



OS BENEFÍCIOS DO USO DE PSICOFÁRMACOS NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE BENEFITS OF THE USE OF PSYCHOPHARMACEUTICALS IN THE TREATMENT OF INDIVIDUALS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD): BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Gabrielle de Oliveira Nunes Costa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4384-6650>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7159348639549649>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: gabrielleoliveiranunes@gmail.com

Clézio 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, GO, Brasil

E-mail: clezioabreu@senaaires.com.br

RESUMO

O autismo, ou transtorno do espectro autista (TEA), refere-se a uma ampla gama de condições caracterizadas por dificuldades com habilidades sociais, comportamentos repetitivos, fala e comunicação não verbal. No Brasil não há dados oficiais sobre a prevalência da desordem na população. Não há diretrizes sobre o uso de psicofármacos no tratamento dos sintomas do TEA, apesar de, conforme estudos, ser uma intervenção terapêutica útil para gerenciar sintomas de saúde comportamental e / ou mental incapacitantes na população autista. O trabalho se apresenta como uma revisão bibliográfica de abordagem descritiva, exploratória e qualitativa, fundamentada em artigos publicados no banco de dados Scielo, CAPES e LILACs selecionados durante o mês 04/2020 e analisados e classificados no mês 05/2020. Os artigos incluídos na pesquisa foram publicados nos últimos dez anos, em português e presentes na área temática da saúde. Foram excluídos os artigos publicados há mais de dez anos, em outros idiomas, que não se encaixavam nos objetivos do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Psicofarmacologia. Fármacos para autismo. Psicotrópicos para autismo. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Autism, or autism spectrum disorder (ASD), refers to a wide range of conditions characterized by difficulties with social skills, repetitive behaviors, speech and non-verbal communication. In Brazil, there are no official data on the prevalence of disorder in the population. There are no guidelines on the use of psychopharmaceuticals in the treatment of ASD symptoms, despite being a useful

therapeutic intervention to manage disabling behavioral and / or mental health symptoms in the autistic population, according to studies. it is presented as a bibliographic review with a descriptive, exploratory and qualitative approach, based on articles published in the database such as Scielo, CAPES and LILACs selected during the month 04/2020 and analyzed and classified in the month 05/2020. The articles included in the research were published in the last ten years, in Portuguese and present in the thematic area of health. Articles published more than ten years ago, in other languages, that did not fit the objectives of the work were excluded.

KEYWORDS: *Psychopharmacology. Drugs for autism. Psychotropic. Autistic Spectrum Disorder.*

INTRODUÇÃO

Conforme o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR* (Associação Psiquiátrica Americana) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno global do desenvolvimento, que se caracteriza pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela presença de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. (1)

Os primeiros relatos científicos sobre o TEA ocorreram em um estudo realizado com onze crianças Leo Kanner, em 1943. O estudo apontou que as crianças apresentavam dificuldade para falar e em estabelecer contato com outras pessoas (2).

Essas crianças podem ser prejudicadas na formação de laços o que constitui um elemento fundamental na estruturação e no desenvolvimento das habilidades sociais que possibilitam significações que são apropriadas pelos sujeitos, promovendo o desenvolvimento de formas de controle e organização dos processos psicológicos (2).

O autismo é caracterizado por déficit em dois domínios centrais, o primeiro está relacionado com dificuldade na comunicação e interação social, o segundo refere-se a padrões repetitivos e restritos de comportamento interesses e atividades. (3)

Assim, a manifestação do transtorno autista se inicia nos anos iniciais da infância e o diagnóstico deve indicar a presença de distúrbios em três domínios 1) interação social; 2) comunicação; 3) interesses restritos e padrões estereotipados do comportamento. A interação social é prejudicada apresentando sinais como falta de interesse espontâneo em compartilhar alegria, dificuldade com o contato visual, dificuldade em utilizar linguagem não verbal, incapacidade de desenvolver relacionamentos com os pares apropriados à idade e ao nível de desenvolvimento. (4)

Os distúrbios de comunicação são evidenciados por aspectos como a falta de linguagem verbal e ou linguagem atrasada ou desviada, falta de interesse em iniciar ou manter uma conversa, o ato de brincar é comprometido inclusive com a falta de brincadeiras imaginativas espontâneas e sociais imitativas apropriadas para o nível de desenvolvimento são ausentes ou retardadas. As dificuldades na comunicação ocorrem em graus variados. Algumas crianças podem falar adequadamente, ao passo que outras não conseguem desenvolver habilidade de comunicação (4).

Entre 65 a 90% dos casos de TEA estão associados à deficiência mental e atualmente há a tendência em classifica-la como uma síndrome comportamental (2).

Outras pesquisas apontam para uma causa genética, e acredita-se que está relacionada a alguma anormalidade no cérebro ainda não definida. (3;4).

Como se observa, a causa do TEA ainda não está estabelecida, apesar de haver diversos estudos nesse campo teórico, ainda não há um consenso no âmbito científico sobre a causa do TEA, diagnósticos e outros aspectos.

A organização Mundial da Saúde estima que uma a cada 100 tenha transtorno do espectro autista (TEA), nos EUA, porém, no Brasil os dados são escassos, pois não há pesquisas oficiais no sentido de contabilizar os autistas no País (5) não também estudos sobre a quantidade de indivíduos autistas que utilizam tratamento com psicofármacos no Brasil, porém, há diversos estudos que estudam os efeitos benéficos e resultados desses fármacos sobre o bem estar e qualidade de vida de portadores de TEA .

Os tratamentos iniciais para crianças autistas são na maioria compostos de tratamentos psicossociais e intervenções educacionais, com o objetivo de melhorar as habilidades sociais e de comunicação e também tratar os comportamentos mal-adaptativos(5). Os tratamentos com medicamentos não possuem uma padronização que tratem os sintomas nucleares do autismo, assim como não há medicamentos aprovados pelo FDA (*Food and Drug Administration*, dos EUA)(5).

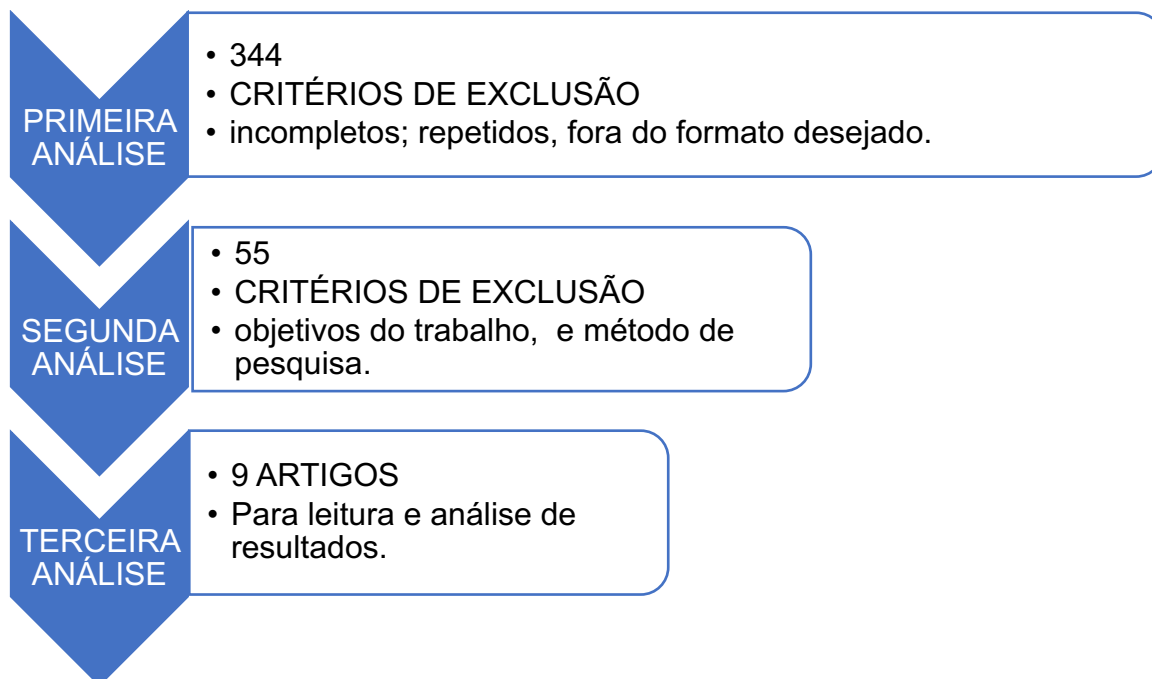
O tema se justifica por tratar de uma problemática que afeta milhares de crianças no Brasil, além de ser um tema discutido no âmbito legal, educacional, na saúde etc. Possui também justificativa acadêmica, pois trata de uma contribuição para a discussão sobre os benefícios dos psicofármacos sobre a qualidade de vida do autista. O tratamento do autismo em crianças, primordialmente, é baseado em terapias comportamentais e terapias educacionais, não havendo um padrão de medicamentos utilizados no tratamento de autismo, assim as intervenções farmacológicas possuem características específicas de acordo com cada paciente. Assim a problemática da pesquisa é fundamentada no questionamento: quais os benefícios do tratamento com psicofármacos para portadores de Transtorno do Espectro Autista?. Como objetivo geral a pesquisa pretende revisar a literatura dos últimos dez anos sobre os resultados da abordagem psicofarmacológica no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Os objetivos específicos são: Investigar aspectos históricos, epidemiológicos e de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista; Analisar os tratamentos com psicofármacos utilizados atualmente e analisar os efeitos colaterais e riscos de determinados tratamentos.

O presente estudo se apresenta como uma revisão bibliográfica de abordagem descritiva, exploratória e qualitativa., fundamentada em artigos publicados no banco de dados como Scielo, CAPES e LILACS selecionados durante o mês 04/2020 e analisados e classificados no mês 05/2020. Os artigos inclusos na pesquisa foram publicados nos últimos dez anos, em português e presentes na área temática da saúde. Foram excluídos os artigos publicados há mais de dez anos, em outros idiomas, que não se encaixavam nos objetivos do trabalho.

MÉTODO OU METODOLOGIA

O universo da pesquisa abrange 41 artigos utilizando a palavra chave Psicofarmacologia desses, 3 foram encontrados no Scielo, 27 na base de dados CAPES e 11 encontrados no LILACS, todos utilizando filtro para o idioma português e publicados nos últimos cinco anos. Para a palavra chave fármacos para autismo foram encontrados 3 artigos no LILACS e para a palavra chave Transtorno do Espectro Autista foram encontrados 60 artigos na base de dados Scielo, 124 no

CAPES e 116 no LILACS. Desses artigos na primeira análise foram excluídos os incompletos, repetidos, assim restaram 55 trabalhos que foram sendo analisados conforme os objetivos do trabalho, método da pesquisa após análise restaram 16 artigos para leitura e utilização nos resultados da presente pesquisa.



Desenvolvimento ou Referencial Teórico

Transtorno do Espectro Autista: Aspectos Gerais

Os primeiros relatos oficiais sobre o autismo foram relatados por Kanner em 1943, e até o presente, existem muitas discussões envolvendo o conceito, diagnóstico e restrições terapêuticas. A definição atual do autismo o caracteriza como Transtorno do Espectro Autista e é evidenciado pela tríade comportamental (déficit na comunicação; interesses restritos e estereotipados; preconceito em interação social), que estão correlacionados fazendo referência a um *continuum* ou espectro, com a presença de casos intermediários, que vai do autismo clássico a alterações menos significativas que têm a linguagem como aspecto fundamental (5;12).

Assim, a definição e o diagnóstico desses distúrbios foram ampliados ao longo dos anos para incluir formas mais leves de autismo. O termo transtornos do espectro do autismo (TEA) é atualmente usado para descrever três dos cinco transtornos invasivos do desenvolvimento listados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quarta Edição (DSM-IV) e na Classificação Internacional de Doenças, Décima Edição (ICD- 10): distúrbio autista, distúrbio de Asperger e distúrbio generalizado do desenvolvimento - não especificado de outra forma (PDD-NOS)(5).

Quanto aos estudos sobre a causa do TEA, alguns estudos apontam fatores ambientais como possíveis agentes causadores do autismo. Assim como estudos epidemiológicos apresentam alguns fatores ambientais, incluindo infecções pré-natais com rubéola e citomegalovírus, como responsáveis por alguns casos de

autismo (9). Há ainda estudos sobre o papel dos metais pesados na etiologia do autismo, porém, é controverso e requer mais pesquisas (10).

Quanto à epidemiologia, o primeiro estudo nesse sentido foi realizado por Victor Lotter, em 1966, que apontou como resultado um índice de prevalência de 4,5 em 10.000 crianças em toda a população de crianças de 8 a 10 anos de Middlesex, um condado ao noroeste de Londres. Os estudos epidemiológicos mais recentes apontam para um índice conservador de um indivíduo com autismo (prototípico) em cada 1.000 nascimentos; cerca de mais quatro indivíduos com transtorno do espectro do autismo (e.g., síndrome de Asperger, TID-SOE) a cada 1.000 nascimentos; e índices muito menores para a síndrome de Rett e menores ainda para o transtorno desintegrativo infantil (8;5).

A prevalência do Transtorno do Espectro Autista varia de 5 a 60 para cada 10.000; no entanto, no Brasil, não há dados estatísticos. A prevalência da desordem é maior nos meninos, na proporção de aproximadamente 4:12 (6), e estudos indicam que essa prevalência do autismo e distúrbio relacionado vem aumentando ao longo dos anos(8).

As primeiras descrições de crianças autistas em literatura, mesmo antes de Kanner, já apresentava referência às anormalidades sensoriais-perceptivas, especialmente o som. A hipersensibilidade ao som é a modalidade sensorial mais evidentemente alterada em autismo. A alteração neurofisiológica auditiva mecanismos é discutida na literatura, no entanto, com pouco se aproximando de suas consequências (7).

O diagnóstico do autismo baseia-se na presença de pelo menos seis critérios comportamentais, um de cada um dos três domínios: interação social, comunicação e padrões restritos. Esses critérios são recomendados pelo ICD-10 (WHO, 1992) e/ou pelo DSM-IV-TR(11;12).

A ABORDAGEM PSICOFARMACOLÓGICA NO TEA

Apesar de haver diversos fármacos utilizados no tratamento do TEA a maioria dos prescritos são de forma *off label*, que consiste em utilizar produtos farmacêuticos cuja indicação, forma de administração e posologia ainda carecem de aprovação das autoridades regulatórias. No Brasil somente a risperidona e a periciazina são aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o controle dos sintomas associados ao TEA(6).

Dessa forma o desafio reside no fato de não haver homogeneidade etiológica e clínica nas intervenções farmacológicas no autismo, assim, informações sobre a segurança, resultados, eficácia e efetividade são escassos. Consequentemente, o tratamento terapêutico do autismo se dar de forma limitada, e pesquisas apontam que em cerca de em cerca de 45-75% dos casos analisados, até mesmo entre crianças de 0 a 2 anos as intervenções medicamentosas são comumente introduzidas como terapia adjuvante no TEA(6;12), sendo os mais receitados os antipsicóticos, seguidos pelos antidepressivos, anticonvulsivantes e estimulantes(13;12).

Assim, o quadro abaixo trás um resumo das principais medicações utilizadas no tratamento de TEA encontrados na literatura pesquisada.

Tabela 0 Fármacos utilizados no tratamento de TEA encontrados na literatura pesquisada.

FÁRMACO	GRUPO TERAPÊUTICO	EFEITOS BENÉFICOS
----------------	--------------------------	--------------------------

CLOZAPINA	Antipsicóticos atípicos	Hiperatividade, agressividade e movimentos repetitivos.
RISPIRIDONA	Antipsicóticos atípicos	Ansiedade, irritabilidade, agressividade, comportamento repetitivo e depressão.
ARIPIRAZOL	Antipsicóticos atípicos	Irritabilidade, estereotipia e hiperatividade.
FLUOXETINA	Antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)	Comportamentos ritualísticos, estereotipados e repetitivos.
FLUVOXAMINA	ISRS	Comportamentos compulsivos, repetitivos e agressividade.
SERTRALINA	ISRS	Comportamentos repetitivos e disruptivos.
PAROXETINA	ISRS	Agressividade
ESCITALOPRAM	ISRS	Estereotipia, hiperatividade, irritabilidade e fala inadequada.
CITALOPRAM	ISRS	Comportamentos ritualísticos, estereotipados e repetitivos.
NORTRIPTILINA	Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)	Hiperatividade, agressividade e comportamentos ritualísticos.
CLOMIPRAMINA	ADTs	Hiperatividade, agressividade e comportamentos ritualísticos.
VENLAFAXINA	Antidepressivos Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)	Déficits sociais, hiperatividade, problemas de comunicação e comportamentos e interesses restritos.
VALPROATO	Antiepiléticos/ anticonvulsivantes	Instabilidade afetiva, linguagem repetitiva e agressividade.
LAMOTRIGINA	Antiepiléticos/ anticonvulsivantes	Irritabilidade, agressividade, comportamento repetitivo.
LEVETIRACETAM	Antiepiléticos/anticonvulsivantes	Impulsividade, hiperatividade, labilidade emocional e agressividade.
AMANTADINA	Antagonistas do receptor de glutamato	Hiperativo e déficits na linguagem.
MEMANTINA	Idem	Irritabilidade, memória, hiperatividade, linguagem e comportamento social inadequado.
GALANTAMINA	Inibidores da colinesterase	Hiperatividade, irritabilidade, desatenção, inadequação da fala e retraimento social.
RIVASTIGMINA	Idem	Déficits nos comportamentos globais.
DONEPEZILA	Idem	Hiperatividade e irritabilidade.
METILFENIDATO	Estimulante	Hiperatividade, impulsividade e déficit de atenção.
CLONIDINA	Agonistas de receptores α 2-adrenérgicos	Hiperatividade, agressividade, flutuação de humor e distúrbios do sono.

Fonte: Adaptado de Neto 2019.

A medicação pode ser uma intervenção terapêutica útil para gerenciar sintomas de saúde comportamental e / ou mental incapacitantes na população autista, no entanto, atualmente não há diretrizes homogêneas nesse sentido (14;12,). Embora não exista medicação padrão para o tratamento de TEA, há prescrição de medicações psicotrópicas, mesmo não havendo pesquisa sobre os feitos colaterais e efetividade dessas drogas (14)

Alguns estudos indicam que há menor eficácia e mais efeitos adversos advindos do uso de medicamentos psiquiátricos em portadores de TEA, como toxicidade comportamental com antidepressivos tricíclicos e retraimento social e irritabilidade com metilfenidato. (14, 15,16)

Também há evidências crescentes de que a probabilidade de uma pessoa com TEA receber medicação prescrita aumenta com a idade. Por exemplo, um estudo relatou que as taxas de uso de drogas psicotrópicas aumentaram de 56% entre 6 e 11 anos para 73% entre 18 e 21 anos (16;17).

Dessa forma, uma vez que um indivíduo tenha receitado um medicamento psicotrópico, ele tem 11 vezes mais chances de permanecer nele do que para medicamentos não psicotrópicos (17)e muito mais provável expostos a polifarmácia(16;17).

Resultados

O quadro abaixo traz um resumo dos artigos selecionados para estudo e apresenta também seus principais resultados.

Tabela 0-1 Trabalhos analisados na pesquisa. Fonte: elaboração própria

FOCO DA PESQUISA	AUTOR/ANO	RESULTADOS
Uma análise detalhada dos usos do uso clínico naturalístico de clozapina no manejo da agressividade patológica grave em TC e seu impacto no tratamento global dos casos.	TEIXEIRA, Eduardo Henrique. Clozapina no tratamento da agressividade patológica grave em crianças e adolescentes com transtorno de conduta ou com autismo. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, São Paulo, 2015.	O resultado foi positivo com dose média de clozapina de 375,0 mg/dia (\pm 202,2) principalmente em relação à agressividade afetiva/impulsiva, independente do diagnóstico. Em apenas um caso de TC os níveis de agressividade se mantiveram inalterados. A agressividade predatória/pró-ativa teve diminuição apenas parcial. As alterações hematológicas ficaram dentro dos limites de segurança.
O estudo tem como objetivo destacar o cuidado farmacêutico às crianças com autismo, pontuando as contribuições deste profissional e os desafios existentes.	ALMEIDA, Hércules Heliezio Pereira, et, al.. Cuidado farmacêutico às crianças com transtorno do espectro autista (TEA): contribuições e desafios. Anais do XIII encontro de extensão, docência e iniciação científica (EEDIC) v. 5, n. 1 2018.	O farmacêutico atuante no autismo pode desenvolver atividades como: atenção farmacêutica, abordagem medicamentosa, monitoramento e acompanhamento do paciente, palestras e discussões educativas isentas de preconceito, traçando um plano terapêutico específico a cada paciente, priorizando suas necessidades individuais. Entretanto, existem desafios que englobam a falta de informação, capacitações, presença destes na saúde pública e a carência de

		pesquisas sobre o tema no Brasil, dificultando a atuação profissional nesta área.
O estudo teve como objetivo delinear o perfil farmacoterapêutico de crianças autistas.	LEITE, R.; MEIRELLES, L. M. A.; BARROS, D.; Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina-PI. Boletim informativo Geum, v. 6, n. 3, p. 91-97, jul./set,2016.	A intervenção medicamentosa apresenta alguns efeitos adversos em uma grande proporção dos usuários, como sedação e aumento do apetite. E dentre os medicamentos mais comumente utilizado está a risperidona, um antipsicótico convencional para o referido quadro. E junto com estabilizantes do humor, antidepressivos e psicoestimulantes promovem a melhoria na qualidade de vida e desenvolvimento dessas crianças, permitindo-as um convívio social, e mostrando-as uma perspectiva além do seu “mundo particular”.
Avaliar o perfil do uso de medicamentos em pacientes autistas acompanhados na APAE de um município do interior da Bahia.	FERNANDES, Livia et. Al. Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia. Rev. Psic. V.11, N. 35. Maio/2017.	Dos pacientes participantes, 58% não apresentavam patologias associadas à síndrome e 96% utilizam medicamento, na qual, o mais comum foi o risperidona com 41%. Dos 96% que administram a terapia medicamentosa, 60% apresentam entre dois a cinco anos de tratamento, 35% relatam como efeito indesejável a sonolência e 75% recebem medicamento diretamente da genitora, na qual, 98% das responsáveis sabem da importância de manter a terapia correta.
O presente estudo analisou a situação de 20 crianças portadoras do transtorno do espectro autista atendidas em uma clínica para reabilitação em Fortaleza, Ceará, através de uma entrevista realizada com os pais e/ou cuidadores, com o intuito de traçar o perfil e conhecer a farmacoterapia utilizada por essas crianças.	OLIVEIRA Fátua Camila de Almeida , et. al. Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. Boletim Informativo Geum, v. 6, n. 3, p. 43-49, jul./set. 2015.	A pesquisa observou que 99% (n=19) das crianças em estudo estavam sendo medicadas e o medicamento mais utilizados foi a Risperidona, um antipsicótico atípico, seguido por benzodiazepínicos (ansiolíticos sedativos) e dos heterocíclicos (outros antipsicóticos ou neurolepticos) indo ao encontro dos dados encontrados na literatura. Assim, os resultados são relevantes, pois trazem uma abordagem segura e eficaz

		dentro do tratamento autístico infantil, priorizando a informação sobre a medicação e a qualidade no tratamento.
A pesquisa pretende divulgar na comunidade científica quais os medicamentos se mostraram melhor tratamento dos sintomas do TEA e permitir que mais profissionais e futuramente, mais portadores possam ter um tratamento adequado com fármacos e ter uma melhor qualidade de vida.	SOUZA, Karen Edilaine Peron de; NISHIYAMA, Fulviana Silva. Uso de fármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA). Revista da iniciação científica da Unifamma, v. 5, n. 1, 2020.	A categoria de Antipsicótico ou Neurolépticos foi a mais prescrita pelos médicos aos portadores do Espectro Autista, e os fármacos mais descritos foram o Haloperidol e Risperidona, pois são medicamentos que proporcionaram mais efeitos rápidos e benéficos e menos reações.
No presente artigo serão apresentadas questões referentes ao processo diagnóstico em psiquiatria da infância e da adolescência e os princípios gerais do emprego de psicofármacos nessa faixa etária.	BRASIL, Heloisa Helena A. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 40-41, Dec. 2015. Available from < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600011&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 25.06.2020.	Atualmente, as poucas informações disponíveis sobre eficácia e segurança dos psicofármacos em pediatria deixa o psiquiatra na incerteza de quando e como usá-los. Um amplo e atualizado conhecimento em psicopatologia e psicofarmacologia e o emprego consciencioso de psicofármacos, associado a outras modalidades de tratamento, podem auxiliar crianças e adolescentes a alcançar uma qualidade de vida melhor.
Avaliar a frequência de obesidade, hipertensão arterial (HAS), síndrome metabólica, resistência insulínica, dislipidemias e hiperprolactinemia em crianças e adolescentes em uso de risperidona para o tratamento de transtornos mentais e comportamentais e sua associação com determinados polimorfismos (SNP) dos genes HTR2C, DRD2, LEP, LEPR, CYP2D6, MC4R e SCARB2.	JUNIOR, Amilton dos. Farmacogenética dos efeitos adversos da risperidona em crianças e adolescentes [Tese Doutorado]. Campinas/SP. Universidade Estadual de Campinas, 2015.	Em síntese, os resultados aqui encontrados apontam para uma alta frequência de sobrepeso e alterações metabólicas em crianças e adolescentes que fazem uso de risperidona, a despeito de doses consideradas terapêuticas para a idade. Houve correlações entre idade e dose de risperidona com CA, PAS e concentrações de triglicérides; e entre idade com PAD, níveis de insulina, AST e leptina.
O trabalho busca compreender como a medicalização comparece no campo da educação de pessoas com TEA. E feito um resgate introdutório sobre o histórico do que é considerado como transtorno, como TEA e o que é a medicalização/ transposição de problemas de origem social para o campo da	VILELA, Juliana de Souza. Como a medicalização comparece no campo da educação dos sujeitos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trabalho de Conclusão de Curso Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), 2016.	O entendimento do autismo como algo estritamente biológico, genético, levando em consideração o sintoma – diagnóstico/transtorno ignorando o sujeito, sua subjetividade, sua história de vida e social, e suas potências. A intervenção desse modo acontece em relação ao sintoma, na “educação dos comportamentos”, ou seja, predominando nesse sentido o

medicina, biologizando a vida		tratamento baseado numa tentativa de modelar comportamentos, utilizando o método comportamental.
-------------------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A pesquisa apresentou variedade na produção científica principalmente sobre o autismo, no entanto, o que se observa é a insuficiência de produção acadêmica sobre a utilização de fármacos para portadores de Transtorno do Espectro Autista. A produção científica acerca do autismo é vasta não só na área da saúde, mas também da educação e na área de políticas sociais, por outro lado, os estudos sobre os efeitos tanto benéficos como maléficis de determinados fármacos para o tratamento do autismo é escassa na literatura.

A pesquisa indicou que há diversas pesquisas sobre alguns fármacos utilizados no atendimento ao autista, no entanto, não há um consenso sobre a prescrição desses fármacos sendo ainda uma área repleta de possibilidades para futuros estudos.

Alguns estudos analisados indicaram alguns efeitos adversos sendo os mais citados o aumento de peso, de apetite, sedação e sonolência, sendo também um campo carente de mais estudos.

Essa falta de consenso e de mais estudos sobre os efeitos dos fármacos no tratamento do autismo deixam os profissionais de saúde inseguros quanto à prescrição, mesmo reconhecendo os benefícios que os psicofármacos representam para os portadores de TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escassez de estudos sobre os efeitos de psicofármacos no tratamento de TEA se reflete na dificuldade de uma padronização de prescrição nesses casos, no entanto como a pesquisa apontou, a intervenção baseada em medicação em portadores de TEA trás diversos benefícios à esses indivíduos garantindo melhores condições de vida ao paciente, familiares e cuidadores.

A pesquisa apontou uma escassez de produção científica também sobre os efeitos colaterais dessas intervenções, sendo que, o que se pode observar é uma vasta literatura concentrada no diagnóstico do TEA, porém a produção científica com estudos focados na terapia com medicação é escassa.

Apesar de não haver um consenso quanto a prescrição de psicofármacos para portadores de TEA, lembrando que apenas a risperidona e a periciazina possuem indicação em bula e recomendação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para sintomas- alvo no autismo, a literatura encontrada apontou alguns medicamentos utilizados na prática clínica com o intuito de tratar aspectos comportamentais como a agressividade, hiperatividade, agitação, impulsividade, etc.

Há urgência em estudos sobre os efeitos de psicofármacos no tratamento de TEA, visto que é um transtorno que afeta a qualidade de vida do indivíduo, considerando que alguns estudos que se focam nesses aspectos apontam que a terapia com medicamentos apresenta resultados positivos, sendo necessário maior aprofundamento nessa área de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc; 2000.
- 2 Mattos, Laura Kemp de; Nuernberg. Adriano Henrique. Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil. Revista Educação Especial. Santa Maria, v.24, n.39, jan./abr. 2011 Disponível em: < <http://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/1989/1720> > Acesso em: 02 de junho/2020.
- 3 Civardi, Jaqueline Araujo; Santos, Elismar Alves dos. Educação, Matemática e Inclusão Escolar: Perspectivas Teóricas. 1ª edição, Curitiba: ed. Appris, 2018.
- 4 Nikolov Roumen, Jonker Jacob, Scahill Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2006 May [cited 2020 June 08] ; 28(Suppl 1): s39-s46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462006000500006&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500006>.
- 5 Centers for Disease Control and Prevention. Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services; 1996.
- 6 Barros Neto, Sebastião Gonçalves de, Brunoni, Decio, & Cysneiros, Roberta Monterazzo. (2019). Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 19(2), 38-60. <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p38-60>.
- 7 Gomes Erissandra, Pedroso Fleming Salvador, Wagner Mário Bernardes. Hipersensibilidade auditiva no transtorno do espectro autístico. Pró-Fono R. Atual. Cient. [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 June 08] ; 20(4): 279-284. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872008000400013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872008000400013>.
- 8 Klin Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2006 May [cited 2020 June 08] ; 28(Suppl 1): s3-s11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462006000500002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4446200600050000>.
- 9 Hadjkacem Imen, Ayadi Héla, Turki Mariem, Yaich Sourour, Khemekhem Khaoula, Walha Adel et al . Fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados ao transtorno do espectro do autismo. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2016 Dec [cited 2020 June 08] ; 92(6): 595-601. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000700595&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.01.012>.

10 Zendron, Raquel. Mecanismos de neurotoxicidade e doenças neurológicas relacionadas à intoxicação por metais pesados. *Revista Brasileira de Nutrição Funcional* - ano 15, nº 64, 2015. Disponível em <https://www.vponline.com.br/portal/noticia/pdf/5b1df0c120eeeea2daeb29119a64da2b2.pdf>.

11 Silva, Micheline, & Mulick, James A.. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(1), 116-131. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>.

12 Gadia Carlos A., Tuchman Roberto, Rotta Newra T.. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2004 Apr [cited 2020 June 08] ; 80(2 Suppl): 83-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300011>.

13 Arima, E. S. Avaliação psicológica e intervenção farmacológica de crianças autistas em dois serviços públicos. 2009. 47 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento)– Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

14 Rocha Gibsi P., Batista Bianca H., Nunes Magda L.. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2004 Apr [cited 2020 June 08] ; 80(2 Suppl): 45-55. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300007&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300007>.

15 Vizotto, Luana Paula, & Ferrazza, Daniele de Andrade. (2017). A infância na berlinda: Sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 22(2), 214-224. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170022>.

16 Machado Ana F., de Marigny Loran R., Schlittler Leandro X.. Satisfactory response to electroconvulsive therapy in an autistic patient with severe self-injurious behavior. *Braz. J. Psychiatry* [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 June 08] ; 41(5): 458-459. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462019000500458&lng=en. Epub Oct 17, 2019. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0534>.

17 Pelegrini, Marta Regueira Fonseca. (2003). O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 38-41. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100006>.