomas comportamentais no tratamento, dependendo da análise clínica dos pacientes podem ser inseridos

Conforme os autores afirmaram em seus estudos a classe dos antipsicóticos como a Risperidona e Olanzapina, além dos psicoestimulantes de diversas finalidades também são utilizados com frequência. Todavia, a abordagem medicamentosa no caso do TEA gera efeitos colaterais em grande parte dos usuários, tendo a sonolência como um dos mais citados, seguidos do aumento de apetite, náuseas e fadiga. Sendo importante ressaltar que, apenas a Risperidona e a periciazina são aprovadas para combater os sintomas alvo do TEA pela ANVISA. Entretanto, outros fármacos que auxiliam na estabilização do humor e comportamento são utilizados em alguns casos.

4.2 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES COM TEA

Nesse tópico, houve a tabulação dos principais estudos encontrados que explanam as características pontuais do diagnóstico de pacientes com TEA.

Quadro 2 – Características do TEA

Título	Objetivo	Método	Periódico	Autores\Ano
Transtornos do espectro autista: Importância e dificuldade do diagnóstico precoce	Investigar por meio de uma revisão bibliográfica, a importância do diagnóstico precoce dos Transtornos do Espectro Autista (TEA) e a dificuldade que os profissionais encontram nesse processo	Revisão da literatura	Revista FAEF	Pessim; Fonseca; Rodrigues, 2015

Qual a importância do diagnóstico e tratamento precoce no transtorno do espectro autista (TEA)	Visou destacar a importância do diagnóstico e do tratamento precoce e teve como objetivo apresentar como o Psicólogo, utilizando a Teoria Comportamental, poderia realizar o diagnóstico e as intervenções em conjunto com outros profissionais e a família do paciente	Revisão sistemática da literatura	FAAT-Faculdades Atibaia	Santos, 2018
Diagnóstico Diferencial do Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Descrever os principais métodos de diagnóstico diferencial do TEA estabelecendo assim condutas amplas e precisas no diagnóstico deste transtorno	Revisão integrativa da literatura	Revista Educação em Saúde	Macalão et al., 2019
AUTISMO: As características e a importância do diagnóstico precoce	Esclarecer o que vem a ser o TEA, suas características e ainda busca realçar a questão diagnóstica do transtorno, que vem a ser um desafio para os profissionais médicos pediatras, psiquiatras e psicólogos	Revisão integrativa da literatura	Centro Universitário UNIFACIG	Vieira, 2019
Agrupamentos de características clínicas e sociodemográficas de alunos com o Transtorno do Espectro Autista	Analisar e tabular os dados coletados do banco de dados de alunos com Transtorno do Espectro Autista como forma de compreender as variáveis e agrupamentos de características do espectro autista por ciências de dados	Pesquisa Retrospectiva	Universidade Presbiteriana Mackenzie Centro Universitário Cesmac	Pontes, 2022

Fonte: Elaborado por Nazare (2022)

Pessim; Fonseca; Rodrigues (2015) trouxeram em seu estudo que o diagnóstico do TEA requer cuidado, expertise e experiência dos profissionais envolvidos. Uma das principais dificuldades com esse diagnóstico também é o fato de

que as ferramentas diagnósticas, além de serem recentemente confirmadas no Brasil, em sua maioria só são eficazes em crianças a partir dos três anos de idade. Além disso, os autores ressaltam a necessidade do diagnóstico precoce nessa faixa etária, entre o primeiro e o segundo ano de vida, pois a intervenção precoce é fundamental no desenvolvimento de crianças com TEA.

Santos (2018) discorreu em seu trabalho sobre a importância do processo psicodiagnóstico a fim de alcançar o êxito do diagnóstico precoce de crianças com TEA. Foi identificado que é importante que as famílias recebam informações e conselhos que envolvam todos sobre o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, bem como no início e as principais ações durante o tratamento.

Assim, através da análise dos estudos de caso apresentados, verificou-se os benefícios da teoria comportamental baseada nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), para crianças com autismo. Essa intervenção pode prevenir que crianças com a patologia tenham habilidades prejudicadas, tais como: comunicação, interação e comportamentos adaptativos (SANTOS, 2018).

Macalão et al. (2019) evidenciaram dois métodos específicos que auxiliam no diagnóstico do autismo, sendo os seguintes: Cronograma de Observação de Diagnóstico de Autismo (ADOS) e a entrevista de diagnóstico de autismo revisada (ADI-R). A metodologia contida no ADI-R e ADOS são classificados como diagnósticos diferenciais de referência e, portanto, a correlação entre ambos é necessária para garantir uma condução precisa e eficiente, assim como a importância do diagnóstico precoce quanto à aplicação desses testes, visando melhor prognóstico para os pacientes com TEA.

Por fim, houve a identificação dos seguintes aspectos relacionados ao diagnóstico: dificuldades de comunicação. Desde o início, a criança não aprende a se comunicar como as outras crianças, dificuldade de socialização, dificuldade em usar a imaginação, comportamento repetitivo, sentidos sensíveis, necessidades frequentes de estar em uma rotina bem delimitada (MACALÃO *et al.*, 2019)

Gonçalves et al. (2017) realizaram um estudo sobre a perspectiva da psicanálise no diagnóstico de pacientes com TEA, dessa forma, do ponto de vista da psicanálise sobre o diagnóstico do TEA, constatou-se que as práticas são orientadas para a observação do comportamento e a consideração da individualidade e subjetividade de cada sujeito, da história de vida, da capacidade de expressar desejos e da convivência. Ressalta-se que, a detecção diagnóstica precoce foi denominada

de prática que pode oferecer riscos (de banalização e tipificação) e pode oferecer o desenvolvimento das capacidades psíquicas do sujeito.

Vieira (2020) realizou um estudo na Rede Municipal de ensino da cidade de Embu das Artes, São Paulo com uma amostra de 140 alunos dos quais 129 apresentaram característica do TEA, sendo 92% das crianças. Para isso, foram utilizados protocolos clínicos padrão, criando um banco de dados com duzentas variáveis utilizando o software Orange Data Mining e a linguagem de programação Python, para estudar a possibilidade de maior engajamento dos alunos e investigar a possibilidade de um melhor prognóstico para os alunos diagnosticados com a faixa etária dos 3 anos.

Vieira (2020) também especificou em sua pesquisa que em geral, as características centrais do TEA são déficits persistentes na comunicação recíproca e interação social (Critério A), padrões repetitivos de comportamento, interesses ou atividades e restrição (Critério B). Esses sintomas devem estar presentes na primeira infância, durante a infância (Critério C) e limitar o funcionamento da criança (Critério D). Sendo assim, graças ao avanço dos estudos de intervenção terapêutica e ao maior alcance do diagnóstico precoce gera resultados mais claros e eficazes, pois os primeiros anos de vida são os que a criança tem um maior desenvolvimento neural.

Pontes (2022) realizou um estudo onde os alunos foram classificados em 3 níveis de gravidade, no nível 3 necessitando de apoio integral, como resultado estavam inclusos 41% dos discentes. Cerca de 55% dos alunos apresentavam deficiência intelectual, 73% apresentavam distúrbio de linguagem e 27% apresentavam comorbidades, sendo a mais comum a epilepsia. Por essa e outras indicações, 20% dos estudantes usam ou já medicamentos controlados em algum momento da vida. Os alunos apresentaram pontuações significativas no Inventário de Comportamentos do Autismo, com pontuação média geral de 80, sendo as áreas de personalidade social e relacionamentos as mais altas.

O prognóstico de crianças com TEA é tão variável quanto as manifestações clínicas da doença, e a concordância sobre o desenvolvimento de crianças com TEA é baseada na idade do diagnóstico, intervenção precoce e processos de participação escolar. A intervenção precoce promove a comunicação e o funcionamento intelectual, minimizando os sintomas de TEA se agravarem e prejudicarem ainda mais o desenvolvimento do indivíduo (SCHMITZ, 2015).

Segundo os autores o diagnóstico do TEA necessita de um cuidado e uma experiência dos profissionais de saúde que estão envolvidos, visto que, em alguns casos não existem ferramentas o suficiente para obter um diagnóstico correto. Nesse sentido, é primordial que as famílias recebam informações adequadas e sejam aconselhadas para que consigam reconhecer os sinais e sintomas, manejando com cuidado a criança após o diagnóstico. Assim, crianças com TEA tem diversas habilidades prejudicadas, tais como: comunicação prejudicada, interação e comportamentos repetitivos e sentidos sensíveis a estímulos externos o que pode gerar irritabilidade e agressividade.

4.3 CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO NO MANEJO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES COM TEA

Nesse tópico, houve a inserção dos principais estudos encontrados sobre como o farmacêutico contribui para o manejo farmacológico de pacientes com TEA.

Quadro 3 – acompanhamento farmacêutico para pacientes com TEA

Título	Objetivo	Método	Periódico	Autores\Ano
Transtorno do espectro autista (TEA): a doença, diagnóstico, tratamento e a importância do farmacêutico	Fazer uma revisão bibliográfica sobre o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e entender a importância do farmacêutico para os pacientes diagnosticados com TEA.	Revisão integrativa da literatura	Universidade Federal de Santa Catarina	Dias, 2019
Cuidado farmacêutico às crianças com transtorno do espectro autista (TEA): contribuições e desafios	Destacar o cuidado farmacêutico às crianças com autismo, pontuando as contribuições deste profissional e os desafios existentes	Revisão integrativa da literatura	Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)	Almeida; Lima; Barros, 2019
Avaliação dos métodos farmacológicos no Transtorno do	Evidenciar os métodos farmacológicos no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a	Estudo bibliográfico narrativo	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	Nascimento; Silva; Guedes, 2021

Espectro Autista (TEA): a importância da medicação no tratamento em crianças e adolescentes	importância da medicação no tratamento em crianças e adolescentes			
A importância da atenção farmacêutica nos cuidados a Pacientes portadores do transtorno do espectro Autista (TEA)	Buscou destacar a importância do papel do profissional farmacêutico no tratamento dos portadores de transtorno do espectro do autismo (TEA)	Revisão integrativa da literatura	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Silva et al., 2022

Fonte: Elaborado por Nazare (2022)

Segundo Dias (2019), demonstrou em seu estudo que dada a crescente prevalência de pessoas diagnosticadas com TEA, há a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o transtorno, diagnóstico e tratamento. O tratamento do autismo muitas vezes envolve vários medicamentos, tornando-se uma terapia complexa, e o diagnóstico deve ser feito a tempo, pois a maioria são crianças. Estudos mostram que os neurolépticos com efeito mais significativo em pacientes com TEA foram o aripiprazol e a risperidona, que é a primeira linha de tratamento.

O farmacêutico é um profissional que desempenha um papel importante no tratamento do autismo, pois desenvolve um plano de tratamento, monitora, administra a dosagem, observa as interações com outros medicamentos e/ou alimentos, efeitos colaterais e promove ações educativas, informando o paciente e família sobre a doença em si e seu tratamento com detalhes (DIAS, 2019).

Almeida, Lima e Barros (2019) ressaltaram em seu estudo que o farmacêutico desempenha um papel importante no acompanhamento farmacoterapêutico de crianças com TEA, pois pode intervir nesse acompanhamento com orientações sobre o uso correto dos medicamentos, horários, posologia e dosagens, bem como os riscos das interações com outros medicamentos e alimentos. Além disso, tem papel fundamental no campo da saúde pública, promovendo educação em saúde e tratamento medicamentoso entre seu público, disseminando informações, prevenindo estigmas e potenciais erros médicos.

Outro ponto é que o farmacêutico é presente nas farmácias, então, em muitos casos ele é o primeiro profissional de saúde com quem a população entra em contato. Nesse ambiente, é possível identificar conscientemente os casos de autismo e orientar a família a procurar os serviços de saúde éter um diagnóstico médico preciso. Este ato precoce evita o uso de medicamentos debilitantes, que favorecem um melhor prognóstico durante o tratamento (ALMEIDA; LIMA; BARROS, 2019).

Assis et al. (2021) referem em seu estudo que o manejo farmacológico para o tratamento de pacientes com TEA deve ser realizado individualmente e sempre levando em consideração as características específicas de cada indivíduo. Além de disso, devem atuar como tratamento auxiliar, ou seja, quando o sucesso terapêutico abrangente não pode ser alcançado através das ações não farmacológicas o tratamento medicamentoso será imprescindível. Com ajuda de uma equipe multidisciplinar, principalmente durante a internação na presença do farmacêutico

Conforme o estudo de Nascimento, Silva e Guedes (2021), quando se trata do tratamento de pacientes autistas, é importante o papel do farmacêutico, que transmite informações aos familiares e pacientes sobre efeitos colaterais, interações medicamentosas e/ou alimentares, dosagens e uso racional do medicamento. Em relação às intervenções farmacológicas, o uso da risperidona foi direcionado principalmente aos sintomas característicos. O aripiprazol e a risperidona (antipsicóticos atípicos) são os únicos medicamentos do mundo aprovados pela FDA.

O TEA se desenvolve na primeira infância e se estende até a idade adulta, pois sua cronicidade e espectro de sintomas são bastante amplos. Uma criança diagnosticada com TEA terá problemas comportamentais, como atraso na fala, comportamento repetitivo e restritivo e introspecção. Deve ser diagnosticado precocemente, com auxílios nesse processo, como o acompanhamento dos pais no início do desenvolvimento da criança para auxiliar na prestação de cuidados adequados (NASCIMENTO; SILVA; GUEDES, 2021).

Silva et al. (2022) evidenciaram em seu estudo que os farmacêuticos têm um papel muito importante no acompanhamento dos pacientes e na notificação de possíveis interações medicamentosas, pois é no tratamento medicamentoso de pacientes com TEA que eles podem intervir nesse acompanhamento por meio de instruções, uso correto dos medicamentos, harmonização terapêutica, revisão, monitoramento e dosagem.

O farmacêutico deve incentivar o uso racional de medicamentos e o autocuidado terapêutico. Assim, o tratamento torna-se mais eficaz e permite ao usuário e família a saber lidar com possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, o que favorece a adesão ao tratamento (ANDRADE; SILVA, FREITAS, 2004)

O autismo afeta diferentes habilidades: interação social, comunicação, verbal e não verbal, comportamento com gestos estereotipados e repetitivos, rituais, interesse limitado. É definida basicamente por distúrbios de linguagem e interpessoais que afetam a comunicação, a interação e o comportamento. Existem vários estudos que mostram o desenvolvimento de crianças autistas durante o tratamento precoce, o que pode levar a uma qualidade na vida adulta (SILVA *et al.*, 2022).

Os profissionais de saúde devem compreender que têm papel fundamental na avaliação da comunicação e encaminhamento da criança com a doença, sendo também responsáveis por desenvolver uma equipe dedicada para confirmação diagnóstica e início do tratamento. Considerando a complexidade do diagnóstico e o impacto na família, além da necessidade de auxílio de um especialista interessado no assunto, o atendimento humanizado é fundamental, principalmente o farmacêutico que tem esse contato mais próximo com a dispensação dos fármacos e orientações adjacentes (FONTANA; PEREIRA; RODRIGUES, 2020).

Portanto, os autores desse tópico trouxeram informações que averiguaram que a prevalência de pessoas diagnosticadas com TEA vem aumentando, assim, é imprescindível ampliar o diagnóstico e o tratamento da patologia. Nesse sentido, o farmacêutico é um profissional que desempenha um papel importante no tratamento do autismo, elaborando um plano de tratamento, monitorando, dosando, monitorando interações com outros medicamentos e/ou alimentos, efeitos colaterais e promovendo atividades educativas. O tratamento farmacológico de pacientes com TEA deve ser realizado de forma individualizada levando em consideração as características de cada indivíduo.

5 CONCLUSÃO

Com ênfase nas principais classes de fármacos utilizados para combater os sintomas de pacientes com TEA, houve a verificação dos antipsicóticos (Risperidona e a Periciazina) e dos psicoestimulantes como os mais recorrentes, gerando em diversos casos efeitos colaterais que precisam ser gerenciados e monitorados. Os principais sintomas relatados são os seguintes: náuseas, fadiga, sonolência e aumento do apetite, outras classes de fármacos são utilizadas para controlar alguns sintomas, mas, não são aprovadas pela ANVISA especificamente para o tratamento do TEA. Os únicos aprovados são a Risperidona e a Periciazina.

Sobre as características do diagnóstico do paciente com TEA, foi possível perceber que todos os profissionais de saúde precisam ter conhecimento e experiência para identificar e manejar adequadamente no diagnóstico e tratamento do TEA. Outro aspecto fundamental é vincular um aconselhamento adequado para a família, fundamentando assim a geração do autocuidado, visto que, as ferramentas que geram o diagnóstico precisam observar bem os sinais e sintomas e impor uma acurácia na identificação precoce das crianças com TEA, o que vai gerar um prognóstico futuro eficiente e melhor de controlar.

O farmacêutico é um dos profissionais de saúde que tem um contato direto com a população e deve sempre que possível auxiliar na visualização e no aconselhamento de casos diagnosticados de TEA ou possíveis casos ainda não diagnosticados. O manejo medicamentoso é recorrente em indivíduos com TEA, assim, um especialista como o farmacêutico pode contribuir de forma significativa para a criança com TEA.

Por conseguinte, esse estudo traz uma contribuição para quem deseja conhecer mais sobre o TEA e seu manejo farmacológico, entendendo a importância do farmacêutico e demais profissionais de saúde em entender mais sobre a patologia. É imprescindível a inserção da família no cuidado desses pacientes que tem prejuízos significativos na comunicação e cognição em muitos casos, dependendo exclusivamente de um apoio familiar forte para evitar crises que gerem sofrimento físico e mental. A comunidade científica precisa realizar mais trabalhos com essa temática a fim de coletar dados primários que ajudem e estejam envolvidos no diagnóstico e tratamento da patologia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. H. P.; LIMA, J. P.; BARROS, K. B. N. T. Cuidado farmacêutico às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): contribuições e desafios. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 5, n. 1, 2019.

ANDRADE, M. A, SILVA, M. V. S, FREITAS, O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. Semina: **Ciênc Biol Saúde**. v.25, n.1, p.10-16, 2004.

AMSTALDEN, A. et al. **A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios**. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. (Org.) Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. 2ª ed., São Paulo: Hucitec, 2016.

ASSIS, D. O. et al. As especificidades do tratamento farmacológico e suas indicações no transtorno do espectro do autismo Specificities of pharmacological treatment and indications in autism spectrum disorder. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13207-13216, 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 de maio, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 Art. 1º**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. 1ª ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso: 13. jan. 2022.

BRASIL. Organização Pan- Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa- Transtorno do espectro autista**. 2017.

BARROS NETO, S. G.; BRUNONI, D.; CYSNEIROS, R. M. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, p. 38-60, 2019.

BOSA, C. A.; SEMENSATO, M. R. **A família de crianças com autismo: contribuições clínicas e empíricas**. In: SCHMIDT; Carlo (org). Autismo, educação e transdisciplinaridade. 2. ed. Campinas: Papirus, p. 2-50, 2013.

BARROS NETO, S. G.; BRUNONI, D.; CYSNEIROS, R. M. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, p. 38-60, 2019.

BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 366-370, 2008.

CARDANO, M. **Manual de pesquisa qualitativa. Uma contribuição da teoria da argumentação**, Petrópolis-RJ, Ed. Vozes, v.1, 2017.

CAVALCANTE, F.G. **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.432 p.

COSTA, G. O. N.; ABREU, C. C. R. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão bibliográfica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 240-251, 2021.

CAVALCANTE, M. M. **Os sentidos do texto**. 1. Ed., 1ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2013.

DIAS, A. C. B. **Transtorno do espectro autista (TEA): a doença, diagnóstico, tratamento e a importância do farmacêutico**. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia) 30 f. Florianópolis-SC, 2019.

FERREIRA, E. C. V. **Prevalência de autismo em santa catarina: uma visão epidemiológica contribuindo para a inclusão social**. 2008. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FERNANDES, L. et al. Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 35, p. 301-316, 2017.

FORGEOT D. A. B.; MOTTRON, L.; ELSABBAGH, M.; JACQUEMONT, S. Tinkering with the vasopressin pathway in autism. **Science Translational Medicine**, v.11, p. 491, 2019.

FONTANA, L. B.; PEREIRA, S. D.; RODRIGUES, T. P. O impacto do transtorno autista nas relações familiares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6336-6340, 2020.

HADJKACEM, I.; AYADI, H.; TURKI, M.; YAICH, S.; KHEMEKHEM, K.; WALHA, A.; CHERIF, L.; MOALLA, Y.; GHRIBI, F. Prenatal, perinatal and postnatal factors associated with autism spectrum disorder. **J Pediatr**. v. 92, n.6, p.595-601, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, G. **O Reizinho Autista. Guia para lidar com comportamentos difíceis**. Ed. 1. São Paulo: nVersos, p. 1-14-15, 2018.

GONÇALVES, A. P. et al. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo psicanalítico**, v. 49, n. 2, p. 152-181, 2017.

HOUGHTON, R., R. C. ONG, F. B. Psychiatric comorbidities and use of psychotropic medications in people with autism spectrum disorder in the United States. **Autism Res**. v.10, p. 2037–2047, 2017.

KHANNA, R.; JARIWALA, Krutika. Awareness and knowledge of autism among pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Mississippi. V.8, p.464-471. 2012.

KIMURA, K. T. et al. Structures of the 5-HT_{2A} receptor in complex with the antipsychotics risperidone and zotepine. **Nature Structural & Molecular Biology**, v. 26, n. 2, p. 121-128, 2019.

LULECI, N.E; HIDIROGLU, S.; KARAVUS, M.; KARAVUS, A.; SANVER, F.; OZGUR, F.; CELIK, M.; CELIK, S.C. The pharmacists awareness, knowledge and attitude about childhood autism in Istanbul. *Int. J. Clin Pharm*. Istanbul. V.2, n.10. 2016.

LEITE, R.; MEIRELLES, L. M. A.; MILHOMEM, D. B. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina-PI. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 91, 2015.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LACIVITA, E.; PERRONE, R.; MARGARI, L.; LEOPOLDO, M. Targets for Drug Therapy for Autism Spectrum Disorder: Challenges and Future Directions. **Journal of Medicinal Chemistry**. Itália, v. 6, n. 3, 2017.

LIMA, R. C.; COUTO, M. C. V.; SOLIS, F. P.; OLIVEIRA, B. D. C.; DELGADO, P. G. G. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro1. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 196-207, 2017.

LEITE, R.; MEIRELLES, L. M. A.; MILHOMEM, D. B. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina-PI. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 91, 2015.

MACALÃO, A. L. S. et al. Diagnóstico Diferencial do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **RESU – Revista Educação em Saúde**: v.7, suplemento, 2019.

MELLO, A.M. S. R.; ANDRADE, M. A.; CHEN, H. H.; SOUZA, I. D. **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: Associação dos Amigos do Autista .1 ed. Brasília, p.96-97, 2013.

MESQUITA, N. S.; PEGORARO, R. F. **Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiros-Revisão de literatura**. Curso de Psicologia da Universidade Paulista. Goiânia, maio, 2013.

MARTINS, A. C. F. M.; MELO, E. B. O autismo e o potencial uso de inibidores do receptor tipo 1A de Vasopressina para seu tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2087-2112, 2020.

NASCIMENTO, G. F. R.; SILVA, P. E. M.; GUEDES, M. J. P. Avaliação dos métodos farmacológicos no Transtorno do Espectro Autista (TEA): a importância da medicação no tratamento em crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 51-42, 2021.

NASCIMENTO, M. V. J. **Percepções de familiares sobre o cuidado de crianças autistas em Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis**. FIOCRUZ-Fundação Oswaldo Cruz (Tese de Doutorado), 2020.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015.

O'NIONS, E. et al. How do parents manage irritability, challenging behaviour, non-compliance and anxiety in children with autism spectrum disorders? A meta-synthesis. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 48, n. 4, p. 1272-1286, 2018.

OLIVEIRA, B. D. C. D.; FELDMAN, C.; COUTO, M. C. V.; LIMA, R. C. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, 27, 707-726, 2017.

OLIVEIRA, C. HUBNER, M. M. C. BUENO, M. R. S. P. Um retrato do autismo no Brasil. **Revista Espaço Aberto USP**. (S.l:s:n). 2019

OLUSANYA, B.O.; DAVIS A.C.; WERTLIEB D.; BOO, N.Y, NAIR M.K.C, HALPERN R, et al. Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet Glob Health**, v.6, p.1100-21, 2018.

OMS. **Classificação Internacional de Doenças 11ª Revisão**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em 12. Jan. 2022.

PINTO, R.N.M; TORQUARTO, I.M.B; COLLET, N.; REICHERT, A.P.S; NETO, V.L.S; SARAIVA, A.M. Autismo Infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. V.3, n.37. 2016.

PEREIRA, C.; MASCARENHAS, C.; PISANESCHI, E.; ARAÚJO, G.; AMANCIO, L.; KATZ, I. Construções e comentários sobre os documentos Linha de Cuidado para a Atenção das Pessoas com Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/SUS e Diretrizes de Atenção à Reabilitação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autista (TEA). **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 5, n. 9, p. 31-40, 2016.

PONTES, A. N. **Agrupamentos de características clínicas e sociodemográficas de alunos com o Transtorno do Espectro Autista**. (Tese de Doutorado) Universidade Presbiteriana Mackenzie Centro Universitário Cesmac, 2022.

QUEIROZ, S. L.; MENDES, S. N. B. E. O transtorno do espectro autista e a terapêutica com células tronco. **CES Revista**, v. 31, n. 1, p. 44-60, 2017.

REIS, S. T.; LENZA, N. et al. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2020.

REIS, D. D. L.; NEDER, P. R. B.; MORAES, M. C.; OLIVEIRA, N. M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, p. 0-0, 2019.

RIOS, C.; CAMARGO-JÚNIOR, K. R. Especialismo, especificidade e identidade-as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24, 1111-1120, 2019.

SCAHILL, L.; NIKOLOV R.; JONKER, J. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.28, s39-s46, 2006.

SOORAYA, L.; KIARASHI, J.; HOLLANDER, E. Intervenções psicofarmacológicas para comportamentos repetitivos nos transtornos do espectro autista. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 17, n. 4, 2008.

SANTOS, B. J. R. **A importância do profissional farmacêutico no acompanhamento aos usuários de psicofármacos em dois CAPS no interior da Bahia**. Graduação em Farmácia (Monografia), Governador Mangabeira- BA, 2019.

SANTOS, F. H.; GRILLO, M. A. Transtorno Do Espectro Autista–TEA. In: **Colloquium Humanarum**. ISSN: 1809-8207. p. 30-38, 2015.

SOUSA, G. B.; FONSÊCA, V. V. L. Uso farmacológico no transtorno do espectro autista. **Anima Educação**, 2021.

SCHMITZ, A. O. **Desenvolvimento de estratégias pedagógicas a partir da CARS Childhood Autism Rating Scale - versão em português, na inclusão escolar de crianças com TEA**. 2015. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de PósGraduação em Educação, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2015

SILVA, S. N. et al. A importância da atenção farmacêutica nos cuidados a pacientes portadores do transtorno do espectro autista (TEA). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 16-28, 2022.

FORTE, S. C. D. **Crianças e adolescentes autistas nos Centros de Atenção Psicossocial de Santos: dando voz aos familiares**. Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista, Santos-SP, 2019.

OLIVEIRA, F.C.A; BARROS, K.B.N.T; SATURNO, R.S; LUZ, M.N.C; VASCONCELOS, L.M.O. Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**. Piauí. v.6, n.3, p.43-49. 2015.

OLIVEIRA, B. D. C.; FELDMAN, C.; COUTO, M. C. V.; LIMA, R.C. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação¹. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 707-726, 2017.

TACHIZAWA, T.; MENDES, G. **Como fazer monografia na prática**. 12 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

TOMÊ, M.C. Educação física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal de autistas. **Movimentos e percepção**, v. 8, n. 11, 2007.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VIEIRA, A. C. **AUTISMO: As características e a importância do diagnóstico precoce**. Centro Universitário-UNIFACIG, 2020.