

**FACULDADE SERRA DA MESA – FaSeM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**SARA OLIVEIRA DA COSTA  
VITÓRIA BORGES RODRIGUES**

**BENEFÍCIOS E RISCOS DO USO DE RISPERIDONA EM CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**Uruçu  
2023**

**SARA OLIVEIRA DA COSTA  
VITÓRIA BORGES RODRIGUES**

**BENEFÍCIOS E RISCOS DO USO DE RISPERIDONA EM CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade Serra da Mesa – FaSeM, como requisito  
parcial para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Tatiane dos Santos Ferreira.

**Uruaçu  
2023**

**FORMULÁRIO DE METADADOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE TRABALHO  
DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC), MONOGRAFIAS E DISSERTAÇÕES DA  
FASEM**

Graduação

Mestrado

Doutorado

**1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO**

Título do trabalho*:	BENEFÍCIOS E RISCOS DO USO DE RISPERIDONA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
Título em outro idioma:	BENEFITS AND RISKS OF USING RISPERIDONE IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
Data defesa*:	
Permissão de acesso ao documento*	Acesso aberto ( x ) Acesso restrito ( ) Embargo ( )
Se o documento for de acesso restrito ou embargo, informe o motivo:	( ) O documento está sujeito a registro de patente. ( ) O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo. ( ) Outra justificativa: _____

**2. IDENTIFICAÇÃO DOS AUTORES**

1	Nome do(a) autor(a)*:	Sara Oliveira da Costa Vitória Borges Rodrigues
	Como deseja ser citado*:	COSTA, Sara Oliveira da. RODRIGUES, Vitória Borges.
	E-mail*:	sara.olicosta@gmail.com vitoriaborgesrodrigues@hotmail.com
	Link do currículo Lattes:	

**3. ORIENTADOR E COORIENTADORES**

Orientador(a)*:	Prof. <sup>a</sup> Tatiane dos Santos Ferreira.
E-mail*:	tatianedsfer1@gmail.com
Link do currículo Lattes*:	

#### 4. MEMBROS DA BANCA

1	Nome*:	Prof. <sup>a</sup> Dra. Dayane Camelo Silva
	Link do currículo Lattes:	
2	Nome*:	Prof. Me. Naicron Alvarenga Silva
	Link do currículo Lattes:	

#### 5. DESCRIÇÃO DO TRABALHO

Palavras-chave*:	Autismo; Risperidona; Benefícios; Riscos.
Palavras-chave (outro idioma):	Autism; Risperidone; Benefits; Scratches.
Programa de Pós-Graduação	
Área de Conhecimento	Farmácia
Citação*	COSTA, Sara Oliveira da; RODRIGUES, Vitória Borges. Benefícios e Riscos do uso de Risperidona em Crianças com Transtorno do Espectro Autista. Graduação, 2023. Orientadora: Tatiane dos Santos Ferreira. Bacharel em Farmácia, Faculdade Serra da Mesa, Uruaçu – GO.

#### Resumo

A criança autista caracteriza-se por apresentar uma variedade de diferenças no desenvolvimento social, comunicativo e comportamental em comparação com seus pares neurotípicos. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurobiológica que afeta o funcionamento do cérebro e pode se manifestar de maneiras diversas, resultando em um amplo espectro de habilidades e desafios. A pesquisa teve como objetivo evidenciar quais são os benefícios e riscos do uso de risperidona em crianças com TEA. Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizado uma revisão da literatura, assim, esta pesquisa se classifica como bibliográfica, além de se tratar de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e possuir um nível de profundidade exploratória. Quanto aos desfechos obtidos, a pesquisa destacou que a administração de risperidona em crianças autistas demanda uma abordagem integrada com uma equipe multiprofissional. O estudo evidenciou riscos significativos associados ao uso desse medicamento, sublinhando a importância de uma supervisão cuidadosa por parte de profissionais de diversas áreas da saúde. A pesquisa mostrou que a ciência já validou benefícios substanciais relacionados ao seu uso, destacando a necessidade de uma avaliação equilibrada e informada para garantir que os potenciais benefícios sejam otimizados, enquanto se minimizam os riscos associados.

#### Abstract

Autistic children are characterized by presenting a variety of differences in social, communicative and behavioral development compared to their neurotypical peers. Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurobiological condition that affects the functioning of the brain and can manifest itself in different ways, resulting in a wide spectrum of abilities and challenges. The research aimed to highlight the benefits and risks of using risperidone in children with ASD. For the development of this work, a literature review was carried out, thus, this research is classified as bibliographic, in addition to being a basic research, with a qualitative approach and having an exploratory level of depth. Regarding the outcomes obtained, the research highlighted that the administration of risperidone in autistic children requires an integrated approach with a multidisciplinary team. The study highlighted significant risks associated with the use of this medication, highlighting the importance of careful supervision by professionals from different areas of health. Research has shown that science has already validated substantial benefits related to its

use, highlighting the need for a balanced and informed assessment to ensure that potential benefits are optimized while minimizing associated risks.

**Possui agência de fomento?**      (  ) Sim      (  ) Não      Sigla:

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO  
DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC), MONOGRAFIAS E  
DISSERTAÇÕES DA FACULDADE SERRA DA MESA**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Faculdade Serra da Mesa (FASEM) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Digital Institucional, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção técnico-científica na FASEM, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfica**

Artigo científico     Monografia – Especialização     Trabalho apresentado em evento     Capítulo de livro     TCC – Graduação     Dissertação     Tese     Livro     Outro – Tipo.

**2. Identificação do TCC ou Dissertação**

Nome completo dos autores: Sara Oliveira da Costa; Vitória Borges Rodrigues.

Título do Trabalho: Benefícios e Riscos do uso de Risperidona em crianças com Transtorno do Espectro Autista.

**3. Informações de Acesso ao Documento:**

**3.1 Concorda com a liberação total do documento?**

- a)  Sim autorizo;
- b)  Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital somente após a data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.
- c)  Embargo. Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data da defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.
- d)  Não autorizo. Acesso restrito.

**3.2 Caso seja marcada as opções “b” e/ou “c”, justifique:**

- Solicitação de registro de patente;                       Outra justificativa
- Submissão de artigo em revista científica;                      \_\_\_\_\_
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro;

## Declaração de Distribuição Não-Exclusiva

Declaro que:

- I. O documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- II. Obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor(a), para conceder à Faculdade Serra da Mesa os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- III. Cumprir quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue se basear em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade Serra da Mesa.

Uruaçu, 19 de dezembro de 2023

Sara Oliveira da Costa

Sara Oliveira da Costa.

Assinatura (as) do (s/as) e/ou detentor (es) dos direitos autorais

Vitória Borges Rodrigues

Vitória Borges Rodrigues

Assinatura (as) do (s/as) e/ou detentor (es) dos direitos autorais



Dedicamos este trabalho a Deus que nos abençoou durante esse ciclo e a todas as pessoas que participaram da nossa caminhada acadêmica nos apoiando, incentivando e dando forças: nossos pais, irmãos, amigos e professores.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos concedido saúde para alcançarmos nossos sonhos, força para avançarmos sempre de cabeça erguida, disposição para trilharmos pelos cinco anos, sabedoria para vencermos as dificuldades encontradas ao longo da caminhada, e a fé que sempre nos amparou para não desistirmos dos nossos sonhos, e sem a fé que temos em Deus não teríamos conseguido percorrer todo esse percurso.

Agradecemos os nossos pais, que sempre nos deram apoio e incentivo para chegarmos até aqui, sendo sempre nossos aconchegos, com carinho, amor e admiração. Gratidão aos nossos irmãos, familiares e amigos próximos, por todo carinho, amor, compreensão, ajuda nos momentos mais difíceis e por sempre acreditarem em nós.

Somos gratas aos nossos professores, em especial nossa coordenadora de curso Lais Lima Nabuco Araújo e a todos os colaboradores da Instituição de ensino FaSeM, que contribuíram para que alcançássemos os nossos objetivos e nos permitiram vivermos momentos valiosos e de muito aprendizado ao longo desses cinco anos.

Queremos expressar os nossos mais sinceros agradecimentos a nossa professora orientadora Tatiane dos Santos Ferreira, a qual temos um carinho imenso e que tanto nos ajudou nessa trajetória acadêmica, com todo seu conhecimento, otimismo, incentivo e força, gratidão pela confiança em nós colocada, por toda paciência e pela sua dedicação com a elaboração deste trabalho.

Eu, Sara Oliveira da Costa, quero agradecer primeiramente a Deus que sempre me sustentou e tem me sustentado até aqui, a Vitória Borges Rodrigues, que foi muito amiga e uma ótima dupla nesta jornada, gratidão por toda ajuda ao longo dos cinco anos. Quero expressar a minha gratidão a minha mãe Marlene Maria de Oliveira Costa e ao meu pai Helcio Justino da Costa que mesmo longe sempre foram meus maiores incentivos, a minha irmã Héllen Cristina de Oliveira Costa que sempre entendeu minha ausência e me apoio em toda a trajetória, aos meus queridos irmãos Daniel de Oliveira Costa e Helcio Justino da Costa Filho por sempre serem tão carinhosos e atenciosos comigo e ao meu namorado João Lucas Freitas de Souza que tanto me acalmou no momento de aflição nesta finalização, agradeço aos meus pastores Tiago Brandão e Nubia Brandão por todas orações que sempre me deu muita força para que chegasse até aqui.

Eu, Vitória Borges Rodrigues, agradeço a Deus por ter me ajudado a chegar até aqui, e a Sara Oliveira Da Costa, por ter sido a melhor dupla que eu poderia almejar para ter ao lado

na preparação do presente trabalho. Sou grata também a minha mãe, Marcineide Borges de Sousa Rodrigues, e ao meu pai, Carlos Roberto Rodrigues de Sousa, por todo incentivo que me deram durante essa trajetória. Também quero expressar minha gratidão ao meu irmão, Carlos Roberto Rodrigues de Sousa Filho, pelo apoio durante toda a minha caminhada acadêmica.

# BENEFÍCIOS E RISCOS DO USO DE RISPERIDONA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Sara Oliveira da Costa<sup>1</sup>

Vitoria Borges Rodrigues<sup>2</sup>

**RESUMO:** A criança autista caracteriza-se por apresentar uma variedade de diferenças no desenvolvimento social, comunicativo e comportamental em comparação com seus pares neurotípicos. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurobiológica que afeta o funcionamento do cérebro e pode se manifestar de maneiras diversas, resultando em um amplo espectro de habilidades e desafios. A pesquisa teve como objetivo evidenciar quais são os benefícios e riscos do uso de risperidona em crianças com TEA. Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizado uma revisão da literatura, assim, esta pesquisa se classifica como bibliográfica, além de se tratar de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e possuir um nível de profundidade exploratória. Quanto aos desfechos obtidos, a pesquisa destacou que a administração de risperidona em crianças autistas demanda uma abordagem integrada com uma equipe multiprofissional. O estudo evidenciou riscos e benefícios significativos associados ao uso desse medicamento, sublinhando a importância de uma supervisão cuidadosa por parte de profissionais de diversas áreas da saúde. A pesquisa mostrou que a ciência já validou benefícios substanciais relacionados ao seu uso, destacando a necessidade de uma avaliação equilibrada e informada para garantir que os potenciais benefícios sejam otimizados, enquanto se minimizam os riscos associados.

**Palavras-chave:** Autismo; Risperidona; Benefícios; Riscos.

**ABSTRACT:** Autistic children are characterized by presenting a variety of differences in social, communicative and behavioral development compared to their neurotypical peers. Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurobiological condition that affects the functioning of the brain and can manifest itself in different ways, resulting in a wide spectrum of abilities and challenges. The research aimed to highlight the benefits and risks of using risperidone in children with ASD. For the development of this work, a literature review was carried out, thus, this research is classified as bibliographic, in addition to being a basic research, with a qualitative approach and having an exploratory level of depth. Regarding the outcomes obtained, the research highlighted that the administration of risperidone in autistic children requires an integrated approach with a multidisciplinary team. The study highlighted significant risks associated with the use of this medication, highlighting the importance of careful supervision by professionals from different areas of health. Research has shown that science has already validated substantial benefits related to its use, highlighting the need for a balanced and informed assessment to ensure that potential benefits are optimized while minimizing associated risks.

**Keywords:** Autism; Risperidone; Benefits; Scratches.

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo foi retratado pela primeira vez em 1943, pelo psiquiatra infantil Leo Kanner que publicou um artigo o caracterizando como inabilidade de se relacionar com pessoas, além de dificuldade no uso de linguagem para comunicação, juntamente a uma rejeição a mudanças, uma preocupação abundante em deixar tudo do mesmo jeito, um maior interesse em objetos do que por pessoas e uma ausência de reação ao ambiente (WHITMAN, 2019).

Segundo Whitman (2019), Kanner acreditava que essas características era uma resposta ao estilo de vida infantil sem valor emocional, que como consequência, se fechava para a realidade social e entrava em um mundo particular interno.

Com o passar dos anos o Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-5) conceituou o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um transtorno do neurodesenvolvimento da primeira infância, que tem como características a dificuldade na comunicação e interação social, a repetição de gestos, os limites no comportamento, na interação e nas atividades. Além disso, classificou o TEA em 3 graus de gravidade: o nível 1, tido como ‘exigindo apoio’, o nível 2, se configura em ‘exigindo apoio substancial’; e o nível 3, como ‘exigindo apoio muito substancial’ (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

O tratamento do TEA é baseado na integração da criança em atividades conduzidas por especialistas, com o propósito de uma reabilitação interdisciplinar e uma melhor interação social. Há pesquisas com medicamentos, como os antipsicóticos, os quais vêm apresentando resultados com eficácia (ALMEIDA *et al.*, 2018).

A risperidona é um desses medicamentos antipsicóticos atípicos indicado para tratamento de esquizofrenia, transtorno bipolar, transtornos de comportamentos em caso de pacientes com demência, transtornos psicomotores e sinais do Transtorno do Espectro Autista. No tratamento do TEA a risperidona é prescrita com intuito de tratar a agressividade, a irritabilidade, a hiperatividade e os comportamentos autolesivos (NEVES *et al.*, 2021).

Segundo os dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) coletados de 11 comunidades dos Estados Unidos que estão na Rede de Vigilância de Deficiências de Desenvolvimento (ADDM) do CDC, a primeira prevalência do TEA no ano de 2000 era de 1 a 150 crianças, em 2004 os números ficavam de 1 relato de autismo a cada 125 crianças, em 2012 os dados eram de 1 criança em cada 69, no ano de 2014, 1 em 59 crianças, no ano de

2016, 1 em cada 54 crianças, já no ano de 2018, 1 a cada 44 crianças apresentavam TEA (PAIVA JÚNIOR, 2021).

De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), há uma estimativa que 1% das crianças mundiais possuem TEA. Visto que essa porcentagem é referente a um valor médio, pois existe uma variação considerável entre os estudos, além de que em muitos países de média e baixa renda a prevalência do autismo não é conhecida.

Com isso, estima-se que 2 milhões de crianças brasileiras são autistas segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número populacional possui uma estimativa de 213.317.639 pessoas no país (IBGE, 2021).

Para uma melhor compreensão do número de pessoas diagnósticas no Brasil, foi sancionada a lei nº 7.853/19, no qual os censos demográficos desempenhados a partir de 2020 incluirão as especificidades inerentes ao Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2019).

Com base nos dados apresentados fica evidente o aumento dos números de diagnósticos de crianças com Transtorno do Espectro Autista, nesse sentido, o presente estudo tem relevância devido ao grande número de crianças com TEA, pois elucida a possibilidade de uma melhor qualidade de vida.

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo evidenciar quais são os benefícios e riscos do uso de risperidona em crianças autistas, através da contextualização do Transtorno do Espectro Autista a partir da literatura, categorizando os níveis e enfatizando o tratamento com uso de risperidona em crianças.

Para o desenvolvimento deste foi realizado uma revisão da literatura, assim, esta pesquisa se classifica como bibliográfica, além de se tratar de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e possuir um nível de profundidade exploratória.

## **2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Segundo Pallares e Paula (2012), palavra autismo vem do grego '*autos*' si mesmo e '*ismos*' modo de ser. O termo autismo foi utilizado na literatura médica pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, que o descreveu como um distúrbio da esquizofrenia, o qual era caracterizado por um afastamento do ser humano com a realidade, o isolando da sociedade vivendo num mundo apenas interno.

Em 1923, o psicólogo suíço Carl Gustav Jung complementou o conceito de que autistas viviam em um mundo só para ele, uma extrema solidão e consequentemente os especialistas daquele tempo acreditaram que o autismo era uma esquizofrenia de início precoce (PALLARES; PAULA, 2012).

Em 1943, o médico austríaco Leo Kanner publicou o artigo '*Autistic disorder of affective contact*', onde apresentou um estudo de onze crianças com inabilidade e incompetência de se relacionar com as pessoas ao redor, essas crianças apresentavam características de extremo isolamento social que as levavam a um total desinteresse em ter contato com pessoas e com o ambiente. Kanner observou que apesar do comportamento de solidão e dificuldade de comunicação, essas crianças tinham afinidade com objetos que não apresentavam modificações em sua forma de aparência, um favoritismo as coisas repetitivas, esquemáticas e rotineiras e uma excelente memória para fatos e detalhes ((LIMA, 2014).

Lima (2014), ressaltou que Kanner enfatizou que a incapacidade de se relacionar das crianças autistas era afetiva e não cognitiva, responsabilizou os pais por serem pessoas extremamente inteligentes, que evidenciavam a preocupação das crianças sempre ter muitas informações como em poesia, música, botânica, zoologia, ciência, literatura e artes, ou seja, tinham como foco criar crianças bem intelectuais, porém não demonstravam relações afetivas, mas sim um contato frio e distante.

Já em 1949, Kanner avaliou cinquenta crianças para continuar aprofundando as possibilidades de ligação do autismo a personalidade dos pais. Neste estudo, o médico apresentou que os responsáveis das crianças que desenvolviam autismo tinham uma vida mecanizada das relações humanas, preservavam sempre um estilo conjugal frio, muito formal, objetivo e reservado. O médico formulou a ideologia de que o autista era resultado da falta de afeto parental (LIMA, 2014).

Segundo Edelson (2014) Rimland definiu o autismo como disfunção cognitiva, indo em discordância ao conceito que Kanner atribuiu de apenas serem fatores afetivos, considerando a falta de habilidade de articular sensações e memórias concluiu que a falta de contato afetivo seria resultado da incapacidade de socialização. Suas teorias eram baseadas em uma hipotética lesão na formação reticular cerebral e na época era uma base de explicação frágil, porém serviu de fios condutores para pesquisas futuras sobre as teses de viés cognitivo-cerebral.

Para Damásio e Maurer (1978) ainda faltava um modelo neurobiológico forte e coerente e então realizaram experimentos em animais fazendo uma analogia com as lesões cerebrais humanas e assim conseguiram observar possíveis comprometimentos em algum circuito neural

que explicaria a psicopatologia autista, que para eles não eram apenas a incapacidade de ter relações interpessoais.

Este estudo tinha como foco conseguir comprovação para que a possível causa pudesse ser as disfunções bilaterais no anel do córtex mesolímbico, onde fica o lobo frontal mesial e o lobo temporal, o neostriatum e os núcleos mediais e anteriores do tálamo, sendo que para eles as alterações do autismo era deficiência de dopamina, devido ao local de lesão ter excesso de terminações dopaminérgicas (DAMÁSIO; MAURER, 1978).

O autismo continuou sendo estudado pelos cientistas que ainda desconhecem as causas, entretanto agregaram aos estudos que há fatores que influenciam no desenvolvimento do Transtorno Espectro Autista, como vulnerabilidade familiar com aglomerados de casos de transtornos neuropsiquiátricos, idades elevadas tanto maternas como paternas, uso de medicamento pela mãe, nascimento prematuro ou tardio e diabetes gestacional (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

Pesquisas recentes apresentam que o TEA é um distúrbio qualificado pela variação das funções do neurodesenvolvimento do indivíduo, que podem abranger modificações qualitativas e quantitativas, intervindo na capacidade de comunicação, linguagem, interação social e comportamento. E o diagnóstico precoce proporciona a possibilidade de desenvolver estímulos para uma vida com independência e qualidade (BRASIL, 2022).

## **2.1 Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista**

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista pode iniciar com uma suspeita no começo da infância, sintomas como déficits presentes na comunicação, interação e reciprocidade social em múltiplos contextos, incluindo comportamentos não verbais usados na comunicação e a capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos podem ser indícios de que uma criança possa apresentar o TEA. As características do autismo podem ser confirmadas através de observações, de entrevistas com os pais e de realizações de métodos que monitoram o desenvolvimento infantil, no decorrer de consultas médicas e que avaliam o seu crescimento e comportamento (BRASIL, 2022).

O DSM estabeleceu critérios de diagnósticos do TEA por meio de categorias que vão de A à E, visto que as categorias A e B são usados para especificar a gravidade atual. Dessa forma, a categoria A está relacionada com o prejuízo permanente na comunicação e interação



social; a categoria B se refere a padrões restritos e repetitivos tanto em comportamentos, interesses ou atividades; para se encaixar na categoria C esses sintomas precisam estar presentes desde o início do desenvolvimento infantil; a categoria D diz a respeito do detrimento significativo diário em decorrência dos sintomas; por fim, o critério e está relacionado com deficiências intelectuais em comorbidade com o TEA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

Montegro *et al.*, (2021), ressaltou que a Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI) publicou uma proposta de padronização para o diagnóstico, investigação e tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Nesse sentido, afirmaram que o diagnóstico do TEA é definido pela observação clínica por meio dos sinais e sintomas descritos no DSM 5.

Durante a investigação para o diagnóstico determinou ser necessário fazer exames físicos com a finalidade de constatar a presença de neurofibromatose, esclerose tuberosa e traços dimórficos. Além disso, recomenda-se avaliar a audição, fala e linguagem, somado a avaliação neurológica, e em determinados indivíduos também pode ser feito a avaliação genética (MONTEGRO *et al.*, 2021).

## **2.2 Os Níveis do Transtorno do Espectro Autista**

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), há especificadores de gravidades que são usados para descrever categorias de gravidades do Transtorno do Espectro Autista. Com isso, os níveis de gravidade descritos do TEA são atualmente categorizados em três, os quais são: o nível 1, ou também tido como ‘exigindo apoio’, uma vez que possa haver sintomatologias abaixo desse nível; o nível 2, no qual se configura em ‘exigindo apoio substancial’; e o nível 3, também apresentado como ‘exigindo apoio muito substancial’. É importante ressaltar que os níveis de dificuldades de comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos necessitam que a classificação ocorra de forma separada (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

No que se refere ao nível 1, uma das características do Transtorno do Espectro Autista é que quando não há a presença de apoio, o indivíduo apresenta déficits na comunicação social que causam danos perceptíveis. Além de que é nítido há falta de habilidade para começar interações sociais, e também demonstra respostas claramente atípicas ou não são bem-sucedidas às aberturas sociais de terceiros. Em relação aos comportamentos restritos e repetitivos a

inflexibilidade de comportamento influencia significativamente em um ou mais cenários. Também não possui facilidade em trocar de atividade, além de haver adversidades relacionadas a organização e planejamento, os quais são um empecilho para a independência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

Em relação ao nível 2, na categoria comunicação social esse nível de autismo se evidencia pelos déficits graves apresentados na comunicação verbal e não verbal, detrimientos sociais perceptíveis independentes da presença de apoio, limitações em iniciar uma interação social e também limitada resposta a terceiros quando esses iniciam uma abertura social. Ademais, no que se refere a comportamentos restritos e repetitivos as características apresentadas são: inflexibilidade do comportamento, dificuldade frente a mudanças ou outros comportamentos restritos e repetitivos que ocorrem com espaçamentos consideráveis para serem notórios aos demais, e também são capazes de influenciarem no desempenho de diversas situações. Acrescido a isto, há um sofrimento e/ou impasses em mudanças de foco, ou ações (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

O nível 3 do TEA na categoria comunicação social, a sintomatologia é descrita em que o autismo apresenta déficits graves na capacidade de comunicação verbal e não verbal, além de grandes limitações tanto em iniciar uma interação social quanto em responder minimamente uma abertura social iniciada por terceiros. Em relação a comportamentos restritos e repetitivos é retratado de modo que demonstra inflexibilidade de comportamento, excessiva dificuldade em lidar com mudanças, ou então, outros comportamentos restritos e repetitivos que influenciam intensamente no funcionamento de todos os âmbitos, agregado a uma enorme dificuldade ou sofrimento se necessita mudar o foco ou as ações (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

Na identificação do TEA as crianças que apresentam uma sintomatologia com maior gravidade facilitam estabelecer o diagnóstico desse transtorno. Mas, as que evidenciam apenas traços do espectro fazem com que a avaliação seja mais difícil. Dessa forma, há alguns instrumentos validados no Brasil para apoiar na identificação do comportamento e sintomatologia do autismo em crianças. Entretanto, os testes e escalas utilizados podem contribuir para a constatação dos sintomas, todavia são insuficientes para um diagnóstico e não anulam a necessidade de uma observação qualitativa e individual de um médico especialista (GAIATO, 2018).

## 2.3 Tratamento do Transtorno do Espectro Autista

O diagnóstico precoce está diretamente ligado ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista, pois a intervenção terapêutica no autismo é realizada dependendo da idade do paciente, sendo que possui a infância, adolescência e a fase adulta, ou seja, o tratamento é planejado de acordo com a etapa de vida que o autista se encontra. Apesar das divisões nos recursos terapêuticos os profissionais dessa área têm quatro principais objetivos, incentivar o desenvolvimento social e comunicativo, aperfeiçoar o aprendizado e a capacidade de resolver problemas, reduzir comportamentos que influenciam no aprendizado e no acesso às oportunidades de experiências do cotidiano e auxiliar as famílias a lidarem com autismo (MARQUES, 1998).

Para o prognóstico de um autista existem três aspectos de suma importância a serem analisados. O primeiro é a idade do diagnóstico que quanto mais cedo diagnosticado, maior a possibilidade de resultados de independência. O segundo é de quando será iniciado o tratamento, pois fará grande diferença no desenvolvimento, o mais aconselhado é que se inicie antes dos três anos de idade. O terceiro e não menos importante é o grau de comprometimento da fala, da interação social e atividade cognitiva. Quanto mais prejudicado e debilitado a criança está, pior é o prognóstico final (MESQUITA; PEGORARO, 2013).

O TEA possui diversificadas formas de tratamento, sendo uma delas a terapia comportamental, que está diretamente ligada no desenvolvimento do comportamento da criança e a um possível atraso infantil. Nas terapias são enfatizados a melhora na comunicação, interação social e a redução das explosões de raiva, reações impulsivas e diminuição na dificuldade de socializar. Essa intervenção tem sempre o foco nas atividades de aprender a distinguir as coisas, a modelar, a realizar repetições e a controlar as emoções. A técnica utilizada é a de reforçamento positivo, onde sempre que o autista faz conforme está sendo ensinado, ele ganha uma recompensa positiva. Outro ponto dessa metodologia utilizada por profissionais, é o acompanhamento dos pais para que assim, possam estar colocando em prática todas as características trabalhadas, e assim, auxiliam para um melhor e mais eficaz resultado (SILLOS *et al.*, 2020).

Outra forma de tratamento é a psicoterapia psicanalítica que foi desenvolvida através de Melaine Klein que estudou o caso de Dick, um garoto de quatro anos. Essa intervenção tem como intuito expor que a conexão da mãe com o bebê é essencial para o amadurecimento pessoal, ou seja, um bom cuidado e um ótimo vínculo para que a criança possa ter um

desenvolvimento ideal para realizar as atividades diárias como o de interagir com a sociedade, pois os pais são exemplos de como se desenvolver e agir. O objetivo desse meio psicanalítico é tirar o autista do mundo privado, interno dele, fazendo se voltar a realidade, ao mundo real e assim interagir com o ambiente e com as pessoas (GOMES; PUJALS, 2015).

O tratamento do Transtorno do Espectro Autista também pode ser realizado por meio de intervenção medicamentosa, dependendo do grau diagnosticado. As classes aplicadas nesta intervenção são os antipsicóticos atípicos, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), os antidepressivos, os estabilizantes de humor e anticonvulsivantes. Infelizmente esses medicamentos não possuem efeitos terapêuticos específicos para tratar o TEA, apenas auxiliam no controle das desordens comportamentais como os sinais de agressividade, irritabilidade, stress e outros. Portanto, esses medicamentos beneficiam na qualidade de vida, maneira de interagir com a sociedade e na independência do autista (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Segundo Leite, Meirelles e Milhomem (2015), dentre os medicamentos recomendados para indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a risperidona é um dos fármacos frequentemente prescritos. Este medicamento é utilizado para tratar sintomas específicos associados ao TEA, levando-se em consideração os potenciais benefícios e os riscos associados ao uso medicamentoso.

### **3 RISPERIDONA**

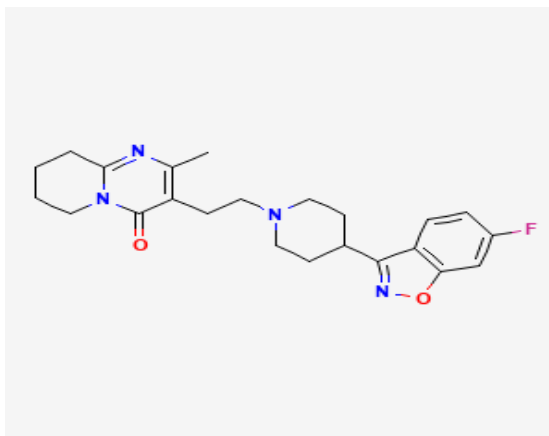
A risperidona foi desenvolvida em 1994 pelo médico e químico Paul Janssen, juntamente com os seus colaboradores que desenvolveu mais de 70 compostos através do programa de pesquisa e desenvolvimento de produtos na indústria Janssen Pharmaceutica. (GATTAZ; FORLENZA, 2003).

Neves *et al.*, (2021), aponta que frequentemente a risperidona é indicada para alívio dos sintomas do TEA e tratamento de esquizofrenia. Entretanto esse medicamento não é exatamente para tratar o Transtorno do Espectro Autista, mas sim apenas para auxiliar no tratamento, de forma que reduzem os sintomas como a ansiedade, irritabilidade, compulsividade, distúrbio de sono, agressividade e autolesão.

A risperidona é derivada do benzisoxazólico, que possui uma alta afinidade bloqueadora dos receptores dopaminérgicos D2 e receptores serotoninérgicos 5-HT2. E tem como princípio

ativo a risperidona, que pertence à classe farmacológica antipsicóticos atípicos, e é um antagonista seletivo das monoaminas cerebrais, com propriedades únicas. A fórmula molecular da risperidona é  $C_{27}H_{27}FN_4O_2$ . Sua estrutura química está representada na Figura 1 (BRASIL, 2015).

**Figura 1:** Estrutura Química da Risperidona



**Fonte:** Brasil (2015).

O fármaco age como antagonista dos receptores da dopamina e serotonina e são reconhecidos pelo menor risco de incidência de efeitos extrapiramidais comparados aos antipsicóticos de primeira geração (NEVES *et al.*, 2021).

Segundo Costa *et al.*, (2023), os neurotransmissores dopamina e serotonina são essenciais para a comunicação entre as células nervosas. A dopamina desempenha um papel crucial na regulação do movimento, emoções e recompensa, enquanto a serotonina influencia o humor, sono e apetite, entre outros aspectos

As propriedades farmacocinéticas desse medicamento possuem as etapas de absorção, distribuição, metabolismo e eliminação. A respeito da absorção, esse medicamento é absorvido posteriormente a administração oral, e assim, atinge o pico de concentrações plasmáticas entre 1 a 2 horas. Também é importante ressaltar que a sua absorção não sofre interação com alimentos, com isso, não há contraindicação ao ser ingerido juntamente com as refeições (RISPERDAL: RISPERIDONA, 2021).

A distribuição da risperidona no organismo ocorre rapidamente. Uma vez que, o volume proporcionalmente distribuído é de 1-2L/kg. Além disso, no plasma, ocorre uma ligação entre esse medicamento, à albumina e a alfa glicoproteína ácida. A ligação da risperidona as proteínas contidas no plasma sanguíneo são de 88%, enquanto são 77% para a 9-hidróxi-risperidona. Posteriormente a uma semana da administração, 70% da dose é eliminada na urina e 14% nas

fezes. Entretanto, na urina a risperidona mais a 9-hidróxi-risperidona correspondem entre 35 a 45% da dose e o percentual que falta são metabólitos inativos (RISPERDAL: RISPERIDONA, 2021).

Em relação ao metabolismo da risperidona, esse medicamento é metabolizado pela enzima CYP2D6 em 9-hidróxi-risperidona, o qual contém uma ação farmacológica semelhante à risperidona. A formação da fração antipsicótica ativa se dá pela junção da risperidona e 9-hidróxi-risperidona. A risperidona também possui outra via metabólica que é a N-desalquilação. Por fim, a última etapa da farmacocinética é a eliminação, assim, a risperidona é excretada com uma meia-vida de 3 horas depois da administração oral pelo paciente, contudo, a 9-hidróxi-risperidona e a fração antipsicótica ativa possuem uma meia-vida de excreção de 24 horas (RISPERIDONA, 2020).

No que se refere às propriedades farmacodinâmicas do medicamento risperidona, o seu mecanismo de ação atua como antagonista seletivo das monoaminas cerebrais, visto que possui propriedades únicas. Além disso, detém de uma alta afinidade com os receptores serotoninérgicos 5HT<sub>2</sub> e dopaminérgicos D<sub>2</sub>. Uma vez que do mesmo modo se liga aos receptores alfa-1 adrenérgicos, mas com menor afinidade ocorre a ligação com os receptores histaminérgicos H<sub>1</sub> e alfa-2 adrenérgicos. Somado a isto, não possui afinidade pelos receptores colinérgicos. Ademais, ainda que seja um antagonista D<sub>2</sub> potente, a sua ação depressora sobre a atividade motora e indutora de catalepsia contém uma menor potência se comparado aos neurolépticos clássicos (BRASIL, 2015).

A risperidona é apresentado de três formas comprimido, solução oral e solução injetáveis, sendo que em comprimido exposto de 0,25mg, 0,50mg, 1mg, 2mg e 3mg, já em solução oral de 1mg/ml e solução injetável 25mg, 37,5mg e 50mg. Esse medicamento possui diversos nomes comerciais com Risperidon, Risleptic, Ripevil, Riss, Risperdal, Risperdal Consta, Zargus, Respidon, Viverdal e Risperidona, sendo que o de referência é o Risperdal e os outros todos similares (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2015) esse medicamento contém registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), possuindo aprovação para ser prescrito para esquizofrenia desde a primeira manifestação da psicose, a pacientes esquizofrênicos crônicos e psicoses agudas e crônicas.

### **3.1 Uso de Risperidona em Crianças**

Segundo Wannmacher (2018), o aumento da disponibilidade de novos medicamentos e o avanço no conhecimento sobre o diagnóstico de transtornos emocionais na infância e adolescência têm levado a um maior uso de psicofármacos nessa faixa etária. Um exemplo desses medicamentos é a risperidona, que inicialmente foi indicada para indivíduos adultos, mas quando estudos foram realizados pela *Food and Drug Administration* (FDA), dos Estados Unidos mostrou-se eficaz para crianças diagnosticadas com TEA.

Segundo Neves *et al.*, (2021) a risperidona é recomendada para uso em crianças, onde incluem o tratamento de psicoses, já que ela apresenta um efeito benéfico em relação a certos distúrbios ligados ao pensamento, às emoções ou comportamentos antissociais. Além disso, é indicada para o controle da agitação e do estado mental alterado decorrentes desses distúrbios, abrangendo comportamentos inadequados.

Preferencialmente, a risperidona é indicada pela FDA para uso em crianças entre 5 e 17 anos. Dessa forma, por motivos de segurança, não é orientado para a prescrição desse fármaco a pacientes com idade inferior a 5 anos. No entanto, a critério médico, o medicamento pode ser prescrito para outras faixas etárias, desde que sob supervisão, orientação e avaliação médica (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

No entanto, ao considerar o uso infantil da risperidona, é importante realizar uma avaliação completa, incluindo histórico clínico e exames físicos e neurológicos, a fim de descartar quaisquer fatores orgânicos que possam estar contribuindo para os sintomas na infância. Frequentemente, crianças e adolescentes necessitam de doses mais elevadas em relação ao peso corporal do que adultos para alcançar resultados terapêuticos e níveis séricos equivalentes. Isso se deve a dois fatores: um metabolismo mais acelerado pelo fígado e uma maior taxa de filtração glomerular (ROCHA; BATISTA; NUNES, 2014).

## **4 RISCOS E BENEFÍCIOS DO USO DA RISPERIDONA EM CRIANÇAS AUTISTAS**

Desde meados dos anos 90, o uso da risperidona tem sido indicado para as crianças que apresentam o Transtorno do Espectro Autista, principalmente no controle da irritabilidade, ansiedade, autolesão, distúrbios do sono e agressividade, de acordo com os critérios

estabelecidos pela *Food and Drug Administration* (FDA), órgão de aprovação e regulamentação de medicamentos dos Estados Unidos (CAPONI, 2020).

Para chegar à conclusão de que o uso da risperidona teria um resultado positivo em crianças autistas, médicos americanos, através da Rede de Autismo do *Research Units in Pediatric Psychopharmacology Autism Network* conduziu um ensaio clínico multicêntrico com o objetivo de analisar a eficácia da risperidona em crianças e adolescentes diagnosticados com autismo. O estudo concentrou-se em indivíduos com autismo que manifestavam episódios graves de irritabilidade, agressividade ou comportamento autolesivo (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2020).

A etapa inicial do estudo consistiu em um ensaio clínico randomizado de oito semanas, realizado de forma duplo-cega, comparando a risperidona com um placebo. A risperidona foi o primeiro medicamento a receber aprovação nos Estados Unidos para o tratamento dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças a partir de 5 anos e adolescentes. Demonstrou ser eficaz em mais de 70% dos casos no controle de agitação, agressividade, ansiedade, estereotípias e flutuações de humor, mostrando-se benéfica tanto a curto prazo quanto em prazos mais prolongados (NIKOLOV, JONKER, SCAHILL, 2020).

Tanto para Gaiato (2018) quanto para Eissa *et al.*, (2018) o uso da risperidona também pode resultar em riscos e benefícios para a criança com TEA. Para chegar a esse resultado, esses autores se basearam nos estudos de médicos americanos, através da Rede de Autismo do *Research Units in Pediatric Psychopharmacology Autism Network*. Esses estudos concentraram-se em indivíduos com autismo que manifestavam episódios graves de irritabilidade, agressividade ou comportamento autolesivo.

Para chegar a esse resultado, a *Research Units in Pediatric Psychopharmacology Autism Network*, dividiu seus estudos sobre os riscos e benefícios da risperidona para autistas em duas fases: fase aguda e de manutenção. As características dessas fases foram descritas por Magalhães *et al.*, (2021), Costa *et al.*, (2023), conforme apresentado no Quadro 1:



### Quadro 1: Objetivos Terapêuticos do Uso de Risperidona em Crianças

Fase aguda	Fase de manutenção
Os objetivos terapêuticos incluíram a redução dos sintomas, a prevenção de danos decorrentes da agressividade e a melhoria do funcionamento social do indivíduo. Em quase todos os episódios psicóticos agudos, é recomendado o uso de medicamentos antipsicóticos, especialmente os de efeito sedativo. Constatou-se que a tranquilização é alcançada rapidamente, enquanto o controle adicional se estabelece de forma mais gradual, sendo perceptível após uma a duas semanas de tratamento. Aproximadamente 60% das crianças que recebem tratamento por seis semanas com uso do risperidona alcançaram remissão completa ou apresentaram apenas sintomas leves, em contraste com apenas 20% dos pacientes do grupo placebo.	Durante a fase de manutenção, o objetivo é manter a criança livre de sintomas ou mesmo melhorar seu nível de funcionamento e qualidade de vida, ao mesmo tempo em que se busca evitar recaídas. Aproximadamente 80% dos pacientes experimentaram novos surtos e persistência de disfunção após o uso da risperidona, embora a proporção de crianças que apresentam melhora tenha aumentado significativamente, desde o início do uso desse medicamento. De fato, observa-se que a continuação do uso de risperidona em crianças, após a melhora reduz as taxas de recorrência, conforme detectados nos estudos norte-americanos.

Fonte: Magalhães *et al.*, (2021); Costa *et al.*, (2023).

Compreender as fases de administração da risperidona em crianças com autismo é fundamental para obter um entendimento mais completo sobre seus potenciais riscos e benefícios. Para Rocha, Batista e Nunes (2014) e Gomes e Pujals (2015), para alcançar uma conclusão precisa, é imperativo considerar todo o processo, que inclui a análise dos ensaios clínicos conduzidos pelos órgãos de saúde de cada país.

A comprovação da risperidona em autistas ocorreu através de dois estudos com duração de 8 meses, em crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade. O estudo foi conduzido pelo Instituto Nacional de Doenças Mentais e tinha uma dose oral de 2,0mg por dia onde os resultados começaram aparecer com 2 semanas de uso. Já em crianças de 5 a 12 anos foi indicado uma dose de 0,04mg/kg por dia, e os resultados foram eficazes (RISPERIDONA, 2020).

Os estudos de Guedes *et al.*, (2023) também evidenciaram que a risperidona, administrada em uma dose oral mediana modal de 2,0 mg/dia, proporciona uma melhora substancial nos sintomas de autismo em crianças e adolescentes. Esta melhora já foi percebida na segunda semana e se manteve nas semanas 4, 6 e 8. Os resultados da pesquisa também apontaram que uma dose oral mediana modal de 0,04 mg/kg/dia de risperidona traz uma melhora significativa nos sintomas de autismo ou outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) em crianças com idades entre 5 e 12 anos.

Tanto Brasil (2022), quanto GUEDES *et al.*, (2023), que acompanharam os ensaios clínicos sobre os riscos e benefícios da risperidona em crianças com TEA nos Estados Unidos, concordaram que ficou evidente que a risperidona apresentou uma taxa de interrupção de

tratamento menor, causou menos ansiedade e depressão, e reduziu os sintomas de tremor e acatisia em crianças autistas.

Essa constatação também está presente nos estudos citados por Lima (2014), Mesquita e Pegoraro (2013) e Pallares e Paula (2012), pois quando comparada à clozapina em pacientes refratários, a risperidona demonstrou eficácia equivalente, começou a apresentar efeito mais rapidamente e causou menos sedação e ganho de peso. No entanto, é importante mencionar que existem relatos de ocorrência da síndrome neuroléptica maligna associada ao uso da risperidona em crianças autistas que utilizaram esse medicamento

No Brasil, a Anvisa aprovou o uso da risperidona em crianças em 2014, inicialmente para aquelas diagnosticadas apenas com autismo. Posteriormente, sua prescrição foi ampliada para adolescentes com Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Ao longo do tempo, essa indicação foi estendida para crianças cada vez mais novas. Às vezes, a risperidona é prescrita como tratamento único, enquanto em outras situações é utilizada como parte do tratamento de comorbidades associadas ao autismo ou ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, segundo informações de Rocha, Batista e Nunes (2014) e Brasil (2022).

É preciso destacar que a comprovação da eficácia da risperidona oral em crianças diagnosticados com autismo, conforme estabelecido pelos critérios do DSM-5, foram predominantemente fundamentadas em dois estudos de oito semanas cada, realizados de forma duplo-cega e controlados por placebo, envolvendo jovens com autismo ou outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Esses estudos foram citados por alguns autores como Gaiato (2018) e Neves *et al.*, (2021).

Outra constatação foi que o uso da risperidona por crianças por tempo prolongado pode provocar algumas reações colaterais como o aumento da anurese, apetite excessivo, ganho de peso, sonolência, fadiga, sialorreia e resistência à insulina, porém não provoca efeitos neurológicos adversos que possam colocar em risco a vida da criança, como afirmado por Neto, Brunoni e Cysneiros (2019) e Magalhães *et al.*, (2021).

Tanto Gomes e Pujals (2015), quanto Rocha, Batista e Nunes (2014) e Volkmar e Wiesner (2019) observaram outros riscos em relação ao uso da risperidona em crianças autistas. Durante um tratamento de longo prazo, a persistência de níveis elevados de prolactina (hormônio produzido na hipófise, que também produz outros hormônios essenciais para a fisiologia do corpo humano) suscita preocupações sobre suas potenciais repercussões clínicas, incluindo no crescimento, no neurodesenvolvimento e na oncogênese dessas crianças.

Diante disso, Filho (2019) e Nascimento, Silva e Guedes (2021), destacaram que a risperidona tem sua atuação no organismo da criança autista semelhante a outros medicamentos

como a clorpromazina, entretanto, é importante destacar que o primeiro fármaco proporciona riscos menores quando associado a outras intervenções não farmacológicas, como a terapia comportamental, análise do comportamento verbal, terapia ocupacional, integração sensorial e psicoterapia. Os estudos desses autores contribuíram para mostrar que a risperidona auxilia significativamente para o tratamento de sintomas comportamentais em crianças com TEA.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destacou-se no estudo que a risperidona é um medicamento do grupo dos antipsicóticos atípicos, cuja função é ajudar a restaurar o equilíbrio dos neurotransmissores do cérebro, por isso se mostrou eficaz no tratamento de crianças autistas que apresentam problemas de comportamento, nos diferentes níveis que os indivíduos com TEA são classificados. A ação do fármaco contribui para uma melhoria significativa na qualidade de vida dessas crianças, promovendo uma interação social adequada e um ambiente mais harmonioso.

O uso da risperidona para o tratamento de crianças autistas é relativamente novo no Brasil, apesar dos estudos sobre o seu uso terem iniciado na década de 1990. No entanto, os testes realizados com indivíduos a partir de 5 anos e adolescentes mostrou-se promissora, pois foi capaz de minimizar inúmeros sintomas do TEA contribuindo para uma melhora substancial dos envolvidos na pesquisa. Essa constatação levou o Ministério da Saúde a indicar o uso desse medicamento, principalmente para os indivíduos que apresentam agressividade, irritabilidade e comportamentos disruptivos.

A complexidade no entendimento sobre a risperidona em crianças com TEA reside na variabilidade significativa de como a medicação afeta os indivíduos. A ausência de informações mais consistentes sobre o uso da risperidona levanta questões sobre a segurança e eficácia a longo prazo desse medicamento em um grupo populacional que está em fase de desenvolvimento.

Sobre os benefícios e riscos da risperidona, especificamente para as crianças autistas, o estudo sublinhou que cada indivíduo é único, respondendo de maneira diferente ao fármaco, o que destaca a necessidade de uma abordagem personalizada e multidisciplinar envolvendo pediatras, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, para avaliar de forma abrangente os benefícios e riscos do uso da risperidona em cada caso específico.

Entre os potenciais riscos associados ao uso prolongado deste medicamento em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a pesquisa destacou a possibilidade de desencadear reações colaterais adversas. Estas incluem aumento da produção de urina, apetite excessivo, ganho de peso, sonolência, fadiga, sialorreia, resistência à insulina e efeitos neurológicos adversos que, em casos extremos, podem representar um risco à vida da criança.

É vital que os pais e responsáveis estejam cientes desses riscos potenciais e trabalhem em estreita colaboração com os profissionais de saúde para monitorar de perto a resposta da criança à risperidona. A tomada de decisões sobre o tratamento deve ser uma abordagem colaborativa e informada, considerando não apenas os benefícios terapêuticos, mas também os potenciais riscos e a busca por alternativas quando necessário. O monitoramento constante e a comunicação aberta entre pais, responsáveis e profissionais de saúde são essenciais para garantir um tratamento eficaz e seguro para crianças autistas.

Por outro lado, a risperidona também pode trazer benefícios que melhoram a qualidade de vida da criança autista. Apesar de sua indicação apenas como auxiliar dos sintomas que comprometem a sociabilidade e o bem-estar do indivíduo, o medicamento permite o controle dos comportamentos desafiadores, melhoria das habilidades de comunicação, estabilização do humor, aumento da participação em atividades cotidianas e alívio do estresse para os familiares.

Em última análise, é preciso destacar que o uso da risperidona em crianças autistas exige uma pesquisa contínua e de uma avaliação criteriosa para compreender completamente os efeitos desse medicamento em indivíduos com TEA. Isso significa que, apesar dos conhecimentos existentes, ainda há lacunas em nosso entendimento sobre como esse medicamento afeta especificamente as crianças.

Isso implica não apenas a prescrição adequada de medicamentos, mas também a incorporação de abordagens terapêuticas adicionais, quando apropriado, e a monitorização constante para ajustar o tratamento conforme necessário, assegurando que o tratamento seja seguro, eficaz e adaptado às necessidades singulares de cada indivíduo dentro dessa população.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu; MAZETE, Bianca Pollyanna Gobira Souza; BRITO, Adriana Rocha; VASCONCELOS, Marcio Moacyr. Transtorno do Espectro Autista. **Revista Residência Pediátrica**, vol. 8, supl.1, pág. 71-78, Niterói-RJ, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a12.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.
- BRASIL. LEI Nº 13.861, DE 18 DE JULHO DE 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 18 de julho de 2019. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/07/2019&jornal=515&pagina=1&totalArquivos=261>. Acesso em: 11 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Nota Técnica Nº 194/2012**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/notas-tecnicas/notas-tecnicas-medicamentos/notas-tecnicas/r/risperidona-atualizada-em-03-12-2015.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Transtorno do Espectro Autista: entenda os sinais**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/transtorno-do-espectro-autista-entenda-os-sinais>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Risperidona no Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 123**. Brasília, 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos\\_publicacoes/risperidona\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/risperidona_final.pdf). Acesso em: 19 out. 2023.
- CAPONI, Sandra. A psicofarmacologização da infância e o modelo de ação da droga centrado na doença. **Revista Política e Sociedade**, Florianópolis, v.19, n.46, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/74538/45354>. Acesso em; 19 out. 2023.
- COSTA, Ana Carolina Souza da; ALVES, Beatriz Grazielle Thomaz; ESTEBANEZ, Luanna Baria; LOPES, Nathalia Ribeiro; BRANDÃO, Mariana Folly; PAES, Carina de Aquino; MONTEIRO, Luana Silva; CAPELLI, Jane de Carlos Santana. Aspectos sociais e clínicos de crianças com transtorno do espectro autista de um movimento social de um município

litorâneo da região norte fluminense. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Umuarama, v.27, n.7, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.

DAMÁSIO, António.; MAURER, Ralph G. A neurological model for childhood autism. **Archives of Neurology**, Chicago, v. 35, p. 777-786. 1978. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/577047>. Acesso em: 12 mai. 2023.

EDELSON, Stehen Michael. **Autismo Infantil de Bernard Rimland**: O livro e mudou o autismo. *Autism Research Review, Internacional*, vol. 28, nº 1, 2014. Disponível em: <https://autism.org/bernard-rimlands-infantile-autism/#:~:text=In%201964%2C%20Dr.%20Bernard%20Rimland,Leo%20Kanner%2C%20Dr.> Acesso em: 12 mai. 2023.

EISSA, Nermin; AL-HOUQANI, Mohammed; SADEQ, Adel; OJHA, Shreesh K.; SASSE, Astrid; SADEK, Bassem. Esclarecimento atual sobre a etiologia e o tratamento farmacológico do transtorno do espectro do autismo. **Revista Fronteiras da Neociência**, v. 12, mai., 2018). Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2018.00304/full>. Acesso em: 19 mai. 2023.

FILHO, Rafael Cambraia. Transtorno de ansiedade generalizada associado ao Transtorno do Espectro Autista. **Anais do V Congresso Internacional e XXV Brasileiro do Abenepi**. 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/abenepi/abenepi-2019/trabalhos/transtorno-de-ansiedade-generalizada-associado-ao-transtorno-espectro-autista?lang=pt-br>. Acesso em: 19 mai. 2023.

GAIATO, Mayara. **S.O.S Autismo**: Guia Completo Para Entender o Transtorno Do Espectro Autista. São Paulo: Nversos, 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=I6h-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 14 mai. 2023.

GATTAZ, Wagner Farid.; FORLENZA, Orestes Vicente. Dr. Paul Janssen (1926-2003). **Revista Psiquiatra Clínica**. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/bGPZcnkQWFxymqbwYmmRnL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 out. 2023.

GOMES, Bruna Thaian; PUJALS, Constanza. O autismo e os diferentes enfoques em relação ao tratamento. **Revista UNINGÁ Review**, Paraná, v. 24, n. 1, p. 114-123, out/dez, 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1664/1276>. Acesso em: 18 mai. 2023.  
<https://ler.amazon.com.br/kp/embed?linkCode=kpd&asin=B07PZWB2ZS&tag=livrariapubli-20&reshareId=B458TP7K9SYF4QE108BM&reshareChannel=system>. Acesso em: 18 mar. 2023.

GUEDES, Pedro Afonso Meiro Nascimento; COSTA, João Paulo de Souza Pacheco; GONZAGA, Alice Rocha de Mello; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira; NETO, José Afonso Freitas Melro. Efeitos positivos e negativos da análise do comportamento aplicada e risperidona em crianças portadoras de autismo. **Revista Foco**, Curitiba, v.16, n.7, 2023. Disponível em: <https://www.https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2479/1719>

/pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2021**. IBGE, 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31461-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2021>. Acesso em: 11 mar. 2023.

LEITE, Ricardo; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo; MILHOMEM, Deyse Barros. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina-PI. **Revista Boletim Informativo Geum**, Piauí, v. 6 n. 3, pp. 91-97, jul/set, 2015. Disponível em: <https://comunicata.ufpi.br/index.php/geum/article/view/4377/3073>. Acesso em: 18 mai. 2023.

LIMA, Rossano Cabral. A construção histórica do autismo. **Ciências Humanas e Sociais em Revista**, vol. 36, 1, jul/ dez, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Rossano-Lima/publication/348169211\\_A\\_construcao\\_historica\\_do\\_autismo\\_1943-1983\\_The\\_historical\\_construction\\_of\\_autism\\_1943-1983/links/5ff214d392851c13fee75773/A-construcao-historica-do-autismo-1943-1983-The-historical-construction-of-autism-1943-1983.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rossano-Lima/publication/348169211_A_construcao_historica_do_autismo_1943-1983_The_historical_construction_of_autism_1943-1983/links/5ff214d392851c13fee75773/A-construcao-historica-do-autismo-1943-1983-The-historical-construction-of-autism-1943-1983.pdf). Acesso em: 12 mai. 2023.

MAGALHÃES, Juliana Macedo; SILVA, Talita Monteiro; SILVA, Fabiana da Conceição Silva; ALENCAR, Mariana de Fátima Barbosa de; NETA, Marli Marques Rego; ALENCAR, Delmo de Carvalho; ARISAWA, Emília Ângela Lo Schiavo. Perfil das crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.rssdjournal.org/pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

MARQUES, Cristina. Autismo – Intervenção terapêutica na 1.<sup>a</sup> infância. **Revista Análise Psicológica**, p. 139-144, 1998. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/95049205.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2023.

MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 31, n. 3, p. 324-329, 2013. Disponível em: [http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31\\_n3\\_2013\\_p324a329.pdf](http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n3_2013_p324a329.pdf). Acesso em: 17 mai. 2023.

MONTEGRO, Maria Augusta; JUNIOR, Helio van der Linden; CASELLA, Erasmo Barbante; GARDIA, Carlos; CELERI, Eloisa Helena Rubello Valler; SAMPAIO, Leticia Pereira de Brito. Proposta de Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista. **Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil**. São Paulo, 2021. Disponível em: [https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Guidelines\\_TEA.pdf](https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Guidelines_TEA.pdf). Acesso em: 23 mai. 2023.

NASCIMENTO, Geovanna Freitas Rocha; SILVA, Paula Eduarda Marinho; GUEDES, João Paulo de Melo. Avaliação dos métodos farmacológicos no Transtorno do Espectro Autista (TEA): a importância da medicação no tratamento em crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v.10, n.14, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22442>. Acesso em: 15 nov. 2023.

NETO, Sebastião Gonçalves de Barros; BRUNONI, Décio; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no Transtorno do Espectro Autista. **Revista Mackenzie**, ago. 2019. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/12526/10447>. Acesso em: 19 mai. 2023.

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 Espectro Autista. **Revista Infarma**, vol. 33, pág. 138-148, pub. 09 de março de 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/abios/Downloads/2772-10031-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.28, n.12, 2020. Disponível em: <https://www.www.scielo.br/j/rbp/a/mQqCJBBZj3kmG7cZy85dB7s/?format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**, 2023. Autism. 30 de março de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 13 mar. 2023.

PAIVA JÚNIOR, Francisco. **EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC**. 2021. Disponível em: <https://www.https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

PALLARES, Josep Artigas; PAULA, Isabel. Autismo 70 anos depois de Leo Kanner e Hans Asperger. **Revista Asociación Española de Neuropsiquiatria**, vol.32 no.115 Madrid, jul./set. 2012. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352012000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008). Acesso em: 08 mai. 2023.

RISPERDAL: **Risperidona. [Bula de medicamento]**. Responsável Técnica Erika Diago Rufino. São Paulo. Janssen,2021. Disponível em: [https://www.janssen.com/brasil/sites/www\\_janssen\\_com\\_brazil/files/prod\\_files/live/risperdal\\_pub\\_vps\\_comp.pdf](https://www.janssen.com/brasil/sites/www_janssen_com_brazil/files/prod_files/live/risperdal_pub_vps_comp.pdf). Acesso em: 28 mai. 2023.

RISPERIDONA. Comprimidos. [Bula de medicamento]. Responsável Técnica Cláudia Larissa S. Montanher. Cambé: Sandoz, 2020. Disponível em: <https://www.sandoz.com.br/sites/www.sandoz.com.br/files/PF-Risperidona.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2023.

ROCHA, Gibsi P.; BATISTA, Bianca H.; NUNES, Magda L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepiléticas. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v.1, n.5, 2014. Disponível em: <https://www.www.scielo.br/j/jped/a/WkwF6F3YTTYkWWY7RL384gC/?format=pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILLOS, Isabela Ranieri; REZENDE, Bruno José Mende; MARINHO, Micaella de Paula; MELO, Maria Clara Morais; RESENDE, Lucas Melo; LENZA, Nariman de Felício Bortucan;



SILVA, Jose de Paula; REIS, Sabrina T. A importância de um diagnóstico precoce do autismo para m tratamento mais eficaz. **Revista Atenas Higeia**, Passos, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 1-8, jan. 2020. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19/33>. Acesso em: 18 mai. 2023.

VOLKMAR, Fred; WIESNER, Lisa. O que é autismo? In: VOLKMAR, Fred; WIESNER, Lisa. **Autismo: Guia Essencial para Compreensão e Tratamento**. Editora **Armed**, 2019. p.1-21. Disponível em: [https://www.larpsi.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/1/\\_/1\\_cap.pdf](https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/1/_/1_cap.pdf). Acesso em: 12 mai. 2023.

WANNMACHER, Lenita. **Antipsicóticos atípicos: mais eficazes, mais seguros**. 2018. Disponível em: [https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE\\_URM\\_APS\\_1104.pdf](https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_APS_1104.pdf). Acesso em: 05 nov. 2023.

WHITMAN, Thomas L. O desenvolvimento do autismo. **M. Books do Brasil Editora Ltda**. São Paulo/SP, 2019. Disponível em: <https://ler.amazon.com.br/kp/embed?linkCode=kpd&asin=B07PZWB2ZS&tag=livrariapubli-20&reshareId=B458TP7K9SYF4QE108BM&reshareChannel=system>. Acesso em: 18 mar. 2023.