

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

DENISE MARIA DA SILVA
LINEKER OLIVEIRA DE FARIAS
JOSILENE MARIA DA COSTA

**Assistência Farmacêutica ao Portador de Transtorno do Espectro
Autista**

RECIFE/2024

**DENISE MARIA DA SILVA
LINEKER OLIVEIRA DE FARIAS
JOSILENE MARIA DA COSTA**

**Assistência Farmacêutica ao Portador de Transtorno do Espectro
Autista**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Farmácia do
Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Caio César da
Silva Guedes.

RECIFE
2024

Folha reservada para a Ficha Catalográfica

**DENISE MARIA DA SILVA
LINEKER OLIVEIRA DE FARIAS
JOSILENE MARIA DA COSTA**

Assistência Farmacêutica ao Portador de Transtorno do Espectro Autista

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Farmácia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Dr. Caio César da Silva Guedes

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

A Deus, que tornou possível a realização dos meus objetivos ao longo de todos os meus anos de estudo e por me conceder saúde e determinação para que eu não desanimasse durante a realização deste trabalho.

Aos amigos e familiares, que estiveram sempre ao meu lado, pelo apoio constante durante todo o tempo em que me dediquei a este trabalho.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com que orientaram o meu aprendizado.

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que impacta o desenvolvimento, resultando em dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. O tratamento do autismo exige uma abordagem multidisciplinar, frequentemente envolvendo medicamentos para tratar sintomas como irritabilidade, ansiedade e déficit de atenção. Nesse contexto, a atenção farmacêutica é crucial para garantir a segurança e a eficácia do tratamento medicamentoso, principalmente em virtude da individualidade de cada paciente. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo apresentar à luz da literatura, a importância da assistência farmacêutica no portador de TEA. O percurso metodológico deste texto baseou-se em uma revisão narrativa da literatura de caráter descritivo e qualitativo, onde as buscas foram realizadas na SciELO, BDTD e BVS. Como descritores, foram utilizados: assistência farmacêutica, autismo e tratamento farmacológico. Foi possível constatar que a função do farmacêutico vai além da mera dispensação de medicamentos, incluindo o acompanhamento constante, a prevenção de efeitos adversos e o esclarecimento de dúvidas dos pacientes e de seus cuidadores. A abordagem terapêutica do TEA inclui intervenções educacionais, psicossociais e farmacológicas. Ao monitorar o uso de medicamentos, o farmacêutico pode contribuir de forma significativa para reduzir efeitos adversos, aumentar a adesão ao tratamento e orientar cuidadores e familiares sobre o uso adequado dos medicamentos. Estudos mostram que a atenção farmacêutica melhora a qualidade de vida dos pacientes e auxilia no controle dos sintomas. Esse cuidado é essencial no tratamento de pacientes com autismo, especialmente no manejo medicamentoso. Com um acompanhamento próximo e personalizado, o farmacêutico assegura que o tratamento seja eficaz e seguro, minimizando os riscos de efeitos adversos e incentivando uma maior adesão ao tratamento. Nessa diretriz, evidencia-se a importância do farmacêutico como parte integrante da equipe multiprofissional diretamente ligada aos cuidados com os indivíduos com TEA.

Palavras-Chaves: Autismo, Tratamento medicamentoso, Cuidados.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurological condition that impacts development, resulting in difficulties in communication, social interaction, and repetitive behaviors. Autism treatment requires a multidisciplinary approach, often involving medications to treat symptoms such as irritability, anxiety, and attention deficit. In this context, pharmaceutical care is crucial to ensure the safety and efficacy of drug treatment, especially due to the individuality of each patient. Given this context, this study aimed to present, in light of the literature, the importance of pharmaceutical care for patients with ASD. The methodological approach of this text was based on a narrative review of the literature of a descriptive and qualitative nature, where searches were carried out in SciELO, BDTD, and BVS. The following descriptors were used: pharmaceutical care, autism, and pharmacological treatment. It was possible to verify that the role of the pharmacist goes beyond the mere dispensing of medications, including constant monitoring, prevention of adverse effects, and clarification of doubts of patients and their caregivers. The therapeutic approach to ASD includes educational, psychosocial, and pharmacological interventions. By monitoring medication use, pharmacists can significantly contribute to reducing adverse effects, increasing treatment adherence, and guiding caregivers and family members on the appropriate use of medications. Studies show that pharmaceutical care improves patients' quality of life and helps control symptoms. This care is essential in the treatment of patients with autism, especially in medication management. With close and personalized monitoring, pharmacists ensure that treatment is effective and safe, minimizing the risk of adverse effects and encouraging greater treatment adherence. This guideline highlights the importance of pharmacists as an integral part of the multidisciplinary team directly involved in the care of individuals with ASD.

Keywords: Autism, Drug treatment, Care.

LISTA DE QUADROS

Quando 1 - Principais psicofarmacos utilizados no tratamento do TEA.....	14
---	-----------

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2 Materiais e métodos.....	11
3 Resultados e discussão.....	11
3.1 Aspectos Gerais do TEA.....	11
3.2 Fisiopatologia.....	12
3.3 Diagnóstico.....	13
3.4 Abordagem Psicofarmacológica no TEA.....	13
3.5 Assistência Farmacêutico ao Paciente com TEA.....	15
4 Conclusões.....	16
Referências.....	17

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), usualmente conhecido como autismo, é um distúrbio do desenvolvimento neurológico. Essa condição clínica se manifesta de diferentes formas em termos de intensidade, sintomas e padrões de interação social, o que pode levar a dificuldades no desenvolvimento cognitivo, na comunicação e na socialização. Além disso, pessoas com TEA podem exibir comportamentos repetitivos e estereotipados, como padrões alimentares restritivos e um interesse limitado em atividades variadas. Estima-se que o TEA afete 1 em cada 88 crianças, sendo mais frequente em meninos ¹.

O diagnóstico do TEA é frequentemente confirmado por médicos especialistas até os 3 anos de idade. Para a confirmação, utiliza-se como referência o “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (DSM-5), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ². Também são avaliadas as atividades restritas e repetitivas do indivíduo, utilizando-as como parâmetros para o diagnóstico da doença. Através desses sintomas, é possível utilizar instrumentos de avaliação, como o Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), sendo possível a classificação e gravidade da doença. A literatura aponta a existências de alterações sensoriais em crianças com TEA, que afetam suas vivências físicas e ambientais, podendo impactar seu comportamento adaptativo e resultar em dificuldades nas atividades diárias. Isso pode ter um efeito prejudicial sobre as rotinas, como sono, alimentação e interação em eventos sociais ³.

O TEA engloba uma variedade de manifestações clínicas, que podem ir desde casos leves até formas mais severas, envolvendo comprometimentos neurocomportamentais significativos, hipotonia e dificuldades alimentares, afetando cada pessoa de forma distinta e sendo influenciadas pelo apoio social ⁴. As manifestações clínicas observadas no TEA muitas vezes se refletem na padronização restrita e repetitiva das atividades e interesses dos indivíduos afetados, levando-os a resistir a mudanças em sua rotina diária, incluindo suas escolhas alimentares. Dentre os sintomas relacionados com as alterações sensoriais, a recusa por alimentos é bem comum. Desta forma, podem surgir distúrbios nutricionais que geram alterações na digestão de nutrientes, propiciando o surgimento de bactérias produtoras de neurotoxinas ou bactérias patógenas. Isso acarreta no desenvolvimento de uma flora intestinal anormal, causando disfunções gastrointestinais, com alterações na permeabilidade da mucosa e defeitos enzimáticos, portanto é corriqueiro o aparecimento de constipações, diarreias e refluxos ^{5,6}.

São frequentemente observados desafios comportamentais aos portadores de TEA, tais como hiperatividade, dificuldade em manter a concentração, comportamentos agressivos, impulsividade, e sensibilidades sensoriais. Isso inclui a presença de hipersensibilidade ou hiposensibilidade aos estímulos sensoriais, um medo excessivo de estímulos considerados inofensivos, bem como um interesse pronunciado por objetos que apresentam luzes e movimentos distintos. Os indivíduos portadores de TEA podem ainda manifestar episódios de epilepsia, convulsões e atividades neurológicas irregulares que diminuem a qualidade de vida de forma expressiva ⁷.

Quanto mais precoce o diagnóstico do autismo, mais eficazes tendem a ser as formas de tratamento, visto que se fundamentam em intervenções tanto farmacológicas quanto não farmacológicas. É essencial ressaltar que, uma vez que o autismo não possui cura, os medicamentos são empregados para atenuar certos sintomas. O diagnóstico e o tratamento devem ser realizados por uma equipe multiprofissional, pois o portador do transtorno precisará passar por diferentes etapas de atendimento e acompanhamento, que incluem atividades livres, atendimentos individualizados e intervenções farmacoterapêuticas. Sem esse suporte adequado, há o risco de agravamento da condição, o que pode atrasar o início do tratamento ⁸.

Tendo em vista que o profissional farmacêutico apresenta vasta acessibilidade por parte dos pacientes portadores de TEA e familiares, tornam-se atores importantes para a orientação relacionada ao tratamento do transtorno. Uma das atividades da assistência farmacêutica é promover ações no âmbito da saúde, visando o uso racional de medicamentos, reduzindo assim os problemas relacionados aos mesmos ⁹. Diante dessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo apresentar à luz da literatura, a importância da assistência farmacêutica no portador de TEA.

2. Material e Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo. A pesquisa descritiva visa apresentar características de determinado fenômeno ou população, por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Este tipo de investigação propõe a observação, registro, classificação, análise e interpretação dos dados sem que haja interferência do pesquisador, além de não exigir um método específico de busca de dados ou apresentação de resultados. Isso possibilita que o pesquisador tenha maior liberdade durante a confecção e apresentação do estudo.

As buscas foram realizadas entre agosto e novembro de 2022, nas seguintes bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Bases de Dados de Teses e Dissertações (BDTD) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para propiciar um direcionamento, as buscas foram realizadas a partir da utilização dos descritores: “assistência farmacêutica”, “autismo” e “tratamento farmacológico”. Como critérios de elegibilidade, foram considerados trabalhos completos disponíveis nas bases de dados, textos publicados entre 2014 e 2024 e trabalhos publicados em português ou inglês e estudos que abordem a temática proposta. Como critério de exclusão, foram considerados inelegíveis estudos que não abordavam a temática proposta. As buscas resultaram em 39 textos que obedeceram aos critérios de elegibilidade.

3. Resultados e Discussão

3.1 Aspectos Gerais do TEA

O termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) engloba uma variedade de condições anteriormente classificadas separadamente, como autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e síndrome de Asperger. Essa mudança na nomenclatura foi introduzida na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) com o intuito de melhorar a precisão dos critérios diagnósticos e ampliar sua abrangência, facilitando a identificação de intervenções específicas para os déficits associados ao espectro do autismo ¹⁰.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é definido por condições que comprometem o desenvolvimento da linguagem, a interação social, a comunicação e o comportamento, sendo considerado um transtorno do desenvolvimento. O termo "espectro" reflete sua variação na apresentação de sintomas e na gravidade. Os sinais principais e secundários podem incluir deficiência intelectual, autolesão, agressividade, distúrbios do sono e alimentares, além de convulsões, com especificadores usados para indicar o nível de comprometimento em diferentes áreas. Os sintomas também podem mudar ao longo da vida, evoluindo de dificuldades de linguagem e hiperatividade na infância para distúrbios de humor e hipoatividade na adolescência e juventude ¹¹.

A fisiopatologia do autismo é complexa e ainda não totalmente compreendida, envolvendo uma interação intrincada entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Avanços na genética, como estudos sobre o genoma de pessoas com TEA, têm proporcionado insights sobre os mecanismos subjacentes a esses transtornos. Embora anomalias tenham sido encontradas em praticamente todos os cromossomos associados ao autismo, esses progressos revelaram que a base genética é heterogênea e complexa, ajudando a esclarecer, em parte, os processos que resultam em diferentes fenótipos ¹².

Há evidências consistentes dos mecanismos neurofisiológicos envolvidos na fisiopatologia do TEA, sugerindo que as concentrações de citocinas estão alteradas tanto na periferia quanto no Sistema Nervoso Central (SNC) em indivíduos com autismo. Isso indica que as citocinas podem provocar mudanças no comportamento e em sintomas neuropsiquiátricos, destacando a neuroinflamação como um componente crucial dessa neuropatologia. Observa-se um aumento significativo de citocinas pró-inflamatórias liberadas por células imunes inatas, particularmente aquelas da linhagem mieloide ¹³.

As características comportamentais do transtorno do espectro autista geralmente surgem nos primeiros anos de vida, com sinais como a falta de interesse por interações sociais já no primeiro ano. Algumas crianças com TEA podem passar por períodos de estagnação ou regressão no desenvolvimento,

apresentando uma perda gradual ou repentina de habilidades sociais ou de linguagem, geralmente durante os dois primeiros anos de vida ¹⁴.

Essas perdas são menos frequentes em outros transtornos, podendo ser um indicador relevante de transtorno do espectro autista. A perda de habilidades além da comunicação social, como autocuidado, controle da alimentação e habilidades motoras, é ainda mais rara e merece uma avaliação médica detalhada, especialmente quando ocorre após os dois primeiros anos de vida ¹⁵.

O diagnóstico pode estar relacionado a uma condição médica ou genética conhecida, ou a fatores ambientais, assim como pode ser associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. O DSM-5-TR, a 5ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, é uma ferramenta essencial tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa em saúde mental, auxiliando na identificação e categorização dos transtornos mentais. Para um diagnóstico preciso, é crucial seguir os critérios estabelecidos no DSM-5-TR, organizados nas categorias A, B, C, D e E, cada uma contendo detalhes específicos ¹⁶.

3.2 Fisiopatologia

A investigação científica sobre a fisiopatologia do autismo, uma condição neuropsiquiátrica complexa, tem sido intensa, destacando uma interação multifatorial entre predisposição genética e fatores ambientais. No entanto, a compreensão da base genética ainda é limitada, com poucos estudos dedicados a identificar os genes específicos e seus mecanismos na patogênese desse distúrbio. Dada a complexidade genética do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é necessária uma investigação mais aprofundada para entender completamente os fatores genéticos que contribuem para o desenvolvimento dessa condição ¹⁷.

Tal como já descrito, o TEA é um transtorno do desenvolvimento neurológico que afeta o funcionamento social, comunicativo e comportamental do indivíduo. Estudos neurobiológicos têm identificado várias diferenças estruturais e funcionais no cérebro de indivíduos com autismo. Alguns dos achados são alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, resultado de alguns mecanismos como a Hiperconectividade e Hipocarência. Algumas áreas do cérebro parecem estar hiperconectadas, enquanto outras têm menos conexões ou atividade reduzida. Essa desregulação na conectividade pode afetar a integração de informações e o processamento sensorial ¹⁸.

A literatura cita ainda desequilíbrio neuroquímico nos indivíduos com TEA, por meio de disfunções em neurotransmissores, como serotonina, dopamina e glutamato, têm sido implicadas na fisiopatologia do autismo. Esses desequilíbrios podem afetar a modulação emocional, o comportamento social e a percepção sensorial ¹⁹.

A influência genética é significativa na fisiopatologia do autismo. Vários genes foram associados ao autismo, incluindo aqueles envolvidos na regulação do desenvolvimento neural e da sinapse. Mutações genéticas raras e variações genéticas comuns podem contribuir para o risco de desenvolvimento do TEA. Embora a genética seja importante, os fatores ambientais também podem desempenhar um papel. Exposições pré-natais, como infecções, uso de medicamentos e toxinas, podem influenciar o desenvolvimento fetal e aumentar o risco de autismo em algumas situações ²⁰.

Alguns estudos sugerem que distúrbios na resposta imunológica e inflamação crônica podem estar envolvidos na fisiopatologia do autismo em alguns casos. Muitos indivíduos com autismo experimentam diferenças no processamento sensorial, incluindo hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais, como luz, som, textura e cheiro. Essas diferenças podem influenciar o comportamento e a interação social. Além disso, muitas pessoas com autismo experimentam diferenças no processamento sensorial, incluindo hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais, como luz, som, textura e cheiro. Essas diferenças podem influenciar o comportamento e a interação social ^{19,21}.

É importante ressaltar que a fisiopatologia e as características clínicas do TEA podem variar consideravelmente de um indivíduo para outro. Além disso, muitos casos de TEA são complexos e multifatoriais, com contribuições de fatores genéticos e ambientais interagindo de maneira única em cada indivíduo. Neste cerne, existem variações com relação aos níveis de gravidade desse transtorno: Grau 1 (leve), Grau 2 (moderado) e Grau 3 (Severo) ²².

Indivíduos com TEA Grau 1 enfrentam dificuldades de organização, planejamento e têm sua independência prejudicada. No âmbito da interação e comunicação social, apresentam limitações, mas

necessitam de menos suporte. Demonstram dificuldades nas interações sociais, respostas atípicas e um interesse reduzido em se relacionar com os outros. Quanto ao comportamento, esses indivíduos têm dificuldade em alternar entre atividades e apresentam uma independência limitada em aspectos como autocuidado, organização e planejamento ²³.

No TEA Grau 2, os indivíduos necessitam de suporte substancial para interação e comunicação social, pois apresentam déficits significativos na conversação e dificuldades nas interações sociais, que frequentemente precisam ser intermediadas. Em relação ao comportamento, eles podem ter dificuldades em adaptar-se a novos ambientes, mudar o foco de atenção, e precisam de apoio constante em diversas situações ²⁴.

Indivíduos com TEA Grau 3 precisam de um suporte intenso devido aos sérios comprometimentos nas interações sociais, com respostas mínimas a tentativas de interação. No aspecto comportamental, enfrentam dificuldades extremas com mudanças e necessitam de apoio substancial para realizar atividades diárias, incluindo cuidados pessoais e higiene ²³.

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico precoce e a intervenção são fundamentais para auxiliar crianças com autismo a desenvolver suas habilidades e atingir seu potencial. Profissionais especializados, como terapeutas comportamentais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, desempenham um papel crucial no fornecimento de suporte adequado ²⁵. O diagnóstico geralmente é feito até os 3 anos de idade por especialistas médicos. Para confirmar a condição, costuma-se utilizar o "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais" (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ^{26,27}.

As atividades restritas e repetitivas da pessoa também são analisadas como critérios para o diagnóstico da condição. Com base nesses sintomas, é possível aplicar ferramentas de avaliação, como a Entrevista Diagnóstica para o Autismo Revisada (ADI-R), o que permite determinar a classificação e a gravidade da doença ²⁷.

É fundamental observar certos marcadores durante o primeiro ano de vida, pois eles podem sugerir a presença de algum nível do espectro autista. Aos 6 meses, sinais como poucas expressões faciais, contato visual reduzido, ausência de sorriso social e baixo envolvimento sociocomunicativo são comuns em crianças autistas. Aos 9 meses, é frequente que a criança não responda ao ser chamada, não siga o olhar de um adulto, tenha pouca ou nenhuma imitação e não balbucie palavras como "mamã" ou "papá". Aos 12 meses, a ausência de balbúcio, de gestos convencionais e de atenção compartilhada, entre outros sinais, também pode ser indicativa ^{2,28}.

O autismo pode ser dividido em três áreas principais: respostas inadequadas a diferentes estímulos do ambiente, dificuldades na comunicação e comprometimento na interação social, sendo esses aspectos identificáveis a partir dos primeiros 30 meses de vida. De acordo com o DSM-5, os fatores de risco incluem tanto causas ambientais quanto genéticas, como a exposição fetal ao ácido valpróico (medicação anticonvulsivante usada por gestantes), baixo peso ao nascer e idade avançada dos pais, que podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento do TEA ^{28,29}.

Ao identificar atrasos no desenvolvimento motor, baixa sensibilidade a recompensas sociais, afeto negativo e dificuldades no controle da atenção, é essencial que o paciente passe por uma avaliação formal do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) realizada por um médico especialista ²⁸.

3.4 Abordagem Psicofarmacológica no TEA

Oliveira et al. (2015)³⁰ destacam que o tratamento medicamentoso não deve ser considerado como a única forma de intervenção, mas sim como parte de um plano de tratamento abrangente, conduzido por uma equipe multiprofissional. Isso porque nem todos os indivíduos com o transtorno necessitarão de medicamentos. Os fármacos disponíveis para o autismo não atuam diretamente sobre o TEA, mas são direcionados aos sintomas específicos da condição, e seu uso ainda é limitado, devendo-se considerar os potenciais efeitos colaterais associados ao medicamento utilizado.

Os medicamentos psicofarmacológicos disponíveis não melhoram as características centrais do autismo, como dificuldades de comunicação, sociais, interesses restritos e limitações. Eles atuam apenas em certos sintomas que afetam significativamente a convivência da criança com autismo, como comportamentos agressivos, inquietação, raiva, descontrole e problemas de sono⁷. Desta forma, de acordo com o Ministério da Saúde³¹, outras abordagens de cuidado devem ser integradas ao uso de medicamentos, sendo essencial que a introdução de psicofármacos seja discutida por uma equipe multiprofissional. Da mesma forma, a retirada de qualquer medicamento deve ser incluída no plano terapêutico do paciente e discutida com a família.

Em seu estudo, Costa e Abreu (2021)³² avaliaram, por meio de revisão de literatura, os resultados da abordagem psicofarmacológica no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Os autores evidenciaram que a falta de estudos sobre os efeitos dos psicofármacos no tratamento do TEA resulta na dificuldade de padronizar a prescrição para esses casos. No entanto, conforme indicado pela pesquisa, a intervenção medicamentosa em pessoas com TEA oferece diversos benefícios, proporcionando melhores condições de vida tanto para os pacientes quanto para seus familiares e cuidadores.

De acordo com Oliveira et al (2015)³⁰, os psicofármacos são necessários, sendo os mais utilizados os ansiolíticos-sedativos, antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos. No tratamento do autismo infantil, os medicamentos mais frequentemente empregados são os antidepressivos e antipsicóticos, que auxiliam no controle de diversos sintomas, como comportamentos agressivos, autolesivos, episódios de raiva, dificuldades para dormir e extrema agitação. Além disso, certas estereotipias motoras ou comportamentos repetitivos podem ser amenizados com o uso de medicamentos psiquiátricos. O quadro 1 traz as principais categorias e agentes farmacológicos utilizados no tratamento do TEA.

Quadro 1 - Principais psicofarmacos utilizados no tratamento do TEA

CATEGORIAS	USO	CLASSES/FÁRMACOS
Ansiolíticos-sedativos	Distúrbios da ansiedade e sonolência	- Benzodiazepínicos (Dizepan, Clonazepan e outros) - Azapironas (Buspirona) - Ciclopirlonas (Zopiclona)
Antidepressivos	Elevam o humor	- Tricíclicos (Amitriptilina, Imipramia) - IMAOs (Iproniazida, Fenelzina) - ISRSs (Nortriptilina, Fluoxetina)
Estabilizadores do humor	Distúrbios afetivos ou do humor e condições relacionada	- Lítio+ (Carbonato de lítio) - Antiepiléticos/Anticonvulsivantes (Carbamazepina, Ácido Valpróico, Gabapentina)
Antipsicóticos ou neurolépticos	Tratamento das psicoses e as manias	- Fenotiazinas (Clorpromazina, Tioridazina) - Tioxantenos (Clorprotixeno, Tiotixeno) - Heterocíclicos (Clozapina, Haloperidol, Olanzapinas, Risperidona)

Fonte: Costa, Abreu (2021)³², Barros Neto, Brunoni, Cysneiros (2019)³³

No entanto, essas medicações atuam em diferentes aspectos do transtorno, visando os sintomas-alvo, mas apresentam diversos efeitos colaterais e podem causar dependência. Entre os efeitos adversos mencionados pelos autores estão vômitos, cefaleia e edema. Também ressaltam que falhas terapêuticas geralmente ocorrem devido a dosagens inadequadas, falta de adesão ao tratamento ou tempo insuficiente de uso. Nesse contexto, Fernandes et al (2017)³⁴ apontam que o uso extenso de farmacoterapia pode ser necessário em alguns casos, tornando o acompanhamento farmacoterapêutico fundamental. Como os pais geralmente são responsáveis por administrar os medicamentos e podem influenciar na adesão ao tratamento, é essencial contar com o suporte do farmacêutico. Este profissional possui conhecimento sobre os medicamentos e suas interações, além de ser capaz de sugerir as melhores estratégias para o manejo terapêutico.

3.5 Assistência Farmacêutica ao Paciente com TEA

A Assistência Farmacêutica é uma prática dinâmica e multidisciplinar que busca garantir o acesso da população a medicamentos essenciais de qualidade, incentivando, assim, seu uso de forma racional. O uso inadequado de medicamentos pode resultar em interações medicamentosas, aumentando a vulnerabilidade dos pacientes a efeitos adversos e potencialmente colocando sua saúde em risco. Frequentemente, pacientes com TEA recebem várias medicações³⁵. Muitas vezes, novos medicamentos são adicionados à medida que surgem sintomas ou problemas adicionais. Em outros casos, uma segunda medicação pode ser prescrita para controlar os efeitos colaterais da primeira. Além disso, profissionais de outras áreas da saúde, como os odontologistas, também podem prescrever medicamentos, sendo essencial que o profissional de cuidados primários esteja atualizado sobre essa farmacoterapia³⁶.

O farmacêutico, como profissional da saúde de fácil acesso ao público nas farmácias da comunidade, desenvolve uma relação próxima com as famílias. Com essa proximidade, ele pode apoiar os pais com informações sobre o tratamento recomendado pelo médico e identificar sinais iniciais de autismo, atuando como uma conexão essencial para que a família busque atendimento de saúde. Esse papel contribui para que, em muitos casos, o diagnóstico precoce seja realizado, o que melhora o prognóstico para indivíduos com autismo³⁷.

A assistência farmacêutica desempenha um papel essencial assegurar que o tratamento seja eficaz e seguro, otimizando os efeitos terapêuticos e reduzindo os riscos relacionados ao uso de medicamentos. A atenção farmacêutica ao portador de TEA é indispensável para garantir um tratamento adequado e seguro, maximizando os benefícios terapêuticos e minimizando os riscos associados ao uso de medicamentos³⁶.

A educação das famílias sobre o uso correto das medicações prescritas é um papel importante do farmacêutico. Isso inclui orientar sobre a dosagem, possíveis efeitos colaterais e a importância da adesão ao tratamento, que pode envolver tanto medicamentos para sintomas específicos do TEA quanto para comorbidades associadas, como ansiedade e TDAH. Essa orientação ajuda a evitar erros de medicação e melhora a eficácia do tratamento³⁷.

Embora o diagnóstico do TEA seja uma tarefa complexa e exclusiva dos especialistas, o farmacêutico pode ser uma peça-chave na detecção precoce. Ao dialogar com os familiares e identificar comportamentos e características incomuns relatadas pelos pais, o farmacêutico pode recomendar a busca por uma avaliação médica, auxiliando no diagnóstico precoce³⁹.

Vale ressaltar que na abordagem medicamentosa, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no monitoramento e acompanhamento do paciente, colaborando em uma equipe multiprofissional para elaborar um plano terapêutico personalizado, focado nas necessidades individuais de cada paciente. Esse plano considera aspectos essenciais, como a identificação, resolução e prevenção de possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos, oferecendo suporte ao autista e sua família³⁷.

4. Conclusão

O TEA é uma síndrome que afeta o indivíduo em diversas dimensões; portanto, devido à sua natureza multifatorial, é adequado que o paciente receba um tratamento multidisciplinar. O diagnóstico precoce facilita o tratamento, melhorando as condições biopsicossociais dos pacientes acometidos por essa condição.

Os estudos analisados destacam a ampla variedade de fármacos que têm sido usados de forma off label no manejo farmacológico do TEA. Assim, torna-se clara a necessidade de mais pesquisas que contribuam para ampliar as evidências clínicas e para uma melhor compreensão dos aspectos farmacoepidemiológicos na população com TEA. Isso beneficiaria a expansão, formulação e aprimoramento de políticas públicas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, promovendo uma abordagem integral no processo de manejo clínico.

A atenção farmacêutica desempenha um papel crucial no tratamento de pacientes com autismo, especialmente no manejo dos medicamentos. Com um acompanhamento próximo e personalizado, o farmacêutico assegura a eficácia e segurança do tratamento, reduzindo os riscos de efeitos adversos e incentivando uma maior adesão ao regime terapêutico.

5. Referências

1. Souza MC, Forte CG. Autismo e nutrição: uma revisão da literatura. *Revista da AMRIGS*. 2020; 2:313-316.
2. Salgado NDM, Pantoja JC, Viana RPF, Pereira RGV. Autism Spectrum Disorder in Children: A Systematic Review of the Increasing Incidence and Diagnosis. *RSD*. 2022;11(13):e512111335748
3. Chiote BAF. Inclusão da Criança Com Autismo na Educação Infantil – Trabalhando a mediação pedagógica – Wak Editora. Wakeditora.com.br. 2023
4. Schirwani S, Albaba S, Carere D, et al. Expanding the phenotype of ASXL3-related syndrome: A comprehensive description of 45 unpublished individuals with inherited and de novo pathogenic variants in ASXL3. *American Journal of Medical Genetics - Part A*. 2021 Aug 26;185(11):3446–58.
5. Mendes SA de O, Gonçalves NN, Silva Neto JG da, Oliveira LEA de, Moura GV de, Sousa EFG de, Santos YM dos, Santos M da P dos, Moura CAS, Santos ACF dos. Influence of eating habits of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). *RSD*. 2022;11(11):e310111133193
6. Campello ECM, Silva IP da, Silva FA da, Rodrigues VSA, Almeida Â, Coutinho DJG. Seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com autismo e síndrome de asperger nos tempos atuais: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2021 nov 30;7(11):713–27.
7. Almeida HHP, Lima JP de, Barros KBNT. Cuidado farmacêutico às crianças com transtorno do espectro autista (tea): contribuições e desafios. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*. 2019;5(1).
8. Alves GDS, Fockink JC, Marinho AM de S. Uso do Canabidiol no Transtorno do Espectro Autista, uma revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* 2023;6(3):12073-88.
9. Costa EM da, Andrade LG de. A importância da orientação farmacêutica no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *REASE*. 2023;9(9):2247-71.
10. Botelho BHF, Costa MMM da. Autismo, relações familiares e a necessidade de políticas públicas efetivas de proteção aos direitos fundamentais deste grupo. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*. 2023;11(2):1–25.
11. Cruz Puerto MS, Vázquez MS. Intersection between Autism, Autism Spectrum Disorder (ASD), and Immigration: A Scoping Review. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria*. 2024;4:77.
12. Lavor MDLSS, Lopes CN, Damaceno MMDP, da Silva LA, Alves CGC, Filho FC, Menino MEG, Guedes TAL. O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa / Autism in genetic aspects and biomarkers: an integrative review. *Braz. J. Hea. Rev.* 2021;4(1):3274-89.
13. Guedes, A. de M. C., Menezes, P. T. C., Araújo, A. C. C. de, et al. Fatores que dificultam o processo de diagnóstico do transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. *Revista Políticas Públicas & Cidades*. 2024;13(2), e769.
14. Viana ACV, Martins AAE, Tensol IKV, Barbosa KI, Pimenta NMR, Lima BS de S. Autismo: uma revisão integrativa. *Revista Saúde Dinâmica*. 2020;5(3):1–18.
15. Valdivino, V. M. Avanços na Terapia Nutricional em Benefício do Quadro Clínico de Crianças Autistas: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Paraíba, 2016. Trabalho de Conclusão (Curso de Bacharel em Nutrição) Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2016.

16. APA. American Psychiatric Association. DSM-5. [s.l.] Artmed Editora, 2014.
17. Ribeiro, Tatiane Cristina. Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo: rastreamento e prevalência na população. 2022. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-22092022-170809/>. Acesso em: 01 jun. 2024.
18. Carmassi C, Palagini L, Caruso D, Masci I, Nobili L, Vita A, et al. Systematic Review of Sleep Disturbances and Circadian Sleep Desynchronization in Autism Spectrum Disorder: Toward an Integrative Model of a Self-Reinforcing Loop. *Frontiers in Psychiatry*. 2019 Jun 6;10.
19. Zhuang H, Liang Z, Ma G, Qureshi A, Ran X, Feng C, et al. Autism spectrum disorder: pathogenesis, biomarker, and intervention therapy. *MedComm*. 2024;5(3).
20. Almandil N, Alkuroud D, AbdulAzeez S, AlSulaiman A, Elaissari A, Borgio J. Environmental and Genetic Factors in Autism Spectrum Disorders: Special Emphasis on Data from Arabian Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(4):658.
21. Eissa N, Al-Houqani M, Sadeq A, Ojha SK, Sasse A, Sadek B. Current Enlightenment About Etiology and Pharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder. *Front Neurosci*. 2018;12:304.
22. Reis DD de L, Neder PRB, Moraes M da C, Oliveira NM. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *PRMJ*. 2019;3(1):1-8.
23. Fernandes CR, Souza WÁ, Camargo AP. Influência da fisioterapia no acompanhamento de crianças portadoras do tea (transtorno do espectro autista). *Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia*. 2020; 5(1): 52-68.
24. Wong CM, Aljunied M, Chan DKL, Cheong JMY, Chew B, Chin CH, et al. 2023 clinical practice guidelines on autism spectrum disorder in children and adolescents in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2024;53(4):241–52.
25. Côrtes M do SM, Albuquerque AR de. Contribuições para o diagnóstico do transtorno do espectro autista: de kanner ao DSM-V. *Revista JRG*. 2020;3(7):864-80.
26. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther*. 2018;190:91-104.
27. Ferreira MEV, Smeha LN. E agora Dr.? O pediatra diante do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. *PSIUNISC*. 2018;2(1):156-71.
28. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Manual de orientação: Transtorno do espectro do autismo. 2022;05.
29. Borges VM, Moreira LM. transtorno do espectro autista: descobertas, perspectivas e autism plus. *Revista de Ciência médicas e biológicas*. 2018;17(2):230-235.
30. Oliveira FC, et al. Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. *Boletim Informativo Geum*. 2015;6(3):43-49.
31. 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.
32. Costa GO, Abreu CR. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (tea): revisão bibliográfica. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*. 2021;4(8),240–251.

33. Barros Neto, SG, Brunoni D, Cysneiros RM. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenv.*, 2019;19(2):38-60.
34. Fernandes L, Portela FS, Moreira PMB, Fernandes MT. Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia. ID on line Revista de psicologia [Internet]. 2017 May 28 [cited 2021 Oct 31];11(35):301–16.
35. Paula CC da S, Campos RBF, de Souza MCRF. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural / Irrational use of medicines: a cultural perspective. *Braz. J. Develop.* 2021;7(3):21660-76.
36. Silva S de N da, Almeida MA dos SX de, Abreu CR de C. A importância da atenção farmacêutica nos cuidados a pacientes portadores do transtorno do espectro autista (TEA). *Revista JRG*. 2022;5(10):16-28.
37. Ferreira JS, Silva Júnior RN da, Batista DC de A. Atenção farmacêutica e sua importância nos cuidados em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *REASE*. 2024;10(6):388-401.
38. Nascimento GFR, Silva PEM da, Guedes JP de M. Evaluation of pharmacological methods in Autistic Spectrum Disorder (ASD): the importance of medication in the treatment of children and adolescents. *RSD*. 2021;10(14):e5111101422442.
39. Melo E, Guimarães L. A importância da orientação farmacêutica no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023 Oct 16;9(9):2247–71.