O TRATAMENTO PSICOFARMACOLÓGICO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Autores: Beatriz Santos da Silva, Įsadora Paixão Ribeiro, Larissa de Lima de Araújo, Luis Claúdio Santos Santana e Micaele Santos da Cruz.

Orientadora: Prof. Esp. Danielli Soares Araújo.

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição em âmbito farmacológico que exerce impacto específico nos domínios da comunicação, interação social e processamento de informações de indivíduos interatuantes. Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo nos diagnósticos de autismo, ampliando a demanda por abordagens terapêuticas eficazes e capazes de melhorar a qualidade de vida tanto dos portadores de TEA quanto de seus familiares, mediante a identificação de alguns fármacos com potencial para atenuar comportamentos problemáticos associados ao TEA. **Objetivo:** Este estudo se propôs a investigar os tratamentos psicofarmacológicos viáveis para o TEA e avaliar seu impacto na qualidade de vida das pessoas que vivenciam esse transtorno. **Metodologia:** Por meio da seleção de artigos publicados em um recorte temporal entre 2013 e 2023, além de empregar uma abordagem qualitativa, englobando uma abrangente revisão bibliográfica do tipo narrativa, bem como uma análise de dados explicativos e descritivos acerca desse transtorno e dos fármacos envolvidos. **Resultados:** Assim sendo, compreendeu-se que a utilização medicamentosa de psicofármacos, aplicada de forma individualizada, mostra-se uma estratégia mais eficiente no processo terapêutico dos pacientes. Ademais, uma abordagem multidisciplinar é fundamental na constituição do cuidado integral. **Conclusão:** Diante disso, o tratamento para com indivíduos portadores de TEA se faz por meio de uma abordagem multifacetada, transcendendo uma abordagem exclusivamente psicofarmacológica, o que corrobora para resultados mais efetivos para essa condição.

Palavras-chave: Autismo; Tratamento Psicofarmacológico; Equipe Multidisciplinar de Saúde.

PSYCHOPHARMACOLOGICAL TREATMENT FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a pharmacological condition that has a specific impact on the domains of communication, social interaction and information processing of interacting individuals. In recent years, there has been a significant increase in autism diagnoses, increasing the demand for effective therapeutic approaches capable of improving the quality of life of both ASD sufferers and their families, through the identification of some drugs with the potential to mitigate problematic behaviors associated with ASD. **Objective:** This study set out to investigate viable psychopharmacological treatments for ASD and evaluate their impact on the quality of life of people who experience this disorder. **Methodology:** Through the selection of articles published in a time frame between 2013 and 2023, in addition to employing a qualitative approach, encompassing a comprehensive bibliographic review of the narrative type, as well as an analysis of explanatory and descriptive data about this disorder and the drugs involved. **Results:** Therefore, it was understood that the medicinal use of psychotropic drugs, applied individually, proves to be a more efficient strategy in the therapeutic process of patients. Furthermore, a multidisciplinary approach is fundamental in establishing comprehensive care. **Conclusion:** Given this, treatment for individuals with ASD is carried out through a multifaceted approach, transcending an exclusively psychopharmacological approach, which corroborates more effective results for this condition.

Keywords: Autism; Psychopharmacological Treatment; Multidisciplinary Health Team

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta o desenvolvimento da comunicação, interação social e padrões de comportamento (APA, 2013). De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), estimou-se que aproximadamente 1 em cada 36 crianças de 8 anos recebe o Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista nos Estados Unidos (CDC, 2020). Assim, tornou-se um assunto de grande relevância para a área da saúde e para a sociedade mundial.

Embora o TEA seja caracterizado principalmente por desafios em áreas sociais e de comunicação, muitas vezes surgem sintomas secundários, como ansiedade, agressividade, hiperatividade, dificuldades sensoriais e impulsividade. Esses sintomas adicionais podem impactar a qualidade de vida das pessoas com TEA, assim como de suas famílias e cuidadores (Barros Neto, 2017).

Diante desse cenário, as terapias psicofarmacológicas têm se mostrado promissoras como uma abordagem complementar no tratamento do TEA. Essas terapias envolvem o uso de medicamentos psicotrópicos cuidadosamente selecionados para atenuar os sintomas associados ao transtorno, reduzir comportamentos desafiadores e melhorar a funcionalidade social e cognitiva dos indivíduos (Eissa et al., 2018).

No entanto, é essencial ressaltar que o uso de terapias psicofarmacológicas no TEA é uma decisão complexa e individualizada, que deve ser guiada por um profissional de saúde qualificado; “Cada caso requer uma avaliação cuidadosa dos sintomas e necessidades da pessoa com TEA, bem como a consideração dos possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas.” (Ministério da Saúde, 2014, p. 39).

Nesse contexto, torna-se crucial a realização de estudos clínicos e pesquisas científicas na área, a fim de avaliar a eficácia e segurança das terapias psicofarmacológicas, seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos com TEA e a identificação de tratamentos personalizados.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo explorar a relação entre terapias psicofarmacológicas e pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Através de uma revisão da literatura, busca-se fornecer uma compreensão mais abrangente sobre o uso dessas terapias no contexto do TEA e seu impacto na melhoria da saúde e bem-estar dos indivíduos.

2. METODOLOGIA

Este artigo se dedica a uma investigação baseada na análise qualitativa do tipo narrativa de fontes bibliográficas, contemplados estudos e pesquisas acerca da relação psicofarmacológica para com indivíduos portadores do transtorno do espectro autista (TEA), a fim de facilitar a obtenção de informações plausíveis, com o intuito de elucidar questões de diversos pesquisadores. As buscas foram conduzidas por meio da pesquisa de artigos científicos, nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2013 até 2023 nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, e PubMed, com a utilização de palavras-chave relevantes, como descritores de saúde: Autismo; Tratamento Psicofarmacológico; Equipe Multidisciplinar de Saúde; obtidos através do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde.

Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios de inclusão que se concentram nas partes essenciais do tópico de pesquisa – tratamento psicofarmacológico e multidisciplinar para indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) –, tais como estudos que tratam sobre “Medicamentos utilizados no tratamento do Espectro Autista”, “Impacto do diagnóstico na vida de pessoas com Autismo e relações familiares”. Estudos publicados nos últimos 10 anos para garantir a atualização das informações. Esses critérios abarcaram a relevância do conteúdo, a metodologia e a substituição das fontes consultadas, os quais compreendem questões relacionadas a pessoas que possuem o Transtorno do Espectro Autista, assim como o tratamento farmacológico utilizado pelas mesmas e como esse tratamento impacta em suas vidas.

No entanto, procedeu-se à exclusão de artigos que divergiram da proposta central da nossa pesquisa, bem como aqueles que apresentavam dados que não se coadunaram com os objetivos preconizados pela investigação em questão. Também foram passivos de remoção os estudos que não se encontraram inseridos no intervalo de tempo entre os anos de 2013 a 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. (Abreu, 2022). Em algumas crianças, os sintomas são aparentes logo após o nascimento. No entanto, na maioria dos casos, os sintomas do TEA só são consistentemente identificados entre os 12 e 24 meses de idade (DSM-5, 2014). O diagnóstico do TEA é exclusivamente clínico, feito por médicos especialistas, como os neurologistas e psiquiatras especializados, e equipes multiprofissionais, como os psicólogos ou neuropsicólogos, e com base em avaliação neuropsicológica (Da Silva Paula; Campos; De Souza, 2021).

Com causas desconhecidas, pesquisadores dividem-se em duas teorias sobre o que causa o autismo: a psicogenética e a biológica. Na biológica acredita-se que a pessoa nasceu sem nenhum problema e que fatores familiares, sociais, econômicos, dentre outros fatores biológicos, influenciaram de forma direta para o desenvolvimento do déficit. Em contrapartida, conta-se que a condição autista tem a ver com alterações neuroanatômicas onde um dos motivos seria as altas taxas de testosterona em que as pessoas diagnosticadas foram expostas no período pré-natal, levando à anormalidade cromossômica e, assim, os autistas apresentam o funcionamento cerebral limitado. Essas limitações podem ser reversíveis conforme os aprendizados voltados a esses indivíduos, como: ABA- análise aplicada do comportamento; PECS- sistema de comunicação através de trocas de figuras e TEACCH- programa de aprendizado individualizado (Vieira, 2017).

Conforme definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), o TEA abrange uma ampla variedade de manifestações, desde desafios leves na autonomia até dificuldades mais significativas. Dentro desse espectro, a classificação do autismo é dividida em três níveis: leve, moderado e severo (Figura 1), considerando a autonomia, necessidade de apoio e intensidade dos traços

autistas (Do Nascimento Araújo, 2022).

Figura 1 - Fluxograma sobre os níveis do autismo e suas características.



Fonte: Autoria própria, 2023.

Autismo Leve/Nível 1:

Também conhecido como síndrome de Asperger, é caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação e padrões de comportamento repetitivo. Apesar dos desafios na interação social, as pessoas com autismo leve geralmente têm bom funcionamento intelectual e desempenho acadêmico. Intervenções comportamentais e terapêuticas podem beneficiar o desenvolvimento de habilidades sociais.

Autismo Moderado/Nível 2:

Caracterizado por dificuldades significativas na interação social, comunicação verbal e não verbal, e comportamentos repetitivos. Requer suportes substanciais para atividadesdiárias, e intervenções terapêuticas são essenciais para desenvolver habilidades comunicativas e sociais, além de apoiar a independência diária.

Autismo Severo/Nível 3:

Envolve dificuldades graves na comunicação social e padrões restritos de comportamento. Pode haver atrasos significativos no desenvolvimento cognitivo e habilidades funcionais, necessitando de suporte constante em todas as áreas da vida. Intervenções terapêuticas intensivas, como terapia ocupacional e acompanhamento médico especializado, são essenciais para atender às necessidades médicas e comportamentais.

O autismo não é fixo; com tratamento e estímulos adequados, especialmente na infância, é possível o progresso. O potencial de desenvolvimento da pessoa com TEA é maior quanto mais cedo e eficazes forem os estímulos (Do Nascimento Araújo, 2022).

Alguns estudos realizados pela *American Academy of Pediatrics*, 2015, evidenciam que não existem diferenças entre bebês de 6 meses de idade que posteriormente foram diagnosticados com TEA e aqueles que continuaram a desenvolver-se de forma típica em relação à frequência de comportamentos sociais e comunicativos próprios dessa faixa etária, como sorriso social, vocalizações dirigidas e olhar para o rosto de outras pessoas. (Nash; Carter, 2016). No entanto, diferenças nessa frequência tornaram-se claramente perceptíveis aos 12 e/ou 18 meses de idade. Já a partir dos 12 meses de idade, é possível observar diferenças notáveis entre crianças que mais tarde são diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e aquelas que seguem um desenvolvimento típico (Vieira, 2017). Algumas dessas distinções incluem a frequência de gestos comunicativos, como apontar e a resposta ao nome. Além disso, sinais precoces, como o manuseio peculiar de objetos, enfileirar ou girar brinquedos, e a exploração visual atípica, também se tornam evidentes. (Zwaigenbaum *et al.*, 2015).

Em 2019, foi publicado na revista científica *Comprehensive Psychiatry* uma pesquisa com 658 crianças de 3 a 17 anos com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e foram identificadas na amostra que 66% possuíam um outro transtorno diagnosticado, sendo que: TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) 81%, ODD ou TOD (Transtorno Opositor Desafiador) 46%, DC (Dismórfico Corporal) 12%, qualquer transtorno de ansiedade 42% e qualquer transtorno de humor 8%. Desse modo, indivíduos diagnosticados com TEA, também podem apresentar outras condições concomitantes (Lecavalier, 2019).

Logo, é vista a necessidade de um diagnóstico precoce desta condição atípica, visando qualidade de vida às pessoas que possuem TEA. Assim como uma equipe multiprofissional atuando com intervenções terapêuticas essenciais para tal dano neuropsiquiátrico (acompanhamento com psicólogos, neurologista, psiquiatra, fonoaudiólogo, acompanhante terapêutico, entre outros).

3.2 Intervenções Psicofarmacológicas no TEA

O tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é multifacetado, abrangendo abordagens não farmacológicas, treinamento dos pais e intervenções multidisciplinares. No entanto, em muitos casos, a utilização de medicamentos é necessária para controlarsintomas específicos, como agressividade, irritabilidade, ansiedade e distúrbios do sono. (Siafis; Spyridon et al., 2022).

De acordo com uma revisão abrangente divulgada por Eissa et al. (2018), diversas categorias de medicamentos têm sido utilizadas em práticas clínicas para intervir farmacoterapeuticamente na busca por alcançar o completo controle dos sintomas adicionais que constituem o panorama do TEA. Os medicamentos em foco englobam os antipsicóticos não convencionais (risperidona, olanzapina, clozapina) para lidar com hiperatividade, irritabilidade, agressividade ou comportamento autolesivo; inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) (citalopram, fluoxetina, sertralina) para tratar comportamentos repetitivos e ansiedade; antagonista opióide (naltrexona) e psicoestimulante (metilfenidato), ambos para hiperatividade (Eissa *et al.*, 2018), e, para os distúrbios do sono, reguladores do sistema nervoso central (melatonina) (Nash; Carter, 2016).

O uso *off label* de medicamentos, tanto no uso do TEA quanto em outros grupos de pacientes, consiste na utilização de produtos farmacêuticos cuja indicação, forma de administração e posologia ainda carecem de aprovação das autoridades regulatórias (Silveira *et al.*, 2013). Nesse contexto, destacamos que, no caso brasileiro, somente a risperidona e a periciazina são aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o controle dos sintomas associados ao TEA (Brasil, 2014).

3.2.1 Antipsicóticos

Os antipsicóticos atípicos ou de segunda geração (por exemplo: clozapina, risperidona, quetiapina, aripiprazol, entre outros) foram desenvolvidos mais recentemente e são categorizados como "atípicos" devido à sua composição e perfil farmacológico distintos dos compostos de primeira geração - convencionais -, apresentando um menor risco de desencadear efeitos extrapiramidais (Aishworiya, 2022). Esses agentes possuem propriedades de antagonistas de receptores dopaminérgicos D2 e serotoninérgicos 5-HT2A (Rang et al., 2016).

A clozapina no TEA, é adotada para a redução de hiperatividade, agressividade e movimentos repetitivos (Costa, 2021), mas o seu uso clínico é limitado por elevar o risco de agranulocitose, efeito adverso que exige contagens sanguíneas regulares (Rang et al., 2016; Costa, 2021).

A risperidona é um derivado benzisoxazólico, com forte efeito bloqueador de receptores D2 e 5-HT2 (antagonista pós-sináptico da serotonina). Liga-se a receptores a1, a2, e H1, sendo ainda potente antagonista LSD. É, no entanto, praticamente destituída de efeitos anticolinérgicos (De Barros Neto, 2019). No TEA, diversos pesquisadores avaliaram o bom desempenho da risperidona quando comparada ao placebo no tratamento de ansiedade, irritabilidade, agressividade, comportamento repetitivo e depressão (Brito, 2021). No entanto, seu uso pode ocasionar ganho de peso, hipotensão, tonturas e sonolência (Rang et al., 2016).

A quetiapina, um medicamento antipsicótico atípico, é recomendada para o tratamento da esquizofrenia e dos transtornos de humor. Além disso, dados os seus efeitos sedativos, uma dose baixa do agente também é amplamente utilizada no tratamento detranstornos de ansiedade, transtornos de personalidade, abuso de substâncias e distúrbios do sono. Em algumas pesquisas realizadas com 6 crianças com TEA entre 10 meses a 3 anos foi identificado que não houve melhora estatisticamente significativa entre o início e o desfecho para o grupo como um todo, mostrando que a quetiapina foi mal tolerada e associada a efeitos colaterais graves em pessoas com o transtorno. (Turra, 2020).

O ariprazol é indicado por possuir um perfil incomum de agonista parcial D2 e de 5HT1A,o seu uso dificilmente resulta em efeitos adversos, como o ganho de peso

(Rang et al.,2016).

3.2.2 Antidepressivos

Segundo Eissa *et al.* (2018), os medicamentos antidepressivos empregados no TEA (são classificados como inibidores da captação de monoaminas, os quais, por sua vez, se desdobram em outras subcategorias, incluindo inibidores da recaptação de serotonina (ISRS) (por exemplo: fluoxetina, fluvoxamina, sertralina, paroxetina, escitalopram e citalopram); antidepressivos tricíclicos (ADTs) (por exemplo: nortriptilina, clomipramina e imipramina); inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) (venlafaxina) (Rang et al., 2016).

Entre os ISRSs, a fluoxetina, quando utilizada no TEA, pode resultar em melhora nos comportamentos ritualísticos, estereotipados e repetitivos, entretanto efeitos adversos como desinibição, agitação, hiperatividade e hipomania, também são mencionados na literatura. (Natjus, 2018, p, 09).

Não existem estudos controlados disponíveis sobre o uso da paroxetina no tratamento de pessoas com autismo. Dois relatos de casos individuais foram publicados, nos quais um deles mencionou uma diminuição no comportamento autoagressivo, enquanto o outro observou redução na irritabilidade, comportamento inadequado e preocupações. Além disso, um estudo aberto realizado em adultos com retardo mental, incluindo alguns com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacou a eficácia da paroxetina no tratamento da agressão em um período de um mês, mas não evidenciou resultados positivos no acompanhamento de quatro meses (Costa, 2021).

O citalopram é o inibidor seletivo da recaptação da serotonina mais prescrito no mundo,enquanto o escitalopram é amplamente usado nas doenças depressivas maiores. Em um estudo retrospectivo, foi investigado a eficácia e tolerabilidade do citalopram, no tratamento de pacientes (idades de 6 a 16 anos) com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), incluindo síndrome de Asperger, autismo e TID sem outra especificação. Os resultados indicaram uma melhora significativa em 73% dos adolescentes tratados, especialmente em sintomas de TID, ansiedade e humor, com efeitos colaterais leves em 33% dos casos. Esses achados sugerem que o citalopram pode ser uma opção eficaz, segura e bem tolerada no tratamento

de TID (Rang et al., 2016).

A venlafaxina no TEA tem demonstrado resultados satisfatórios em deficits sociais, hiperatividade, problemas de comunicação e comportamentos e interesses restritos (Eissa et al., 2018).

3.2.3 Antagonistas do receptor de glutamato

A memantina, antagonista fraco dos receptores N-metil-D-aspartato (NMDA) (atuainibindo de modo seletivo a ativação excessiva e patológica desse receptor), aprovada - licenciada para o tratamento da Doença de Alzheimer (DA) -, que originalmente foi apresentada como um fármaco antiviral e inibidor da excitotoxicidade (Rang *et al.*, 2016). A amantadina, que também foi introduzida como fármaco antiviral no final da década de 1960, mas que atualmente é utilizada na DA em razão de suas ações benéficas (Rang *et al.*, 2016), também tem sido utilizada no tratamento farmacológico do TEA, decerto por sua ação antagonista nos receptores MNDA (De Barros Neto; Brunoni, 2019). Quanto aos achados dos estudos, em ensaios clínicos controlados a amantadina produziu melhora no comportamento hiperativo e na linguagem; já a memantina sucedeu em progressos terapêuticos em relação à irritabilidade, memória, hiperatividade, linguagem e ao comportamento social. Em resumo, o autor destaca o potencial benefício desses medicamentos, originalmente destinados a outras condições, no tratamento de sintomas específicos associados ao TEA com base nos resultados observados em estudos clínicos controlados (De Barros Neto; Brunoni, 2019).

3.2.4 Estimulantes

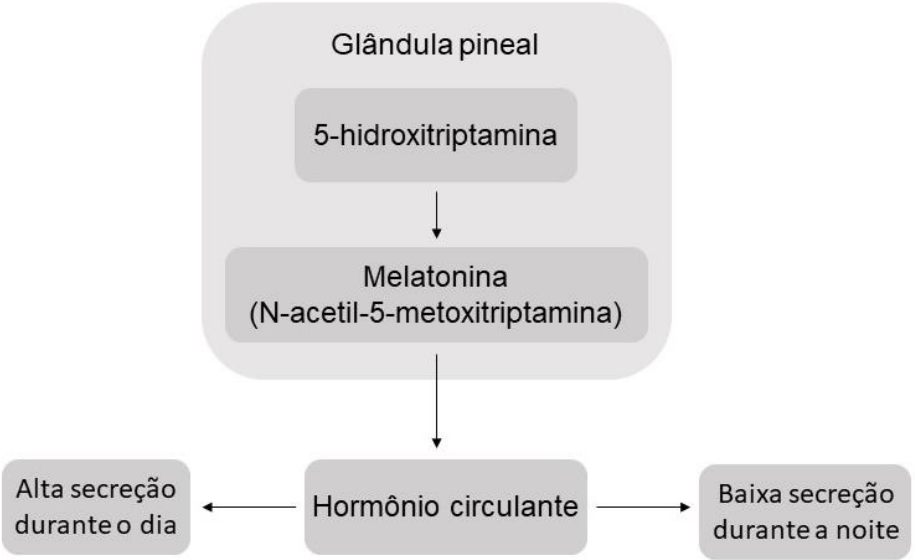
O principal fármaco utilizado no tratamento terapêutico do TEA é o metilfenidato, amplamente conhecido por ser indicado para tratar o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (Eissa et al., 2018). O mecanismo de ação do metilfenidato (ritalina) consiste na inibição da captura de catecolaminas, inibindo os transportadores de norepinefrina - noradrenalina (NET), dopamina (DAT) e serotonina (5-HT, Sert) (em menor potência) e produzindo elevação profunda e

sustentada desses neurotransmissores extracelulares (Rang et al., 2016).

3.2.5 Mediadores do Sistema Nervoso Central (SNC)

O principal fármaco de interesse dessa categoria no TEA é a melatonina (N-acetil-5- metoxitriptamina) (Nash; Carter, 2016; Amaral; Cipolla-Neto, 2018). A melatonina é uma substância natural, sintetizada da 5-hidroxitriptamina, sobretudo na glândula pineal, de onde é liberada como hormônio circulante. Sua secreção é controlada pela intensidade da luz, portanto, é natural que seja baixa durante o dia e alta pela noite (Figura 2). Os impulsos luminosos sobre a retina, por meio do trato retino-hipotalâmico noradrenérgico que culmina no núcleo supraquiasmático (SNC) no hipotálamo, usualmente nomeado "relógio biológico", produz o ritmo circadiano, controlando a glândula pineal mediante sua inervação simpática (Rang *et al.*, 2016).

Figura 2 - Diferença da secreção de melatonina durante o dia e durante a noite.



Fonte: Autoria própria, 2023.

O mau funcionamento da glândula pineal, resulta em uma deficiência nos níveis de melatonina. Como a principal função da melatonina é o estabelecimento dos ritmos circadianos, a disfunção na sua síntese, ao resultar em níveis baixos de melatonina, ocasiona distúrbios do sono (Shomrat; Nesher, 2019). Portanto, a

melatonina é a principal substância utilizada para induzir o sono, por ser eficaz no tratamento da insônia, inclusive no autismo (Rang *et al.*, 2016).

3.3 A Importância da Abordagem Multidisciplinar no Tratamento do TEA

Uma equipe multidisciplinar é composta por um grupo de profissionais da área de saúde que tem como objetivo tomar decisões acerca do tratamento de pacientes específicos e usuários de um serviço de saúde. No Transtorno de Espectro Autista não é diferente, não há um número específico de profissionais definido, após o diagnóstico a participação de profissionais dependerá da necessidade individualizada do tratamento do paciente (Da Silva, 2022).

Segundo Abreu et. al., (2022), o tratamento deve ser iniciado, respeitando a individualidade de cada autista, para que tenha uma melhora no desenvolvimento. E com o objetivo de diminuir possíveis efeitos adversos, é preciso escolher as medicações adequadas para estes indivíduos. É importante ressaltar que os psicofármacos são necessários para tratar os sintomas do autismo, mas podem acarretar dependência e alguns efeitos colaterais como cefaleia, edema e vômito, destacando que as falhas terapêuticas ocorrem devido a uma dose inadequada, a falta de adesão ou interrupção do tratamento. A pesquisa evidencia a necessidade de cuidado na prescrição e administração de psicofármacos no contexto do autismo, reconhecendo os benefícios, mas também os desafios e riscos associados ao seu uso (Oliveira et al., 2015).

Conforme Almeida (2019), o farmacêutico é essencial no cuidado ao paciente com TEA, que pode apresentar variações de acordo com suas necessidades e individualidades, sendo assim o mesmo poderá contribuir, com a equipe de saúde, principalmente com o psicólogo, para uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

O profissional farmacêutico colabora à atenção integral dos pacientes com TEA, orientando sobre o uso racional de medicamentos, com atenção na prevenção de prejuízos desses pacientes, isso faz parte da assistência farmacêutica que tem papel fundamental no início dos cuidados assim como na manutenção dessa prudência durante o tratamento (Fernandes et al., 2017).

O uso racional de medicamentos e o acesso da população à qualidade dos mesmos fármacos é o objetivo da Assistência Farmacêutica, área responsável pela disponibilização de medicamentos essenciais à população e pela promoção racional desses fármacos, que é uma atividade dinâmica e multidisciplinar, contemplando uma equipe de profissionais responsáveis por diversos âmbitos da saúde, capaz de operacionalizar as atividades correspondentes (Costa et al., 2021).

4. Considerações Finais

O aumento da quantidade de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) fomentou amplamente a busca por formas de tratamento mais eficazes. Ao revisar a literatura existente, foi possível observar a variedade de medicamentos utilizados para tratar sintomas específicos associados ao TEA, como antipsicóticos, antidepressivos, antagonistas do receptor de glutamato, estimulantes e mediadores do sistema nervoso central.

A decisão de recorrer a terapias com medicamentos deve ser feita com muito cuidado, com a orientação de profissionais de saúde qualificados, levando em consideração a avaliação dos sintomas, as necessidades específicas do paciente e os possíveis efeitos colaterais.

Ressaltou-se a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento do TEA. A colaboração entre diferentes profissionais, como psicólogos, neurologistas, psiquiatras, farmacêuticos e outros, é essencial para garantir um tratamento abrangente e personalizado. A inclusão de terapias não farmacológicas, treinamento dos pais e intervenções multidisciplinares complementares também é vital para melhorar os resultados e promover o desenvolvimento global das pessoas com TEA.

A efeciência relacionada ao tratamento de indivíduos om TEA está diretamente relacionada à eficácia e à segurança das intervenções, sejam elas farmacológicas ou não. A pesquisa contínua é fundamental para aprofundar a compreensão sobre o TEA, identificar novas abordagens terapêuticas e aprimorar a capacidade de oferecer tratamentos personalizados.

Esta pesquisa destacou a importância de uma abordagem holística no cuidado das pessoas com TEA, reconhecendo a complementaridade entre intervenções com medicamentos e aquelas que não os envolvem. O compromisso contínuo com a pesquisa e práticas clínicas baseadas em evidências é essencial para promover não apenas o controle de sintomas, mas também uma melhoria significativa na vida dessas pessoas e de suas comunidades.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. R. C.; ALMEIDA, M. A. S. X.; SILVA, S. N. A importância da atenção farmacêutica nos cuidados a pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Vol V, 2022. Dispoível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/331. Acesso em: 11 nov. 2023.

AISHWORIYA, R.; VALICA, T.; HAGERMAN, R. An Update on Psychopharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder. **Neurotherapeutics** 19, 248-262 (2022). Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s13311-022-01183-1. Acesso em: 11 nov. 2023.

ALMEIDA, H. H. P.; DE LIMA, J. P.; BARROS, K. B. N. T. Cuidado farmacêutico às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): contribuições e desafios. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3111. Acesso em: 11 nov. 2023.

AMARAL, F. G. do; CIPOLLA-NETO, J. A brief review about melatonin, a pineal hormone. **Archives of endocrinology and metabolism**, v. 62, p. 472-479, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/aem/a/SWfzwMHvrt6gVPMYVP4BRTL/. Acesso em: 12 nov. 2023.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Disponível em: 12 nov. 2023.

BARROS NETO, S. G. de. O cuidado farmacêutico no âmbito da atenção básica sob a ótica da integralidade. 2017. 168 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - **Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória**, Vitória, 2017. Disponível em: https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/03/09_sebastiao_goncalves_neto.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL, Brasília. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

BRENTANI, H. et al. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. S62-S72, 2013.DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-S104. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/GXxmGC7gqrG8FMhzLB5RcLw/. Acesso em: 13 nov. 2023.

BRITO, N. O. R. et al. Avaliação da eficácia da Risperidona comparada ao placebo e

ao Aripiprazol no tratamento da agressividade em pacientes autistas: revisão sistemática. 2021. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/19098. Acesso em: 28 nov. 2023.

Centers For Disease Control And Prevetion. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2016. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, 69 (SS-4), 1–12. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm. Acesso em: 13 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual. **Conselho Federal de Farmácia 2016**. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

COSTA, G. de O. N.; DE CARVALHO ABREU, C. R. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão bibliográfica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 240-251, 2021. Disponível em: https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/232. Acesso em: 29 nov. 2023.

DA SILVA, S. de N. et al. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NOS CUIDADOS A PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 16-28, 2022. Disponível em: http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/331. Acesso em: 13 nov. 2023.

DA SILVA PAULA, C. C.; CAMPOS, R. B. F.; DE SOUZA, M. C. R. F. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 21660-21676, 2021. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/25683/20418. Acesso em: 12 nov. 2023.

DE BARROS NETO, S. G.; BRUNONI, D.; CYSNEIROS, R. M. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, 2019. Disponível em: https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/12526. Acesso em: 12 nov. 2023.

DO NASCIMENTO ARAÚJO, M. F. et al. Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. **PhD Scientific Review**, v. 2, n. 05, p. 8-20, 2022. Disponível em: https://app.periodikos.com.br/journal/revistaphd/article/doi/10.56238/phdsv2n5-002. Acesso em: 28 nov. 2023.

EISSA, N. et al. Current enlightenment about etiology and pharmacological treatment ofautism spectrum disorder. **Frontiers and Neuroscience**, v. 12, p. 1-26, maio 2018. DOI: https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00304. Disponível em:

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2018.00304/full. Acesso em: 11 nov. 2023.

FERNANDES, L.; PORTELA, F. S.; MOREIRA, P. M. B.; FERNANDES, M. T. Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um municípiodo Interior da Bahia.**Revista multidisciplinar de Psicologia**. Vol.11, p 1-16, 2017. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/735. Acesso em: 12 nov. 2023.

GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. de A. **Política de medicamentos e assistência farmacêutica**. In: ACURCIO, F. de A. (org.). Medicamentos: políticas, assistência farmacêutica, farmacoepidemiologia e farmacognosia. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.p. 9-12. Disponível em: https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/191. Acesso em: 13 nov. 2023.

LECAVALIER, L. et al. An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder. **Comprehensive psychiatry**, v. 88, p. 57-64, 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X18301755. Acesso em: 12 nov. 2023.

LULECI, N. E. et al. The pharmacists' awareness, knowledge and attitude about childhood autism in Istanbul. **International journal of clinical pharmacy**, v. 38, p. 1477-1482, 2016. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-016-0394-2. Acesso em: 12 nov. 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NASH, K.; CARTER, K. J. Treatment options for the management of pervasive developmental disorders. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 51, n. 2, p. 201-210, 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0091217416636600. Acesso em: 12 nov. 2023.

OLIVEIRA, F. C. A.; BARROS, K. B. N. T.; SATURNO, R. S.; LUZ, M. N. C.; VASCONCELOS, L. M. O. Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**. Piauí. V.6, n.3, p43-49.2015.4-BRASIL. 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. Editora do Ministério da saúde. 2015. Disponível em: https://revistas.ufpi.br/index.php/geum. Acesso em: 12 nov. 2023.

RANG, H. P. et al. **Rang & Dale farmacologia**. 8 Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 760 p.

SHOMRAT, T.; NESHER, N. Updated view on the relation of the pineal gland to autism spectrum disorders. **Frontiers in endocrinology**, p. 37, 2019. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2019.00037/full?fbclid=IwAR0mQ

FNH-ycPx2hNqojOrrv7OXK5_9QoTlWGyYqc0Oe9YZ3bZGrHox862Ss. Acesso em: 13 nov. 2023.

SIAFIS, S. et al. Pharmacological and dietary-supplement treatments for autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis. **Molecular autism**, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2022. Disponível em: https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-022-00488-4. Acesso em: 12 nov. 2023.

SILVEIRA, M. R. et al. Farmacovigilância no Brasil. In: ACURCIO, Francisco de Assis (Org.). Medicamentos: políticas, assistência farmacêutica, farmacoepidemiologia e farmacognosia. Belo Horizonte: **Coopmed**, 2013. p. 179-96. Disponível em: https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/12526. Acesso em: 13 nov. 2023.

TURRA, B. O. et al. Efeito modulatório in vitro da quetiapina não-metabolizada na citotoxicidade e ativação inflamatória de células brancas e na formação de armadilhas extracelulares de neutrófilos. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/handle/1/24360. Acesso em: 29 nov. 2023.

VIEIRA, D. A. F. Perturbações do Espetro do Autismo-Módulo de psicoeducação para o programa REHACOG. 2017. **Dissertação de Mestrado**. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/84190. Acesso em: 29 nov. 2023.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early screening of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. **Pediatrics**, v. 136, n. Supplement_1, p. S41-S59, 2015. Disponível em: https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/136/Supplement_1/S41/33980/Early-Screening-of-Autism-Spectrum-Disorder. Acesso em: 13 nov. 2023.