

Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI.

Drugs used in the psychotherapeutic treatment of autistic children in Teresina –PI

Ricardo Leite¹, Lyghia Maria Araújo Meirelles^{1*}, Deyse Barros Milhomem¹

¹Faculdade Santo Agostinho - FSA

*Correspondência:

E-mail: lyghia@ymail.com

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista, também conhecido como autismo, é caracterizado como uma deficiência comunicativa, com comportamentos repetitivos e áreas restritas de interesse. Para iniciar um tratamento farmacológico, é necessário entender quais aspectos serão tratados, pois esses fármacos controlam as desordens comportamentais, melhorando a qualidade de vida e promovendo o convívio social dos pacientes, apesar de não agirem diretamente nas causas da patologia. (a) Objetivo: Desta forma, o presente estudo teve como objetivo delinear o perfil farmacoterapêutico de crianças autistas. (b) Material e Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, qualitativo, no qual foi aplicado um questionário semiestruturado aos responsáveis pelas crianças associadas à Associação de Amigos dos Autistas durante os meses de setembro e outubro de 2015. (c) Resultados: O presente trabalho identificou que o transtorno é mais prevalente no sexo masculino, entre 4 e 8 anos. As crianças avaliadas mantêm, em sua maioria, a frequência na escola regular, fator que colabora para sua integração social. E, embora façam uso de terapias alternativas, é comum a intervenção farmacológica, sendo o fármaco mais usado a Risperidona. (d) Conclusão: Assim, a supressão dos sintomas característicos ou sua redução reforçam o benefício dos medicamentos, mesmo considerando alguns efeitos adversos, como o aumento do apetite.

Palavras-chave: transtorno autístico; psicotrópicos; qualidade de vida.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder, also known as autism, is characterized as a communicative deficiency with repetitive behaviors and restricted areas of interest. To start a pharmacological treatment, it is necessary to understand what aspects will be treated, because these drugs control the behavioral disorders, improving the quality of life and promoting the social conviviality of patients, although not act directly on the causes of the pathology. (a) Objective: In this way, the present study had as objective to delineate the pharmacotherapeutic profile of autistic children. (b) Material and Methods: This was a study descriptive, transverse, qualitative, in which were applied semi-structured questionnaire to those responsible for children associated to the Association of Friends of autistic patients during the months of September and October 2015. (c) Results: The present work has identified that the disorder is more prevalent in males, between 4 and 8 years. The children evaluated keep, in their majority, the frequency in regular school, a factor that contributes for their social integration. And, although make use of alternative therapies, it is common to the pharmacological intervention, being the drug most used risperidone. (d) Conclusions: Thus, the abolition of the characteristic symptoms or its reduction reinforces the benefit of medicines, even considering some adverse effects, such as increased appetite.

Keywords: autistic transtorn; psychotropic drugs; quality of life.

INTRODUÇÃO

O autismo foi descrito por Kenner em 1943 após uma análise comportamental de 11 crianças que apresentavam algumas características em comum, dentre elas o isolamento social, denominando assim a patologia como “Autismo Infantil Precoce”. Desde essa descrição existe um consenso de que o autismo é caracterizado por deficiência na comunicação (não só verbal), comportamentos repetitivos e áreas restritas de interesse (MESQUITA & PEGORARO, 2013).

Antes de iniciar um tratamento farmacológico em crianças com TEA, é necessário entender os aspectos a ser tratados. Portanto o diagnóstico deve ser concreto, e a avaliação deve ser ampla e criteriosa, pois o diagnóstico para esse distúrbio é de difícil compreensão, e requer uma vasta experiência clínica e capacitação do profissional, além de auxílio de exames clínicos, neurológicos e físicos. Assim será possível escolher a terapia adequada, e selecionar os fármacos com menos efeitos adversos possíveis, permitindo ao indivíduo uma melhor adesão ao tratamento e em sua qualidade de vida.

Após diagnóstico, e determinado o grau do transtorno, alguns casos requerem intervenção medicamentosa, visando controlar o quadro do mesmo. Sendo usadas algumas classes farmacológicas como: os Antipsicóticos Atípicos (AAPs), os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Antidepressivos, Estabilizadores de Humor e Anticonvulsivantes. Apesar de não agirem diretamente nas causas da patologia, esses fármacos controlam as desordens comportamentais, melhorando a qualidade de vida e promovendo o convívio social dos pacientes.

A relevância deste trabalho foi justificada pelos fatos de que o TEA por não se tratar apenas de uma doença explícita, e sim um distúrbio do complexo do desenvolvimento, que possui variação tanto na gravidade como nas possíveis causas etiológica e por não haver detalhamento sobre as causas do transtorno, nem tratamento específico, se tornou um desafio estudar e conhecer melhor o transtorno além de mostrar os efeitos dos medicamentos sobre o comprometimento comunicacional e social das crianças com TEA.

Este estudo teve como principal objetivo, verificar a influência dos medicamentos mais usados no tratamento de crianças com TEA, além de delinear o perfil socioeconômico dos usuários, relacionando os medicamentos mais usados no

tratamento, identificando os principais efeitos adversos e verificando a regressão dos sintomas após adoção do tratamento psicoterapêutico.

MATERIAL E MÉTODOS

O questionário semiestruturado foi aplicado aos pais/responsáveis por crianças diagnosticadas com TEA, matriculadas na Associação de Amigos dos Autistas do Piauí (AMA – PI), usuárias de medicamentos para controle do quadro. O questionário foi composto por questões de caracterização sócias demográficas (idade, sexo, renda familiar) e referentes aos medicamentos usados no tratamento com a melhora na qualidade de vida dos pacientes. O período da coleta de dados foi de setembro a outubro de 2015. Os dados obtidos foram analisados e organizados em gráficos e tabelas por meio do Microsoft Excel, versão 2010, em que se observou o nível de correlação do sexo com a idade através do teste Qui-quadrado, com nível de significância menor que 0,05. O presente trabalho foi submetido a apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho, sob CAAE nº 47772115200005602.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No resultado exposto na Tabela 1 observa-se que nas crianças assistidas pela AMA há uma maior prevalência do autismo nos meninos do que nas meninas, sendo um percentual de 84,4% no sexo masculino, e na faixa etária de 4 a 8 anos, o percentual é de 64,5%. Porém a análise estatística por Qui-Quadrado ($p < 0,05$), indica que não há correlação estatística entre os parâmetros analisados, pois o valor p foi igual a 0,99.

Tabela 1 - Relação Idade X Sexo dos Alunos da AMA.

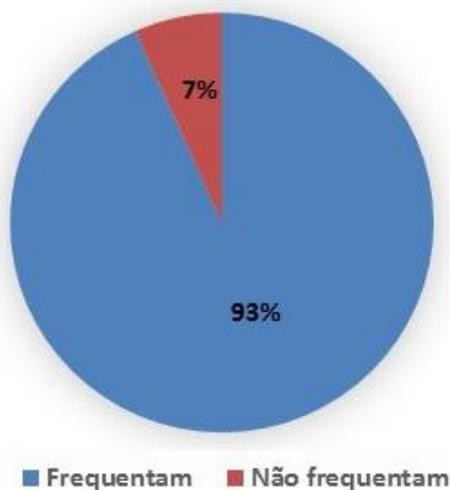
Idade	Masculino	Feminino
1 a 4 anos	4	1
4 a 8 anos	24	5
8 a 12 anos	10	1
Total	38	7

Através dos estudos percebe-se que a distribuição por gênero é quatro vezes mais comum nas crianças do sexo masculino, e embora existam muitos estudos, ainda não se sabe ao

certo a causa dessa prevalência. Alguns estudos apontam que essas evidências estão conexas a fatores genéticos. Cohen et al. (2011) relatam que há uma grande probabilidade de o autismo ter influência genética, associado aos cromossomos X e Y, a partir de presunções ligadas a teoria autossômica de penetrância reduzida, ou seja, as meninas abrigam menos mutações relacionadas com o autismo nos cromossomos autossômicos. E que um provável mecanismo biológico, como efeito masculinizante da testosterona fetal (FT) estaria relacionado com esses índices.

Moraes (2014) declara que a testosterona ao se ligar aos receptores andrógenos em neurônios do tronco cerebral se torna responsável por aumentar a excitação do cérebro. Assim postula-se que a elevação da testosterona, causa mudanças na sensibilidade da amígdala, tornando os bebês do sexo masculinos mais vulneráveis ao stress.

Gráfico 1 - Frequência escolar dos alunos que participam das atividades escolares da AMA.



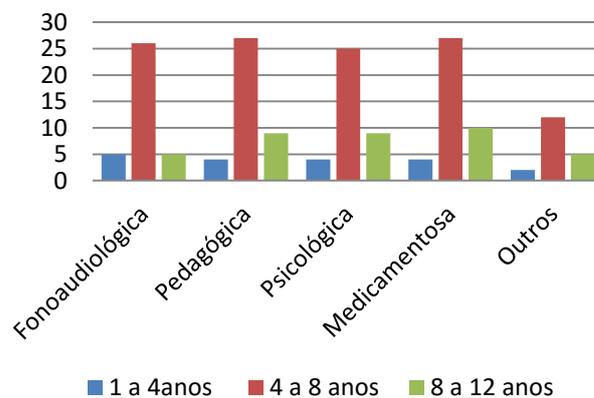
Embora as crianças que compuseram o estudo apresentem os principais problemas relacionados ao transtorno, como dificuldade de interação social e de comunicação, 93% das crianças assistidas pela AMA, frequentam a escola regular, sendo um ponto positivo para inclusão social dessas crianças, pois a educação estimula o aprendizado e seu desenvolvimento como cidadão, além de ensinar novas atividades e promovendo a independência da criança autista.

Frequentar a escola permite que as crianças com TEA tenham novas possibilidades de sentido, articulação e encontro, provocando assim um novo posicionamento. E que a inclusão destas crianças na escola favorece a elas as mais básicas das aprendizagens do pilar da educação: o aprender a conviver, aprender a ser, aprender a

fazer e aprender a aprender (SERENO, 2006).

Bosa & Camargo (2009) acredita que a escola adapta as crianças com TEA, a uma oportunidade única de conviver com outras crianças da mesma faixa etária, instigando suas capacidades interativas, bem como evitando o isolamento. “A oportunidade de interação com os pares é a base para seu desenvolvimento, como para o de qualquer outra criança”. No entanto, conforme relatos dos entrevistados, nem sempre as instituições de ensino estão aptas a lidar com os alunos portadores de TDAH.

Gráfico 2 - Terapias alternativas utilizadas com os pacientes da AMA.



Não existe cura para o autismo, e o seu tratamento não é específico, ou seja, não se prende a uma única ação terapêutica. Porém é possível amenizar alguns dos sintomas deste transtorno através de um ou mais métodos terapêuticos diferenciados, esses métodos podem ser aplicados individualmente ou em conjunto.

A AMA, oferta algumas terapias essenciais para o desenvolvimento intelectual e social das crianças autista, como acompanhamento fonoaudiólogo, pedagógico e psicólogo, entre outras terapias como: Atenção Educacional Especializada (AEE), Educação Física e Terapia Ocupacional.

Como retratado nos resultados, das terapias ofertadas, as crianças fazem duas ou mais terapias, com uma distribuição homogênea das terapias dentre todas as faixas etárias. Essas terapias se complementam, e juntas proporcionam uma melhoria no desenvolvimento e na qualidade de vida dessas crianças. Vale ressaltar que cada terapia melhora um sintoma específico, quando se é adaptado corretamente a cada fase do TEA.

Tamanaha, Chiari & Perissinoto (2015) consideram que a terapia fonoaudiológica, especificamente a direta, que se direciona as capacidades e incapacidades de cada criança, é uma forma de se adequar socialmente o

comportamento comunicativo. Quando acompanhada da indireta, ou seja, quando a terapia busca orientar a família e a escola, a evolução se expande com maior rapidez.

Para Labanca (2000) trabalhar com crianças autista requer do educador muita insistência, e ao mesmo tempo deve se ter como objetivo principal ensinar, priorizando as atividades que os adequem ao convívio social.

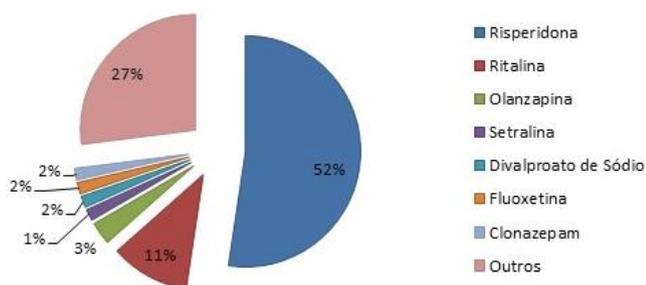
Silva & Mulick (2009) descrevem que um dos elementos importantes para o diagnóstico do TEA é uma boa avaliação psicológica, pois fornece informações fundamentais sobre o funcionamento cognitivo e adaptativo das crianças, contribuindo para a escolha de uma intervenção individualizada.

Com relação ao tratamento medicamentoso, Tomé (2007) relata que os fármacos não tratam especificamente da síndrome, ou seja, quando se opta pela terapia farmacológica o intuito é controlar sinais específicos da síndrome, como agressividade e/ou comportamentos estereotipados, promovendo a abordagem de outras terapias.

Com relação aos sintomas característicos do TEA, a pesquisa demonstra, segundo relato dos pais, que após a intervenção farmacológica houve um avanço significativo na qualidade de vida dos seus filhos, e uma redução considerável dos sintomas como a dificuldade de interação social e comunicativa, a agressividade, a irritabilidade e o stress, os quais atrapalhavam a abordagem pedagógica e seu convívio social antes de serem adotados.

O tratamento farmacológico é uma opção para amenizar comportamentos consideráveis indesejáveis (MESQUITA & PEGORARO, 2013). Quando os sintomas nucleares incapacitam o desenvolvimento do indivíduo e impedem a influência de outras terapias, como por exemplo as educacionais e comportamentais, se torna indispensável o uso de medicamentos que tenham como alvo sintomas específicos (NIKOLOV, JONKER & SCAHILL, 2006).

Gráfico 3 - Porcentagem dos medicamentos mais utilizados entre os usuários do AMA.



Como já salientado, o autismo apresenta sintomas nucleares que atrapalham no desenvolvimento e qualidade de vidas das crianças. E, por não existir um tratamento específico, muitas vezes é necessário fazer intervenções farmacológicas para atenuar esses sintomas, controlar as inadequações comportamentais, e permitir a abordagem de outras terapias. A pesquisa mostra que dentre das crianças acompanhadas pela AMA é comum a abordagem farmacológica, as quais cerca de 91% fazem o uso de medicamentos (Gráfico 3).

Aproximadamente 55% destas usam antipsicóticos, como Risperidona e Olanzapina, seguido de Psicoestimulantes, como a Ritalina (11%). As demais classes farmacológicas empregadas são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (Fluoxetina e Sertralina), estabilizadores de humor (Divalproato de Sódio) e os benzodiazepínicos (Clonazepam), que juntos somam 7%.

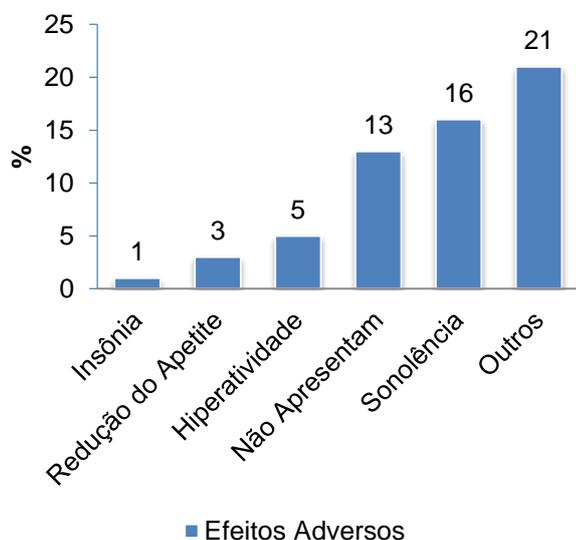
Os antipsicóticos, em especial a risperidona, são bastante utilizados no tratamento dos sintomas globais do autismo. Estudos comprovam uma melhoria nos sintomas dos comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados (CRRE) como agressividade, irritabilidade e stress. Salientando que essa intervenção só deverá ser empregada, juntamente com outras terapias e quando o indivíduo com TEA não estiverem apresentando respostas significativas (SOORYA, KIARASHI & HOLLANDER, 2008).

O único psicoestimulante encontrado no Brasil é o metilfenidato (Ritalina), sendo indicado para o tratamento do TDAH, por ser bem tolerado e mostrar eficácia para os sintomas característicos desse quadro, como por exemplo hiperatividade, impulsividade e desatenção (MORAES, MATOS & DUARTE, 2009).

Gadia, Tuchman & Rotta (2004), ressaltam que os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, como a fluoxetina e sertralina entre outros, são utilizados no tratamento do TEA, com o objetivo de reduzir os comportamentos obsessivos, rituais e estereotípias, apresentando eficácia variável.

Os estabilizadores de humor, como o divalproato de sódio, têm como indicação principal o tratamento do Transtorno Bipolar (BOARATI, 2011). Entretanto, estudos sobre o uso desse medicamento no tratamento de crianças autistas demonstram que alterações favoráveis na instabilidade, comportamentos repetitivos e agressão são presentes (NIKOLOV, JONKER & SCAHILL, 2006).

Gráfico 4 - Percentual dos efeitos adversos mais relatados entre os cuidadores dos usuários.



O gráfico acima apresenta os efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamentos observados nas crianças com TEA sob uso de medicamentos. Das 41 crianças que fazem o uso da terapia medicamentosa, 28 apresentaram efeitos adversos, correspondendo a 68,3% da amostra.

Dos efeitos adversos relatados, a sonolência está presente em 16 pacientes, seguida da hiperatividade em 5 paciente, redução do apetite em 3 pacientes e insônia apenas 1 paciente. Dentre os caracterizados como outros, 16 pacientes apresentaram aumento do apetite. Também foram citados como efeitos adversos arritmia e agitação.

Considerando-se as crianças que fazem o uso de medicamentos, 26 apresentaram efeitos adversos relacionados ao medicamento em uso risperidona, um dos mais prescritos para o quadro, cujos efeitos mais comuns são a sonolência e o aumento do apetite. Uma implicação deste efeito é o consequente ganho de peso observado nas crianças, que muitas vezes não têm estímulo para a prática de atividades físicas ou acompanhamento nutricional.

Os antipsicóticos atípicos têm como principais efeitos colaterais a sedação, alterações metabólicas e aumento do apetite (BOARATI, 2011). E de acordo com Teixeira & Rocha (2006), este aumento do apetite está relacionado ao bloqueio dos receptores H1 pelos fármacos desta classe, levando a um ganho de peso.

Muitas dessas drogas incitam a preferência por alimentos ricos em açúcares e/ou gordura,

atribuída a atuação direta no sistema metabólico e centros nervosos ligados à saciedade. Além disso, a diminuição da prática física pode ser ocasionada pela sedação provocada por essas drogas. Portanto, a etiologia do ganho de peso é considerada multifatorial.

CONCLUSÕES:

Pôde ser observado que as crianças que compuseram o estudo são, em sua maioria, meninos entre 4 e 8 anos, os quais apesar de fazerem o uso de diversas terapias alternativas, disponibilizadas pela AMA, como acompanhamento escolar, psicólogo, fonoaudiólogo, entre outros, muitas vezes é necessário associar a estas terapias, o uso de psicofármacos, que são selecionados tendo em vista a evolução clínica e o equilíbrio dos sintomas.

Essa intervenção medicamentosa apresenta alguns efeitos adversos em uma grande proporção dos usuários, como sedação e aumento do apetite. E dentre os medicamentos mais comumente utilizado está a risperidona, um antipsicótico convencional para o referido quadro. E junto com estabilizantes do humor, antidepressivos e psicoestimulantes promovem a melhoria na qualidade de vida e desenvolvimento dessas crianças, permitindo-as um convívio social, e mostrando-as uma perspectiva além do seu “mundo particular”.

Portanto, o trabalho cooperativo dos profissionais é muito importante, não só para incentivar o entendimento do TEA, mas também consentir um manejo apropriado dessas crianças durante toda a sua vida.

REFERÊNCIAS:

- American Psychiatric Association. DSMIVTR. **Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais**. 4ed. Lisboa: Climepsi. 2002.
- BERNARDINO, L.M.F. Mais além do Autismo: A psicose infantil e seu não lugar na atual sonografia psiquiátrica. **Psicologia Argumento**, v. 28, n. 61, 2010.
- CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão da Literatura. **Psicologia e Sociedade**, v. 21, n. 1, 2009.

- CARDOSO, L.; GALERA, S.A.F. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, São Paulo, 2006.
- COHEN, S. B.; LOMBARDO, M. V.; AUYEUNG, B.; ASHWIN, E.; CHAKRABARTI, B.; KNICKMEYER, R. Why are autism Spectrum conditions more prevalent in males? **PLoS Biology**, v. 9, n. 6, 2011.
- FERNANDES, F.S. Psicoterapias Corporais podem auxiliar no tratamento do Autismo? **Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latino-Americano**. Curitiba, 2008.
- GADIA, C.A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N.T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal Pediatria**, v. 80, n. 2, 2004.
- GAUDERER, E.C. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento. Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais**. Ministério do Bem-Estar Social, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1993.
- HOLLANDER, E.; KIARASHI, J.; SOORAYA, L. Intervenções psicofarmacológicas para comportamentos repetitivos nos transtornos do espectro autista. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 17, n. 4, 2008.
- LABANCA, M. S. G. Autismo e o professor de educação física. **Revista Sprint Body Science**, 2000.
- LIMA, R.C.; COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G.; OLIVEIRA, B.D.C. Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPS, da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde coletiva**, v. 24, n. 3, 2014.
- MARTINEZ, A.S.; SALVESTRO, A.P.; CATELANMAINARDES, S.C. Autismo: A influência do tratamento Farmacológico no Manejo do transtorno. **Anais da VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica**. Maringá: CESUMAR, 2012.
- MESQUITA, N. S.; PEGORARO, R. F. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiros-Revisão de literatura. **Curso de Psicologia da Universidade Paulista**. Goiânia, maio, 2013.
- MORAES, E. D.; MATOS, M. R.; DUARTE, M. A. **Metilfenidato para hiperatividade e déficit de atenção – Uma revisão bibliográfica**. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/3110418-Metilfenidato-para-hiperatividade-e-deficit-de-atencao-uma-revisao-bibliografica.html>>. Acesso em: 08 nov. 2015.
- MORAES, T. P. B. Autismo: Entre a alta sistematização e a baixa empatia. Um estudo sobre a hipótese de Hiper Masculinização do cérebro do espectro autista. **Revista Pilquer**, n.11, 2014.
- MOREIRA, M. S.; de MORAIS, R. G.; MOREIRA, E. A.; LEITE, S. F.; TEIXEIRA, C. C., SILVA, M. E.; de FREITAS, D. F. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, 2014.
- NIKOLOV, R.; JONKER, J.; SCAHILL, L. Autismo: tratamento psicofarmacológico e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 28, suppl. 1, 2006.
- ROCHA, G.P.; BATISTA, B. A.; NUNES, M.L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, 2004.
- SANINI, C.; FERREIRA, G.D.; SOUZA, T.S.; BOSA, C.A. Comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 1, 2008.
- SANTO, M.; COELHO, A. **Necessidades educativas especiais de caráter permanente/prolongado no contexto da escola inclusiva**. Trabalho (Disciplina Necessidades Educacionais Especiais de Carácter Permanente/Prolongado no contexto da Escola Inclusiva) - Centro de Formação Contínua de Professores de Ourique, 2006. Disponível em: <<http://cenfocal.drealentejo.pt>>. Acesso em: 01 nov. 2015.
- SANTOS, I. M. S. C.; SOUSA, P. M. L. **Como intervir na perturbação autista**. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2015.
- SERENO, D. Acompanhamento terapêutico e educação inclusiva. **Psychê**, n.18, 2006.
- SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: Aspectos fundamentais e

considerações práticas. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, 2009.

TAMANAHARA, A. C.; CHIARI, B. M.; PERISSINOTO, J. A eficácia da intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo. **Revista CEFAC**. v. 17, n. 2, 2015.

TEIXEIRA, P. S. R.; ROCHA, F. J. Efeitos Adversos metabolizados de antipsicóticos e estabilizadores de humor. **Revista Psiquiatria**, v. 28, n. 2, 2006.

TOMÈ, M.C. Educação física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal de autistas. **Movimentos e percepção**, v. 8, n. 11, 2007.

ZAMPIROLI, W.C.; SOUZA, V.M.P. Autismo Infantil: uma breve discussão sobre a clínica e o tratamento. **Pediatria Moderna**. v. 48., n. 4, 2012.