



## A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NOS CUIDADOS A PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

### THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL ATTENTION IN THE CARE OF PATIENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)

Recebido: 26/04/2021 | Aceito: 20/12/2021 | Publicado: 28/01/2022

#### **Samyres de Nardo da Silva**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0300-6590>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9292228564969508>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Brasil

E-mail: samynardo@gmail.com

#### **Magna Avelina dos Santos Xavier de Almeida**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1410-9392>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9315253157928518>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Brasil

E-mail: xaviermagna778@gmail.com

#### **Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1511-6917>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0474084524560630>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Brasil

E-mail: clezioabreu@senaaires.com.br

#### **Resumo**

O autismo é um transtorno multifatorial que se inicia antes dos três anos de idade, ocasionando dificuldades como a interação social, comunicação pessoal e linguagem. A atenção farmacêutica desempenha papel fundamental nos cuidados iniciais, bem como na abordagem medicamentosa, monitoramento e acompanhamento do paciente. Sendo assim, este trabalho busca destacar a importância do papel do profissional farmacêutico no tratamento dos portadores de transtorno do espectro do autismo (TEA). Trata-se de uma revisão de literatura, qualitativa, exploratória e bibliográfica utilizando as bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE/ PubMed. O TEA é um transtorno complexo e necessita de cuidados multidisciplinares nos quais o papel do farmacêutico é essencial para o gerenciamento do tratamento e no delineamento do perfil farmacoterapêutico, melhorando as condições de vida das pessoas com esse transtorno.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, Autismo, Atenção Farmacêutica, Cuidados Farmacêuticos, Interações Medicamentosas.

### **Abstract**

*Autism is a multifactorial disorder that begins before the age of three, causing difficulties such as social interaction, personal communication and language. Pharmaceutical care plays a fundamental role in initial care, as well as in the medication approach, monitoring and follow-up of the patient. Therefore, this work seeks to highlight the importance of the role of the pharmaceutical professional in the treatment of patients with autism spectrum disorder (ASD). It is a literature review, qualitative, exploratory and bibliographic using the databases LILACS, SCIELO and MEDLINE / PubMed. ASD is a complex disorder and requires multidisciplinary care in which the role of the pharmacist is essential for the management of treatment and in the design of the pharmacotherapeutic profile, improving the living conditions of people with this disorder.*

**Keywords:** *Autistic Spectrum Disorder, Autism, Pharmaceutical attention, Pharmaceutical Care, Drug Interactions*

### **Introdução**

O autismo é um transtorno multifatorial neuropsiquiátrico comportamental (FERNANDES *et al.*, 2017). Ele é considerado um problema de saúde pública, que demanda de ampla farmacoterapia. Isso ocasiona imensos desafios aos serviços e aos profissionais de saúde (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

A causa do TEA ainda não foi totalmente compreendida. A pesquisa científica tem se concentrado no estudo da suscetibilidade genética, analisando mutações espontâneas que podem ocorrer durante o desenvolvimento fetal e a herança genética passada de pais para filhos. No entanto, já há evidências de que as causas genéticas podem explicar apenas metade do risco de TEA. Fatores ambientais que afetam o feto, como estresse, infecção, exposição a substâncias tóxicas, complicações durante a gravidez e desequilíbrio metabólico, além de outras como disfunção mitocondrial e neuroinflamação, têm o mesmo peso na probabilidade de doença (LACIVITA *et al.*, 2017; GESCHWIND, 2018; SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

O diagnóstico do autismo é clínico, observando diretamente o paciente, obtendo informações dos pais e responsáveis, aplicando escalas, questionários e protocolos padronizados para observar o comportamento.

De acordo com a 5ª versão do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) que foi atualizado em 2013, o rótulo diagnóstico mudou de transtorno invasivo do desenvolvimento (TID) para Transtorno do Espectro Autista (TEA) (KITAOKA, 2020). A Classificação Internacional de doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-10) é utilizada em todo o mundo, inclusive no Brasil. Em 2018 foi lançada a 11ª edição revisada (CID-11) que está planejada para ser implementada a partir de 2022. De modo geral, mudanças no diagnóstico incluem a remoção de outras condições como a Síndrome de Asperger e o Distúrbio Pervasivo de Desenvolvimento Sem Outra Especificação e a criação de um amplo campo denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA). O novo sistema de diagnóstico

também propõe agrupar critérios relacionados às habilidades de comunicação e sociais em uma única categoria e incluir sintomas sensoriais.

Os tratamentos farmacológicos incluem psicoestimulantes, antipsicóticos atípicos, antidepressivos e agonistas do receptor alfa-2 adrenérgico. Esses medicamentos fornecem alívio sintomático parcial dos principais sintomas de TEA ou gerenciam os sintomas de comorbidades. Além dos fármacos o uso de vitaminas, remédios fitoterápicos e suplementos nutricionais em conjunto com o tratamento farmacológico e comportamental parece ter algum efeito na melhora sintomática no TEA, embora estudos adicionais sejam necessários para confirmar esses benefícios (SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

Portanto, a terapia medicamentosa é selecionada dependendo da condição individual do paciente, no entanto, não há nenhum objetivo ou critérios de teste biológico para avaliar a eficácia do medicamento terapia nestes pacientes (KITAOKA, 2020).

A Atenção Farmacêutica desempenha papel fundamental nos cuidados iniciais, bem como na manutenção dos cuidados, visto que é o farmacêutico o profissional habilitado a promover o uso racional de medicamentos, a integralidade do cuidado e ênfase na prevenção de agravos dos pacientes com TEA (FERNANDES *et al.*, 2017).

A Lei Ordinária Federal 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê em seus artigos 2º, III e 3º, III, “b” a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente diagnosticado com autismo.

A escolha do tratamento certo para o transtorno do espectro do autismo (TEA) é um assunto complexo e polêmico que faz com que famílias e profissionais duvidem da sua eficácia. Os médicos não são os únicos profissionais que devem manter-se atualizados nos avanços, na pesquisa e nas melhores práticas em seus campos de intervenção. Muitos profissionais de saúde e educadores devem também se atualizar.

Considerando a relevância do tema, e a falta de estudos nesse sentido, este trabalho tem como objetivo descrever a importância do profissional farmacêutico no tratamento dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Para tanto se buscou numa revisão narrativa da literatura reunir informações com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual o papel do farmacêutico no tratamento dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)? Compreender a prevalência desses distúrbios e também as condições de vida das pessoas com TEA e como os cuidados farmacêuticos podem melhorar essas condições é, portanto, uma questão importante.

Essa pesquisa foi realizada com base em artigos escritos em português e inglês, através de uma busca eletrônica nas bases de dados “*Science Literature of Latin America and The Caribbean*” (LILACS), “*Science Eletronic Library Online*” (SCIELO), MEDLINE/PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores devidamente cadastrados nos

descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) indexados em português “Transtorno do Espectro Autista”, “Autismo”, “Atenção Farmacêutica”, “Cuidados farmacêuticos”, “Interações medicamentosas”, e em inglês “*Autism Spectrum Disorder*”, “*Autism*”, “*Pharmaceutical Services*”, “*Pharmaceutical attention*”, “*Pharmaceutical Care*”, “*Drug interactions*”.

Com o propósito de tornar a pesquisa mais eficiente, foram selecionados filtros, além de uma minuciosa análise dos títulos e resumos dos artigos encontrados após os filtros. Os critérios de inclusão adotados para esta pesquisa foram: artigos completos de distribuição gratuita, artigos em português e inglês, artigos publicados no período de 2017 a 2021. Bem como os critérios de exclusão foram: artigos repetidos nas bases de dados, estudos que divergem do tema proposto neste estudo. Ao final, foram selecionados os estudos mais relevantes de acordo com o tema para elaboração desta revisão, a fim de analisar e discutir o conteúdo relacionado ao tema na literatura científica.

### **Transtorno Espectro Autista – TEA**

O autismo termo utilizado nos primeiros estudos desenvolvidos, por Plouller em 1906, e foi adotado na literatura psiquiátrica. Mas quem descreveu o autismo como esquizofrenia, observada as características como perturbações, dificuldade de relação com o mundo externo, limitação nos movimentos, nos atos de relacionamento e desenvolvimento social, foi o psiquiatra Bleuler, em 1911 (DOURADO, 2008; FUSAR-POLI *et al*, 2020).

O autismo foi definido como uma entidade clínica em 1943 por Leo Kanner. Ele fez o relato de 11 crianças portadoras do que denominou “distúrbio inato do contato afetivo”. Descreveu o seguinte quadro clínico: resistência a mudança; insistência nas mesmas coisas; isolamento autista marcado por uma incapacidade de se comunicar e estabelecer relacionamentos normais com as pessoas e reagem normalmente a situações desde o começo da vida; presença de ilhas de aptidão, como às vezes uma memória excepcional (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

Atualmente, a maioria dos autores concorda em manter três critérios para o início do diagnóstico de autismo: comunicação verbal e não verbal prejudicada; alteração de interações sociais; restrito, repetitivo e repertório de comportamentos, interesses e atividades estereotipados. Esses sintomas geralmente ocorrem durante a primeira infância e causam prejuízos significativos no funcionamento diário (PINTO *et al*, 2016; FUSAR-POLI *et al*, 2020).

O autismo, afeta várias áreas do desenvolvimento: socioemocional, intelectual, de fala/linguagem e dos movimentos. Além de existir grandes diferenças entre pessoas com autismo, também os sintomas podem variar de um indivíduo para outro durante o desenvolvimento (ALMEIDA; LIMA; BARROS, 2019). Embora as causas do autismo sejam ainda incertas, ocorre uma malformação cerebral durante a gestação. É, portanto, um fenômeno que se desenvolve mesmo antes do nascimento da criança (ROGÉ, CHABROL, UNSALDI, 2009).

Autista é um termo que passou por várias modificações, é conhecido atualmente como Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014). Os sintomas que limitam ou atrasam o funcionamento diário estão presentes desde a infância (APA, 2014). Em variadas fases do desenvolvimento a criança com TEA desde os primeiros meses de vida já é possível perceber alguns sinais que se diferencia de uma criança que não tem o transtorno (BRASIL, 2014).

Transtorno do espectro do autismo é um grupo de distúrbios do desenvolvimento caracterizados por: capacidade reduzida de contato social, capacidade reduzida de comunicação, uso reduzido da imaginação, um padrão rígido de atividades estereotipadas recorrentes. (APA, 2014) Transtorno que se desenvolve na infância (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011).

Foi diagnosticado nos últimos anos um número maior de casos de portadores de Transtornos Globais do Desenvolvimento, o Transtorno do Espectro Autista entre eles, na maioria das situações o familiar não tem um conhecimento apropriado sobre o TEA, os pacientes com esse transtorno precisam de cuidados especiais, como um acolhimento é necessário para o convívio entre a sociedade (UNTOIGLICH, 2013, WEISSHEIMER *et al*, 2021).

### **Políticas públicas**

Quanto às políticas públicas, é importante observar que as pessoas com TEA têm os mesmos direitos que todos os cidadãos do país garantidos pela nossa carta magna e todas as outras leis nacionais. Portanto, crianças e adolescentes com autismo têm todos os direitos previstos no Estatuto da criança e do adolescente (Lei nº 8.069/90), enquanto os idosos com mais de 60 anos estão protegidos pelo Estatuto dos Idosos (Lei nº 10.741/2003).

A Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, determina que as pessoas com autismo tenham direito a diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamentos através do Sistema Único de Saúde. Além disso, garante acesso à educação e proteção social, oportunidades iguais de trabalhos e serviços. A Lei também estipula que, para todos os efeitos legais, as pessoas com TEA são consideradas deficientes.

A Lei nº 13,977, de 8 de Janeiro de 2020, denominada “Lei Romeo Mion”, altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996 (Lei da Gratuidade dos Atos de Cidadania), para criar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista a (Ciptea), de expedição gratuita.

Para os autistas em fase escolar, a Lei 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, garante o pleno acesso ao currículo escolar em condições de igualdade, promovendo o desempenho da sua autonomia, e se necessário apoio especializado.

Além dos citados acima, outros benefícios não menos importantes, benefício de um salário mínimo por mês, Lei 8.742/93 Lei orgânica da assistência Social (LOAS) que oferece o Benefício da Prestação Continuada (BPC); Lei 8.899/94,

gratuidade no transporte interestadual; Lei 13.370/2016, reduz a jornada de trabalho dos pais de filhos autistas.

Em suma, a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista assegura que os autista sejam considerados oficialmente pessoas com deficiência, dispondo assim do direito a todas as políticas de inclusão nacional. Um destas políticas é o Plano Viver sem Limite - Decreto 7.612/2011, com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, a inclusão social das pessoas com deficiência (BRASIL, 2011). Dentre estas iniciativas destaca-se a garantia de um sistema educacional inclusivo; estruturas públicas de educação acessíveis para pessoas com deficiência; ampliação da participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho; ampliação dos acessos das pessoas com deficiência às políticas de assistência social.

### **Epidemiologia**

Segundo pesquisadores e a evolução da ciência, foi descoberto que o autismo não é um distúrbio do contato efetivo, mas sim um distúrbio do desenvolvimento, visto que no mundo relataram segundo dados colhidos em 2006, há uma criança dentro do espectro autista para cada 110 crianças de oito anos de idades. Transtorno que acomete em maioria, os meninos, um caso em cada 70 indivíduos, visto que meninas têm menor risco, um para 315, entre cinco meninos para uma menina (JUNIOR, RIBEIRO, 2010; VOLKMAR; WIESNER, 2019; KITAOKA *et al*, 2020).

A prevalência de TEA tem aumentado constantemente nas últimas duas décadas, com as estimativas atuais chegando a 1 em 36 crianças. Fatores hereditários, história parental de transtornos psiquiátricos, nascimentos prematuros e exposição fetal a drogas psicotrópicas ou inseticidas têm sido associados à maior risco de TEA.(SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

Há muitas explicações para esse aumento, incluindo a conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, além da melhora nas ferramentas que diagnosticam o transtorno.

### **Diagnóstico**

O diagnóstico de TEA é importante para o autista e sua família garantir o acesso aos direitos e serviços necessários. Com o diagnóstico e o tratamento precoce obtêm-se resultados cada vez melhores (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

O conceito de autismo vem se ampliando ao longo do tempo, saindo de um estrito transtorno autista para incluir aqueles com inteligência e linguagem normais (síndrome de Asperger) e aqueles que não atendem aos critérios diagnósticos estritos em todos os três domínios. Esses diagnósticos não são baseados na etiologia, mas na observação e avaliação de especialistas do comportamento e da cognição (GESCHWIND, 2011).

O Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) estabelece critérios que facilitam o diagnóstico precoce e o tratamento. Estabelece níveis de gravidade do autismo, dos mais leves aos mais graves, e as intervenções precoces são as

melhores alternativas para que o indivíduo tenha uma vida autônoma e independente.(APA, 2014)

A Classificação Internacional de doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-10) é utilizada em todo o mundo, inclusive no Brasil. Já se prepara a implantação do CID-11, previsto para 2022. De modo geral, criou-se um amplo campo denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA). O novo sistema de diagnóstico também propõe agrupar critérios relacionados às habilidades de comunicação e sociais em uma única categoria e incluir sintomas sensoriais (SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

As primeiras preocupações podem surgir quando os pais notam diferenças no desenvolvimento, como o atraso na linguagem e inquietações

O diagnóstico pode ser obtido através de: a) testes de rastreamento de transtorno do espectro autista (TEA); b) escala de classificação de autismo infantil (CARS); c) checklist de autismo em bebês modificada (M-CHAT); d) teste de rastreamento de autismo infantil (CAST). Outras investigações a serem consideradas, como questionários de diagnóstico por exemplo, Entrevista de Diagnóstico de Autismo revisada [ADI-R]; Entrevista Desenvolvimental, Dimensional e Diagnóstica [3di]; Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders [DISCO]); Programa de Observação Diagnóstica do Autismo (ADOS); exame cutâneo com a lâmpada de Wood; teste cromossômico/análise por microarray e X frágil (VOLKMAR; WIESNER, 2019; SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

### **Tratamento Farmacológico**

As crianças com TEA necessitam de tratamento farmacológico, uma vez que a farmacologia para cada indivíduo portador do TEA, precisa ser avaliada de forma criteriosa e individual, buscando entender a necessidade do tratamento para a escolha adequada da terapia dos fármacos, minimizando suposto efeitos adversos (MADRUGA, 2012).

Na infância e adolescência está se tornando mais frequente o uso de novos medicamentos disponíveis, por um aumento de diagnóstico preciso de Transtorno nessa faixa etária, facilitando o conhecimento (ROCHA; BATISTA; NUNES, 2004).

A ampla farmacologia que envolve o portador do TEA, por vezes é necessária. Normalmente, o diagnóstico se dá quando criança, e a mãe ou o responsável é quem gere toda essa polifarmácia que pode interferir na adesão ou não do paciente ao tratamento. No entanto, o profissional mais capaz de conduzir o tratamento farmacológico a fim de evitar interações medicamentosas indesejáveis é o farmacêutico, que tanto no consultório clínico, como numa equipe multidisciplinar hospitalar, pode recomendar a melhor gestão do tratamento, evitando os problemas relacionados com o uso da ampla farmacoterapia (FERNANDES *et al*, 2017).

Os fármacos mais utilizados após o diagnóstico de TEA, são as classes de psicotrópicos, psiquiátricos, ansiolíticos, antidepressivos, antimaníacos ou estabilizadores de humor, neurolépticos ou antipsicóticos que se dividem para o tratamento do autismo (BALDESSARINI, 2005; SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

A prescrição médica se torna uma ferramenta essencial para indicação do tratamento, consultando dados de identificação do paciente e do tratamento que será realizado, como posologia, dosagem e a duração do tratamento adequado a cada paciente com o quadro de saúde que se encontra (NASCIMENTO, 2017).

### **Assistência farmacêutica x Atenção farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica é uma atividade dinâmica e multidisciplinar que têm como objetivo essencial assegurar o acesso da população a medicamentos essenciais de qualidade, promovendo dessa forma seu uso racional. (COSTA *et al*, 2021)

É comum a confusão entre os termos assistência e atenção farmacêutica, devido sua similaridade, entretanto a assistência farmacêutica é uma série de atividades relacionadas ao medicamento, em que o farmacêutico atua em todas as etapas desde a investigação de um novo medicamento até o acesso aos usuários, já a atenção farmacêutica é um conjunto de ações que são realizadas por farmacêuticos com o objetivo de orientar e acompanhar o paciente quanto ao uso adequado dos medicamentos, harmonização terapêutica, revisão da farmacoterapia, sendo essa uma atuação dentro da assistência farmacêutica. (COSTA *et al*, 2021; ARAUJO *et al*, 2017; BRASIL, 2009).

O uso de fármacos de modo inadequado pode ocasionar interações medicamentosas, o que torna vulneráveis os pacientes perante esses efeitos adversos, podendo colocá-los em risco (PAULA; CAMPO; SOUZA, 2021).

O uso de vários tipos de medicamentos está se tornando comum na prática clínica e crescente em principais pessoas com patologias que necessitam dos tratamentos paliativos, visto que esse crescimento engloba variados fatores incluindo o aumento de expectativa maior, disponibilidade de fármacos recomendando associações medicamentosas para condições de saúde diferentes (NASCIMENTO, 2017).

A Atenção Farmacêutica na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é definida como ação dentro da assistência farmacêutica, considerada um modelo de prática realizada pelo farmacêutico. Na política, o modo de agir inclui a atuação direta do farmacêutico com o paciente, com o objetivo de fornecer uma farmacoterapia racional e obter resultados clínicos estipulados e determináveis, além de conceber essa atividade como importante para a plenitude das ações de saúde (ARAUJO ET AL, 2017; COSTA, 2021).

Não raro o paciente com TEA receba múltiplas medicações. Por vezes, os medicamentos são acrescentados conforme surgem novos sintomas ou problemas. Em outros casos uma segunda medicação pode ser acrescentada para controlar os efeitos colaterais da primeira. Outros profissionais da área médica também podem prescrever medicamentos como os odontologistas, e é importante que o provedor de cuidados primários se mantenha informado sobre essa farmacoterapia (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

A atenção farmacêutica para o paciente com transtorno autista, não envolve somente o tratamento farmacológico, mas sim a orientação para o uso correto e

monitoramento quanto à dosagem e via de administração (BISSON, 2007; BRASIL, 2009).

### **Cuidados Farmacêuticos**

Cuidado significa estar atento, assistir a pessoa cuidada, se dedicar, ter carinho, responsabilidade, demonstrar que é importante. É servir, oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado dos seus talentos e escolhas; é praticar o cuidado. É também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas idéias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada (BRASIL, 2008).

Existem tantas formas de autismo quanto pessoas com autismo. Cuidado deve antes de tudo ser adaptado à pessoa ou àqueles a quem é dirigido. Há necessidade de consistência do projeto entre os diversos atores do cuidado, a família, entes queridos, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, e toda a equipe envolvida. Essa aliança terapêutica é necessária para a criação de um vínculo com o paciente, a fim de avançar em direção a um objetivo comum. O cuidado deve ser individualizado e ajustado de acordo com a necessidade (HOCHMANN,1997; BRASIL, 2008).

### **Considerações finais**

O autismo afeta diferentes habilidades: interações sociais, comunicação, verbal e não verbal, comportamento com gestos estereotipados e repetitivos, rituais, interesses restritos. É essencialmente definido por distúrbios de relacionamento e linguagem que afeta a comunicação, as interações e o comportamento. Existem diversos estudos que comprovam uma evolução de crianças com transtornos autista durante o tratamento precoce, podendo levar a uma vida de qualidade na sua maturidade.

Esses distúrbios aparecem precocemente e persistem durante idade adulta, apesar dos vários tratamentos. Eles são manifestados em particular por uma incapacidade de gerenciar relacionamentos com outras pessoas, problemas comportamentais, estereotipados, isolamento, distúrbios de sensibilidade, entre tantos outros.

Os sintomas geralmente aparecem cedo, mas o diagnóstico não é simples, e por sua complexidade é comumente instalado a partir dos três anos. Somente a partir dessa idade os cuidados se tornam mais eficazes. O diagnóstico permite que o paciente do TEA receba um tratamento individualizado de acordo com as peculiaridades do seu quadro. Com o acompanhamento multidisciplinar, a sintomatologia tende a ser atenuado ao longo da vida, promovendo uma melhor qualidade de vida do indivíduo e da sua família.

Embora não haja uma cura, uma polifarmácia pode ser indicada, principalmente em jovens e adultos para o tratamento, o que pode causar inúmeras



interações medicamentosas e é o farmacêutico o profissional mais apto à condução dessa ampla farmacoterapia.

Por isso, diante da relevância do tema, o farmacêutico tem um papel de extrema importância para o acompanhamento do paciente e notificação de possíveis interações medicamentosas, pois é na atenção farmacêutica ao portador do TEA que ele pode intervir neste acompanhamento com orientações, com o uso adequado dos medicamentos, harmonização terapêutica, revisão, monitoramento e dosagem.

Este estudo fornece uma base teórica para profissionais, estudantes e o público em geral, sobre desempenho no atendimento e inclui orientações sobre o acesso em formação; contribui com suporte teórico para a implementação de políticas públicas e oferece novas perspectivas a serem exploradas em estudos futuros.

## 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)**, [S.l.], v. 5, n. 1, mar. 2019. ISSN 2446-6042. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3111>>. Acesso em: 16 Apr. 2021.

AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus actas de saúde coletiva**, v. 5, n. 3, p. 105-114, 2011.

APA (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**, Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, P.S. et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. supl 2, 6S, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro autista (TEA)**. Importância da detecção de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 16-31. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)>. Acesso em: 25 maio. 2020.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional da Vigilância Sanitária- ANVISA. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília. 2009. Disponível em:



<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044\\_17\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html)>  
Acesso em: 10 março 2021.

\_\_\_\_\_. Decreto no 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, DF, 2011. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm)> Acesso em: 15 fev 2021.

\_\_\_\_\_. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 23 fev 2021.

\_\_\_\_\_. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, 2012. p. 3. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm)>. Acesso em: 15 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Senado Federal, 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 15 fev 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BALDESSARINI, R.J. Fármacos e o tratamento dos distúrbios psiquiátricos. In: GOODMAN, L.S.; GILMAN, H. J. (Org.). **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: McGraw – Hill, 2005. cap. 19, p. 339-364.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**, 2 ed. Barueri, SP: Manole, 372 p, 2007

COSTA, M. C. V.; WANDERLEY, T. L. R., MEDEIROS, N. W. B. M.; CABRAL, A. G. S.; UCHÔA, D. P. L.. Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional



farmacêutico na saúde básica. / Pharmaceutical assistance, pharmaceutical care and the role of the pharmaceutical professional in basic health care. **Brazilian Journal of Health Review**. V.4, N. 2. 2021.

DOURADO, F. **Autismo e cérebro social: compreensão e ação**. Fortaleza: Premium, 2012.

FERNANDES, Livia; PORTELA, Fernanda; MOREIRA, Pablo; FERNANDES, Mauro. Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia. Id on Line **Revista De Psicologia**. 2017. 11. 301. 10.14295/idonline.v11i35.735.

FUSAR-POLI, L.; CIANCIO, A.; GABBIADINI, A.; MEO, V.; PATANIA, F.; RODOLICO, A.; SAITTA, G.; VOZZA, L.; PETRALIA, A.; SIGNORELLI, M.S.; AGUGLIA, E. **Self-Reported Autistic Traits Using the AQ: A Comparison between Individuals with ASD, Psychosis, and Non-Clinical Controls**. *Brain Sci.* **2020**, *10*, 291. <https://doi.org/10.3390/brainsci10050291>

GAAG R.J. van der, **In gesprek over: Autisme en verwante stoornissen**, Nederlandse Vereniging Psychiatrie, 2001. Disponível em: <[https://www.leraar24.nl/app/uploads/Speciala\\_Onderwijs\\_Cluster-4\\_Bijlage\\_1\\_Autisme-en-verwante-stoornissen.pdf](https://www.leraar24.nl/app/uploads/Speciala_Onderwijs_Cluster-4_Bijlage_1_Autisme-en-verwante-stoornissen.pdf)> Acesso em: 25 maio. 2020.

GESCHWIND, Daniel. Genetics of autism spectrum disorders. **Trends in Cognitive Sciences**, v.15, n.9, p.409-416, 2011. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3691066/>>. Acesso em 8 fevereiro 2021.

HOCHMANN, J. **Tratar crianças autistas**, Edições Odile Jacob, Coleção Opus, Paris, 1997.

KITAOKA, T.; MORIMOTO, M.; HASHIMOTO, T; TSUDA, Y.; NAKATSU, T.; KYOTANI, S.. Evaluation of the efficacy of drug treatment based on measurement of the oxidative stress, using reactive oxygen metabolites and biological antioxidant potential, in children with autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences**. 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s40780-020-00164-w>> Acesso em: 18 março 2021.

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, novembro de 2017.

MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E.S.M. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**, Paraíba, v. 29, n. 114, p. 1-20, jun. 2012.



NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, 51. supl 2, 2017.

PAULA, C. C.S; CAMPOS R. B. F.; SOUZA; M. C. R. F. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. **Brazilian Journal of Development**. v.7. n. 3. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25683/20418>> aceso em: 16 abril de 2016.

PINTO, R.N.M; TORQUARTO, I.M.B; COLLET, Neusa; 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

ROCH A, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas / **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro). 2004;80(2 Supl):S45-S55: Psicofármacos, drogas antiepilépticas, epilepsia, doenças psiquiátricas, infância, adolescência. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2s0/v80n2Sa07.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2020

ROGÉ, B.; CHABROL, H.; UNSALDI, I. **Le dépistage precoce de l'autisme: Quelle faisabilité?** [Título traduzido: Triagem precoce de autismo: até onde?] *Enfance*, Vol. 61(1), 27-40, 2009.

SHARMA S.R., GONDA X., TARAZI F.I. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. **Pharmacol Ther.** 2018 Oct;190:91-104. doi: 10.1016/j.pharmthera.2018.05.007. Epub 2018 May 12. PMID: 29763648.

UNTOIGLICH, G. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. **Estilos da clínica**, v. 18, n. 3, p. 543-558, 2013.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L.A. **Autismo**: guia essencial para compreensão e tratamento [recurso eletrônico] / Fred R. Volkmar, Lisa A. Wiesner; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Maria Sonia Goergen. Porto Alegre: Artmed, 2019.

WEISSHEIMER G., MAZZA V. A., FREITAS C. A. S. L., SILVA S. R. Informational support for families of children with autism spectrum disorder. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021; 42: e20200076. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200076>.