Infarma CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
e-ISSN: 2318-9312
Vol.: 38, ano 2026
e202616
Original

Perfil dos efeitos adversos de medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças de um ONG pró-autismo de Lajeado

Adverse Drug Reaction Profile in the Psychotherapeutic Management of Children from a Pro-Autism NGO in Lajeado

doi: 10.14450/infarma.e202616
Recebido em: 22/5/2026
Aceito em: 26/10/2026

Juliana Assmann; Julia Roberta de Souza; Luísa Scheer Ely Martinês; Marinês Pérsigo Morais Rigo; Daniéli Gerhardt; Jane Herber; Karina Valandro
Universidade do Vale do Taquari - Univates
e-mail: juliana.assmann@univates.br

RESUMO

O estudo investigou o uso de medicamentos em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidas por uma ONG de Lajeado, identificando efeitos adversos e impactos na qualidade de vida. A pesquisa, de caráter exploratório e delineamento transversal, utilizou um questionário aplicado aos responsáveis, abordando características clínicas, perfil farmacoterapêutico, sintomas e adesão ao tratamento; após os critérios de exclusão, participaram 23 cuidadores. Os resultados mostraram que a farmacoterapia é amplamente utilizada para manejar irritabilidade, agressividade, ansiedade e distúrbios do sono, com predominância de risperidona e metilfenidato, reforçando o uso de antipsicóticos atípicos e psicoestimulantes como principais classes empregadas. Embora muitos responsáveis relatam melhora parcial ou significativa, observou-se que os medicamentos atuam sobre sintomas secundários, não sobre os centrais do transtorno. Efeitos adversos foram relatados em 40% dos casos, especialmente alterações de apetite, ganho de peso, sonolência e sintomas gastrointestinais, destacando a importância do acompanhamento contínuo e da individualização da terapia. A maioria dos cuidadores reconhece a relevância de tratamentos complementares, como intervenções comportamentais e psicossociais, apontando que a farmacoterapia isolada não é suficiente para o manejo integral do TEA. Conclui-se que a efetividade do tratamento depende de acompanhamento clínico atento, comunicação constante entre profissionais e familiares e integração multiprofissional, fortalecendo o cuidado seguro e eficaz às crianças atendidas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Efeitos Adversos. Medicamentos. Crianças.

ABSTRACT

The study investigated the use of medications in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) assisted by a support organization in Lajeado, identifying adverse effects and their impact on quality of life. This exploratory, cross-sectional research employed a structured questionnaire administered to caregivers, addressing clinical characteristics, pharmacotherapeutic profile, symptoms, and treatment adherence; after applying exclusion criteria, 23 caregivers were included. The results showed that pharmacotherapy is widely used to manage irritability, aggression, anxiety, and sleep disturbances, with risperidone and methylphenidate as the predominant medications, reinforcing the central role of atypical antipsychotics

and psychostimulants. Although many caregivers reported partial or significant improvement, the findings indicate that these medications act on secondary symptoms rather than on the core features of ASD. Adverse effects were reported in 40% of cases, especially appetite changes, weight gain, drowsiness, and gastrointestinal symptoms, underscoring the need for continuous monitoring and individualized therapeutic adjustments. Most caregivers recognized the importance of complementary treatments, such as behavioral and psychosocial interventions, highlighting that pharmacotherapy alone is insufficient for comprehensive ASD management. The study concludes that treatment effectiveness depends on careful clinical follow-up, ongoing communication among professionals and families, and multidisciplinary integration, thereby promoting safer and more effective care for the children assisted.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Adverse Effects. Medications. Children.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição neurológica identificada geralmente na infância, caracterizada por dificuldades na interação social, comunicação e presença de comportamentos repetitivos (1). É classificado em três níveis de gravidade, de acordo com o grau de comprometimento e necessidade de apoio: leve, moderado ou severo (2).

As opções farmacológicas para o tratamento ainda são limitadas, e os tratamentos disponíveis apresentam efeitos adversos relevantes, o que reforça a busca por novas abordagens terapêuticas (3). Aripiprazol e risperidona são os únicos medicamentos aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) para tratar irritabilidade em indivíduos com autismo, tendo a risperidona indicação em bula, mostrando eficácia em sintomas comportamentais, mas sem impacto sobre os sintomas centrais, como comunicação e interação social (3, 4). Esses fármacos estão associados a efeitos colaterais como ganho de peso, sedação e sintomas extrapiramidais (4).

Crianças com TEA frequentemente recebem prescrições de diversas classes de medicamentos psicoativos com uso *off-label*, incluindo antidepressivos, estimulantes e benzodiazepínicos (5). Embora tragam benefícios, os efeitos variam individualmente e podem gerar riscos quando usados prolongadamente (6). Nesse contexto, cresce o interesse por alternativas como o cannabidiol (CBD), que apresenta potencial terapêutico, embora possa causar sonolência e alterações no apetite (7). O tratamento deve ser personalizado e integrado, buscando promover o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes (8).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral analisar os efeitos adversos dos principais medicamentos utilizados no tratamento de crianças com TEA atendidas por uma ONG pró-autismo de Lajeado, buscando compreender seus impactos na saúde e na qualidade de vida dos pacientes, bem como fornecer subsídios para o aprimoramento do manejo clínico desses efeitos.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo do tipo exploratório, de delineamento transversal com abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados foi realizada por aplicação de um questionário estruturado pela pesquisadora. O questionário foi aplicado aos responsáveis das crianças e continha questões abertas e fechadas, organizadas em cinco seções principais, sendo elas dados sociodemográficos, características clínicas, perfil farmacoterapêutico, sintomas e efetividade, efeitos adversos e adesão ao tratamento medicamentoso. Foram incluídos questionários respondidos por pais ou responsáveis de crianças de 0 a 12 anos com diagnóstico confirmado de Transtorno do Espectro Autista, atendidas pela ONG Azul Como o Céu, na cidade de Lajeado-RS, que fazem uso de medicamentos para o tratamento dos sintomas relacionados à condição, com acompanhamento da ONG há pelo menos 6 meses, que se interessaram em responder à pesquisa e concordaram em participar mediante assinatura do TCLE.

A população foi convidada para participar do estudo por meio de divulgação do questionário no grupo de WhatsApp da ONG. O *link* do questionário, desenvolvido na plataforma Google Formulários®,

foi disponibilizado com orientações claras sobre o preenchimento. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2025. Ao acessar o questionário, os participantes eram inicialmente apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devendo manifestar aceite antes de prosseguir para as questões. O tempo médio de preenchimento foi de aproximadamente 15 a 20 minutos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES) sob o número 7.565.524 e realizado em conformidade com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, tendo sua participação garantida mediante consentimento voluntário.

Os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel® e analisados através de estatística descritiva. As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo seguindo as etapas de leitura do material, identificação de unidades de significado, categorização dos relatos e análise e interpretação dos resultados com base na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou inicialmente com a participação de 37 responsáveis de crianças com TEA. Contudo, 14 foram excluídos da análise após aplicação dos critérios de exclusão: um devido a erro de preenchimento do questionário, um por apresentar idade de 14 anos e 12 por estarem em acompanhamento com a ONG há menos de seis meses. A amostra final foi constituída por 23 participantes.

Do total de participantes incluídos no estudo, 78,3% (n=18) eram do sexo masculino e 21,7% (n=5) eram do sexo feminino, refletindo a maior prevalência em meninos, conforme também constatado no estudo mais recente do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), indicando 5,06% crianças do sexo masculino e 1,47% do sexo feminino diagnosticadas com TEA, o que representa uma razão de 3,4 meninos para cada menina. Quanto ao cuidador principal, 95,7% (n=22) eram mães e apenas e 4,3% (n=1) relataram cuidado compartilhado entre o pai e a mãe.

A maioria dos participantes está em acompanhamento com a ONG há mais de 2 anos (60,9%; n=14), outros 21,7% (n=5) estão há mais de 1 ano e 17,4% (n=4) há mais de 6 meses, apresentando uma variação significativa sobre o tempo de acompanhamento. A distribuição etária apresentou-se equilibrada: 30,4% (n=7) tinham entre 4 e 6 anos, 34,8% (n=8) entre 7 e 9 anos, e 34.8% (n=8) entre 10 e 12 anos, o que possibilitou uma análise abrangente das diferentes fases do desenvolvimento infantil.

Todos os participantes, 100% (n=23) possuíam diagnóstico confirmado de TEA. Quanto ao nível de suporte, observou-se que 47,8% (n=11) com Nível 1 ou leve, 34,8% (n=8) com nível 2 ou moderado e 17,4% (n=4) com nível 3 ou severo. Na literatura, não foram encontrados estudos que indicassem qual grau de funcionamento é o mais frequente entre as crianças, o que está em concordância com os achados de Rocha et al. (2019), que também não identificaram essa predominância em sua análise.

Segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), essa classificação divide-se em: Nível 1 (leve), em que há necessidade de apoio para dificuldades sociais e organização; Nível 2 (moderado), que exige apoio substancial devido a déficits significativos de comunicação social e inflexibilidade comportamental e Nível 3 (severo), que requer suporte muito substancial devido a déficits graves de comunicação e rigidez comportamental, interferindo em todas as áreas da vida (2).

Dentre os participantes, 56,5% (n=13) tiveram o diagnóstico entre 0 a 3 anos de idade, 34,8% (n=8) entre 3 a 5 anos, 4,35% (n=1) entre 5 a 8 anos e 4,35% (n=1) de 8 a 12 anos. Os dados evidenciam uma identificação precoce do autismo, embora persistam casos de diagnóstico tardio, uma vez que alguns sinais e manifestações são reconhecidos apenas na primeira infância ou na idade escolar, o que pode atrasar a participação em programas de intervenção e uma orientação específica para os pais. (9).

Dos 23 participantes da pesquisa, 87% (n=20) faziam uso de medicamentos voltados ao tratamento dos sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista, enquanto 13% (n=3) não utilizavam nenhuma farmacoterapia no momento da coleta dos dados, evidenciando a ampla utilização de psicofármacos no tratamento dos sintomas, reforçando a relevância deste estudo ao analisar seus efeitos adversos e o impacto do acompanhamento no manejo dessas reações.

Foram identificados 45 registros de uso de medicamentos entre os participantes, alguns relataram a utilização de mais de um medicamento. Os medicamentos mais utilizados foram a risperidona (34,1%; n=14) e o metilfenidato (12,2%; n=5). Outros medicamentos incluem ácido valproico (9,8%; n=4), Cannabidiol (7,3%; n=3), sertralina, clorpromazina, paroxetina, aripiprazol e atensina (cada um com 4,9%; n=2), e fluoxetina, escitalopram, imipramina, lamotrigina, clobazam e carbamazepina (cada um com 2,4%; n=1).

A *Food and Drug Administration* (FDA) aprova apenas risperidona, que tem indicação para o TEA prevista em bula, e aripiprazol para o tratamento de sintomas relacionados ao autismo. Apesar de todos os demais medicamentos serem usados de maneira experimental, ou "off label", eles podem trazer grandes benefícios para algumas crianças (6).

Quadro 1 - Classificação por classe farmacológica dos medicamentos utilizadas pelas crianças deste estudo

Classe medicamentosa	%	n=	Medicamentos
Antipsicóticos	42,9%	18	Risperidona, Aripiprazol, Clorpromazina
Antidepressivos	16,7%	7	Sertralina, Fluoxetina, Escitalopram, Imipramina, Paroxetina
Antiepiléticos/ Benzodiazepínicos	16,7%	7	Ácido Valproico, Carbamazepina, Lamotrigina, Clobazam
Psicoestimulantes	11,9%	5	Metilfenidato, Lisdexanfetamina
Outros	11,9%	5	Cannabidiol, Melatonina, Atensina

Fonte: Da autora (2025).

Os resultados que evidenciaram o predomínio do uso de risperidona (34,1%) entre os participantes, estão em concordância com a literatura, que destaca os antipsicóticos atípicos, como risperidona e aripiprazol, como principais opções no manejo de irritabilidade, agressividade e comportamentos disruptivos (10).

No que se refere aos antidepressivos, observou-se o uso de diferentes inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), como sertralina, fluoxetina, paroxetina e escitalopram, ainda que em menor frequência. Esses achados dialogam com a literatura recente, que destaca a fluoxetina como o único ISRS aprovado oficialmente para uso pediátrico, sendo eficaz em casos de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), ansiedade e sintomas depressivos associados ao TEA (11). Além disso, estudos sugerem que o uso monitorado de ISRSs pode contribuir para a redução de comportamentos repetitivos e melhora da flexibilidade cognitiva e comportamental (12).

Observou-se também, o uso expressivo de metilfenidato, reforçando seu papel no controle de sintomas de desatenção e hiperatividade em crianças com TEA (13). Outros fármacos, como ácido valproico, lamotrigina e carbamazepina, indicam o manejo de sintomas associados, como irritabilidade e instabilidade do humor, além da presença de anticonvulsivantes e de Cannabidiol, reforçando a adoção de abordagens terapêuticas complementares, ainda que com evidências clínicas limitadas.

A maioria dos participantes faz uso de medicamentos há mais de 2 anos (75,0%; n=15). Em seguida, 15,0% (n=3) utilizam há 6 meses a 1 ano, 5,0% (n=1) há menos de 6 meses, e 5,0% (n=1) há mais de 1 ano.

A prescrição da farmacoterapia foi realizada majoritariamente por neurologistas (60%; n=12), seguidos por neuropediatras (20%; n=4), psiquiatras (15%; n=3), e em um caso (5%; n=1) por neurologista em conjunto com psiquiatra.

O tratamento do autismo é geralmente multidisciplinar, com uma base forte em intervenções comportamentais supervisionadas por profissionais, além do acompanhamento médico. As terapias focam em desenvolver habilidades sociais, de comunicação e de vida diária (13). Oliveira et al. (14) ressaltam que o medicamento não deveria ser a única forma de tratamento, mas sim uma parte de um programa terapêutico abrangente desenvolvido por uma equipe de profissionais.

Entre os sintomas relatados antes do início do uso de medicamentos, destacaram-se irritabilidade e ansiedade, ambos presentes em 20,3% das respostas (n=14). Em seguida, observaram-se agressividade (15,9%; n=11), comportamentos repetitivos (14,5%; n=10) e dificuldades de sono (13,0%; n=9), caracterizando manifestações clínicas comuns em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Sintomas menos frequentes, mas ainda relevantes, incluíram manifestações classificadas como "outros" (10,1%; n=7), além de epilepsia (2,9%; n=2), dificuldade de concentração, automutilação/agressão, hiperatividade, desatenção/falta de foco e comportamentos alimentares atípicos, cada um com 1,4% (n=1)

Embora os medicamentos utilizados no tratamento da irritabilidade associada ao autismo se mostrem eficazes para reduzir sintomas comportamentais, eles não atuam sobre os sintomas centrais, como as dificuldades de comunicação e interação social, além de estarem associados a efeitos colaterais metabólicos, especialmente em tratamentos de longo prazo (3,4).

Após o início do tratamento farmacológico, observaram-se melhorias principalmente em irritabilidade (22,4%; n=11), ansiedade (20,4%; n=10), agressividade (18,4%; n=9) e dificuldades de sono (16,3%; n=8), indicando im

pacto positivo no manejo de sintomas comportamentais e emocionais. Melhorias mais discretas foram relatadas em comportamentos repetitivos (8,2%; n=4), isolamento social (4,1%; n=2), dificuldade de concentração, automutilação/agressão, desatenção/falta de foco e convulsões, cada um representando 2,0% (n=1). Ressalta-se ainda que, em um caso (2,0%), não foi observada melhora clínica após a introdução do tratamento.

Os achados da literatura corroboram os resultados deste estudo, indicando que irritabilidade, agressividade e distúrbios do sono são sintomas recorrentes tanto como manifestações clínicas do TEA quanto como possíveis efeitos adversos do uso de antipsicóticos. O aripiprazol tem sido associado ao potencial comprometimento das habilidades de julgamento, pensamento ou motoras, insônia, fadiga e alterações no apetite (16, 17, 19), enquanto a risperidona apresenta ganho de peso, sedação e agressividade (de forma paradoxal) (19, 20). Nos resultados do questionário aplicado, sintomas como irritabilidade, ansiedade, agressividade e dificuldades de sono também foram relatados antes do uso de medicamentos, reforçando a importância do monitoramento farmacoterapêutico e do acompanhamento multiprofissional para diferenciar manifestações do transtorno de possíveis reações adversas ao tratamento.

O principal objetivo do tratamento medicamentoso do TEA é aliviar sintomas comportamentais e emocionais associados, uma vez que não há medicamentos comprovadamente eficazes para tratar os sintomas centrais. Diversos estudos têm investigado a eficácia e segurança de diferentes classes de medicamentos para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com TEA (21).

Quadro 2 - Análise comparativa antes e depois da terapia farmacológica

Sintoma	Antes (n)	Melhora após (n)	Taxa de melhora (%)
Agressividade	11	9	81,8%
Ansiedade	14	10	71,4%
Auto-mutilação/agressão	1	1	100%
Comportamentos repetitivos	10	4	40%
Convulsões	1	1	100%
Desatenção/falta de foco	1	1	100%
Dificuldade de concentração	1	1	100%
Dificuldades de sono	9	8	88,8%
Epilepsia	2	0	0%
Irritabilidade	14	11	78,6%
Isolamento social	5	2	40%
"Comer tudo que vinha pela frente"	1	0	0%

Quanto ao aparecimento de novos comportamentos ou sintomas após o início do uso de medicamentos, quando questionados, 60% (n=12) dos participantes responderam que notaram novos comportamentos ou sintomas, enquanto 40% (n=8) responderam que não.

A análise qualitativa sobre os relatos dos novos comportamentos após o início do uso dos medicamentos foi classificada em três categorias principais. Na categoria 1 – alterações de apetite, observou-se variação significativa entre os participantes, com menções tanto ao aumento do apetite, como em *"muita fome, consequente aumento de peso"* e *"aumento no apetite"*, quanto à redução da ingestão alimentar, evidenciada em relatos como *"baixo apetite"* e *"perda de apetite"*.

Na categoria 2 – alterações funcionais, destacaram-se percepções de melhora na atenção e no controle motor, expressas em frases como *"mais foco e atenção"*, *"mais atenção e direção nos movimentos"* e *"amplifica tudo"*.

Por fim, a categoria 3 – aumento de agitação reuniu observações de intensificação da inquietação e do comportamento agitado, exemplificadas pelo relato: *"agitação é bem maior do que quando está sem medicamento."*

A maioria dos medicamentos psiquiátricos e anticonvulsivantes para o TEA oferece benefícios ligeiramente superiores aos efeitos colaterais, mas as respostas individuais variam bastante. Estudos significativos se concentraram nos medicamentos psiquiátricos, com destaque para os antipsicóticos atípicos, que são os mais pesquisados. Embora sejam eficazes no controle de comportamentos, seus efeitos adversos a longo prazo geram preocupações consideráveis (23).

Quanto à melhora geral do comportamento da criança após o uso do medicamento, 70% (n=14) dos pais consideraram que houve melhora significativa, 25% (n=5) relataram que tiveram melhora parcial do comportamento e 5% (n=1) não observaram nenhuma melhora.

Os pais que relataram melhora ou piora parcial após o início do tratamento destacaram aspectos específicos como melhora em alguns sintomas com piora em outros, efeitos colaterais interferindo, melhora específicas e relato negativo conforme consta no quadro 1.

Quadro 3 - Relatos de melhora ou piora parcial

Se considera que o comportamento tenha melhorado parcialmente, descreva em quais aspectos houve melhora ou piora (exemplo: melhora na irritabilidade, mas piora na ansiedade):
"Melhorou para concentração na escola, mas tem muita fome, mas às vezes não parece fome , parece mais uma ansiedade"
"Piora tudo"
"Momentos está ansiosa"
"Melhorou atenção e diminuiu as convulsões"
"Ele melhorou em questão de concentração, porém ficou mais eufórico/agitado."
"Tem alguns que melhoraram e outros se agravaram devido aos efeitos colaterais"
"Melhorou o sono e piorou a ansiedade"
"Melhora na tolerância, na irritabilidade."

Fonte: Da autora (2025).

Quadro 4 - Relatos de outros sintomas

Você percebeu algum outro sintoma durante o uso do medicamento que não tenha sido citado anteriormente? Se sim, cite-o (s):
"Começou os refluxo"
"Compulsão alimentar"
"Aumento do apetite"
"Somente aumento da saliva"
"Fome, a fome triplicou, e ele não come porcaria(coisas não saudáveis), ele come comida, muita comida, ele hoje é uma criança com obesidade infantil."

Fonte: Da autora (2025).

Ainda houve três respostas negativas quanto à descrição de outros sintomas, indicando que esses participantes não relataram sintomas adicionais além dos já mencionados.

A respeito da ocorrência de efeitos adversos associados ao uso do medicamento, 40% dos responsáveis (n=8) relataram que a criança apresentou algum tipo de reação, enquanto 60% (n=12) afirmaram que não observaram nenhum efeito colateral durante o tratamento.

Quanto aos efeitos adversos relacionados ao uso dos medicamentos, o mais prevalente foram as alterações de apetite (falta ou aumento) com 87,5% (n=7), seguido de sonolência excessiva e ganho de peso, ambos com 50% (n=4), sintomas gastrointestinais como diarreia e náusea ou vômito com 37,5% (n=3), irritabilidade e tremores com 25% (n=2) e agitação com 12,5% (n=1).

Os efeitos adversos relatados vão de acordo com a literatura, que traz a sonolência como o efeito cognitivo mais recorrente (16, 17, 18, 23), seguido do ganho de peso como efeito adverso e alterações do apetite (fatores que podem estar relacionados às alterações de peso). Esses resultados corroboram com os achados do presente estudo.

Em 100% dos casos (n=8), os pais relataram ter discutido os efeitos adversos com o profissional prescritor, sendo que em 87,5% (n=7) dos casos resultou em alguma alteração na dosagem do medicamento e em 62,5% (n=5) dos casos ocasionou na troca do medicamento. Esses dados indicam uma conduta clínica voltada ao ajuste terapêutico individualizado, prática comum diante de respostas insatisfatórias, efeitos adversos relevantes ou mudanças no perfil sintomatológico da criança.

Ainda quanto aos efeitos adversos, 75% (n=6) dos pais relataram que esses sintomas ainda persistem, enquanto 25% (n=2) mencionaram que foram temporários. Além disso, 25% (n=2) das crianças necessitaram de atendimento médico de emergência devido ao agravamento de algum efeito adverso. Também, 75% (n=6) afirmam que esses efeitos afetam negativamente a vida dos filhos, sendo que 87,5% (n=7) já necessitam de alguma modificação no ambiente ou rotina da criança para lidar com os efeitos adversos, reforçando a importância do monitoramento contínuo e do acompanhamento multiprofissional durante o uso de psicofármacos em crianças com TEA.

Em relação ao uso do medicamento, a aceitação é alta: 95% das crianças (n=19) aceitam bem a medicação, e apenas 5% (n=1) apresenta alguma dificuldade. Dos participantes, 25% (n=5) afirmaram que já pensaram em interromper o uso do medicamento por conta própria, enquanto 75% (n=15) responderam que não pensaram em interromper.

Quanto ao acompanhamento e suporte por parte dos profissionais, 95% (n=19) relataram receber orientação regular do profissional de saúde responsável pelo tratamento da criança, e apenas 5% (n=1) afirmou não contar com esse acompanhamento.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a compreensão de que a farmacoterapia, isoladamente, não é considerada suficiente para o manejo dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista. Apenas 10% (n=2) dos participantes relataram que a medicação é suficiente, enquanto 80% (n=16)

destacaram a necessidade de tratamentos complementares, como terapias comportamentais e intervenções psicossociais, ainda 10% (n=2) responderam que não sabem dizer.

Esses achados estão de acordo com a literatura, que aponta que o tratamento do TEA deve ser multidisciplinar, combinando o uso de psicofármacos — empregados como terapia adjuvante para o controle de sintomas específicos — com intervenções psicossociais voltadas à melhoria da comunicação, do comportamento e da qualidade de vida (14,15).

O Quadro 5 apresenta os relatos espontâneos dos responsáveis sobre o uso de medicamentos no tratamento das crianças com TEA. As respostas evidenciam tanto percepções positivas quanto dificuldades enfrentadas no manejo farmacológico, incluindo eficácia, necessidade de terapias associadas e a vivência de efeitos adversos que impactam o cotidiano das famílias.

Quadro 5 - Relatos dos responsáveis sobre o uso de medicamentos

"Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre o uso de medicamentos para o tratamento da criança?"
"O medicamento serve para diminuir os sintomas associados ao Autismo, como hiperatividade, agitação, falta de concentração e agressividade."
"Já tentei várias medicações diferentes, todas tem efeito adversos. Por exemplo já tentamos Venvanse ótimo pra concentração, controlou o apetite, mas aumentou muito a irritabilidade. Depois tentamos Aripiprazol, aumentou muito a fome. Tentamos também o Daforin, foi péssimo desregulou completamente o sono do meu filho e agora estamos com ritalina e risperidona, neste ainda tem fome , mas não tanto quanto tinha com Aripiprazol."
"O uso de medicamento deve ser acompanhado dos tratamentos terapêuticos para fins de promoção da melhora geral de inúmeros aspectos trabalhados no espectro autista. Desde o início do tratamento medicamentoso meu filho iniciou também as terapias necessárias. Isso fez e faz total diferença na evolução dele."
"Infelizmente não conseguimos conter 100% as convulsões da nossa filha, porém já conseguimos diminuir para 3 convulsões diárias, grande avanço para quem tinha mais de 20 convulsões diárias. Seguimos na luta e com muito amor na causa."
"A criança estando regulada se concentra mais, tem paciência para participar da terapia."
"O medicamento ajudou muito a desenvolver a compreensão e atenção, mais associado às terapias comportamentais.
"A minha filha usa a medicação e faz 14 sessões terapêuticas semanais. É o conjunto das duas coisas: medicação e terapia que tem auxiliado na melhora do comportamento: ansiedade, irritabilidade e rigidez cognitivo comportamental."
"É muito difícil porque na maioria das vezes um medicamento interfere no uso do outro e isso dificulta o tratamento mas não dá para desistir tem que persistir é uma hora as coisas se ajeitam."
"É muito difícil opinar sobre isso no caso do meu filho ele tem muita mas muita dificuldade de se adaptar às medicações e quando se adaptar sempre tem reações adversas que prejudicam mais do que ajudam então cada criança tem seu individual nessa questão mas é difícil."

Fonte: Da autora (2025).

Os relatos mostram que o uso de medicamentos envolve benefícios, como redução de irritabilidade e melhora da atenção, mas também desafios relacionados a efeitos adversos e à necessidade de ajustes frequentes. Os pais destacam que a resposta aos fármacos é individual e que a associação com terapias é fundamental para melhores resultados, reforçando a importância de acompanhamento contínuo e manejo personalizado.

Em conclusão, o estudo reforça a importância do acompanhamento contínuo, do monitoramento de efeitos adversos e da integração entre família e profissionais no manejo seguro do TEA. Como forma de apoio aos responsáveis, foi elaborado um folder informativo com os principais achados da pesquisa e orientações relevantes para auxiliar no cuidado das crianças.



CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender que o uso de medicamentos em crianças com TEA constitui uma prática amplamente adotada, sobretudo para o manejo de sintomas comportamentais e emocionais, como irritabilidade, ansiedade, agressividade e distúrbios do sono. Observou-se a predominância do uso de risperidona e metilfenidato, que aponta os antipsicóticos atípicos e os psicoestimulantes como as principais classes farmacológicas empregadas no tratamento adjuvante do TEA.

Apesar da melhora significativa ou parcial relatada pela maioria dos responsáveis, os achados indicam que os medicamentos utilizados não atuam sobre os sintomas centrais do transtorno, mas sim sobre manifestações secundárias que impactam diretamente o comportamento e a qualidade de vida das crianças. A ocorrência de efeitos adversos em 40% dos casos, com destaque para alterações de apetite, sonolência, ganho de peso e sintomas gastrointestinais, evidencia a necessidade de acompanhamento contínuo e de ajustes individualizados na terapia farmacológica.

Verificou-se, ainda, que a maioria dos cuidadores reconhece a importância de tratamentos complementares, como terapias comportamentais e intervenções psicossociais, reforçando a compreensão de que a farmacoterapia, isoladamente, não é suficiente para o manejo integral do TEA. A integração entre profissionais de saúde, equipe multiprofissional, família e instituição de apoio mostra-se fundamental para o sucesso terapêutico, contribuindo para a identificação precoce de efeitos adversos, para o uso racional dos psicofármacos e para a promoção da qualidade de vida das crianças atendidas.

Conclui-se, portanto, que a efetividade da farmacoterapia no Transtorno do Espectro Autista depende de um acompanhamento clínico cuidadoso, pautado na comunicação constante entre os envolvidos no cuidado, na educação em saúde e na individualização do tratamento. O estudo reforça, assim, a relevância do monitoramento farmacoterapêutico e da abordagem interdisciplinar como estratégias essenciais para o manejo seguro e eficaz dos sintomas associados ao TEA.

REFERÊNCIAS

1. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. ***Rev Bras Psiquiatr.*** 2006;28(1):3-11. doi:10.1590/S1516-44462006000500002

2. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

3. Goel R, Hong JS, Findling RL, Ji NY. An update on pharmacotherapy of autism spectrum disorder in children and adolescents. *Int Rev Psychiatry.* 2018;30(1):78-95. doi:10.1080/09540261.2018.1458706
4)Cohen et al., 2013

4. Cohen D, Raffin M, Canitano R, Bodeau N, Bonnot O, Périsse D, Consoli A, Laurent C. Risperidone or aripiprazole in children and adolescents with autism and/or intellectual disability: a bayesian meta-analysis of efficacy and secondary effects. *Res Autism Spectr Disord*. 2013;7(1):167-75. doi:10.1016/j.rasd.2012.08.001

5. 5)Oswald DP, Sonenklar NA. Medication use among children with autism spectrum disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2007;17(3):348-55. doi:10.1089/cap.2006.17303

6. 6)Williamson ED, Martin A. Psychotropic medications in autism: practical considerations for parents. *J Autism Dev Disord*. 2010;42(6):1249-55. doi:10.1007/s10803-010-1144-2

7. 7)Mimura PMP, Ferreira LS, Pereira CL. Canabinoides no tratamento do autismo e epilepsia infantil. *Braz J Pain*. 2023;6(1). doi:10.5935/2595-0118.20230022-pt

8. 8)Lopes AMCS. O autismo e suas conexões: qual medicação para o autista?. *Psicol Rev.* 2020;25(3):1343-52. doi:10.5752/p.1678-9563.2019v25n3p1343-1352

9. 9)Noterdaeme M, Hutzelmeyer-Nickels A. Early symptoms and recognition of pervasive developmental disorders in Germany. *Autism*. 2010 Oct;14(6):575-88. doi: 10.1177/1362361310371951

10. 10)Alsayouf HA, et al. Risperidone or aripiprazole can resolve autism core signs and symptoms in young children: Case study. *Children*. 2021 May 1;8(5). doi: 10.3390/children8050376.

11. 11)Hosseini K, et al. Assessing the neurodevelopmental impact of fluoxetine, citalopram, and paroxetine on neural stem cell-derived neurons. *Pharmaceuticals.* 2024 Oct 1;17(10). doi: 10.3390/ph17100801.

12. 12)Checa-Ros A, et al. Low doses of melatonin to improve sleep in children with ADHD: an open-label trial. *Children*. 2023 Jul 1;10(7). doi: 10.3390/children10071162.

13. 13)Genovese A, Butler MG. Clinical assessment, genetics, and treatment approaches in autism spectrum disorder (ASD). *Int J Mol Sci*. 2020;21(13):4726. doi:10.3390/ijms21134726

14. 14)Sulkes SB. *Transtornos do espectro autista*. In: Manual MSD – versão para profissionais de saúde. Revisado por Pekarsky AR. Revisado/corrigido: Apr 2024; modificado: Apr 2025. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/distúrbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtornos-do-espectro-autista. Acesso em: 2025 Oct 16.

15. 15)Oliveira DN, Almeida SS, Almeida LC, Marques NR, Santos MG. A importância da atenção farmacêutica nos cuidados a pacientes portadores do transtorno do espectro autista (TEA). ***Revista FT*** [Internet]. 2015; [citado 2025 Nov 11]. Available from: https://revistaft.com.br/a-importancia-da-atencao-farmaceutica-nos-cuidados-a-pacientes-portadores-do-transtorno-do-espectro-autista-tea/

16. 16)Ghanizadeh A, Aliakbar S, Berk M. A head-to-head comparison of aripiprazole and risperidone for safety and treating autistic disorders: a randomized double blind clinical trial. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2014;45:185-92. doi: 10.1007/s10578-013-0380-1.

17. 17)Jakobsen KD, et al. Neurological, metabolic, and psychiatric adverse events in children and adolescents treated with aripiprazole. *J Clin Psychopharmacol*. 2016;36(5):496-9. doi: 10.1097/JCP.0000000000000552.

18. 18)Sugimoto Y, et al. Aripiprazole in the real-world treatment for irritability associated with autism spectrum disorder in children and adolescents in Japan: 52-week post-marketing surveillance. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):204. doi: 10.1186/s12888-021-03206-0.

19. 19)Kidd V. Risperidone-induced tardive dyskinesia in an autistic child. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2018;20(6):27261. doi: 10.4088/PCC.18l02377.

20. 20)Kloosterboer SM, et al. Risperidone plasma concentrations are associated with side effects and effectiveness in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Br J Clin Pharmacol*. 2021;87(3):1069-81. doi: 10.1111/bcp.14503.

21. 21)Polanczyk GV, Lamberte MTMR. *Psiquiatria da infância e adolescência*. 1st ed. Vol. 20. Barueri: Manole; 2012.

22. 22)Coleman DM, Adams JB, Anderson AL, Frye RE. Rating of the effectiveness of 26 psychiatric and seizure medications for autism spectrum disorder: results of a national survey. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2019;29(2):107-23. doi: 10.1089/cap.2018.0156.

23. 23)Hermans RA, et al. Towards precision dosing of aripiprazole in children and adolescents with autism spectrum disorder: linking blood levels to weight gain and effectiveness. *Br J Clin Pharmacol*. 2023;89(10):3026-36. doi: 10.1111/bcp.15777.