



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Perfil medicamentoso da Risperidona em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA)

Medication Profile of Risperidone in patients within the Autism Spectrum Disorder

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1272

ARK: 57118/JRG.v7i14.1272

Recebido: 28/04/2024 | Aceito: 20/06/2024 | Publicado on-line: 21/06/2024

Ana Carolina Cadide¹

<https://orcid.org/0009-0002-2677-2415>

<https://lattes.cnpq.br/0280692061820556>

Centro Universitário União das Américas – Polo Biopark

E-mail: ana.carolina.cadide@gmail.com

Walmenyk Moreira Freitas²

<https://orcid.org/0009-0006-0007-0203>

<https://lattes.cnpq.br/0129910030654866>

Centro Universitário União das Américas – Polo Biopark

E-mail: walmenykmoreira@gmail.com

Dayane Kelly Sabec-Pereira³

<https://orcid.org/0000-0002-8886-4668>

<http://lattes.cnpq.br/876719197513139>

Faculdade Biopark, Toledo/Paraná, Brasil

E-mail: dayane.pereira@bpkedu.com.br



Resumo

O transtorno do espectro autista (TEA) é estabelecido como um transtorno comportamental que afeta o neurodesenvolvimento típico, que pode modificar atividades encefálicas e conexões neurais em diversas áreas do sistema neural como as cognitivas, de linguagem e o sistema límbico. O paciente com TEA apresenta diferentes níveis de suporte e assim, pode ser necessário a administração de medicamentos que minimizem as comorbidades associadas ao transtorno. Um dos medicamentos mais prescritos para o paciente com TEA é a risperidona, classificada como um antipsicótico, auxiliando na melhora de sintomas relacionados à agressão, auto-agressão, agitação psicomotora e comportamentos desafiadores. Em contrapartida, efeitos adversos podem ser descritos como salivação, fadiga, tremores, taquicardia, aumento de apetite e ganho de peso. Este estudo teve por objetivo verificar com responsáveis por crianças e adolescentes com TEA os principais benefícios e efeitos adversos do uso contínuo da risperidona na vida cotidiana do paciente TEA, através da aplicação de questionário. Os principais resultados observados foram que a risperidona de forma geral, contribui para a redução de sintomas de hiperatividade, irritabilidade e agressividade e, em menor proporção, na melhoria de interesses restritos, interação emocional e comunicação verbal. Devido à complexidade do TEA e a vulnerabilidade de crianças e jovens autistas, acredita-se

¹ Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário União das Américas – Polo Biopark

² Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário União das Américas – Polo Biopark

³ Graduada em Farmácia; Doutora em Neuroanatomia Comparativa

que este medicamento deve ser usado sob supervisão médica e cautela, verificando os principais colaterais e monitorando sua utilização, em especial quando for necessário uso prolongado.

Palavras-chave: Autismo. Risperidona. Efeitos adversos.

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is established as a behavioral disorder that affects typical neurodevelopment, which can modify brain activities and neural connections in several areas of the neural system, such as cognitive, language and the limbic system. Patients with ASD have different levels of support and, therefore, it may be necessary to administer medications that minimize the comorbidities associated with the disorder. One of the most prescribed medications for patients with ASD is risperidone, classified as an antipsychotic, helping to improve symptoms related to aggression, self-harm, psychomotor agitation and challenging behaviors. On the other hand, adverse effects can be described as salivation, fatigue, tremors, tachycardia, increased appetite and weight gain. This study aimed to verify with those responsible for children and adolescents with ASD the main benefits and adverse effects of the continuous use of risperidone in the daily life of the ASD patient, through the application of a questionnaire. The main results observed were that risperidone in general contributes to the reduction of symptoms of hyperactivity, irritability and aggressiveness and, to a lesser extent, to the improvement of restricted interests, emotional interaction and verbal communication. Due to the complexity of ASD and the vulnerability of autistic children and young people, it is believed that this medication should be used under medical supervision and caution, checking the main side effects and monitoring its use, especially when prolonged use is necessary.

Keywords: Autism. Risperidone. Adverse effects.

1. Introdução

Em 1943 o Autismo foi definido por Kanner como um “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” onde observou que algumas crianças, com maior incidência em meninos, apresentavam características comportamentais peculiares entre si, tais como: dificuldade ou inabilidade para se comunicar, perturbações, isolamento, comportamentos que seguiam um ritual, apesar de apresentarem aparência normal (Tamanaha *et al.*, 2008). Logo após a publicação de Kanner, o também austríaco Hans Asperger observou em um grupo de crianças com dificuldade em interagir socialmente, entretanto não apresentavam problemas em seu desenvolvimento e alguns dos sintomas somente eram observados após os três anos. Essas crianças foram diagnosticadas com psicopatia autística (Soares e Oliveira, 2020).

Aprovada em 1990 a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, o CID-10 classifica os Transtornos Globais do Desenvolvimento em um grupo de alterações que incluem: redução da interação social, modificações na comunicação, interesses restritos e estereotípias. O Autismo Infantil está classificado como uma alteração no desenvolvimento, predominantemente observado em meninos e antes dos 3 anos. Na Síndrome de Asperger o indivíduo apresenta dificuldades na interação social, interesses restritos e, diferentemente do Autismo não apresentação distúrbios na fala, assim como no desenvolvimento cognitivo (Tamanaha *et al.*, 2008).

Ao longo dos anos foi possível observar uma diferenciação quanto a classificação do Autismo, no ano de 2013 a 5ª edição da DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) descreveu o Transtorno do Neurodesenvolvimento como o Transtorno de Espectro Autista (TEA), onde unificou os termos autismo infantil precoce, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento (sem outra especificação) e transtorno de Asperger anteriormente empregados (Souza, 2021).

A DSM-5 desencadeou muitas mudanças nos critérios de diagnóstico para o TEA que é predominantemente baseado em investigação clínica, podendo se manifestar em diferentes idades e com características variadas. Entre os principais sintomas destacam-se: deficiências na comunicação e interação sociais, associados à presença de padrões de comportamento restritivo e repetitivo (Côrtes e Albuquerque, 2020).

Por se tratar de um espectro, cada pessoa diagnosticada com autismo apresenta características únicas que podem variar entre si, abrangendo todo o desenvolvimento cognitivo, desde deficiência intelectual severa até altas habilidades, os ditos superdotados. Ainda não se conhece uma causa definitiva para o autismo, e ela está frequentemente associada a várias condições médicas simultâneas, como distúrbios comportamentais, comprometimentos neurológicos e, com frequência, transtornos psiquiátricos, que podem contribuir significativamente para as dificuldades funcionais do indivíduo (Ronzani *et al.*, 2021).

As razões atreladas ao Autismo podem ser distintas, sendo categorizadas em dois grupos: a forma primária, na qual a causa subjacente não é especificamente identificada; e a forma secundária, na qual uma causa específica é reconhecida. As formas secundárias podem ser genéticas, resultantes de anomalias cromossômicas, defeitos no genoma, síndromes genéticas, síndrome do X frágil, entre outras; ou ambiental, envolvendo fatores como infecções, intoxicações fetais, perinatais e exposição no útero a substâncias como o ácido valpróico, que afetam o genoma (Almeida *et al.*, 2018).

Em estudos realizados por Almeida e colaboradores (2018), relacionam a complexidade do diagnóstico de TEA a um tratamento altamente benéfico quanto a integração da criança em equipes de multiprofissionais, compostas por especialistas de diferentes áreas, como médicos neurologista e pediatra, fisioterapeutas, psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, terapeutas comportamentais e psicólogos. Essas intervenções incluem a aplicação de programas de educação especial, estímulo ao desenvolvimento de habilidades de linguagem/comunicação e interações sociais, orientação/treinamento aos pais e aplicação de técnicas para modificar comportamentos.

Neste contexto, a terapia medicamentosa pode ser considerada benéfica pela equipe médica para auxiliar os casos de comportamentos desordenados frequentemente ligados ao autismo, como ansiedade, irritabilidade, sintomas obsessivo-compulsivos, distúrbios do sono, agressão ou autolesão, que podem impactar negativamente a evolução dos tratamentos educacionais e na qualidade de vida do paciente (Neves *et al.*, 2021).

Uma comorbidade se refere à coexistência de diferentes condições em um mesmo indivíduo, resultando na presença de mais de um diagnóstico, e no agravamento dos transtornos de forma mais intensa. Em estudos realizados por Santos e Sousa (2022), observou-se a frequência em que indivíduos com autismo tenham associado algum tipo de comorbidade, entre elas pode-se destacar o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem hiperatividade (TDAH), Transtorno do

Processamento Sensorial (TPS), Transtorno Opositor Desafiador (TOD), transtorno de ansiedade, depressão, deficiência intelectual, entre outros.

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (APA, 2013), de 30 a 50% das crianças com autismo também apresentam sintomas de TDAH, essas crianças são mais propensas a terem dificuldades de aprendizagem e suas habilidades sociais são mais prejudicadas. Segundo Corrêa Junior (2021) as sintomatologias do TDAH giram em torno da desatenção, agitação e impulsividades que podem surgir em combinação com o transtorno do espectro autismo, geralmente ao longo da infância e persistindo até a idade adulta.

Em relação ao Transtorno do Processamento Sensorial cerca de 40% das pessoas com TEA são acometidas por essa condição e por apresentarem grande impacto, as TPS são consideradas como critérios de diagnóstico para o Autismo. Os TPS podem ser divididos em: os *Transtornos Motores de Base Sensorial (TMBS)*, onde o indivíduo apresenta dificuldade em utilizar o corpo de forma eficiente, apresentando dificuldade em manter a postura ou até mesmo déficit em planejar e executar atos motores novos. Os *Transtornos de Discriminação Sensorial (TDS)* caracterizam-se por dificuldade em perceber e interpretar a qualidade de estímulos de natureza visual, tátil, auditiva, gustativa e/ou olfativa. E por fim nos Transtornos de Modulação Sensorial (TMS) o sistema nervoso não se regula de maneira gradual e adaptativa a estímulos sensoriais como: texturas, sabores, odores, ruídos, movimentos e estímulos visuais (Souza, 2021).

Outra comorbidade associada ao TEA é o Transtorno Desafiador Opositor, considerado um distúrbio que se caracteriza por comportamentos agressivos e dificuldades no controle de impulsos e conduta apresentando os sintomas na infância. Os distúrbios de controle da conduta e dos impulsos envolvem agressão física ou verbal e muitas vezes devido a desafios no controle das emoções. Além disso, indivíduos com TOD tendem a se opor de maneira hostil às figuras de autoridade, como pais e professores. Indivíduos com TOD costumam reagir de forma rápida e intensa, e por outro lado têm pouca capacidade de lidar com a frustração (Varela, 2022).

Entre os indivíduos com TEA, o transtorno de ansiedade é a condição psiquiátrica com maior frequência como comorbidade. A inabilidade no âmbito social, a tendência a se evitar interações sociais, comportamentos ritualísticos, déficits na comunicação e dificuldade em expressar empatia e reciprocidade são características compartilhadas entre os transtornos de ansiedade e o Transtorno do Espectro Autista (Ronzani *et al.*, 2021).

Sintomas depressivos e pensamentos suicidas são constantemente identificados em crianças com TEA, sendo registrados alto índice de suicídio como a causa da morte prematura desse grupo. Ao atingir a maioridade, indivíduos com maior funcionalidade são aqueles que mais apresentam sintomas depressivos em relação àqueles com maior comprometimento intelectual, isso pode ser atribuído ao fato de se criar uma maior expectativa em sua integração social. Nesse contexto é notório que os indivíduos que possuem sólida rede de apoio no âmbito familiar, escolar e social, tendem a não sofrer com sintomas depressivos (Ronzani *et al.*, 2021). Por fim, o Transtorno do Espectro Autista e a Deficiência Intelectual são considerados Transtornos do neurodesenvolvimento. Crianças com esses transtornos podem apresentar alterações comportamentais, afetando suas competências sociais, além de sintomas de comportamento agressivo direcionado a si própria como a outros indivíduos. Além disso, crianças com TEA que tem associado a DI elevam-se as

possibilidades de ocorrência de sintomas como hiperatividade, problemas de comportamento como birras, mudanças imprevisíveis de humor, estereotípias e dificuldades emocionais resultando em agressividade e autolesão (Rodrigues *et al.*, 2018).

A risperidona é um medicamento antipsicótico que age como antagonista dos receptores da dopamina e serotonina. O medicamento faz parte do grupo de antipsicóticos de segunda geração, os quais se destacam pelo fato de menor risco de incidência de efeitos extrapiramidais em relação aos antipsicóticos de primeira geração (Siegel e Beaulieu, 2011).

A risperidona é um produto do laboratório Janssen, logo adquirido pelo laboratório Johnson & Johnson. Foi descoberta na Bélgica no final dos anos 1980 por Paul Janssen e colaboradores. Janssen desenvolveu uma nova droga que estabelecia o bloqueio da dopamina D2 com o receptor 5HT2A, resultando na risperidona. Em 1986, a droga foi difundida à FDA, e sua aprovação para venda foi realizada nos EUA em 1993. Previamente essa droga estava direcionada ao tratamento de esquizofrenia e psicoses, contudo, em 2007, foi aprovado o uso para adolescentes. No entanto, o Risperidal®, já era largamente comercializado e recomendado para crianças e adolescentes antes mesmo de sua aprovação pelo FDA. Em 1989, após dois anos no mercado, o medicamento já correspondia a 1/5 das prescrições de antipsicóticos nos Estados Unidos, uma tendência que continuou crescendo (Whitaker, 2010).

Na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além do risperidona na lista possui outros antipsicóticos atípicos olanzapina, clozapina, quetiapina e ziprasidona, assim como os antipsicóticos de primeira geração haloperidol e clorpromazina, a disponibilização desses últimos ocorrem por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), com base nas recomendações do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) (Brasil, 2013). O acesso a risperidona é realizado por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), de acordo com os critérios do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Esquizofrenia. A risperidona é disponibilizada pelo SUS sob a forma de comprimidos de 1 mg, 2 mg e 3 mg (Aloísio *et al.*, 2009).

A risperidona sendo um medicamento antipsicótico, na sua descrição inicial é indicado no tratamento de pacientes esquizofrênicos incluindo: a primeira manifestação da psicose, exacerbações e psicoses esquizofrênicas agudas e crônicas e outros transtornos psicóticos nos quais os sintomas positivos (tais como alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, hostilidade, desconfiança). Indicada para pacientes do transtorno bipolar I, além de tratar os sintomas psicóticos em pacientes com demência do tipo Alzheimer moderada a grave (Anvisa, 2021).

De acordo com a bula do medicamento, a risperidona também pode ser utilizada no tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, contemplando os sintomas desde de agressividade, auto agressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor. (Anvisa, 2021). A risperidona é um antagonista monoaminérgico seletivo, com propriedades únicas. Ela possui alta afinidade pelos receptores serotoninérgicos 5-HT2 e dopaminérgicos D2. Além disso, se liga da mesma forma aos receptores alfa-1 adrenérgicos, e apesar de se ligar aos receptores histaminérgicos H1 e adrenérgicos alfa-2 ela possui uma menor afinidade com estes (Anvisa, 2021).

A risperidona não possui compatibilidade por meio de receptores colinérgicos. Apesar de ser um antagonista D2 elevado, e por essa razão é considerada responsável pela melhora dos sintomas positivos da esquizofrenia, o seu efeito depressor da atividade motora e indutor de catalepsia é menos potente do que os

neurolépticos clássicos. Diante do antagonismo balanceado serotoninérgico e dopaminérgico central pode haver a redução dos efeitos extrapiramidais (Anvisa, 2021). Com base em estudos clínicos, geralmente o medicamento é bem tolerado e em diversas situações é difícil distinguir as reações adversas do medicamento em relação à própria doença. As reações adversas mais comuns são: insônia, agitação, ansiedade e cefaleia e a menos comum: sonolência, fadiga, tontura, constipação, náusea/vômito, dor abdominal, visão turva entre outras (Anvisa, 2021).

O medicamento é seguro, porém pode desencadear efeitos colaterais importantes. Destacando que alguns desses efeitos são leves outros contudo podem ser intensos e desagradáveis (West e Brunssen, 2009). E essa preocupação se torna relevante com os pacientes com TEA, pois esse público pode vivenciar um número expressivo de reações adversas mesmo em pequenas doses de medicamentos. A sensibilidade e intensidade das reações em crianças e adolescentes com TEA podem ser maiores mesmo em doses mínimas comparando com crianças sem TEA (Sharma e Shaw, 2011).

Este estudo teve por objetivo verificar com responsáveis por crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) os principais benefícios e efeitos adversos do uso contínuo da risperidona na vida cotidiana do paciente TEA, através da aplicação de um questionário.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e exploratório, com dados obtidos por meio de um questionário encaminhado aos pais e responsáveis de pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista e que fazem uso do medicamento risperidona. O público alvo para a participação da pesquisa foram crianças e adolescentes com autismo que fazem uso contínuo de Risperidona como parte do tratamento medicamentoso. O método de seleção dos pacientes foi feito por meio da Associação dos Autistas da cidade de Toledo/PR.

Foram obtidas 50 respostas ao questionário e a partir da amostra selecionada, foi realizada uma análise dos dados relacionando: gênero, idade, escolaridade, data do diagnóstico, início do tratamento com risperidona, se faz uso de outros medicamentos prescritos, dose, forma farmacêutica, posologia. Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo 6.726.821.

3. Resultados e Discussão

Neste estudo, foram analisados 50 participantes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), todos membros da Associação dos Familiares e Amigos dos Autistas VIDA, situada na cidade de Toledo. A seguir, são detalhados os principais aspectos do perfil desses participantes. Os participantes foram distribuídos em diferentes faixas etárias conforme apresentado no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Faixa etária dos respondentes

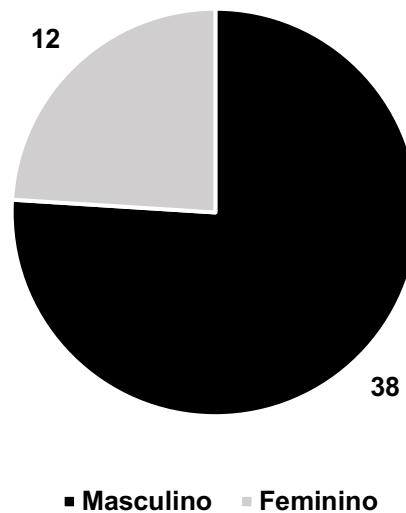
Faixa Etária	Número de Participantes
2,5 a 4 anos	13
5 a 7 anos	24
7 a 9 anos	8
Acima de 10 anos	5

Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

A maior concentração de participantes encontra-se na faixa etária de 5 a 7 anos, com um total de 24 crianças, representando quase metade da amostra. Isso pode indicar um diagnóstico e intervenção precoce nessa faixa etária, refletindo a importância de identificar e intervir no TEA durante os primeiros anos de vida para otimizar os resultados terapêuticos, uma vez que o desenvolvimento cerebral é mais intenso nesta fase. Intervenções realizadas nesse período crítico são fundamentais, pois qualquer atraso no diagnóstico e início do tratamento pode resultar em sintomas mais enraizados, afetando negativamente o desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança (Zanon *et al.*, 2014).

Quanto à distribuição por gênero, verificou-se que 38 pacientes eram do gênero masculino e 12 do gênero feminino, conforme Figura 1:

Figura 1 - Dados sobre o gênero dos participantes



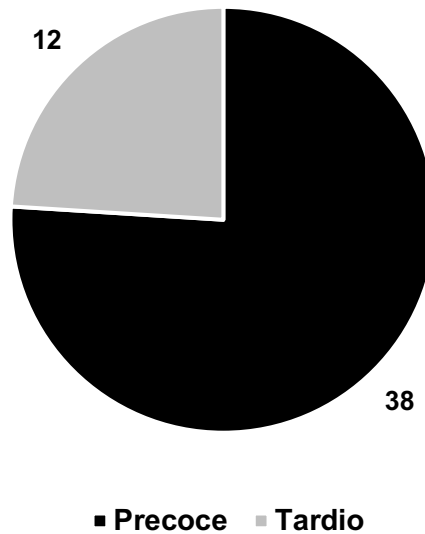
Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

Segundo Wing, (1993) O TEA é mais facilmente identificado nos meninos em comparação às meninas e chega a uma taxa proporcional de 5:1. Neste sentido, os resultados da pesquisa mostram uma predominância significativa de participantes do sexo masculino, com 38 meninos em comparação com 12 meninas. Esta discrepância é consistente com a literatura existente, que aponta uma maior prevalência de TEA em meninos do que em meninas. Estima-se que 1% da população seja afetada pelo TEA, com uma prevalência em mulheres sendo quatro vezes menor em comparação aos homens (Zafeiriou, *et al.*, 2007).

Bryson e Smith (1998), relatam que a proporcionalidade é de uma menina para 3 meninos acometidos com essa condição, havendo assim uma predominância inferior em relação às meninas. Apesar dos estudos mais antigos, os dados refletem uma tendência que continua relevante atualmente, com o TEA mostrando um crescimento contínuo na prevalência.

Os participantes também foram classificados de acordo com o período de diagnóstico, conforme destacado na Figura 2:

Figura 2 – Período do diagnóstico

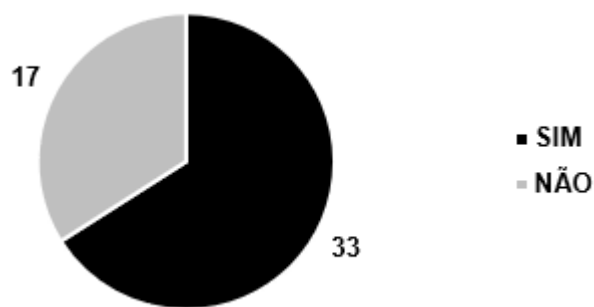


Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

Oliveira *et al.*, (2019) informam que O TEA é uma condição de início precoce que pode comprometer o desenvolvimento do indivíduo ao longo da vida, com grande variabilidade na intensidade e forma dos sintomas que definem o diagnóstico. Neste contexto, a maioria dos participantes, 38 crianças, recebeu um diagnóstico precoce, o que pode ser indicativo de uma maior conscientização e capacidade de detecção de TEA em idades mais jovens. O diagnóstico precoce é essencial para a implementação de intervenções terapêuticas eficazes.

Conforme destacado na Figura 3, a ocorrência de comorbidades entre os participantes foi significativa:

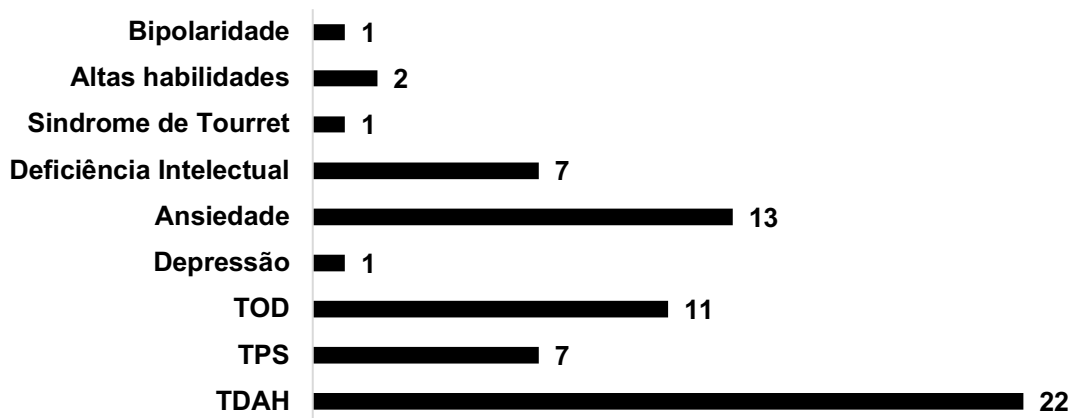
Figura 3 - Ocorrência de comorbidades entre os participantes



Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

Mais de dois terços dos participantes (33 de 50) apresentaram comorbidades associadas ao TEA. A identificação e tratamento dessas comorbidades são essenciais para a gestão holística do TEA. Entre as comorbidades reportadas, a distribuição se deu conforme Figura 4:

Figura 4 - Comorbidades reportadas

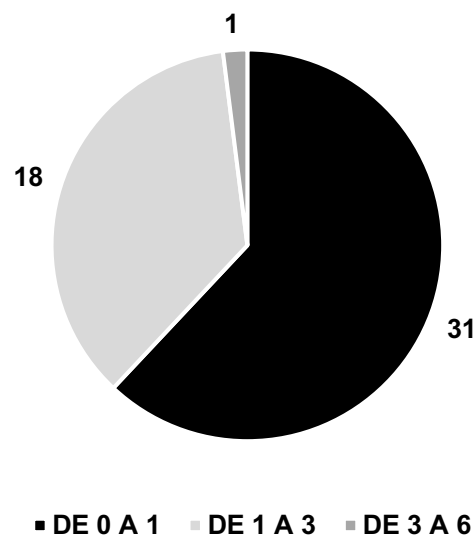


Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

Pondé *et al.* (2010) informam que o TDAH é caracterizado por três grupos de sintomas que determinam o subtipo predominante: combinado, predominantemente desatento ou predominantemente hiperativo/impulsivo. Em crianças autistas, o subtipo hiperativo-impulsivo é mais comum. Muitas dessas crianças têm déficits significativos em atenção visual e impulsividade. Neste sentido, o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) foi a comorbidade mais comum, presente em 22 participantes. A ansiedade foi a segunda mais frequente, afetando 13 crianças. A presença de múltiplas comorbidades destaca a complexidade do manejo clínico de crianças com TEA e reforça a necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas.

A dosagem do risperidona prescritos nos receituários médicos varia significativamente entre os participantes do estudo. As doses variam desde 0,5 ml até 6 ml por dia, dependendo das necessidades individuais de tratamento e das respostas dos pacientes ao medicamento, conforme Figura 5:

Figura 5 - Variação das doses administradas entre os participantes

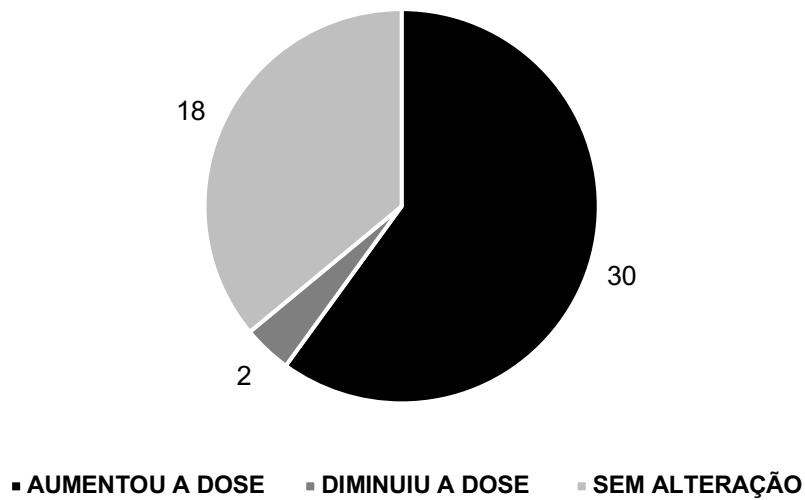


Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

As análises dos padrões de prescrição revelam de que maneira os médicos ajustam as doses com base na progressão do tratamento e na resposta individual do paciente. Isso pode ajudar a estabelecer diretrizes mais precisas para a prescrição do risperidona em diferentes estágios do tratamento.

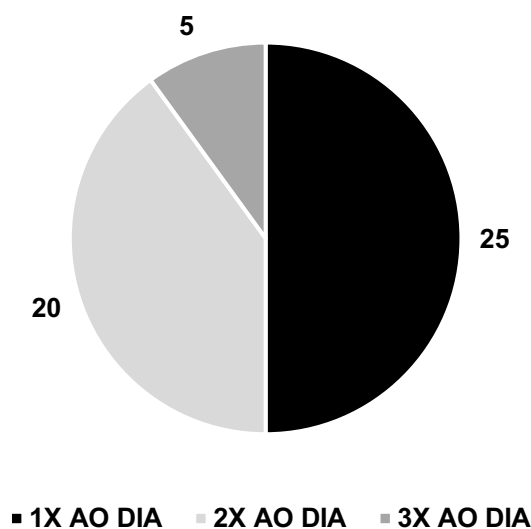
As Figuras 6 e 7 ilustram a variação na dose do risperidona administrado aos pacientes ao longo do tratamento, categorizando aqueles cujas doses foram aumentadas e os que não sofreram ajustes e a posologia indicada para o tratamento.

Figura 6 - Análise do tratamento



Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

Figura 7 - Posologia indicada

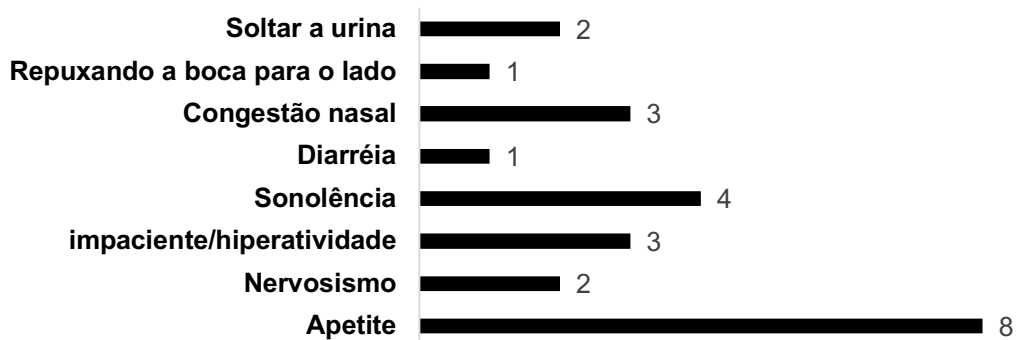


Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

Segundo Tomé (2007), os medicamentos não visam curar diretamente a síndrome, mas sim controlar sinais específicos como agressividade e comportamentos estereotipados. Portanto, o uso de terapia farmacológica é destinado a suprimir esses sintomas, enquanto outras formas de terapia são incorporadas para abordar outros aspectos do tratamento. O aumento da dose indica que esses pacientes não apresentaram uma resposta adequada com a dose inicial prescrita. Isso sugere que a eficácia do medicamento pode variar significativamente entre os indivíduos, e doses mais altas podem ser necessárias para alcançar o controle dos sintomas.

Após o início do tratamento com o risperidona, os participantes relataram uma variedade de sintomas que afetaram suas experiências, conforme investigado na pesquisa. Entre os principais sintomas avaliados estavam o excesso de apetite, sonolência, ansiedade e agitação. Além disso, 24 participantes informaram ter algum tipo de reação adversa conforme Figura 8:

Figura 8 - Reações adversas após tratamento



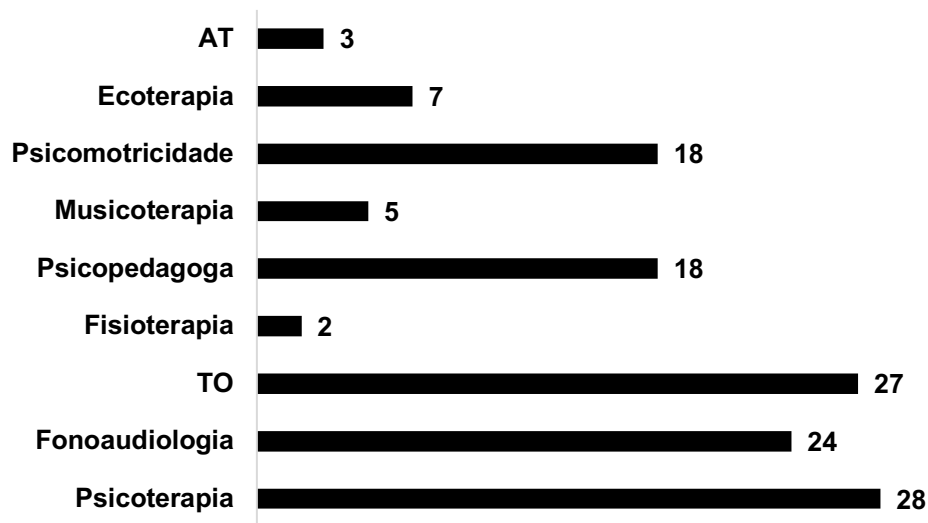
Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

Sharma e Shaw (2011) destacam que embora geralmente segura, a risperidona pode causar efeitos colaterais significativos, variando de leves a intensos e desagradáveis. Entre as principais reações adversas observadas, destacam-se alterações no apetite, sonolência e sintomas relacionados à hiperatividade e impaciência. Esses resultados sugerem que o uso da risperidona pode estar associado a efeitos colaterais que afetam tanto o comportamento (como nervosismo e hiperatividade) quanto o bem-estar físico (como sonolência e problemas digestivos, como diarréia). A incidência dessas reações adversas pode influenciar a decisão clínica de prescrever a medicação, buscando um equilíbrio entre os benefícios terapêuticos e os possíveis efeitos adversos, especialmente em populações sensíveis como crianças com transtorno do espectro autista.

De acordo com Nikolov *et al.*, (2006) o tratamento de crianças autistas deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar, que inclua intervenções psicossociais e educacionais. Essa abordagem visa promover maior independência e qualidade de vida para essas crianças, proporcionando suporte adequado para o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e cognitivas necessárias ao longo de suas vidas.

Neste sentido, a Figura 9 destaca as principais abordagens terapêuticas adotadas pelos participantes.

Figura 9 - Terapias complementares adotadas pelos participantes



Fonte: Dados da pesquisa coletados pelas autoras (2024).

Os dados expostos revelam que a maioria dos indivíduos em tratamento utiliza terapias complementares associadas aos medicamentos. Especificamente, 45 pacientes afirmam fazer acompanhamento com essas terapias, enquanto apenas 5 não o fazem. Em análise, os dados destacam a relevância do uso da risperidona no tratamento das comorbidades associadas ao transtorno do espectro autista (TEA). Dos participantes envolvidos no estudo, observou-se que a maioria (34 de 50) necessitou de ajuste na dose da risperidona ao longo do tratamento. Isso sugere que a resposta ao medicamento pode variar amplamente entre os indivíduos, exigindo uma abordagem personalizada e monitoramento constante para otimizar os resultados terapêuticos.

Uma parcela significativa dos participantes (17 de 50) utiliza outros medicamentos em conjunto com a risperidona. Isso reflete a complexidade do manejo das comorbidades do TEA, indicando que, em muitos casos, uma abordagem terapêutica multifacetada pode ser necessária para abordar eficazmente os diferentes sintomas e necessidades individuais dos pacientes.

Portanto, os dados destacam a importância da risperidona como uma ferramenta eficaz para o controle de sintomas específicos do TEA, como agressividade e comportamentos repetitivos. No entanto, eles também enfatizam a necessidade de uma abordagem integrativa, que combine tratamentos farmacológicos com terapias complementares, para melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos afetados pelo transtorno do espectro autista.

Os resultados revelam que a maioria dos participantes precisou de ajustes na dose de risperidona ao longo do tratamento, evidenciando uma variabilidade significativa na resposta ao medicamento entre os indivíduos. Essa descoberta sublinha a necessidade de uma abordagem personalizada no manejo farmacológico do TEA para otimizar os resultados terapêuticos.

Um estudo conduzido pelo Research Units in Pediatric Psychopharmacology (RUPP) Autism Network investigou a eficácia da risperidona em crianças e adolescentes com autismo severamente afetados por acessos de ira, agressão e comportamento automutilatório, que foram divididos em três fases. O ensaio começou com um período de oito semanas de ensaio clínico randomizado duplo-cego comparando risperidona com placebo. Os resultados positivos levaram à segunda

fase, uma extensão aberta de quatro meses para todos os participantes que responderam bem ao tratamento. Durante essa fase, os benefícios da risperidona foram consistentes e não houve necessidade de aumento da dose. A terceira fase envolveu um estudo de descontinuação gradual, onde os participantes foram randomizados para continuar com a medicação ativa ou mudar para placebo por três semanas. A análise interina demonstrou uma taxa significativamente maior de recaída no grupo que recebeu placebo, encerrando a terceira fase prematuramente. Esses resultados destacam a estabilidade e eficácia da risperidona a longo prazo no controle de sintomas específicos do autismo (McCracken, *et al.* 2002).

Além da risperidona, observou-se uma alta adesão às terapias complementares, como psicoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, entre os participantes. Essas terapias foram frequentemente combinadas com o tratamento medicamentoso, refletindo uma prática clínica integrativa para abordar os diversos aspectos do transtorno. Essa abordagem multidisciplinar não apenas visa controlar sintomas específicos como agressividade e comportamentos repetitivos, mas também promover o desenvolvimento de habilidades sociais e adaptativas essenciais para a vida diária dos pacientes.

Os achados deste estudo estão alinhados com a literatura existente sobre o TEA, que destaca a importância do diagnóstico precoce e de intervenções multidisciplinares (Zafeiriou *et al.*, 2007; Oliveira *et al.*, 2019). A prevalência de comorbidades como TDAH e ansiedade entre os participantes também reforça a necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas que atendam às necessidades específicas de cada paciente (Pondé *et al.*, 2010).

A amostra limitada a uma associação específica em uma localização geográfica específica demonstra algumas das limitações do estudo. Essas limitações podem afetar a generalização dos resultados para outras populações com TEA. Além disso, a alta variabilidade na dosagem de risperidona entre os participantes pode indicar diferentes respostas individuais ao tratamento, exigindo uma monitorização cuidadosa e ajustes frequentes.

Para avançar na compreensão e no tratamento do TEA, futuras pesquisas poderiam explorar mais a fundo os efeitos a longo prazo da risperidona e outras terapias farmacológicas no desenvolvimento cognitivo e psicossocial das crianças com TEA. Estudos prospectivos e randomizados também poderiam ajudar a elucidar as estratégias mais eficazes para o manejo das comorbidades associadas ao TEA, bem como avaliar o impacto das terapias complementares na qualidade de vida desses indivíduos. Em resumo, este estudo contribui para o campo ao destacar a importância da personalização do cuidado terapêutico e da integração de abordagens multidisciplinares para melhorar os resultados clínicos e funcionais dos pacientes com TEA.

4. Considerações Finais

Com o presente estudo, pode-se concluir que a Risperidona é um medicamento seguro que deve ser administrado com cautela, porém destaca-se a importância do diagnóstico precoce além das intervenções de diferentes profissionais para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A prevalência das comorbidades como TDAH e ansiedade demonstra a necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas. Entretanto, a amostra limitada e a diferença entre as dosagens declaradas demonstram a necessidade de um acompanhamento cuidadoso e possíveis ajustes para tratamento.

Devido à complexidade do autismo e para o avanço significativo na sua compreensão, futuras pesquisas devem explorar os efeitos a longo prazo da risperidona, assim como outras opções farmacológicas que poderiam colaborar no tratamento aos sintomas do TEA. Novos estudos também poderiam abordar como terapias complementares impactam na qualidade de vida desses indivíduos. Nesse estudo, destaca-se a importância de personalizar o cuidado terapêutico de acordo com as necessidades individuais e de integrar abordagens multidisciplinares para melhorar os resultados clínicos e funcionais de pessoas dentro do Espectro Autista

Referências

ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu; MAZETE, Bianca Pollyanna Gobira Souza; BRITO, Adriana Rocha; VASCONCELOS, Marcio Moacyr. Transtorno do espectro autista. **Residência Pediátrica**, v. 8, ed. 1, p. 72-78, 19 jul. 2018. DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-12. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v8s1a12.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

ALOÍSIO, Martins Viana Neto; FERREIRA, Maria Augusta Drago; FIGUEIREDO, Sandra Maria Franco Belém; SILVA, Fabia Maria Barroso da; SOARES, Ana Cristina Silva. Aspectos epidemiológicos da intoxicação por medicamentos em crianças e adolescentes atendidos no centro de assistência toxicológica do estado do Ceará. **Rev. Baiana Saúde Pública**. Fortaleza, v.33, n.3, p.388-401, set. 2009. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2009.v33.n3.a221>. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/221/pdf_36. Acesso em 12 jun. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Bula Risperdal [S. I.]: Anvisa, 2021. Disponível em: https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_risperidona.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia** (Portaria GM/MS 364 de 09/04/2013). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 27 p.

BRYSON, Susan E.; SMITCH, Isabel M. Epidemiology of autism: Prevalence, associated characteristics, and implications for research and service delivery. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews**. Canadá, v.4, n.2, p.97-103, 07 dez. 1998. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1998\)4:2<97::AID-MRDD6>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1998)4:2<97::AID-MRDD6>3.0.CO;2-U). Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1998\)4:2%3C97::AID-MRDD6%3E3.0.CO;2-U](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-2779(1998)4:2%3C97::AID-MRDD6%3E3.0.CO;2-U). Acesso em: 10 jun. 2024.

CORRÊA JÚNIOR, Jurandir de Sousa. Transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): implicações genéticas e ambientais, multifatoriais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. [S.I.], v. 09, n.6 pp. 155-167, 17 jun. 2021. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-do-deficit. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-do-deficit>.

Acesso em: 25 out. 2023.

CÔRTEZ, Maria do Socorro Mendes; ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha. Contribuições para O Diagnóstico Do Transtorno Do Espectro Autista: De Kanner Ao Dsm-V. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Distrito Federal, v.3, n.7, p. 864-880. 27 dez. 2020. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4678838>. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/248/350>. Acesso em: 20 out. 2023.

MCCRACKEN, JAMES T.; MCGOUCH, James; SHAH, Bhavik *et al.* Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. **N Engl. J. Med.** Califórnia, v.347, n.5, p.314-321, 1 ago. 2002. DOI: 10.1056/NEJMoa013171. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa013171>. Acesso em: 14 mai. 2024.

NEVES, Kelly Rose Tavares; ALBUQUERQUE, Isabelle Magalhães; XAVIER, Emanuel Lucas Pinheiro; MARTINS, Sophia de Oliveira; ARAGÃO, Gislei Frota; Segurança da risperidona em crianças e adolescentes com transtorno do espectroautista. **Infarma Ciências Farmacêuticas**. Distrito Federal, v.33, n.2, 09 mar. 2021. DOI: 10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp138-148. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2772aCiênciasFarmacêuticas.v.33.e2.pp138-148;março,2021>. Acesso em: 22 out. 2023.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autistic disorder: current psychopharmacological treatments and areas of interest for future developments. **Rev. Bras. Psiquiatr.** Connecticut, v.28, n.1, p.39-46, mai. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/mQqCJBBZj3kmG7cZy85dB7s/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 14 mai. 2024.

OLIVEIRA, Maria Vitória de Melo; ALMEIDA, Rosângela Nunes; SILVA, Maria Lindaura Alves, *et al.* Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**. Macapá, v. 2, n.2, p. 48-53, 21 nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v2n2p48-53>. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/133>. Acesso em: 12 jun. 2024.

PONDÉ, Milena Pereira; NOVAES, Camila Marinho; LOSAPIO, Mirella Fiuza. Freqüência de sintomas de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças autistas. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. Bahia, v.68, n.1, p.103-106, fev. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2010000100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/GmPWYwjSgxQCjKRYrNprzK/abstract/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 14 jun. 2024.

RODRIGUES, Rafaela Silva; DOMICIANO, Priscila Rodrigues Corbini; GERALDO, Deisy Emerich. Deficiência intelectual e transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura sobre os comportamentos do professor na inclusão escolar. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol.** São Paulo, v.18, n.2, p 171-186, 04 set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v18n2p170-186>. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072018000200010. Acesso em 14 jun. 2024.

RONZANI, Letícia Domingos; LIN, Jaime; NETTO, Brunna Bittencourt; Comorbidades psiquiátricas no transtorno de espectro autista: um artigo de revisão. **Bol Curso Med**, Santa Catarina, v. 7, ed. 3, p. 47-54, 11 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v7i3.4827>. Disponível em: file:///D:/Users/User/Downloads/4827-Texto%20do%20artigo-17720-1-10-20211215.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

SHARMA, Akanksha; SHAW, Steven R. Efficacy of risperidone in managing maladaptive behaviors for children with autistic spectrum disorder: a meta-analysis. **J Pediatr Health Care**. Índia, v.26 n.4, p. 291-299, 18 mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.02.008>. Disponível em: [https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245\(11\)00077-0/abstract](https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245(11)00077-0/abstract). Acesso em: 14 jun. 2024.

SIEGEL, Matthew; BEAULIEU, Amy A.; Psychotropic medications in children with autism spectrum disorders: a systematic review and synthesis for evidence-based practice. **J. Autism Dev. Disord**. Maine, v.42, n.8, p. 1590-605, 9 nov. 2011. DOI: [10.1007/s10803-011-1399-2](https://doi.org/10.1007/s10803-011-1399-2).

SOARES, Larissa de Souza; OLIVEIRA, Geane Silva. Síndrome de Asperger: Manifestações clínicas e sua relação com a dupla-excepcionalidade. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. Cajazeiras, v.7, p.551-562, abr. 2020. DOI: [10.35621/23587490.v7.n1.p551-562](https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p551-562). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340573643_SINDROME_DE_ASPEGER_R_MANIFESTACOES_CLINICAS_E_SUA_RELACAO_COM_A_DUPLA-EXCEPCIONALIDADE. Acesso em: 14 mai. 2024.

SOUZA, Claudia Felisbino. Transtorno do Espectro Autista: Nomeações e Designações Históricas. 1., 2021, Chapecó. **Seminário Nacional de Educação Inclusiva: Processos Históricos e Resistências**. Chapecó, 2021, p. 1-7. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SENEI/article/view/15302/10046>. Acesso em: 10 out. 2023.

TAMANHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e a síndrome de Asperger. **Rev. soc. bras. fonoaudiol**. São Paulo, v.13, n.3, 20 jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/4R3nNtz8j9R9kgRLnb5JNrv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2023.

TOMÉ, Maycon Cleber. Educação física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal de autistas. **Movimentos e percepção**, v. 8, n. 11, nov. 2007. Disponível em: <http://ferramentas.unipinhal.edu.br/movimentoepercepcao/viewarticle.php?id=158>. Acesso em: 12 jun. 2024.

VARELA, Mariana Oliveira Udre. **Inclusão de crianças com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) na educação básica**. 2022. 27 f. Trabalho de Conclusão de

Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/riserver/api/core/bitstreams/94405288-891a-47f7-a5cc-5da63930f175/content>. Acesso em: 30 out. 2023.

WEST L., WALDROP J., BRUNSEN S. Pharmacologic Treatment for the Core Deficits and Associated Symptoms of Autism in Children. **Journal of Pediatric Health Care**. Carolina do Norte, v. 23, n.2, p.75-89, mar. 2009. DOI: 10.1016/j.pedhc.2008.12.001. Acesso em: 14 jun. 2024.

WING, Lorna. The definition and prevalence of autism: A review. **European Child & Adolescent Psychiatry**. United Kingdom, v. 2, p.61-74, jan. 1993. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02098832>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02098832>. Acesso em 10 jun. 2024.

WHITAKER, Robert. **Mad in America**: bad science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill. [S.l.]. New York, NY: Basic Books, 2010. 372 p. Disponível: <https://archive.org/details/madinamericabads0000whit/mode/2up>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ZAFEIRIOU, Dimitrius I.; VERVERI, Athena.; VARGIAMI, Euthymia. Childhood autism and associated comorbidities. **Brain and Development**. Grécia, v.29, n.5, p.257-272, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2006.09.003>. Disponível em: [https://www.brainanddevelopment.com/article/S0387-7604\(06\)00209-9/abstract#%20](https://www.brainanddevelopment.com/article/S0387-7604(06)00209-9/abstract#%20). Acesso em: 10 jun. 2024.

ZANON, Regina Bassos; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Rio Grande do Sul, v. 30, n.1, p.25-33, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9VsxVL3jPDRyZPNmTywqF5F/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.