

Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará

Pharmacotherapeutic profile of autistic children a rehabilitation clinic in the state of Ceará

Fádua Camila de Almeida Oliveira¹, Karla Bruna Nogueira Torres Barros^{1*}, Rafael dos Santos Saturno¹, Maria Natália Campos Luz¹, Leina Mércia de Oliveira Vasconcelos¹

¹Faculdade Católica Rainha do Sertão

*Correspondência:
E-mail: karlabruna1@hotmail.com

RESUMO

A maioria da população desconhece as causas de existirem crianças portadoras do autismo. Assim, o autismo infantil corresponde a um quadro de extrema complexidade, onde exige que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas visando-se não somente a questão educacional e da socialização, mas principalmente a questão social e a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. O presente estudo analisou a situação de 20 crianças portadoras do transtorno do espectro autista atendidas em uma clínica para reabilitação em Fortaleza, Ceará, através de uma entrevista realizada com os pais e/ou cuidadores, com o intuito de traçar o perfil e conhecer a farmacoterapia utilizada por essas crianças. Durante o período analisado, foi possível observar que 99% (n=19) das crianças em estudo estavam sendo medicadas e o medicamento mais utilizados foi a Risperidona, um antipsicótico atípico, seguido por benzodiazepínicos (ansiolíticos sedativos) e dos heterocíclicos (outros antipsicóticos ou neurolépticos) indo ao encontro dos dados encontrados na literatura. Assim, os resultados são relevantes, pois trazem uma abordagem segura e eficaz dentro do tratamento autístico infantil, priorizando a informação sobre a medicação e a qualidade no tratamento.

Palavras-chave: Autismo; Infância; Intervenção Farmacológica; Psicofármacos.

ABSTRACT

Most of the population does not know the causes of autism in children. Thus, childhood autism corresponds to a situation of extreme complexity, which requires multidisciplinary approaches to take effect aiming to not only the educational and socialization issue, but mainly the social question and attempt to establish etiologies and well-defined clinical situations likely to accurate prognoses and effective therapeutic approaches. This study examined the status of 20 children with autism disorder attended in a rehabilitation clinic in Fortaleza, Ceará, through an interview with the parents and / or caregivers, in order to describe profile and meet pharmacotherapy used for these children. During the period analyzed, it was observed that 99 % (n=19) of children in the study were being medicated and most used drug was risperidone, followed by benzodiazepines (sedatives, anxiolytics) and heterocyclic (antipsychotics or neuroleptics) by meeting data found in the literature. Thus, the results are relevant because they bring a safe and effective approach in treating autistic child, priority information about medication and quality of treatment.

Keywords: Autism; Childhood; Pharmacologically targeting; Psychiatric drugs.

INTRODUÇÃO

O termo autismo vem do grego "autós", significa "de si mesmo"; que é definido como um transtorno por alterações presentes antes dos três anos de idade e que se caracteriza por alterações qualitativas na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (TAMANHA, PERISSINOTO, CHIARI, 2008).

O primeiro estudo realizado sobre o autismo foi feito por Ploullier em 1906, que introduziu o termo autismo na literatura psiquiátrica. Mas foi Bleuler, em 1911 que descreveu o autismo como esquizofrenia, que se caracteriza por perturbações, limitação nos movimentos, nos atos de relacionamento e desenvolvimento social, dificuldade de relação com o mundo externo (DOURADO, 2008).

Com a evolução das pesquisas científicas, sabe-se hoje que o autismo não é um distúrbio do contato afetivo, mas sim um distúrbio do desenvolvimento. Dados gerados em 2006, relatam que no mundo, há uma criança dentro do espectro autista para cada 110 crianças de oito anos de idade. Como é mais comum em meninos, eles apresentam números ainda mais preocupantes (um caso em cada 70 indivíduos), ao passo que meninas têm menor risco (um para 315) – a proporção é de quatro a cinco meninos para uma menina (JUNIOR, RIBEIRO, 2010).

É importante salientar que a abordagem medicamentosa deve sempre ser parte de um programa abrangente de tratamento, realizado por equipe multiprofissional, e nunca constituir a única abordagem terapêutica. Além do mais, não podemos deixar de registrar que nem todas as pessoas com autismo precisam ser medicadas, e mesmo as que necessitam de medicação durante algum tempo, não necessariamente vão precisar fazer uso de psicofármacos durante toda a vida (DOURADO, 2012).

O uso de psicofármacos na infância e adolescência está se tornando mais frequente, com a disponibilidade de novos medicamentos e o crescimento do conhecimento sobre o diagnóstico de transtornos emocionais nessa faixa etária. Ao decidir qual psicofármaco usar em determinado paciente, devemos levar em consideração dois fatores igualmente importantes e comumente interligados: o diagnóstico e os sintomas-alvo (**TABELA 1**) (ROCHA; BATISTA; NUNES, 2004).

Os medicamentos atualmente disponíveis não atuam sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), são destinados a sintomas-alvos e a avaliação de sua resolutividade deve se dar em cima da avaliação dos sintomas. Os efeitos adversos são fator limitante na escolha de uma

droga antiepiléptica no caso de uma politerapia ou em relação a outros medicamentos (DOURADO, 2012).

O uso de medicamentos no autismo ainda é incipiente. Neurolépticos, especialmente o haloperidol, têm sido as drogas mais usadas para o tratamento de distúrbios comportamentais em autistas. No entanto, os efeitos colaterais potenciais desses medicamentos limitam o seu uso em processos crônicos, como o autismo. Tem sido demonstrado que o haloperidol diminui significativamente a agressividade, estereotípias e comportamentos automutilantes em autistas. Antipsicóticos atípicos também parecem ter efeitos positivos em sintomas-alvo, tais como irritabilidade, agressividade e hiperatividade (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004).

Tabela 1- Principais psicofarmacos utilizados no tratamento do autismo.

CATEGORIAS	USO	CLASSES	FÁRMACOS
Ansiolíticos-sedativos	Distúrbios da ansiedade e insônia.	Benzodiazepínicos,	Diazepan, Clonazepan, etc.
		Azapironas,	Buspirona
		Ciclopirononas	Zopiclona, etc.
Antidepressivos	Elevam o humor	Tricíclicos,	Amitriptilina, Imipramina, etc.
		IMAOs,	Iproniazida, Fenzelzina,
		ISRSs	Nortriptilina, Fluoxetina, etc.
Antimaniacos ou estabilizadores do humor	Distúrbios afetivos ou do humor e condições relacionadas	Lítio ⁺ ,	Carbonato de lítio,
		Antiepilépticos / anticonvulsivantes	Carbamazepina, Ácido valproico, Gabapentina, etc
Antipsicóticos ou neurolépticos	Tratamento das psicoses e as manias.	Fenotiazinas	Clorpromazina, Tioridazina, etc.
		Tioxantenos	Clorprotixeno, Tiotixeno
		Heterocíclicos	Clozapina, Haloperidol, Olanzapina, Risperidona, etc

Fonte: (BALDESSARINI, 2005) adaptado.

Hoje, os medicamentos, ou psicotrópicos, desenvolvidos para o tratamento dos transtornos psiquiátricos podem ser divididos em quatro categorias principais: Ansiolíticos - sedativos, Antidepressivos, Antimaniacos ou estabilizadores do humor, Antipsicóticos ou neurolépticos; onde os mais utilizados no tratamento do autismo infantil são os Antidepressivos e os Antipsicóticos ou neurolépticos (**TABELA 1**) (BALDESSARINI, 2005).

Os psicofármacos são necessários, mas podem ocasionar dependência física e/ou psíquica, e estão envolvidos nas principais reações adversas, tais como vômito, cefaléia, edema, entre outros. As falhas terapêuticas se devem principalmente a dosagem inadequada, duração

insuficiente de tratamento e a falta da adesão ao mesmo, sendo que os mais utilizados estão descritos na (TABELA 1) (SADOCK; SADOCK, 2002).

A prática da Atenção Farmacêutica envolve uma série contínua de passos, como está sendo ilustrado na (FIGURA 1); Uma vez que um farmacêutico encontre um paciente passível de receber atenção farmacêutica, o passo inicial do ciclo é identificar um problema de terapia medicamentosa. É importante ressaltar, que poucos farmacêuticos têm tempo, habilidades ou recursos para oferecer atenção farmacêutica a todo paciente que precisa dela (CURRIE, 2010).

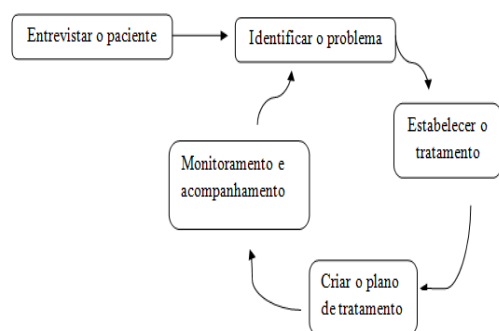


Figura 1. Ciclo do cuidado farmacêutico.

Essa atenção farmacêutica envolve o processo através do qual o farmacêutico coopera com um paciente e outros profissionais na concepção, execução, acompanhamento de um plano terapêutico, o que irá produzir resultados terapêuticos específicos para o paciente, envolvendo três grandes funções: Identificar, Resolver e Evitar que haja algum problema relacionado a medicamentos (PRM) (CURRIE, 2010).

O presente estudo tem como objetivo determinar o perfil farmacoterapêutico do paciente infantil autismo na Casa da Esperança em Fortaleza – CE, averiguar a incidência de reações adversas a medicamentos (RAM), verificando quais os tipos de Autismo existente na clínica e assim, identificando quais medicamentos são utilizados para cada tipo do tratamento da criança.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo realizado foi do tipo observacional, transversal, descritivo, com uma abordagem quantitativa descritiva. Foi realizado na Casa da Esperança Fundação Permanente na cidade de Fortaleza-Ceará com crianças cadastradas na instituição de idades entre 5 e 12 anos que fazem

uso de alguma medicação à pelo ao menos 2 anos.

A coleta dos dados do estudo foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2013, a partir da aplicação de um questionário e um único encontro, com perguntas estruturadas e semi-estruturadas a fim de investigar os conhecimentos sobre a farmacoterapia, perfil do TEA, nível de adesão e patologia da criança além de dados socioeconômicos e aos pacientes que concordaram em participar e que se enquadravam nos critérios de inclusão determinados para o estudo disponha a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Termo de Fiel Depositário foi disponibilizado para a Instituição que liberou para que a pesquisa fosse realizada, também sendo disponibilizado de um Ofício de liberação da pesquisa disponibilizado pelo coordenador do curso de farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS).

Foram excluídos todos aqueles que não se encaixavam nos requisitos citados anteriormente e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa. As variáveis independentes investigadas foram à escolaridade, a renda familiar, a idade e o sexo. Sendo as variáveis dependentes o grau de adesão do tratamento, perfil do TEA, nível de conhecimento do cuidador sobre a farmacoterapia, patologia, tipo de psicofármaco, reações adversas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão (CEP-FCRS) através da Plataforma Brasil, atendendo todas as recomendações da Resolução 196/96 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob o número de protocolo 486.382.

A partir dos dados coletados no estudo, foi realizada uma análise qualitativa e quantitativa dos mesmos. Os dados foram dispostos na forma de distribuição de frequência e feitas às médias aritméticas e seus erros padrões para os resultados encontrados. Foram investigadas associações estatísticas entre as variáveis estudadas usando o teste qui-quadrado (χ^2). A hipótese de associação foi aceita quando os resultados que apresentaram probabilidade de ocorrência de hipótese nula foram menores que 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O cuidado de manter os pais sempre informados sobre as possíveis dificuldades que serão enfrentadas por essas crianças faz com que eles estejam presentes em 90% ($n = 18$) dos casos na Casa da Esperança acompanhando o tratamento de seus filhos, quando apenas 10% ($n=02$) das crianças são acompanhadas de seus cuidadores. Demonstrando, assim, que a maioria

dos pais acham importante buscar informações e procurar por melhorias na evolução do quadro dos filhos.

Das 20 pessoas que participaram da entrevista, 80% (n = 16) respondiam por crianças do sexo masculino e 20% (n = 04) pelo sexo feminino. Os dados encontrados na pesquisa em divisão por gênero assemelham-se aos encontrados por Frith (1989), onde a prevalência também é do sexo masculino.

Nos resultados encontrados, 65% (n = 13) dessas crianças estão cursando apenas o ensino fundamental. Algumas delas não chegam nem a concluir o período letivo devido às dificuldades de conseguir se relacionar com outras pessoas, ou mesmo por mudanças na rotina de vida que causam uma grande variação no comportamento das mesmas. Entre as 20 crianças entrevistadas, 25% (n = 05) das mesmas não estudam. Isso demonstra a dificuldade de encontrar escolas que aceitem crianças portadoras de necessidades especiais; e apenas 10% (n = 02) conseguiram concluir o ensino fundamental.

E com relação à renda familiar, 45% (n=09) vivem com até 1 (um) salário mínimo por mês, 45% (n=09) vivem com uma renda mensal entre 1 e 5 salários, 5% (n=01) vive com uma renda entre 5 e 10 salários e apenas 5% (n=01) vive com uma renda acima de 10 (dez) salários mínimos mensais.

A partir do diagnóstico, o início do tratamento de 50% (n=10) dessas crianças se deu após procurar o médico especialista por conta própria. Os pais sentiram a dificuldade de relacionarem-se com os filhos, de forma verbal ou por estímulos, onde elas não respondiam ou na maioria das vezes não apresentavam nenhuma reação.

De acordo com os resultados gerados na pesquisa sobre os tipos de transtornos do espectro autista, foi possível observar que 70% (n= 14) dessas crianças eram pertencentes à classe dos portadores da Síndrome de Asperger, o que representa um bom resultado já que essas crianças são conhecidas por possuírem um grau de inteligência diferencial em relação às demais encontradas na pesquisa. Já nos 30% (n= 06) restante, desenvolver o contato com outras pessoas é uma tarefa impossível, pois 20% (n= 04) dessas crianças conseguem desenvolver a fala, mas não conseguem formular frases inteiras em uma linha de raciocínio lógico para conversa. E 10% (n= 02) não desenvolvem a fala.

Nos resultados obtidos na pesquisa, o fármaco que representou maior índice de utilização entre as crianças entrevistadas foi a Risperidona, 80% (n=16), onde a mesma é utilizada para tratar

quase todos os sintomas que surgem durante a evolução do autismo. A risperidona é um antipsicótico atípico que tem sido bastante utilizado no autismo, visando à diminuição dos comportamentos de agressividade, estereotípias, crises de ira e de automutilação (ASSUMPTO Jr., 1994; NIKOLOV, JONKER e SCAHILL, 2006; ROTTA e RIESGO, 2005; WEST e WALDOP, 2006).

A preocupação encontrada com a administração de neurolépticos é a possibilidade de surgimento das discinesias, movimentos involuntários da boca, da língua ou dos dedos. Uma das formas mais temidas é a famosa discinesia tardia, que ocorre geralmente pelo terceiro mês após o início do tratamento e pode assumir a forma de movimentos coreoatetóides ou de tiques e roncos involuntários, onde o medicamento de escolha para o tratamento dessas discinesias é um anti-histamínico, o Fenegan, principalmente quando são receitados os neurolépticos de primeira geração como o Haldol (DOURADO, 2012).

Os anticonvulsivantes, como a carbamazepina e o ácido valpróico, são utilizados na prática clínica no tratamento de pessoas com autismo, em parte devido à alta incidência de convulsões nesta população, mas também para o tratamento de agressividade e do descontrole do comportamento associado ao autismo (NIKOLOV, JONKER e SCAHILL, 2006; ROTTA e RIESGO, 2005).

O início da utilização do Topiramato no tratamento do autismo se deu a partir de um único estudo realizado na tentativa de reduzir o ganho ponderal induzido por neurolépticos. Pacientes com transtornos invasivos do desenvolvimento podem exibir comportamentos automutilatórios, com grande irritabilidade (LOBATO, CRESTANA, ONSTEN, 2005).

Não foram publicados estudos controlados com a sertralina em crianças com autismo. Vários estudos abertos demonstram benefícios quanto à agressão, comportamentos repetitivos e automutilatórios em adultos com TID (REDE SACE, 2007).

Em outros transtornos do sono, como sono agitado, insônia, bruxismo e sonilóquio, tem sido preconizado o uso de antidepressivos tricíclicos. A amitriptilina e a clomipramina têm sido administradas nesses transtornos e podem suprimir essas dificuldades do sono. Os benzodiazepínicos têm sido usados nos casos de insônia por um curto período de tempo quando os pacientes não respondem anteriormente aos antidepressivos (GOLFETO, MIAN, 2007?).

Recentemente, um ensaio clínico randomizado demonstrou eficácia da fluoxetina, na

dose de 20 mg/dia, em crianças deprimidas, e poucos efeitos colaterais foram registrados. Num ensaio clínico aberto em crianças com depressão maior, foi observada melhora clínica e boa tolerância à paroxetina com doses variando entre 10mg e 20 mg (dose média: 16,2 mg/dia).

Os pacientes em estudo não relataram o aparecimento de reações adversas aos medicamentos utilizados no tratamento do autismo. Durante a pesquisa, foi possível observar que apenas 20% (n=06) relataram o aparecimento de alguma reação, a qual já era uma reação esperada causada pelo fármaco, que foram: aumento da sonolência e aumento de peso que é característico a utilização da carbamazepina e do depakote, impregnação a respiridona que é um efeito da própria medicação.

Dos 20 entrevistados, apenas 10% (n=02) utilizavam outras medicações para tratar outro problema de saúde existente na criança que era asma e constipação. E destes, 100% (n=20) foram informados sobre como utilizar essas medicações em associações. Foi possível observar durante o estudo, que as informações sobre a utilização de medicamentos foram na sua maioria 51% (n=11) repassadas pelo médico psiquiatra, seguido de 48% (n= 08) repassadas pelo neuropediatra e apenas 5% (n= 01) pelo enfermeiro.

Quando questionados sobre a ocorrência de alguma dúvida sobre como utilizar os medicamentos isentos de prescrição médica (MIP's) na hora da compra, 51% (n=11) dos entrevistados relataram pedir informações ao farmacêutico na hora da compra na farmácia, e 49% (n=09) não relatou dificuldade nenhuma no momento da compra, pois os mesmos informaram que o médico explicava muito bem como e qual medicamento comprar.

Verifica-se então que não há uma efetiva atenção na instituição tendo em vista que os dados denotam-se um grau confusão sobre o uso de MIP's em relação as farmacoterapias vigente. Mostrando, assim, que na pratica a falta de uma boa assistência farmacêutica traz perdas para o paciente.

CONCLUSÕES

Com a evolução das pesquisas científicas, sabe-se hoje que o autismo é um distúrbio do desenvolvimento, onde os dados encontrados na pesquisa demonstram que esse transtorno afeta em sua maioria crianças do sexo masculino.

O sistema de saúde pública brasileira vem crescendo com o passar dos tempos, porém, muitos pacientes ficam desassistidos dentro desse sistema. Com o incentivo ao estudo e o avanço na

tecnologia, a reestruturação dos serviços públicos vem se destacando com a presença da equipe multiprofissional, aonde esta vem mostrar que o trabalho em grupo faz a diferença no serviço público de saúde.

Dentro desse contexto podemos observar que ainda hoje a maior dificuldade enfrentada por usuários do serviço é o acesso, onde a participação do farmacêutico em uma equipe especializada para o tratamento de pacientes com TEA se torna indispensável, pois esse buscará a melhoria da intervenção terapêutica fazendo a diferença dentro do sistema de saúde especializado, priorizando as necessidades individuais dos pacientes.

É importante ressaltar que apesar das dificuldades de conseguir tratar essas crianças, o nível de conhecimento dos pais sobre a doença e a farmacoterapia utilizada foi bastante positiva, e que apesar dos recursos serem poucos, o nível de conhecimento dos pais estavam bem além do que era esperado para a pesquisa.

Assim, concluímos que ainda são necessários que mais estudos sejam realizados sobre esse assunto abordado, pois a dificuldade de encontrar literaturas que dêem um embasamento para as pesquisas são bastantes falhas, e que no Brasil, estudos como esse podem ser desenvolvidos e com grande relevância.

REFERÊNCIAS:

ASSUMPÇÃO, F. B., PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil / Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000; 22 (Supl I): 37-9. Belo Horizonte, MG, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3795.pdf>> Acesso em: 20 fev, 2013.

BALDESSARINI, R.J. Fármacos e o tratamento dos distúrbios psiquiátricos. In: GOODMAN, L.S.; GILMAN, H. J. (Org.). As bases farmacológicas da terapêutica. Rio de Janeiro: McGraw – Hill, 2005. cap. 19, p. 339-364.

DOURADO, F. Autismo e cérebro social: compreensão e ação. Fortaleza: Premium, 2012. Em crianças autistas não-verbais. Rev. CEFAC. 2009 Out-Dez; 11(4):587-597. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n4/07.pdf>>. Acessado em: 26 out, 2013.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. / Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro) 2004;80(2 Supl):S83-S94: Autismo, comportamento infantil, desenvolvimento infantil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10>>

[.pdf](#)> Acesso em: 18 abril, 2013.

GOLFETO, J. H. Tratamento psicofarmacológico aplicado à criança. Ribeirão Preto, 200?. Disponível em: <http://www.moreirair.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=495> Acessado em: 05 out, 2013.

JUNIOR, W. C. O tratamento dos portadores do espectro autístico. Disponível em: <<http://www.cursosavante.com.br/cursos/curso552/conteudo8056.pdf>> Acessado em: 21 nov, 2013.

MERCADANTE, M. T. Farmacoterapia do distúrbio autista. Infante – Rev. Neuropsiq. da Inf. Adol. 3(3): 59-63, 1995. Disponível em: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_03_3/in_08_11.pdf> Acessado em: 14 out, 2013.

REDE SACI, 2007. Disponível em: <<http://saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=19721>> Acessado em 30nov, 2013.

ROCH A, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas / Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro). 2004;80(2 Supl):S45-S55: Psicofármacos, drogas antiepilépticas, epilepsia, doenças psiquiátricas, infância, adolescência. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2s0/v80n2Sa07.pdf>> Acesso em: 18 fev, 2013.

SADOCK, Benjamin. J.; SADOCK, Virgínia.A. Manual de farmacologia psiquiatria de Kaplan e Sadock. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SOUZA, I. G. S.; PINHEIRO, M. A. S.; FORTES, D.; PINNA, C. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56s1/a04v56s1.pdf>> Acessado em: 21 out, 2013.

TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger/ Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2008; 13(3): 296-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342008000300015&script=sci_arttext> Acesso em: 08 abr, 2013.

