

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
E DESENVOLVIMENTO LOCAL**

SABRINA LEAL CORREA

**FARMACOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM AUTISMO: EM
BUSCA DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE CUIDADOS DURANTE O
TRATAMENTO**

VITÓRIA-ES

2021

SABRINA LEAL CORREA

**FARMACOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM AUTISMO: EM
BUSCA DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE CUIDADOS DURANTE O
TRATAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^a Dr^a Solange Rodrigues Da Costa.

Área de Concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA-ES

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

C824f Correa, Sabrina Leal
Farmacoterapia para crianças com autismo : em busca de contribuições sobre cuidados durante o tratamento / Sabrina Leal Correa. - 2022.
56 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Solange Rodrigues da Costa

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2022.

1. Política pública. 2. Tratamento farmacológico. 3. Transtorno de espectro autista. 4. Autismo – tratamento. I. Costa, Solange Rodrigues da. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD: 618.928982

SABRINA LEAL CORREA

**FARMACOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM AUTISMO: EM BUSCA DE
CONTRIBUIÇÕES SOBRE CUIDADOS DURANTE O TRATAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof Dr César Albenes de Mendonça Cruz
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Presidente da Banca)

Profª Drª Janice Gusmão Ferreira de Andrade
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)

Prof Dr Renato Almeida de Andrade
(Membro Externo)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo apoio e dedicação, pelo incentivo para seguir nos momentos de frustrações, vocês foram importantes para concretizar a minha caminhada até aqui. Quero especialmente agradecer a compreensão e carinho do meu esposo Eduardo Tassinari Lemos, por compreender e cooperar nos momentos que precisei para me dedicar, raciocinar e pesquisar para a elaboração deste trabalho, me oferecendo total apoio e privacidade.

Agradeço a Deus pela vida, por iluminar meu caminho e meus pensamentos, dando força para conciliar trabalho, estudo e família, me enchendo de sabedoria para poder seguir.

Agradeço a minha orientadora Professora Doutora Solange Rodrigues da Costa Nascimento pela insistência e determinação, toda sua serenidade e competência foram fundamentais para o sucesso deste trabalho. Agradeço a forma educada e simples de ensinar, sempre alegre e, de bem com a vida, que não mediu esforços para ajudar a todos que precisaram, a você, Solange, meu muito obrigado.

Agradeço a banca examinadora de qualificação pela transparência na orientação, pelo ensinamento passado, pelo respeito apresentado a todos, que contribuíram de forma eficiente para a conclusão deste trabalho. Agradeço ainda, a todo o corpo docente da EMESCAM pelo compromisso, respeito e carinho que me foi dado.

Agradeço a Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES pela oportunidade de angariar novos degraus de conhecimento pessoal, com a implantação do Programa de Desenvolvimento de Ensino Técnico e Superior-PRODES/PK.

Agradeço a todos que fizeram parte deste programa de estudo, de poder compartilhar com vocês conhecimentos, a companhia, as idas e vindas até a conclusão.

E para finalizar agradecer a todos de forma direta ou indireta que contribuíram para a realização deste sonho, meu muito obrigada.

“Em geral, nove décimos da nossa felicidade baseiam-se exclusivamente na saúde. Com ela, tudo se transforma em fonte de prazer.”

Arthur Schopenhauer

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição considerada deficiência intelectual que cursa com manifestação antes dos três anos, sendo evidenciada através de alterações qualitativas na interação social e na capacidade de comunicação, sendo comum essa criança apresentar comportamentos ou interesses repetitivos, ou restritos. **Objetivo:** Identificar o que as produções científicas, têm revelado sobre os cuidados às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante o tratamento medicamentoso com risperidona ou aripiprazol. **Método:** Trata-se de revisão de escopo desenvolvida por meio das orientações do Guideline do Instituto Joana Briggs. Foram incluídos estudos realizados com crianças com TEA em tratamento medicamentoso com risperidona ou aripiprazol, publicados entre os anos de 2016 e 2020, pesquisados nos bancos de dados da CAPES, LILACS e MEDLINE, sendo a busca realizada no período de 01 a 30 de julho de 2021. **Resultados:** Compuseram esta revisão sete artigos, não foram encontradas pesquisas que tratassem exclusivamente do cuidado a ser observado durante o tratamento com essas drogas. No entanto, através de análise das estratégias de enfrentamento dos efeitos colaterais, apontadas por três estudos investigados, foi possível identificar precauções a serem adotadas pelas famílias e pelos próprios pacientes que utilizam essas medicações. Entre as estratégias de cuidados para as pessoas com autismo em uso de medicações psicotrópicas, destaca-se: o controle do peso e da alimentação; a prática de atividade física; consultas periódicas, com realização de exames laboratoriais, especialmente, dosagem de hormônios, glicose, lipídeos, insulina e análise da função hepática; observação da menarca e da regularidade menstrual. Destaca-se também o cuidado com a polifarmácia, pois, alguns medicamentos, podem aumentar ou reduzir a ação da risperidona ou do aripiprazol. **Considerações finais:** Acredita-se que o conhecimento desses cuidados é relevante, para a equipe multiprofissional que acompanha esses pacientes, para a família e especialmente para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Palavras-chave: Política Pública. Transtorno do Espectro Autista. Tratamento Farmacológico. Aripiprazol. Risperidona.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a condition considered intellectual disability that occurs before the age of three, being evidenced through qualitative changes in social interaction and communication skills, and it is common for this child to present repetitive behaviors or interests, or restricted. **Objective:** To identify what scientific productions have revealed about the care of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) during drug treatment with risperidone or aripiprazole. **Method:** This is a scope review developed through the guidelines of the Joana Briggs Institute Guideline. Studies carried out with children with ASD undergoing drug treatment with risperidone or aripiprazole, published between 2016 and 2020, searched in the CAPES, LILACS and MEDLINE databases, were included, and the search was carried out from July 1 to 30, 2020. 2021. **Results:** This review comprised seven articles, no research was found that dealt exclusively with the care to be observed during treatment with these drugs. However, through the analysis of the strategies for coping with side effects, pointed out by three studies investigated, it was possible to identify precautions to be adopted by families and by the patients themselves who use these medications. Among the care strategies for people with autism using psychotropic medications, the following stand out: weight and food control; the practice of physical activity; periodic consultations, with laboratory tests, especially hormone, glucose, lipids, insulin and liver function analysis; observation of menarche and menstrual regularity. Care with polypharmacy is also noteworthy, as some medications may increase or reduce the action of risperidone or aripiprazole. **Final considerations:** It is believed that the knowledge of this care is relevant, for the multidisciplinary team that follows these patients, for the family and especially for the person with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Public Policy. Autism Spectrum Disorder. Pharmacological Treatment. Aripiprazole. Risperidone.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Elementos da estratégia PCC, descritores e palavras-chave selecionados para a pesquisa nos bancos de dados.....	20
Quadro 2 – Estratégia de busca utilizada nos bancos de dados.....	21
Quadro 3 – Caracterização dos estudos quanto à autoria, data de publicação, tipo de estudo, amostra e objetivos.	31
Quadro 4 – Efeitos colaterais relacionados ao tratamento medicamentoso para o transtorno do espectro autista encontrados pelos autores.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	Center for Disease Control and Prevention (Centro de Controle e Prevenção de Doenças)
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICs	Práticas Complementares e Integrativas
PCD	Pessoas Com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 ESTRUTURA GERAL DO DOCUMENTO	16
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	18
3. MÉTODOS	19
3.1 DESENHO DO ESTUDO	19
3.2 PERGUNTA DA REVISÃO.....	19
3.3 CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE	20
3.4 FONTES DE INFORMAÇÃO.....	20
3.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA	20
3.6 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS RELEVANTES.....	21
3.7 EXTRAÇÃO DE DADOS	21
3.8 ANÁLISE DE DADOS	22
3.9 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	23
5. FARMACOTERAPIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	26
6. DISCUSSÃO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICES	48
APÊNDICE A - QUADRO COM OS MOTIVOS DE EXCLUSÃO	49

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS	52
APÊNDICE C - ORIENTAÇÕES PARA PAIS DE CRIANÇA OU ADOLESCENTE COM TEA EM TRATAMENTO COM ARIPIPRAZOL (ADAPTADO DA BULA ORIGINAL)	53
APÊNDICE D - ORIENTAÇÕES PARA PAIS DE CRIANÇA COM TEA SOBRE O USO DO MEDICAMENTO RISPERIDONA (ADAPTADO DA BULA ORIGINAL).	55

1 INTRODUÇÃO

A legislação Brasileira tem avançado significativamente nas últimas décadas na promoção dos direitos das Pessoas Com Deficiência (PCD). Assim, o conceito de PCD vem mudando e ganhando espaço na sociedade ao longo dos anos, mais especificamente, após a promulgação do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que contempla a Convenção Internacional sobre os direitos desse público-alvo. Nesse sentido, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, estabelece:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, p. 1).

Faz-se necessário destacar que a partir de 2012 as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), passaram a ser oficialmente consideradas pessoas com deficiência, por meio da Lei nº 12.764 que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Por meio desse ordenamento jurídico os indivíduos com autismo passaram a ter direito no país, a todas as políticas públicas de inclusão.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição considerada deficiência intelectual, uma desordem que faz parte de um grupo de síndromes cujo nome é Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). A criança com TEA é um ser humano diferente e essa diferença se manifesta antes dos três anos, sendo evidenciada por alterações qualitativas na interação social, na capacidade de comunicação e no uso da imaginação. Além disso, é comum essa criança apresentar comportamentos ou interesses repetitivos, ou restritos (BRASIL, 2019).

Portanto, é uma condição em que a criança é diagnosticada por meio da análise clínica do comportamento. É geralmente identificado na infância, por volta dos três anos, sendo mais frequente no sexo masculino. O espectro está relacionado com os diferentes graus de comprometimento funcional (leve, moderado e grave), podendo ocorrer alterações de um grau para outro durante a vida. Geralmente, existe dificuldade na comunicação e socialização, além de padrões estereotipados e repetitivos de atitudes. Em alguns casos, a evolução da pessoa com TEA pode cursar

com apresentação de habilidades e comportamentos muito próximos daqueles esperados para sua idade cronológica (BRASIL, 2019).

Trata-se, portanto, de um transtorno permanente no desenvolvimento que se manifesta na infância, com graus variados de gravidade, podendo estar associado ou não, ao comprometimento intelectual e da linguagem (DSM-5, 2013). Por ser uma condição duradoura, o tratamento e acompanhamento dessas pessoas permanecem durante toda a vida.

O TEA pode ser definido também como uma perturbação global do desenvolvimento caracterizada por: desenvolvimento anormal ou alterado manifestado antes dos três anos de idade e perturbação do funcionamento da interação social e da comunicação, além de comportamento focalizado e repetitivo (OMS, 2003).

As alterações conceituais em relação a esse transtorno, têm ampliado o entendimento geral sobre essa questão. Porém, todas as mudanças priorizam a importância da funcionalidade do indivíduo com TEA. Nesse sentido, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) que deverá vigorar a partir de 2022, indica as alterações da linguagem e do desenvolvimento cognitivo para o diagnóstico desse transtorno, que é clínico comportamental (OMS, 2018).

Sendo assim, acredita-se que, ao priorizar a funcionalidade da pessoa com autismo, a CID-11 objetiva facilitar o diagnóstico e a instituição precoce do tratamento, seja ele, medicamentoso ou não. Observa-se, portanto, a importância da observação pelos pais, professores e profissionais de saúde, sobre as alterações no processo da fala e da linguagem da criança, bem como no desenvolvimento cognitivo e social. Pois, se trata de sinais de alerta que indicam a necessidade de investigação, uma vez que são os principais sintomas deste tipo de transtorno.

Para além de qualquer diagnóstico, existe a relevância do estímulo precoce e adequado à criança, de acordo com sua necessidade. Porém, ele é muito importante, uma vez que garante o acesso às políticas públicas e conseqüentemente, ao tratamento, especialmente, o medicamentoso.

Ainda em relação às questões conceituais, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser entendido como uma condição em que a criança apresenta prejuízos de comportamento e interação social, dificuldade na comunicação, alterações na cognição e presença de comportamentos repetitivos (CDC, 2018).

Esse transtorno que tem sido cada vez mais frequente na sociedade mundial. De acordo com o Center for Disease Control and Prevention (CDC), nos Estados Unidos a incidência de TEA é atualmente, cerca de 1 em cada 59 crianças (CDC, 2018). É provável que existam 60 milhões de pessoas com autismo no mundo. No Brasil, embora não existam dados e levantamentos adequados, cerca de 2 milhões de brasileiros podem ser considerados como pessoas que apresentam essa condição. Devido ao aumento dramático da prevalência, esse agravo se tornou uma importante questão de saúde pública (OLIVEIRA, 2020).

O aumento dos números de diagnósticos de TEA em crianças e adolescentes é atribuído ao aumento da conscientização e a ampliação dos critérios diagnósticos. A reclassificação diagnóstica dos indivíduos da categoria de deficiência intelectual para a categoria de Transtorno do Espectro Autista responde também, por grande parte dessa mudança (GIRIRAJAN, 2015).

Para o enfrentamento dessa condição, existem diversas estratégias de cuidado, sendo as principais: terapias cognitivas-comportamentais e de comportamento social, Práticas Complementares e Integrativas (PICs) e tratamento farmacoterapêutico para os sintomas associados (OLIVEIRA, 2020).

É importante salientar que, no Brasil, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), busca, a intersetorialidade e a participação da comunidade para a formulação de políticas públicas, bem como o controle social para a implantação, acompanhamento e avaliação. Intenta ainda, a atenção integral à saúde da pessoa com TEA, por meio do atendimento multiprofissional e o acesso à nutrientes e medicamentos (BRASIL, 2012).

Atualmente, ainda não há fármacos aprovados para o tratamento do TEA, mas, existem aqueles que visam aliviar os sintomas associados, sendo o aripiprazol e a risperidona, os antipsicóticos aprovados para uso no Brasil, portanto, os mais utilizados para as pessoas com esse agravo. Eles têm a finalidade de minimizar, a

agitação e irritabilidade, portanto, melhorar a qualidade de vida das pessoas com essa deficiência (MELO; MARTINS, 2020). Ressalto que a bula das respectivas medicações descrevem os efeitos adversos que podem ocorrer ao ingeri-las.

O uso pediátrico de psicotrópicos têm se tornado cada vez mais comum em todo o mundo, em muitos casos, são introduzidos numa fase de rápido desenvolvimento da criança, permanecendo como tratamento de longo prazo. Essa exposição prolongada, associadas ao acesso insuficiente a prescritores competentes e a uma adequada Rede de Assistência à Saúde, tem resultado em: dependência excessiva à medicamentos, prática de polifarmácia e manutenção do tratamento farmacológico duradouro, para muitas pessoas com TEA (LORBERG et al., 2019).

As pessoas com autismo, geralmente, iniciam o tratamento medicamentoso na infância permanecendo por toda a vida, diante disso, desperta o seguinte questionamento: Quais cuidados devem ser observados, especialmente, pelos pais, durante a intervenção farmacológica com o aripiprazol ou com a risperidona, a longo prazo em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista?

Uma vez que é difícil mensurar a segurança da exposição prolongada nessa fase do desenvolvimento, torna-se relevante a adoção de estratégias que minimizem os riscos e potencializem os benefícios da terapêutica medicamentosa. Sendo assim, estudos que busquem identificar os cuidados a serem observados durante o tratamento com essas medicações, tornam-se importantes.

1.1 JUSTIFICATIVA

Esta dissertação é apresentada ao Programa de Pós-Graduação (PPG) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Está alinhada à área de concentração Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local e insere-se na linha de pesquisa Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais, que reúne investigações sobre as “[...] políticas que direcionam o sistema público de saúde vigente e a saúde suplementar [...]”. (CARRARO; SILVA; COSTA, 2020, p. 234).

Justifica-se pela escassez de estudos sobre essa temática e por sua relevância no contexto social, uma vez que pretende contribuir com informações que favoreçam, especialmente, a atenção realizada pela família e, também, para o autocuidado de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. Há ainda a possibilidade de colaborar para o aperfeiçoamento das Políticas Públicas de medicamentos para as crianças e adolescentes com autismo.

Espera-se que os resultados desse estudo possam de alguma forma colaborar para o cuidado: multiprofissional, de familiares dos indivíduos com autismo, e das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em relação à intervenção medicamentosa com risperidona ou aripiprazol. Uma contribuição que esteja relacionada com a qualidade de vida dessas pessoas e conseqüentemente, de seus familiares.

O interesse por essa temática surgiu a partir da observação do aumento crescente nos números de casos desse transtorno. Como farmacêutica, observei que os usuários do SUS geralmente utilizam a risperidona e que alguns pacientes do serviço privado têm optado pelo uso do aripiprazol. Por se tratar de medicações de uso prolongado, que muitas vezes inicia na infância e permanece por toda a vida, me senti implicada em identificar os cuidados a serem observados, especialmente, pela família e pela pessoa com autismo, durante o tratamento farmacológico com esses antipsicóticos.

Sendo assim, entendi ser importante conhecer o que as produções científicas, têm revelado sobre os cuidados necessários à intervenção medicamentosa com risperidona e aripiprazol em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

1.2 ESTRUTURA GERAL DO DOCUMENTO

Este trabalho foi estruturado seguindo modelo proposto pelo Colegiado do PPG em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM e consistirá nas seções primárias Introdução, Objetivos, Metodologia, Capítulos Teóricos, Capítulo Original, Considerações Finais, além dos elementos pós-textuais. Posteriormente, esses capítulos serão submetidos a revistas indexadas na área do Serviço Social, a fim de difundir o conhecimento produzido e sistematizado nesta dissertação.

Nesse sentido, busca analisar produções científicas que discutem os cuidados a serem dispensados, especialmente, pelas famílias, durante o tratamento com risperidona ou aripirazol para crianças com autismo. Inicialmente, são apresentadas algumas questões sobre a política pública de medicamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Em seguida realiza-se um levantamento bibliográfico sobre farmacoterapia em crianças e adolescentes com autismo. Por fim, descreve-se sobre os principais cuidados mapeados nesse estudo, a serem observados, especialmente, pelos familiares de crianças com TEA durante o tratamento medicamentoso.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o que as produções científicas têm revelado sobre os cuidados a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante o tratamento medicamentoso com a risperidona ou com o aripiprazol.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Descrever os efeitos colaterais associados à exposição prolongada de crianças e adolescentes a esses fármacos.

3 MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de Scoping Review, estudo de escopo ou revisão de escopo, uma síntese sistemática do conhecimento que permite mapear conceitos-chave, teorias, fontes de evidência e lacunas nas pesquisas sobre determinado tópico. Esse estudo exploratório é útil também para orientar a prática em uma determinada área de trabalho (COLQUHOUN et al., 2014; PETERS et al., 2020).

A revisão de escopo também pode subsidiar a tomada de decisões clínicas e práticas, por meio dela é possível mapear o impacto de intervenções realizadas sobre determinado fenômeno, fornecendo então uma base de dados completa para auxiliar na seleção de ferramentas para uso na prática profissional (TRICCO et al., 2016).

O estudo de escopo apresenta um formato que possibilita o alcance dos objetivos propostos nesta pesquisa, uma vez que se pretende identificar estratégias de cuidado que possam auxiliar, especialmente, as famílias em relação ao tratamento medicamentoso. O Guideline do Instituto Joana Briggs orientou a condução dessa revisão, para tanto, foram observadas as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção de estudos; extração dos dados; e agrupamento, resumo e apresentação dos resultados (PETERS et al., 2020).

3.2 PERGUNTA DA REVISÃO

Para esta revisão delineou-se como questão de estudo: o que tem revelado as produções científicas, sobre os cuidados a serem dispensados a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante o tratamento medicamentoso com risperidona ou aripiprazol?

Para tanto, elaborou-se a pergunta de pesquisa por meio da utilização da estratégia, População, Conceito e Contexto (PETERS et al., 2020). Sendo assim, foram definidos: População: Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista; Conceito: Cuidado relacionado ao tratamento medicamentoso; Contexto: Terapêutica prolongada com risperidona ou com aripiprazol.

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos nessa revisão: a) Pesquisas realizadas com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em tratamento medicamentoso com risperidona ou com aripiprazol. b) Estudos publicados na língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2016 e 2020; c) Trabalhos que apresentaram estratégias de cuidado para crianças ou adolescentes em uso desses fármacos. Foram excluídos, os estudos desenvolvidos com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que tinham simultaneamente outros problemas cognitivos.

3.4 FONTES DE INFORMAÇÃO

Para identificar documentos potencialmente relevantes, foram pesquisados, no período de 01 a 31 de julho de 2021, os seguintes bancos de dados: o banco de teses e dissertações do Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, a base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e a base de dados referencial Pub Med, que permite acesso a artigos publicados na língua portuguesa do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica – MEDLINE que concentra o acervo da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos.

3.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A elaboração da estratégia de busca é o componente chave de uma revisão, são as definições dos termos apropriados de busca, que irão garantir que sejam recuperados os artigos elegíveis para a pesquisa. Sendo assim, conforme apresentado no Quadro 1, para a construção dessa estratégia consideraram-se os termos que caracterizaram a questão de estudo estruturada pelo acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto).

Quadro1. Elementos da estratégia PCC, descritores e palavras-chave selecionados para a pesquisa nos bancos de dados.

Elementos	Descritores
População Crianças com Transtorno do Espectro Autista	(Criança AND Autismo OR “Transtorno Autístico” OR “Transtorno de Espectro Autista” OR “Transtorno do Espectro do Autismo”)
Contexto	(Tratamento farmacológico OR “Antipsicóticos” OR risperidona OR aripiprazol)

Terapêutica prolongada com risperidona ou aripiprazol	
Conceito Cuidado relacionado ao tratamento medicamentoso	(Assistência à Saúde OR “Cuidados de Saúde” OR Assistência Farmacêutica OR “Cuidados Farmacêuticos”)

Fonte: As autoras.

O Quadro 2, apresenta a chave de busca construída para cada base de dados pesquisada. Essa elaboração se deu por combinações realizadas com a utilização de operadores booleanos. Buscou-se uma estratégia que fosse sensível para assegurar a recuperação de artigos específicos ao problema do estudo.

Quadro 2 – Estratégia de busca utilizada nos bancos de dados.

Base de dados	Termos
1- Banco de teses e dissertações CAPES	(Criança AND Autismo OR “Transtorno Autístico” OR “Transtorno de Espectro Autista”) AND (Tratamento farmacológico OR “Antipsicóticos” OR risperidona OR aripiprazol) AND (Assistência à Saúde OR “Cuidados de Saúde” OR Assistência Farmacêutica OR “Cuidados Farmacêuticos”)
2- LILACS	(Criança AND Autismo OR “Transtorno Autístico” OR “Transtorno de Espectro Autista”) AND (Tratamento farmacológico OR “Antipsicóticos” OR risperidona OR aripiprazol) AND (Assistência à Saúde OR “Cuidados de Saúde” OR Assistência Farmacêutica OR “Cuidados Farmacêuticos”)
3- PubMed	(Child AND Autism OR "Autistic Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorder") AND (Pharmacological treatment OR "Antipsychotics" OR risperidone OR aripiprazole) AND (“Health Care” OR “Pharmaceutical Care”)

Fonte: As autoras.

3.6 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS RELEVANTES

Os critérios de seleção dos artigos, foram estabelecidos a priori, sendo a busca e seleção daqueles que compuseram a amostra, realizadas por dois revisores de forma independente. As discrepâncias, foram resolvidas por consenso. Os estudos considerados inelegíveis, foram excluídos, sendo apontada a razão primária da exclusão conforme descrito no APÊNDICE A.

3.7 EXTRAÇÃO DOS DADOS

A extração de dados foi realizada pelos dois revisores, também de forma independente, através de formulário padronizado (APÊNDICE B), desenvolvido com base nas recomendações para revisões sistemáticas (COCHRANE, 2016; TRICCO et al., 2018; PETERS et al., 2020) e de acordo com os objetivos de estudo. Foram

extraídas as seguintes informações: nome do primeiro autor, ano de publicação, local, efeitos colaterais e estratégias de cuidados desenvolvidas durante o tratamento medicamentoso.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Nesse estudo, a extração dos dados pretendeu, identificar e descrever os efeitos colaterais relacionados à exposição de crianças e adolescentes aos antipsicóticos (risperidona e aripiprazol), bem como as estratégias de cuidados a serem dispensados às pessoas em uso dessas medicações. A análise descritiva dos dados está apresentada de acordo com os objetivos propostos para a pesquisa.

3.9 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta revisão são apresentados através de fluxograma que detalha o processo de decisão da revisão, indicando os resultados da pesquisa, remoção de artigos duplicados, seleção do estudo e recuperação completa de documentos (TRICCO et al., 2018). Os dados extraídos dos artigos incluídos na amostra, foram mapeados, organizados e resumidos em quadros, com análise e discussão contextualizados em forma de texto.

Na busca pelo retorno social do conhecimento produzido e sistematizado neste estudo, pretende-se compartilhar os resultados da pesquisa, com os grupos organizados de comunidades que apoiam famílias de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e com o município de Presidente Kennedy, que apoiou o desenvolvimento desse trabalho.

4 POLÍTICA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

As Políticas públicas são consideradas ações e programas nacionais, estaduais ou municipais que buscam garantir e colocar em prática os direitos previstos na Constituição Federal de 1988 e em outras leis. Objetivam garantir o bem-estar da população brasileira e são construídas com a participação da sociedade civil, para assegurar o direito a determinado serviço. Segundo Oliveira (2017, p.708);

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido tema de importantes debates, tanto em âmbito nacional quanto global. Diversos atores – pais e familiares, profissionais, acadêmicos, gestores, as pessoas com TEA e outros ativistas – têm promovido ampla discussão, a partir de diferentes posições, sobre os possíveis fatores etiológicos, a descrição nosográfica do transtorno e as metodologias supostamente eficazes de tratamento, assim como a organização de políticas de cuidado e o arcabouço legal de garantia de direitos.

Em relação à saúde, no Brasil existem várias políticas públicas, sendo que o Sistema Único de Saúde (SUS) é a mais importante delas, regulamentado pela lei nº 8.080/90. Intenta contemplar um conjunto de serviços prestados e administrados em todo o país para atendimento à saúde baseados em seis princípios: integralidade, universalidade, equidade, regionalização, participação popular e descentralização de administração.

A integralidade é o princípio do atendimento às pessoas por meio de um cuidado integrado. Leva em consideração as questões sociais, as necessidades e características específicas do ser humano. A universalidade por sua vez busca garantir esse atendimento a todas as pessoas e a equidade visa ofertar cuidado de acordo com as necessidades dos indivíduos (BRASIL, 1990).

Em relação à regionalização se trata da organização dos estados por meio de regiões de saúde, com a delimitação da população a ser atendida. Essa governança se efetiva através de relações intergestores solidárias e cooperativas. A participação popular é fundamental para esse processo. Por meio da descentralização da administração pública, os estados e municípios buscam a eficiência da gestão (BRASIL, 1990).

A atual política pública no Brasil para a pessoa com TEA teve sua história marcada por dois grupos que buscaram desenvolver suas ações simultaneamente, mas em paralelo, isto é, tivemos o grupo composto por trabalhadores e gestores do campo da Atenção Psicossocial, bem como os partidários da Reforma Psiquiátrica, que eram

integrantes das ações diretamente ligadas à política pública de saúde mental no SUS (OLIVEIRA et al., 2017).

Assim, na perspectiva do cuidado com a saúde mental, dentro dos princípios ético-técnico-políticos deve-se ter uma organização para subsidiar estratégias de ações por inúmeros caminhos para que possa alcançar uma atenção de qualidade que garanta a realização de um cuidado continuado, comunitário/territorial, de forma que inclua tanto a atenção básica e o acesso à densidade tecnológica. (BRASIL, 2015).

Portanto, para garantir efetivamente os direitos das pessoas com TEA e seus familiares, se faz necessário que seja desenvolvido todo um trabalho em rede intersetorial, visando a interação com os sistemas de garantia de direitos e também, se articular à Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa portadora de Deficiência contextualizando e dialogando perspectivas e estratégias com as políticas públicas de assistência social e de direitos humanos com participações diversas, o que exige práticas plurais, intra e intersetoriais. (BRASIL, 2015).

Há também o grupo das associações de pais e familiares das pessoas com TEA que construíram suas próprias estratégias assistenciais para seus filhos, no século XX, em que os anos 80 foi marcado pela lacuna de recursos públicos destinados para atender esse público, o que auxiliou o debate, abrindo os caminhos das políticas para pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Segundo Oliveira et al. (2017):

Os documentos intitulados "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista" (BRASIL, 2014) e "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2015) foram produzidos em um contexto histórico-político onde diferenças muito significativas marcavam os posicionamentos dos integrantes do campo da atenção psicossocial em relação aos do campo da reabilitação e das associações de familiares de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em consonância com esse movimento, como dito anteriormente, houve a promulgação da chamada Lei da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) que somada à Lei Brasileira de Inclusão (LBI) – nº 13.146/2015 buscam garantir a efetivação de práticas que resultem na inclusão das pessoas com deficiência, nos espaços sociais de forma justa e igualitária. Portanto, essa Lei destina “[...] assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício

dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”.

É preciso trabalhar com as pessoas com deficiência para que eles possam reconhecerem-se nessa diversidade, para tanto, são necessárias políticas que favoreçam esse desenvolvimento com investimentos em pessoal e política que realmente garanta a presença dessas pessoas com deficiência nos mais diversos espaços de socialização, pois, eles precisam ter condições de acesso à vida comum e nos contextos sociais e aos espaços de sociabilidade. Martins; Melo (2020) afirmam que:

[...] o objetivo específico de tratamento do TEA em si, podendo auxiliar desta forma na melhoria da qualidade de vida de milhões de pessoas que apresentam este transtorno, em especial aqueles classificados em uma faixa mais alta do espectro, e que desta forma precisam conviver com sérios problemas relacionados ao desenvolvimento cognitivo e, em alguns casos, até mesmo motor.

Para que o indivíduo com TEA consiga acessar esses direitos muitas vezes são necessárias terapias que vão para além das comportamentais, ou seja, é preciso intervenção medicamentosa, sendo que esta não tem a finalidade da cura e sim da redução dos sintomas associados. Muitos medicamentos utilizados na neurologia e na psiquiatria podem apresentar efeitos colaterais complicados como a sonolência, o que pode comprometer o desenvolvimento da criança e do adolescente como um todo. Os benefícios e os riscos das medicações psicotrópicas não são bem conhecidos, principalmente, em relação à terapia a longo prazo, iniciada na infância (MELO et al., 2009).

Sendo assim, torna-se necessário um melhor conhecimento, tanto por parte da equipe multiprofissional que oferta cuidados aos indivíduos com TEA, quanto aos familiares e às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sobre essas medicações, ou seja, seus efeitos colaterais, os riscos e os benefícios, além de estratégias minimizadoras desses efeitos.

5 FARMACOTERAPIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, os medicamentos e outras tecnologias em saúde se constituíram como peças importantes desse sistema, contribuindo para a prevenção de doenças e no cuidado em saúde. Dessa forma, ações relacionadas, tanto a assistência terapêutica integral, quanto a formulação da política de medicamentos configuram-se como competência do SUS. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) o uso racional de medicamentos contempla ações que envolvem o paciente, os profissionais de saúde, os gestores, as instituições e os sistemas de saúde (VASCONCELOS, et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o uso racional de medicamentos está relacionado com a correta prescrição e com o uso adequado realizado pelos pacientes. Ou seja, quando ocorre qualificação no acesso a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e utilização apropriada (BRASIL, 2019).

Sendo assim, seja em qual contexto ocorrer a utilização de medicamentos, é importante que, tanto o prescritor, quanto o paciente e família observem os conceitos da utilização racional. No caso de crianças, especialmente, aquelas com autismo, torna-se relevante, que os pais, conheçam minimamente a droga a ser administrada a seus filhos, para que o tratamento ocorra da melhor maneira possível.

Em relação ao tratamento medicamentoso, sabe-se que não existe medicamento para tratar o autismo. No entanto, existem drogas que são utilizadas para atenuar as alterações comportamentais apresentadas por crianças com TEA. Nesse contexto, a risperidona é o psicotrópico mais utilizado no Brasil, sendo testada há mais de quinze anos. Possui eficácia na redução de comportamentos agressivos, hipercinéticos, na insônia e melhoria dos níveis de concentração. Apesar de ser considerada uma droga segura, não há ainda conhecimento de todos os seus mecanismos de ação. Sabe-se que sua ação ocorre nos inúmeros circuitos cerebrais que estão relacionados ao comportamento ligando-se à receptores de serotonina e de dopamina (LORBERG; DAVICO; MARTSENKOVSKIY; VITIELLO, 2019).

Outra medicação muito utilizada é o aripiprazol, aprovada para indivíduos com TEA, porém, é de elevado custo, o que reduz muito a sua prescrição para esses indivíduos.

Apesar de não se conhecer como essa medicação age no córtex cerebral, sua eficácia é comprovada, pois, reduz a hiperatividade, agressividade, impulsividade e irritabilidade, além de diminuir estereotipias motoras (FERNANDES, 2021).

Acredita-se que boa parte das crianças com TEA em uso dessas medicações, tenham melhorado seus níveis de atenção e concentração. Esses psicoestimulantes atuam principalmente na inibição da recaptção da dopamina e da noradrenalina e assim, aumenta os níveis de catecolaminas nas terminações nervosas. O que oportuniza uma significativa melhoria nos níveis atencionais das crianças, pois, reduz a hiperatividade, melhorando assim, a performance social e no caso de crianças e adolescentes, a escolar (MELO, 2021).

A farmacoterapia busca, portanto, controlar as desordens comportamentais das crianças e adolescentes, visando melhorar a qualidade de vida e busca promover o convívio social de forma mais harmônica. O acompanhamento farmacoterapêutico torna-se importante, pois, geralmente essa terapia inicia na infância, sendo administrada por pais ou responsáveis o que pode interferir na adesão terapêutica (FERNANDES et al., 2017).

O tratamento farmacológico para pessoas com TEA busca amenizar comportamentos que são considerados indesejáveis, tanto para o indivíduo, quanto para aqueles ao seu redor. Muitas vezes o uso de medicamentos é que vai possibilitar o acesso desses indivíduos a outros tratamentos e ao seu desenvolvimento global (DIAS, 2019).

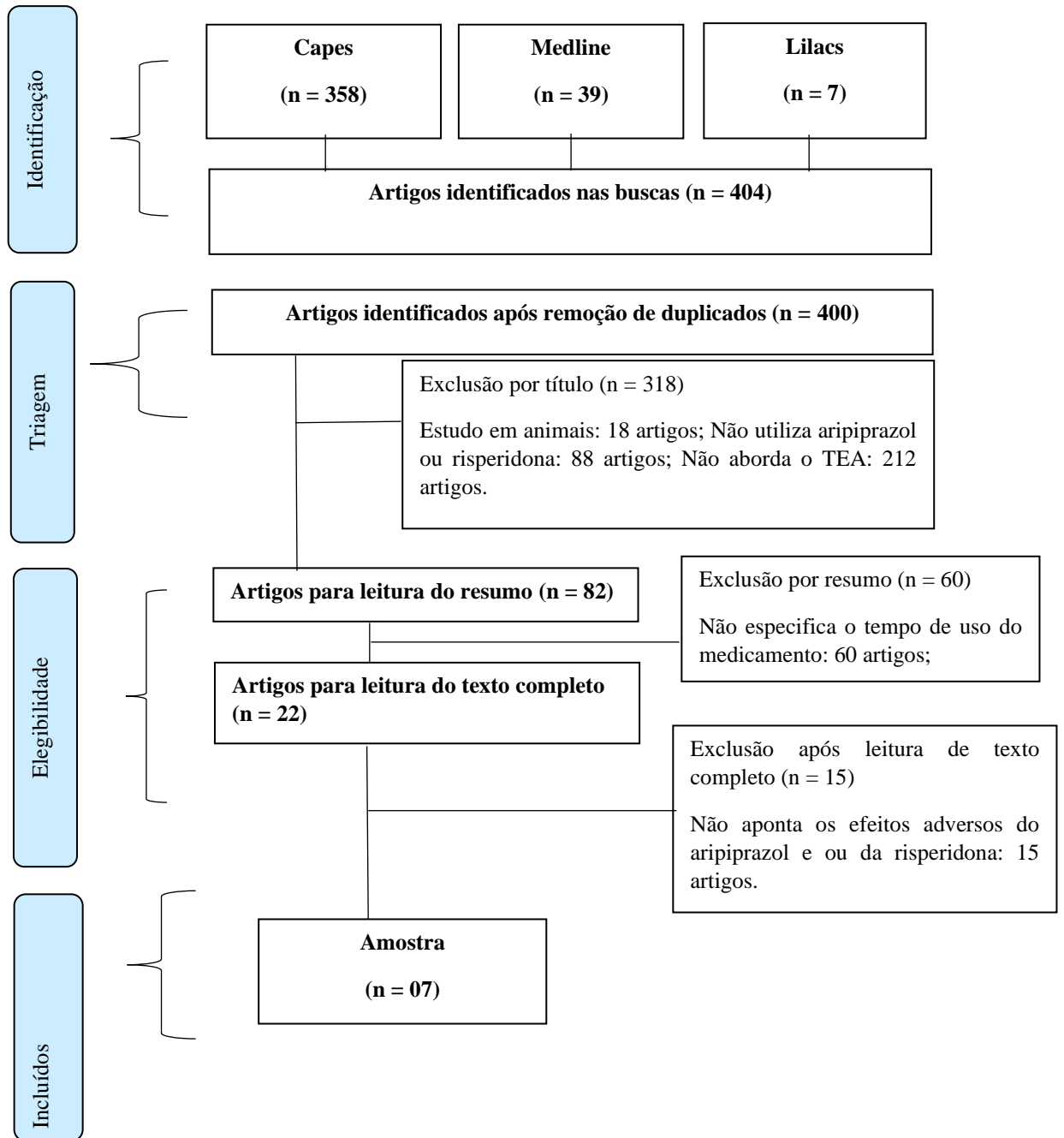
Geralmente ao escolher o medicamento para uma criança, o médico considera a particularidade dela. Dessa forma, prioriza a prescrição de fármacos que apresentam menores efeitos colaterais e que não interfiram negativamente na qualidade de vida do paciente, favorecendo assim, melhor adesão ao tratamento (DIAS, 2019).

É importante que haja por parte da equipe multiprofissional, incluindo aí o farmacêutico, um cuidado especial com as crianças com TEA e seus familiares. Uma assistência que contemple a promoção da saúde, a prevenção de agravos, bem como a proteção e recuperação desses indivíduos, por meio do fortalecimento da rede de assistência à saúde.

Por se tratar de um público vulnerável que necessitará de tratamento durante toda a vida, o acompanhamento longitudinal deve garantir a integralidade das ações de

saúde, com acesso aos medicamentos e às outras formas de tratamento. Para tanto, é importante que a política de Assistência Farmacêutica tenha interfaces com outras políticas setoriais.

6 RESULTADOS



Fonte: As autoras. Adaptado do Fluxograma PRISMA (2015).

Conforme mostra a Figura 1, um total de 404 artigos foram encontrados (358 no portal da CAPES, 39 na MEDLINE e 07 na LILACS). Destes, quatro estavam duplicados entre as bases de dados, permanecendo 400 artigos para o processo de seleção. Foram excluídos 318 pela leitura do título, por não se tratar da população ou contexto de interesse. Dos 82 resumos lidos, 60 não preencheram os critérios de elegibilidade para a pesquisa, permanecendo 22 estudos para leitura na íntegra, quando foram excluídos 15 artigos por não responderem aos objetivos do estudo, restando 07 trabalhos para a composição da amostra desta revisão.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos quanto à autoria, data de publicação, tipo de estudo, amostra e objetivos.

AUTOR, ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO DO ESTUDO
Adanir <i>et al.</i> , 2017.	Turquia	Relato de caso	01 criança de 11 anos	Relatar o caso de um menino de 11 anos com autismo, em quem a hiperacusia piorou com a risperidona, diminuiu após a descontinuação da medicação e houve reincidência após a prescrição da droga novamente.
Srisawasdia <i>et al.</i> , 2017.	Canadá	Estudo observacional transversal	168 crianças e adolescentes	Avaliar a influência da dose e duração do tratamento com risperidona nos biomarcadores de risco cardiovascular e diabetes em crianças e adolescentes com transtornos do espectro autista (TEA).
Clapham <i>et al.</i> , 2019.	Suécia	Coorte	Expostos: à risperidona: 38.211 A outros antipsicóticos atípicos: 60.691 A antipsicóticos típicos: 17.445 adolescentes	Comparar o risco de fraturas relacionadas à osteoporose associado ao uso de risperidona, outros antipsicóticos atípicos e antipsicóticos típicos.
Turner <i>et al.</i> , 2020.	Australia	Estudo reflexivo, revisão não sistemática	Não indica	Descrever o papel das drogas antipsicóticas (incluindo risperidona e aripiprazol) no autismo.
Vanwong <i>et al.</i> , 2020.	Tailândia	Estudo epidemiológico descritivo	134 crianças e adolescentes	Comparar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo.
Nardello <i>et al.</i> , 2020.	Itália	Relato de caso	01 menina de 7 anos 01 menino de 9 anos	Relatar a resolução da enurese por meio da utilização de ARIPIPRAZOL em crianças com transtornos psiquiátricos: dois relatos de casos.
Yektaş <i>et al.</i> , 2020.	Turquia	Estudo epidemiológico Descritivo	212 crianças	Avaliar as características sociodemográficas e clínicas de crianças e adolescentes com prescrição de antipsicóticos em acompanhamento num ambulatório psiquiátrico.

Fonte: As autoras.

De acordo com o Quadro 3 é possível observar que os estudos que compuseram esta amostra são em sua totalidade estudos estrangeiros, sendo dois deles do tipo relato de caso desenvolvidos na Turquia (Adanir *et al.*, 2017) e Itália (Nardello *et al.*, 2020). Outros dois eram estudos epidemiológicos descritivos, realizados na Tailândia (Vanwong *et al.*, 2020) e na Turquia (Yektaş *et al.*, 2020). Um dos estudos era do tipo coorte, sendo a pesquisa desenvolvida na Suécia (Clapham *et al.*, 2019), um outro era do tipo observacional transversal elaborado no Canadá (Srisawasdia *et al.*, 2017), sendo o último estudo incluído, do tipo estudo reflexivo, no formato de revisão não sistemática, realizado na Austrália (Turner *et al.*, 2020).

Os objetivos dos estudos foram convergentes em relação aos eventos adversos na utilização de risperidona e aripiprazol em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Adanir *et al.* (2017) pesquisaram uma criança de onze anos de idade com autismo tratada durante três anos com risperidona. Notou-se que ao utilizar a risperidona o quadro de hiperacusia obteve piora e que após a descontinuação da medicação houve diminuição e posteriormente houve reincidência do quadro.

Srisawasdia *et al.* (2017) utilizou uma amostragem de 168 crianças e adolescentes (89% do sexo masculino) expostos a risperidona, o estudo teve duração de três anos e dois meses em mulheres e cinco anos e dois meses em homens. O objetivo do estudo foi avaliar a influência da dose e duração do tratamento com risperidona nos biomarcadores de risco cardiovascular e diabetes em crianças e adolescentes com transtornos do espectro autista (TEA). Amostras de sangue foram analisadas para glicose e marcadores metabólicos lipídicos, adiponectina, leptina, prolactina, cortisol e proteína C reativa de alta sensibilidade.

Clapham *et al.* (2019) contou com uma amostragem de 116.347 crianças e adolescentes. Desse total, 38.211 foram expostas à risperidona, 60.691 foram expostas a outros antipsicóticos atípicos e 17.445 foram expostas a antipsicóticos típicos. O estudo teve duração de 9 anos e foi realizado entre 2006 e 2014. Teve como objetivo comparar o risco de fraturas relacionadas à osteoporose associada ao uso de risperidona, outros antipsicóticos atípicos e antipsicóticos típicos.

Turner *et al.* (2020) descreve o papel das drogas antipsicóticas (incluindo risperidona e aripiprazol) no autismo, o estudo teve duração de 1 ano. Vanwong *et al.* (2020) utilizou amostragem de 134 crianças e adolescentes que foram tratadas com risperidona e o tratamento durou cinco anos e dez meses. Teve como objetivo comparar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo.

Nardello *et al.* (2020) contou com uma amostra de duas crianças, sendo uma menina de sete anos e um menino de nove anos. Seu objetivo foi relatar a resolução da enurese por meio da utilização de aripiprazol em crianças com transtornos psiquiátricos. Yektaş *et al.* (2020) utilizou uma amostra de 212 crianças que utilizaram a risperidona e o aripiprazol, o estudo teve duração de um ano. O objetivo foi avaliar as características sociodemográficas e clínicas de crianças e adolescentes com prescrição de antipsicóticos em acompanhamento num ambulatório psiquiátrico.

Quadro 4 – Efeitos colaterais relacionados ao tratamento medicamentoso para o transtorno do espectro autista encontrados. pelos

AUTOR, ANO	EFEITOS COLATERAIS	ESTRATÉGIAS DE CUIDADO	CONCLUSÃO E LIMITAÇÃO
Adanir et al., 2017.	Hipersensibilidade auditiva	Foi interrompida essa medicação e tentou-se introduzir outras, sem êxito. A criança ficou sem utilizar medicações psicotrópicas e a hiperacusia voltou a diminuir a um nível tolerável. Os autores não relatam outras estratégias de cuidado, além das avaliações médicas (otorrinolaringologista, pediatra e neurologista)	<p>Limitações: Relato de caso traz informação que não pode ser generalizada.</p> <p>Conclusão: Esse estudo é o segundo relato de caso sobre o possível efeito da RISPERIDONA na hiperacusia no autismo. São necessários mais estudos a respeito.</p>
Clapham et al., 2019.	Hiperprolactinemia	Não indica estratégias de cuidado.	<p>Conclusão: Não houve associação entre o uso de RISPERIDONA e o risco aumentado de fratura relacionada à osteoporose.</p>
Srisawasdia et al., 2017.	Alterações metabólicas (aumento da resistência à leptina e à insulina)	Monitoramento das crianças em tratamento a longo prazo com risperidona no sentido de prevenir o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2.	<p>Conclusão: O tratamento com RISPERIDONA perturbou a homeostase da glicose e a regulação endócrina (particularmente a leptina) em crianças e adolescentes com TEA, de maneira dose e duração dependente, sendo sugestivo de mecanismos de resistência à leptina e à insulina.</p>
Turner et al., 2020.	Ganho de peso, sonolência, lipídios elevados, glicose no sangue e prolactina, e interrupção da puberdade, relacionados à risperidona.	Terapias comportamentais não medicamentosas. Monitorar o peso, lipídios, glicose e prolactina, além da função hepática. Monitorar a menarca e regularidade menstrual. Evitar polifarmácia.	<p>Conclusão: O ARIPIPRAZOL tem causado menos efeitos colaterais, porém a RISPERIDONA é uma droga utilizada há mais tempo e com um quantitativo maior de estudos sobre sua eficácia contra a irritabilidade e agressividade, sintomas comuns em crianças com TEA.</p>

Vanwong et al., 2020.	Sobrepeso e obesidade	Indica a importância no estilo de vida (alimentação, sedentarismo).	<p>Conclusão: Os resultados sugerem que crianças e adolescentes com TEA em tratamento prolongado com RISPERIDONA correm um risco maior de sobrepeso e obesidade.</p> <p>Limitações: tamanho reduzido da amostra para estudos epidemiológicos.</p>
Nardello et al., 2020.	Acatisia, tontura, sedação, insônia, sonolência, ganho de peso, ansiedade, inquietação, aumento da salivação e dor de cabeça.	Não indica estratégias de cuidado.	<p>Conclusão: Houve resolução da enurese com utilização de ARIPIPRAZOL em crianças com transtornos psiquiátricos que realizaram tratamento prévio com outro antipsicótico atípico.</p> <p>Limitações: Relato de caso traz informação que não pode ser generalizada.</p>
Yektaş et al., 2020.	Ganho de peso, aumento do apetite, sedação, hiperprolactinemia.	Não indica estratégias de cuidado.	<p>Conclusão: Independentemente de suas limitações, nossos resultados apoiam a prevalência de uso off-label de agentes APs para o tratamento de comorbidades relacionadas às psicopatologias em crianças da Turquia.</p> <p>Limitações: Coleta de dados retrospectivos em prontuários, com considerável parcela de dados incompletos. Amostra em sua maioria adolescentes (estágio puberal).</p>

Fonte: As autoras.

O Quadro 4 apresenta os principais efeitos colaterais apresentados pelas crianças e adolescentes em uso prolongado de risperidona ou aripiprazol, relacionados ao tratamento de comorbidades decorrentes do Transtorno do Espectro Autista. Identifica também, em algumas pesquisas, as estratégias utilizadas para a redução desses eventos.

O evento adverso “ganho de peso, sobrepeso e obesidade” foi abordado em quatro (57,14 %) estudos que compuseram a amostra (Turner *et al.*, 2020; Vanwong *et al.*, 2020; Nardello *et al.*, 2020; Yektaş *et al.*, 2020). A Hiperprolactinemia foi abordada por três estudos (Clapham *et al.*, 2019; Turner *et al.*, 2020; Yektaş *et al.*, 2020). Já a sonolência foi descrita por duas pesquisas sonolência (Turner *et al.*, 2020; Nardello *et al.*, 2020).

Outros eventos adversos apontados nestes estudos são: hipersensibilidade auditiva, alterações metabólicas (aumento da resistência à leptina e à insulina), elevação na taxa de lipídios, elevação da glicose sanguínea, interrupção da puberdade, acatisia, tontura, insônia, ansiedade, inquietação, aumento da salivação, cefaleia e aumento do apetite.

Em relação as estratégias apresentadas pelos autores para a redução dos eventos adversos, observou-se que três estudos (42,85%) não indicam estratégias de cuidado (Clapham *et al.*, 2019; Nardello *et al.*, 2020; Yektaş *et al.*, 2020). Dentre as estratégias traçadas pelos demais autores está o monitoramento da criança visando prevenir o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 (Srisawasdia *et al.*, 2017).

Importante observar que Adanir *et al.* (2017) indicam como estratégias de cuidado, as avaliações médicas periódicas a serem realizadas por especialistas, tais como, pediatra e neurologista.

Turner *et al.* (2020) apontam a importância do controle do peso; das taxas de lipídios, glicose e prolactina; além da função hepática e da regularidade menstrual. Recomendam ainda observar a menarca e evitar a polifarmácia. Vanwong *et al.* (2020) ressaltam a importância da mudança no estilo de vida no que diz respeito à alimentação e ao sedentarismo para a prevenção à obesidade.

7 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo evidenciam escassez de pesquisas atuais sobre o cuidado a ser dispensado à criança ou adolescente com TEA em tratamento medicamentoso por meio da utilização da risperidona ou do aripiprazol. Aponta ainda para a dificuldade na realização de investigações dessa natureza no público em questão. Reconhece a utilização desses medicamentos a longo prazo em crianças e adolescentes com autismo como prática comum em diversos países.

Não foram encontradas pesquisas que tratassem exclusivamente do cuidado à pessoa com autismo durante o tratamento com essas drogas. No entanto, por meio da análise das estratégias apontadas por três dos sete estudos analisados, em relação ao enfrentamento dos efeitos colaterais, foi possível identificar, algumas precauções a serem adotadas pelas famílias e pelos próprios pacientes que utilizam essas medicações.

Srisawasdia et al. (2017) concluíram que o tratamento com risperidona pode perturbar a homeostase da glicose e a regulação endócrina (particularmente a leptina) em crianças e adolescentes com TEA, de acordo com a dose e duração. Sugerem que existem mecanismos de resistência à leptina e à insulina. Dessa forma, observam o risco do desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 nesses pacientes. Sendo assim, sugerem monitoramento, por consultas médicas e realização periódica de exames laboratoriais, especialmente a dosagem de glicemia sanguínea.

É possível acrescentar que, se a pessoa com autismo em uso de risperidona, apresentar outros fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes, tais como, sobrepeso, obesidade, alimentação rica em carboidratos e história familiar dessa doença, será necessária uma vigilância ainda maior.

Turner et al. (2020) afirmam que o aripiprazol tem causado menos efeitos colaterais nas pessoas com autismo, em relação à risperidona. Entretanto, por ser uma droga de maior valor aquisitivo, tem sido menos utilizada. Assim, a risperidona, tem se mantido como a droga usada há mais tempo, sendo ainda, a mais utilizada mundialmente e com um quantitativo maior de estudos sobre sua eficácia contra a irritabilidade e agressividade, sintomas comuns em crianças com TEA e que

geralmente levam a prescrição de tratamento medicamentoso para pessoas que apresentam essa condição.

Apontam como principais efeitos colaterais relacionados à utilização da risperidona: ganho de peso, sonolência, elevação na taxa de lipídios, de glicose e dos níveis de prolactina, além da interrupção da puberdade. Recomendam como estratégias para o enfrentamento dessas questões: o controle de peso por meio de alimentação e atividade física; monitoramento da glicose sanguínea, lipídeos, prolactina e função hepática. Reiteram também a importância de se evitar a polifarmácia, bem como a observação da menarca e da regularidade menstrual (TURNER et al., 2020).

Observa-se a relevância dos hábitos de vida para as pessoas com autismo em tratamento medicamentoso. A vigilância em relação ao ganho de peso e a prática de atividade física é uma atitude de grande valia para a saúde da população. Para o indivíduo com TEA em tratamento com risperidona ganha contornos ainda mais importantes.

Outra questão a ser considerada é a polifarmácia, uma vez que não é incomum uma criança com autismo receber mais de uma prescrição de medicamentos. Dessa forma, torna-se necessário atentar para uma possível interação medicamentosa indesejável. Tanto a família, quanto o paciente (sempre que possível), podem se inteirar dessa situação e levar essa demanda para discussão com o médico prescritor, a fim de sanar as possíveis dúvidas e evitar efeitos desagradáveis de uma associação de fármacos.

Além dos efeitos colaterais já apontados, Yektaş et al. (2020) relatam o aumento do apetite, a sedação e a hiperprolactinemia. Ainda assim, apoiam a prevalência do uso dessas medicações, ainda que off-label para o tratamento de comorbidades relacionadas às psicopatias em crianças. Porém, eles não indicam estratégias de cuidado frente a esses eventos.

Mediante esse achado, é possível perceber mais uma vez a importância da atividade física para crianças com autismo em tratamento medicamentoso. É imperativo também o cuidado com a alimentação e a realização de acompanhamento médico periódico, com realização de exames laboratoriais, dentre eles, a dosagem de prolactina. Quando a risperidona for prescrita uma vez ao dia, a administração em horário noturno pode evitar a sonolência durante o dia.

Adanir et al. (2017) investigaram uma criança em uso de risperidona que aumentou o quadro de hiperacusia. No caso em questão foi possível suspender essa medicação e foi indicado que a criança aprendesse a conviver com a sensibilidade auditiva aumentada. Indicou-se o acompanhamento periódico com especialistas (neurologia, pediatria e otorrinolaringologia).

Para além do acompanhamento com especialistas médicos, pode-se acrescentar como estratégia de cuidado para as crianças com sensibilidade auditiva, o acompanhamento com uma equipe multiprofissional. Assim, tanto o fonoaudiólogo, como o terapeuta ocupacional e o psicólogo podem fazer uma intervenção benéfica visando minimizar esse sintoma.

Nardello et al. (2020) apontam, acatisia, tontura, sedação, insônia, sonolência, ganho de peso, ansiedade, inquietação, aumento da salivação e cefaleia em crianças tratadas com risperidona. Relatam melhora desses sintomas com o uso do aripiprazol, além da resolução da enurese. Entretanto, trata-se de relato de caso, portanto, não se pode generalizar esse achado para as pessoas com TEA. Esses autores não indicam estratégias de enfrentamento para esses efeitos colaterais.

Vanwong et al. (2020) encontraram resultados que sugerem que crianças e adolescentes com TEA em tratamento prolongado com risperidona correm um risco maior de sobrepeso e obesidade. Indicam a mudança no estilo de vida no que diz respeito a alimentação e combate ao sedentarismo como estratégias de prevenção ao ganho de peso causado pela utilização dessa medicação.

Mais uma vez pode ser destacado a relevância da prática de atividade física e da mudança de hábitos alimentares para a qualidade de vida dessas pessoas. Entretanto, é notória a dificuldade dos pais de crianças com autismo com a alimentação de seus filhos. Muitos deles apresentam seletividade alimentar, o que dificulta as intervenções nesse campo. Assim, o exercício físico para as pessoas com TEA é questão fundamental.

Em busca de melhor entendimento sobre essas medicações realizou-se leitura das bulas brasileiras da risperidona e do aripiprazol. Essa apreciação objetivou observar a existência de orientações de cuidados com a utilização desses medicamentos. Os Apêndices 3 e 4 apresentam de forma sintetizada essas informações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa não teve o intuito de promover o uso de antipsicóticos em crianças e adolescentes com TEA, mas de revelar a escassez de estudos atuais que discorram sobre os cuidados a serem observados durante a utilização da risperidona, e, principalmente, do aripiprazol, medicamentos prescritos com frequência a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. Dentre os poucos que existem, a maioria investiga sobre o uso da risperidona, possivelmente, por ser a medicação mais utilizada no mundo e uma das mais antigas no que diz respeito ao tratamento de comorbidades decorrentes desse Transtorno.

Os escassos estudos encontrados e incluídos nesta revisão não descrevem direta e claramente as estratégias de enfrentamento aos efeitos colaterais, decorrentes do uso dessas medicações. Entretanto, é possível inferir os cuidados, através de análise desses efeitos. Não é possível extrapolar os resultados encontrados, uma vez que os estudos foram realizados em diferentes realidades e países, e com metodologias distintas.

Dentre os efeitos colaterais abordados nos estudos, destaca-se aqueles relacionados ao uso da risperidona. Sendo eles: ganho de peso, hiperacusia, hiperprolactinemia, sedação, sonolência, inquietação, aumento do apetite, alterações metabólicas (aumento da resistência à leptina e à insulina), elevação na taxa de lipídios, elevação da glicose sanguínea, interrupção da puberdade, acatisia, tontura, insônia, ansiedade, aumento da salivação e cefaleia.

Com relação às estratégias de cuidados para as pessoas com autismo em uso de medicações psicotrópicas, destacam-se: o controle do peso e da alimentação; a prática de atividade física; consultas periódicas, com realização de exames laboratoriais, especialmente, dosagem de hormônios, glicose, lipídeos, insulina e análise da função hepática; observação da menarca e da regularidade menstrual. Salienta-se ainda, o cuidado com a polifarmácia, pois, alguns medicamentos podem aumentar ou reduzir a ação da risperidona ou do aripiprazol.

Nesta revisão, os estudos estrangeiros sobre o uso do aripiprazol, indicam sua superioridade em relação à risperidona. Nessas pesquisas, observa-se que, essa medicação, apresenta menor potencial de causar efeitos colaterais. Porém, ela

apresenta custo maior, e eficácia semelhante à risperidona, no que diz respeito à redução dos principais sintomas indesejáveis na criança com autismo, que são: irritabilidade, agressividade e hiperatividade.

Acredita-se que a realização de estudos mais aprofundados e que relacionem a qualidade de vida das pessoas com autismo e o tratamento com o aripiprazol possam fornecer subsídios para uma possível inclusão desse medicamento em programa de Assistência Farmacêutica do SUS estruturado pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, existe o entendimento da importância da realização de investigações dessa natureza.

Apesar de não ser objetivo desse estudo, analisar as bulas dessas medicações, realizou-se uma leitura, a fim de identificar a existência de orientações de cuidado. Encontrou-se como principais recomendações, a sua não ingestão com chás; os cuidados com o acondicionamento destes medicamentos, longe dos raios solares e da umidade; a atenção à integridade do medicamento e ao prazo de validade.

Observa-se ainda, nessas bulas, a existência de um quantitativo importante e grandioso de informações. Porém, entende-se que essa extensão, pode de alguma forma, dificultar a leitura e o entendimento delas pelas famílias. Uma vez que no Brasil a maior parte da população é SUS dependente e que uma parcela considerável é carente, talvez seja apropriado, a opção de uma bula que apresente uma linguagem simples, para melhor entendimento do usuário de medicações.

Ao final desse estudo, entende-se que o conhecimento dos cuidados necessários ao tratamento medicamentoso é relevante, para a equipe multiprofissional que acompanha esses pacientes, para a família e especialmente para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Sendo importante para promover melhor adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADANIR S. A., ÇOBAN G. Ö., ÖZATALAY E. Increased hyperacusis with risperidone in an autistic child. **Noro Psikiyatr Ars.** V.54, N.2, P. 187–188, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491671/>>. Acesso em: 13 set. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: DSM-5. Associação Americana de Psiquiatria. DSM-V – Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, Porto Alegre: **Artmed**, 2013. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/uploads/linha%20do%20tempo%20DSM/index.html>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

ARTHUR SCHOPENHAUER. Aforismos para a Sabedoria da Vida. **L&PM Pocket.** V. 1263, 2018. Disponível em: <<https://abdet.com.br/site/wp-content/uploads/2015/01/Aforismos-Para-a-Sabedoria-da-Vida.pdf>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.949**, de 25 de agosto de 2007. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília: Senado Federal, 2007b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 8.368**, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Lei Berenice Piana. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Ministério da Educação, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf> Acesso em: 30 abr. 2021.

CARRARO, G; SILVA, J. P; COSTA, S.R. Produção de conhecimento: interface entre Serviço Social e Saúde. In.: CARVALHO et al. **Pesquisa em serviço social e temas contemporâneos**. São Paulo: Cortez, 2020. Acesso em: 29 de março de 2021.

COCHRANE CONSUMERS AND COMMUNICATION. Data Extraction Template for Included Studies. **Cochrane**, p.25, 2016. Disponível em: <[https://cccr.org.cochrane.org/sites/cccr.org.cochrane.org/files/public/uploads/det_2015_revised_final_june_20_2016_nov_29_revised.doc](https://cccr.org/cochrane.org/sites/cccr.org.cochrane.org/files/public/uploads/det_2015_revised_final_june_20_2016_nov_29_revised.doc)>. Acesso em: 29 de março de 2021.

CLAPHAM E., BODÉN R., REUTFORS J., *et al.* Exposure to risperidone versus other antipsychotics and risk of osteoporosis-related fractures: a population-based study. **Acta Psychiatr Scand**. V.141, N.1, P.74–83, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6973241/>>. Acesso em: 13 set. 2021.

DIAS, A. C. B. Transtorno do espectro autista (TEA): a doença, diagnóstico, tratamento e a importância do farmacêutico. **Florianópolis: UFSC**, 2019. Disponível

em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/208366>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

FAUSTINO M. M., CRISTINA A. O Autismo E O Potencial Uso De Inibidores Do Receptor Tipo 1a De Vasopressina Para Seu Tratamento / Autism And The Potential Use Of Vasopressin Type 1a Receptor Inhibitors For Your Treatment. **Brazilian Journal of Health Review**. V.3, N.2, 2020. Disponível em: <brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7826>. Acesso em: 13 abr. 2021.

FERNANDES, L. *et al.* Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia. **Revista de psicologia**. v. 11, n. 35, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/735/1045>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

GIRIRAJAN, S. Increasing prevalence of autism is due, in part, to changing diagnoses. **PennState**, 2015. Disponível em: <<https://news.psu.edu/story/363374/2015/07/21/research/increasing-prevalence-autism-due-part-changing-diagnoses>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

KIQUIO, O. C. T.; GOMES, M. K. O estresse familiar de crianças com transtorno do espectro autismo – TEA. Santa Catarina: **UNESC, Revista de Iniciação Científica**, v. 16, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/4270#:~:text=Foram%20analisados%2049%20artigos%2C%20sendo,dos%20cuidados%20com%20o%20filho.>> Acesso em: 29 de março de 2021.

LORBERG B., DAVICO C., MARTSENKOVSKIY D., VITIELLO B. Princípios Do Uso De Medicções Psicotrópicas Em Crianças E Adolescentes. **IACAPAP**, 2019. Disponível em: <<https://iacapap.org/content/uploads/A.7-Psychotropics-Portuguese-2020.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MARTINS, F. C. A.; MELO, B. E. O autismo e o potencial uso de inibidores do receptor tipo 1A de Vasopressina para seu tratamento. Curitiba: **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7826>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

MELO, M. F. Princípios do uso de medicações psicotrópicas em crianças e adolescente. **IACAPAP**, 2019. Disponível em: <<https://iacapap.org/content/uploads/A.7-Psychotropics-Portuguese-2020.pdf>>. Acesso em 29 de março de 2021.

NARDELLO R., GUCCIONE F., GLIUBIZZI C., *et al.*, Resolution of enuresis with aripiprazole in children with psychiatric disorders: two case reports. **J Med Case Rep**. V.15, P.209, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8059299/>>. Acesso em: 13 set. 2021.

OLIVEIRA, B. D. C. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017>>. Acesso em: 31 de março de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID-10**. São Paulo: Edusp, 2003. Acesso em 29 de março de 2021. Disponível em: <<https://cid10.com.br/>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID-11**. Brasília: OPAS/OMS, 2018. Disponível em: < <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

PETERS M. D. J., GODFREY C., MCINERNEY P., MUNN Z., TRICCO A. C., KHALIL H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: **Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, JBI, 2020.** Disponível em: <<https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>>. Acesso em: 31 de março de 2021.

REIGOTA, M. S. Método INTERMED para pacientes com transtornos mentais: revisão integrativa da literatura. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)** V.52, N.2, P. 136-143, 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/151363>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

SRISAWASDIA P., VANWONGB N., HONGKAEW Y. Impact of risperidone on leptin and insulin in children and adolescents with autism spectrum disorders. **Clinical Biochemistry.** V.50, N.12, P.678-685, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/313352009_Impact_of_risperidone_on_leptin_and_insulin_in_children_and_adolescents_with_autistic_spectrum_disorders>. Acesso em: 13 set. 2021.

TURNER M. The Role Of Drugs In The Treatment Of Autism. **Aust Prescr.** V.43, N.6, P.185–190, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738698/#:~:text=The%20drugs%20used%20in%20treatment,%2C%20dexamfetamine%2C%20guanfacine%20and%20atomoxetine.&text=Stimulant%20treatment%20improves%20the%20symptoms,patients%20with%20comorbid%20anxiety%20symptoms>>. Acesso em: 13 set. 2021.

TRICCO, A. C., LILLIE, E., ZARIN, W., O'BRIEN, K. K., COLQUHOUN, H., LEVAC, D. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine,** V. 169, N. 7, P. 467-473, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

VANWONG N., NGAMSAMUT N., NUNTAMOOL N., *et al.*, Risperidone-Induced Obesity in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Genetics and Clinical Risk. **Front. Pharmacol.**, V.11, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7677569/>>. Acesso em: 13 set. 2021.

VELÔSO, S. D., *et al.* Perfil clínico epidemiológico da hanseníase: uma revisão integrativa. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, V. 10, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29203/1/2017_art_dsveloso.pdf>. Acesso em: 6 de abril de 2021.

YEKTAŞ Ç. M. D., TUFAN A. E. M. D. Prescribing Trends of Atypical Antipsychotic Drugs in an Outpatient Unit of a Child and Adolescent Clinic in Turkey. **Clinical Neuropharmacology**, V.41, N. 1, P.23-27, 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/clinicalneuropharm/Abstract/2018/01000/Prescribing_Trends_of_Atypical_Antipsychotic_Drugs.6.aspx>. Acesso em: 13 set. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUADRO COM OS MOTIVOS DE EXCLUSÃO

Referências excluídas e motivos da exclusão		
Nº	Referência	Motivo
01	ALSAYOUF A. H., TALO H., BIDDAPPA L. M. Pharmacological Intervention in Children with Autism Spectrum Disorder with Standard Supportive Therapies Significantly Improves Core Signs and Symptoms: A Single-Center, Retrospective Case Series. Neuropsychiatr Dis Treat. v.16: p.2779–2794, 2020. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7678471/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	O artigo não descreve os eventos adversos com o uso prolongado da medicação.
02	BARBOSA P. R. M., FERNANDES M. D. F. Comparing the results of DAADD and ABC of children included in Autism Spectrum Disorders. CoDAS, v.26, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/codas/a/79rTJdFNGnr8LTg5k9z6bPB/?lang=en >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não aborda especificamente sobre as medicações risperidona ou aripiprazol.
03	CICALA G., BARBIERI A. M., SANTORO V., <i>et al.</i> Safety and Tolerability of Antipsychotic Medications in Pediatrics Patients: Data from a One-Year Naturalistic Study. Front Psychiatry. v.11: p.152, 2020. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108128/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não aborda especificamente sobre as medicações risperidona ou aripiprazol.
04	DINNISSSEN M., DIETRICH A., MOLEN D. V. H. J. Prescribing antipsychotics in child and adolescent psychiatry: guideline adherence. Eur Child Adolesc Psychiatry. v.29, n.12, p.1717–1727, 2020. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7641940/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	O artigo fala sobre prescrição de antipsicóticos e não sobre os eventos adversos das medicações risperidona e aripiprazol.
05	GENOVESE A., BUTLER G. M. Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). Int J Mol Sci. v.21, n.13, p.4726, 2020. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369758/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não aborda especificamente sobre as medicações risperidona ou aripiprazol.
06	KAGUELIDOU F., HOLSTIEGE J., SCHINK T., <i>et al.</i> Use of antipsychotics in children and adolescents: a picture from the ARITMO population-based European cohort study. Epidemiol Psychiatr Sci. v.29, n.117, 2020. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214736/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não aborda especificamente sobre as medicações risperidona ou aripiprazol.

07	KISELEV Y., HANDAL M., HJELLVIK V. Nationwide Study of Neuropsychiatric Comorbidity and Medicines Use in Children With Autism Spectrum Disorder in Norway. Front Psychiatry . v.11, 2020. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753175/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não aborda especificamente sobre as medicações risperidona ou aripiprazol.
08	KUMMER AM G. I., RODRIGUES H. D. Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. Rev. paul. pediatr . v.34, n.1, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rpp/a/RpdcM8kqsmjzwhMBWTXtLr/abstract/?lang=en >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não aborda especificamente sobre as medicações risperidona ou aripiprazol.
09	MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DEPARTAMENTO DE GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE. Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) , v.1, 2014. Disponível em: < http://www.conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Risperidona_FINAL.pdf >. Acesso em: 13 set. 2021.	A cartilha não descreve os eventos adversos com o uso prolongado da medicação.
10	PANDE R. N. M., AMARANTE C. D. P., BAPTISTA F. W. T. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância., Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva , v. 25, p.6, 2020. Disponível em: < https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/este-ilustre-desconhecido-consideracoes-sobre-a-prescricao-de-psicotropicos-na-primeira-infancia/16968?id=16968 >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não aborda especificamente sobre as medicações risperidona ou aripiprazol.
11	ROI C., BAZZANO A. Improvement in excoriation (skin tearing) with the use of risperidone in a patient with developmental disabilities. Pediatr Rep . v.9, n.1, p.6946, 2017. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5379223/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não houve eventos adversos com o uso da risperidona, o estudo só fala que a risperidona melhorou a escoriação (arrancar a pele).
12	STEPANOVA E., DOWLING S., PHELPS M. <i>et al</i> . Pharmacotherapy of emotions and behavioral symptoms associated with autism spectrum disorder in children and adolescents. Dialogues Clin Neurosci , v.19, n.4, p.395–402, 2017. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5789216/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	O artigo não descreve os eventos adversos com o uso prolongado da medicação.

13	VARIMO E., SAASTAMOINEN L., RÄTTÖ H. <i>et al.</i> New Antipsychotic Users Among Children and Adolescents 2008-2017: A National Registry Study. Front Psychiatry . v.11, p.316. 2020. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7193104/ >. Acesso em: 13 set. 2021.	O artigo não descreve os eventos adversos com o uso prolongado da medicação.
14	WALKERLY A., KING M. Evaluation of initial atypical antipsychotic monitoring parameters in children and adolescents. Mental Health Clinician . v.10, n.6, p.354–357, 2020. Disponível em: < https://meridian.allenpress.com/mhc/article/10/6/354/447066/Evaluation-of-initial-atypical-antipsychotic >. Acesso em: 13 set. 2021.	Não aborda especificamente sobre as medicações risperidona ou aripiprazol.
15	YU Y., CHAULAGAIN A., PEDERSEN A. S. Pharmacotherapy of restricted/repetitive behavior in autism spectrum disorder:a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry v.20, n.121, 2020. Disponível em: < https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-2477-9 >. Acesso em: 13 set. 2021.	O artigo não descreve os eventos adversos com o uso prolongado da medicação.

Fonte: As autoras.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

Ficha para a extração de dados	
Revisor responsável:	
Detalhes da revisão do escopo	
Título:	
Objetivo do estudo:	
Caracterização do estudo selecionado	
Primeiro autor: _____	
Ano _____ de _____	publicação: _____ País: _____
Tipo de estudo: _____	
–	
Critérios de inclusão	
Diagnóstico somente de TEA	() Sim () Não
Tratamento farmacológico	() Risperidona () Aripiprazol
Duração do tratamento (um ano ou mais)	() Sim () Não
Critérios exclusão	
Motivos:	
Resultados extraídos da fonte	
Estratégias de cuidado para a criança e adolescente com TEA durante o tratamento medicamentoso	
Efeitos colaterais relacionados à terapêutica medicamentosa	

Fonte: As autoras.

APÊNDICE C - Orientações para pais de criança ou adolescente com TEA em tratamento com aripiprazol (adaptado da bula original)

Para que serve o aripiprazol? É usado principalmente para o tratamento da esquizofrenia e do transtorno bipolar. Não há indicação aprovada para o uso de aripiprazol em pacientes pediátricos, mas, estudos comprovam sua eficácia na redução da agressividade, hiperatividade, irritabilidade e impulsividade em crianças com autismo.

Qual o mecanismo de ação do aripiprazol, ou seja, como ele age no organismo da pessoa? Ele atua nos compostos químicos (dopamina e serotonina) que permitem a comunicação entre as células do cérebro (neurotransmissores). É provável que o aripiprazol promova o equilíbrio entre a dopamina e a serotonina e dessa forma contribua para o controle das emoções.

Quais as contraindicações do aripiprazol? É contraindicado para pacientes que são hipersensíveis à sua formulação. Os principais sinais e sintomas de alergia são: erupção da pele, coceira, encurtamento da respiração, inchaço facial e irritação na pele.

Como usar o aripiprazol? O aripiprazol pode ser administrado sob a forma de comprimidos ou solução oral. Você pode tomar o aripiprazol com as refeições ou entre elas. Os comprimidos devem ser ingeridos com uma boa quantidade de água. A solução oral não deve ser adicionada aos chás.

Que cuidados devo ter com o frasco e com a pipeta? Mantenha fora do alcance de crianças, lave a pipeta com água ao fim de cada uso e guarde a medicação em lugar com circulação de ar, protegida de raios solares (sol) e da umidade.

O aripiprazol pode ser tomado junto com outros medicamentos? Sim, o aripiprazol pode ser tomado com outros medicamentos desde que o medicamento não atue sobre o sistema nervoso central. Caso a criança necessite tomar dois medicamentos com atuação no sistema nervoso central, é importante, antes, conversar com seu médico. O aripiprazol pode intensificar os efeitos de certas medicações usadas para tratar a hipertensão, sendo necessário que o médico ajuste a dosagem.

Existem medicamentos que podem aumentar o efeito do aripiprazol? Sim, O cetoconazol, a quinidina, a fluoxetina ou paroxetina podem aumentar a quantidade de aripiprazol no sangue. Quando houver a administração do aripiprazol junto com alguns desses medicamentos, pode ser necessário ajuste na dosagem.

Existem medicamentos que podem diminuir o efeito do aripiprazol? Sim, a carbamazepina pode reduzir a quantidade de aripiprazol no sangue, então se for tomada junto com o aripiprazol, o médico poderá fazer ajuste na dosagem.

Quais são as reações adversas mais comuns? A grande maioria das pessoas que usam o aripiprazol geralmente não apresentam nenhum efeito colateral. Porém, um número bem pequeno de pessoas (menos de 10%) podem apresentar: náusea, vômito, constipação, cefaleia, vertigem, acatisia (tremor muscular e agitação), ansiedade, insônia e inquietação.

Fonte consultada: Bula do Paciente (Aché Laboratórios Farmacêuticos) Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=ARIPRAZOL>>.

APÊNDICE D - Orientações para pais de criança com TEA sobre o uso do medicamento risperidona (adaptado da bula original).

Para que serve a Risperidona? A risperidona é um medicamento indicado para algumas situações, dentre elas destaca-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Qual o mecanismo de ação, ou seja, como a risperidona age no organismo da pessoa? Não se sabe exatamente como a risperidona funciona. Entretanto, parece ela reajusta o equilíbrio entre a dopamina e a serotonina (compostos químicos que permitem a comunicação entre as células nervosas) no organismo e com isso consegue diminuir a irritabilidade, hiperatividade e agressividade.

Quais as contraindicações da Risperidona? A risperidona é contraindicada para pacientes que são hipersensíveis à sua formulação. Os sinais de alergia são: erupção da pele, coceira, encurtamento da respiração ou inchaço facial.

Como usar a Risperidona? A risperidona pode ser administrada sob a forma de comprimidos ou solução oral. Você pode tomar risperidona com as refeições ou entre elas. Os comprimidos devem ser ingeridos com uma boa quantidade de água. A solução oral pode ser adicionada a água, nunca deve ser misturada aos chás.

Que cuidados são importantes para com o frasco e com a pipeta? Eles deverão ser mantidos fora do alcance de crianças. Devem ser guardados em lugar com circulação de ar e protegidos dos raios solares (sol) e da umidade. A pipeta deve ser lavada com água, a cada uso.

A risperidona pode ser tomada junto com outros medicamentos? Sim, a risperidona pode ser tomada com outros medicamentos desde que o medicamento não atue sobre o Sistema Nervoso Central. No caso de isso acontecer, pode ser necessário um ajuste na medicação.

Existem medicamentos que podem aumentar o efeito da risperidona na pessoa? Sim, existem, são eles: fluoxetina, paroxetina, itraconazol, cetoconazol, ritonavir, verapamil, sertralina e fluvoxamina. No caso de associar a risperidona com algum desses medicamentos, poderá ser necessário um ajuste na medicação.

Existem medicamentos que podem diminuir o efeito da risperidona na pessoa?

Sim, são eles: carbamazepina e rifampicina. Se usadas essas medicações junto com a risperidona, poderá ser necessário um ajuste na medicação.

Quais são as reações adversas mais comuns da risperidona? Geralmente ela é

bem tolerada, porém, pode causar principalmente, aumento do apetite, ganho de peso e sonolência. Pode causar também, ansiedade, tontura, vômito, prisão de ventre, dor de cabeça, sensação de tremor muscular, dificuldade de concentração, nariz entupido, perda involuntária de urina, alteração nos batimentos cardíacos, elevação do açúcar no sangue e aumento do hormônio prolactina.

Fonte consultada: Bula do Paciente (NOVARTIS BIOCIENTIAS). Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=RISPERIDONA>>