

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL GUIDANCE IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)

Edilene Melo da Costa¹
Leonardo Guimarães de Andrade²

RESUMO: O transtorno do espectro do autismo é considerado uma dificuldade global do neurodesenvolvimento que traz limitações cognitivas, motoras e de socialização. A causa do autismo ainda é desconhecida, alguns estudos divergem sobre a possível causa ser genética, ambiental, gastrointestinal e alimentar e que o autismo afeta mais meninos do que meninas na proporção de 4:1, por isso a cor que simboliza o autismo é azul. É importante que o diagnóstico seja dado ainda na infância através de observações clínicas, mentais e comportamentais, pois é necessário dar início ao tratamento farmacológico e não-farmacológico para que a criança possa se desenvolver com inclusão e acessibilidade na escola e na sociedade. Foram avaliados materiais na base de dados do Scholar, PubMed, Scielo e Periódicos da Capes, artigos e monografias sobre o tema do autismo e foi dado maior ênfase aos que abordavam a farmacoterapia e a atenção farmacêutica onde totalizaram 59% do material de pesquisa escolhido. Vários assuntos sobre do autismo foram levados em consideração, tais como, as Leis que garantem os direitos das pessoas com TEA, o aspecto nutricional e as dificuldades com a seletividade alimentar e a importância de uma alimentação adequada. Para tratar os sintomas do autismo é necessário iniciar a terapia medicamentosa e os fármacos utilizados para este fim são os ansiolíticos, antidepressivos, estabilizantes de humor e antipsicóticos que trará uma melhora no quadro sintomático proporcionando uma qualidade de vida para os autistas. O Objetivo deste trabalho é destacar a importância do farmacêutico no cuidado a estes pacientes no uso correto dos medicamentos a fim de evitar erro nas doses terapêuticas e salientar sobre possíveis reações adversas e interações com outros medicamentos e alimentos.

2247

Palavras-chave: Transtorno espectro autista. Orientação farmacêutica. Farmacoterapia.

¹Graduanda de Farmácia_ UNIG.

²Professor Orientador Graduação em Enfermagem, Mestre em Doenças Parasitárias Mestre em Ciências Ambientais, Cirurgião Dentista, Especialista Endodontia, Especialista Ortodôntica, Especialista HOF, Especialista Odontologia Hospitalar, Professor no curso de Graduação em Farmácia, Graduação em Fisioterapia, Curso de graduação Tecnológica em Estética.

ABSTRACT: Autism spectrum disorder is considered a global neurodevelopmental difficulty that brings cognitive, motor and socialization limitations. The cause of autism is still unknown, some studies diverge about the possible cause being genetic, environmental, gastrointestinal and food and that autism affects more boys than girls in a 4:1 ratio, so the color that symbolizes autism is blue. It is important that the diagnosis is given in childhood through clinical, mental and behavioral observations, as it is necessary to start the pharmacological treatment and pharmacological so that the child can develop with inclusion and accessibility in school and society. Materials were evaluated in the database of Scholar, PubMed, Scielo and Capes Journals, articles and monographs on the subject of autism and greater emphasis was given to those that addressed pharmacotherapy and pharmaceutical care where totaled 59% of the research material chosen. Several issues about autism were taken into account, such as the Laws that guarantee the rights of people with ASD, the nutritional aspect and the difficulties with food selectivity and the importance of adequate nutrition. To treat the symptoms of autism it is necessary to start drug therapy and the drugs used for this purpose are anxiolytics, antidepressants, mood stabilizers and antipsychotics that will bring an improvement in the symptomatic picture providing a quality of life for autistics. The objective of this study is to highlight the importance of the pharmacist in the care of these patients in the correct use of medicines in order to avoid errors in therapeutic doses and to point out possible adverse reactions and interactions with other medicines and foods.

Keywords: Autismo spectrum disorder. Pharmaceutical guidance. Pharmacotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado pela dificuldade global do neurodesenvolvimento, que altera a forma de se comunicar, interagir e de se comportar, podendo apresentar movimentos repetitivos, hiper foco para alguns objetos e limitações de interesse (MARTINS, 2022).

Em 1906 o psiquiatra Plouller utilizou o termo “autista” em pacientes diagnosticados com demência, mas foi Eugen Breuler um psiquiatra suíço que por volta de 1911 disseminou o termo passando a usar em pacientes com quadro clínico de esquizofrenia e destacando a desconexão com o mundo externos por uma parcela dos pacientes. Em 1947 o médico Dr^o Leo Kranner, um psiquiatra infantil, mudou o conceito do autismo que passou a ser caracterizado por um comprometimento cognitivo e neurológico (FERNANDES *et. al.*, 2020).

A descoberta de que o autismo não é um distúrbio do contato afetivo e sim um distúrbio de desenvolvimento nos permite buscar tratamento alternativo frente aos avanços

da neurociência, pois não há evidência de um tratamento eficaz garantido e os medicamentos disponíveis não atuam diretamente no TEA e sim nos sintomas-alvo (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Na década de 90 no Brasil foram criados centros de apoio e atenção psicossocial com referência em saúde mental, com isso trazendo mais discussões e conhecimento sobre o TEA (BRASIL, 2015)

Com a falta de dados confiáveis e subnotificações de casos o autismo no Brasil ainda é pouco conhecido. A prevalência do TEA no Brasil varia de 1 a 2% da população sendo semelhante a outros países, segundo estudos recentes (MANDELLI *et al.*, 2020).

Com uma proporção estimada de 4:1 o TEA afeta mais indivíduos do sexo masculino do que feminino. O diagnóstico pode ocorrer até antes dos 3 anos de idade. Para que ocorra o diagnóstico e tratamento adequado para o TEA no Brasil, precisamos que todos tenham acesso aos serviços de saúde, capacitação técnica dos profissionais, para que com isso não haja atraso no tratamento destas crianças, porém no Brasil ainda falta acesso da população a estes serviços (BRAGA, 2023).

Os autistas possuem alterações sensoriais que afetam sua rotina diária como comer e dormir e se caso a rotina mudar e essas ações forem realizadas fora do ambiente de costume, poderá trazer problemas no convívio social desta família (POSAR; VISCONTI, 2018)

Quanto mais cedo for o diagnóstico do autismo melhores serão os resultados, pois o tratamento se baseia em terapias farmacológicas e não-farmacológicas e é importante lembrar que, como o autismo não tem cura, os medicamentos servem para melhorar alguns sintomas (BRITES, 2019).

No estado do Mississippi (EUA), em uma pesquisa online realizada com farmacêuticos registrados, foi argumentado que este profissional, por estar presente nas farmácias da comunidade, se torna o profissional da saúde mais acessível ao público, pois há uma relação de proximidade com as famílias e assim exerce um papel importante no cuidado as pessoas com autismo e seus familiares (KHANNA E JARIWALA, 2012).

Para que os pacientes autistas não corram risco, é necessária uma boa orientação aos possíveis efeitos adversos, pois a terapia medicamentosa inadequada os torna vulneráveis a estas interações indesejadas dos fármacos (PAULA; CAMPO; SOUZA, 2021).

Com isso o objetivo deste trabalho é evidenciar a atuação do profissional farmacêutico na orientação correta no uso dos medicamentos e sanar as dúvidas inerentes

aos possíveis efeitos colaterais dos fármacos, para que as famílias e cuidadores das crianças com TEA saiba observar e relatar qualquer eventualidade.

2. Objetivo

2.1. Objetivo geral

Este estudo visa relatar a importância da atuação e orientação do farmacêutico no tratamento da criança com Transtorno Espectro Autista (TEA).

2.2. Objetivos específicos

- Descrever o perfil da criança com autismo de acordo com o desenvolvimento e as diferenças dos níveis de suporte.
- Analisar o comportamento nutricional e o impacto de uma alimentação adequada na vida das crianças autistas.
- Comentar sobre a Lei Berenice Piana nº 12.364/2012 e sua repercussão na vida dos autistas
- Assinalar quais fármacos e seus grupos terapêuticos são indicados para situações específicas do TEA sinalizando a importância do acompanhamento de uma equipe multiprofissional de saúde.
- Ressaltar a importância do farmacêutico na orientação aos pacientes e familiares para promover uma boa adesão terapêutica e o uso racional de medicamentos.

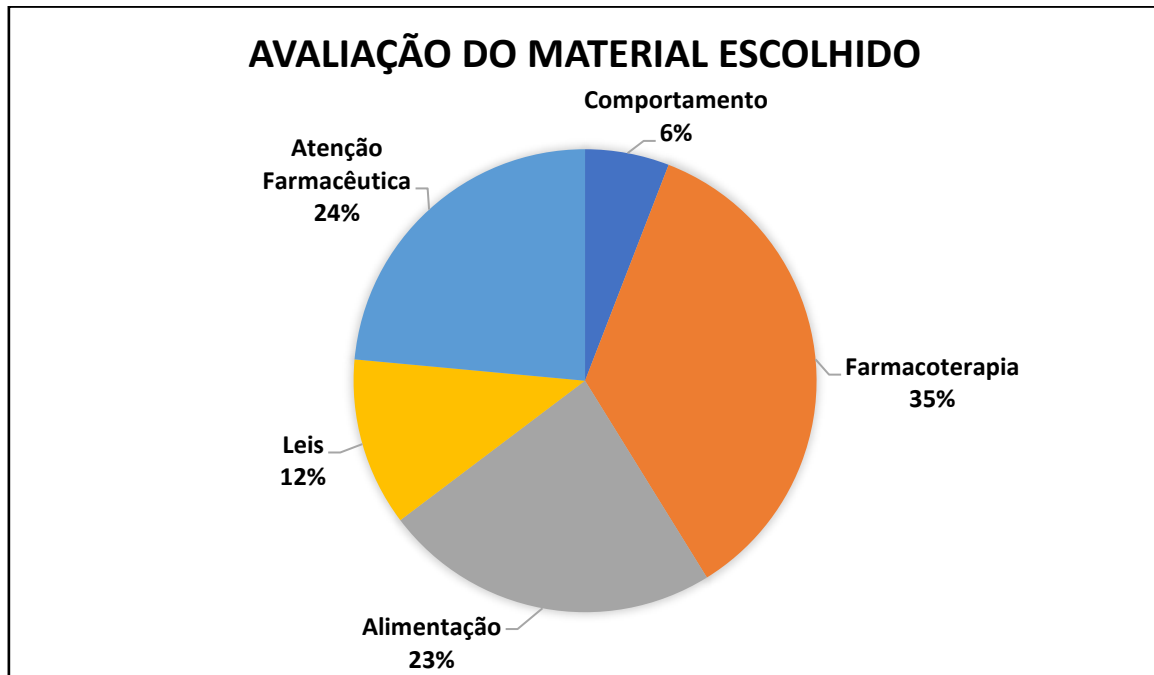
3. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura de publicações científicas do banco de dados das plataformas Google Scholar, Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Portal de Periódicos da Capes e PubMed (National Library of Medicine).

Foi realizado um levantamento bibliográfico onde foram analisados e selecionados 14 (QUATORZE) artigos e 4 (QUATRO) monografias, todos publicados eletronicamente a partir de 2019 disponíveis em Inglês, Português e Espanhol. Estes artigos possibilitaram ter uma visão geral acerca do tema escolhido com intuito de obter informações sobre o autismo, conhecendo os problemas, definições, história e o papel do farmacêutico na atenção a estes pacientes.

A escolha do material foi dividida em várias áreas envolvendo o autismo tais como alimentação, comportamento, atenção farmacêutica, farmacoterapia e sobre as leis que garantem os direitos dos mesmos. A atenção farmacêutica e farmacoterapia totalizaram juntas 59% do material escolhido, pois se faz necessário uma ampla pesquisa para a conclusão geral deste trabalho.

Figura 1. Gráfico do material selecionado na base de dados.



Fonte: autoria própria, 2023

4. Justificativa

Considerando o aumento do número de crianças com Transtorno do Espectro Autista, este estudo vem por motivação cada vez mais conscientizar a população e em especial os profissionais da saúde sobre os desafios que são apresentados durante todo o tratamento das crianças com TEA.

Desafios esses em que devemos entender e compreender cada necessidade destas crianças e de suas famílias no âmbito econômico, social e cultural. Sabemos que ainda há muito o que fazer, mas atualmente vem aumentando a divulgação e conscientização do autismo com grandes avanços na ciência proporcionando compreensão em aspectos biológicos e neurológicos e nas leis que visam assegurar os direitos dos autistas que são fundamentais para diminuir o preconceito e promover a inclusão dos mesmos na sociedade.

Por isso este trabalho é de tamanha importância e relevância para cada vez mais trazer conscientização às pessoas no contexto acadêmico, social, cultural, contribuindo assim para que todos possam ter acesso às informações que permeiam o mundo do autismo, tendo em vista que este artigo poderá servir também como referência bibliográfica de algum trabalho relacionado a este tema.

5. Desenvolvimento

5.1. Perfil da criança com TEA

Geralmente as mães são as primeiras a notar sinais de transtornos nos filhos, mas se torna frequente a família e o pediatra não dar ouvidos a mesma e com isso prejudicando o diagnóstico precoce que é fundamental no tratamento e desenvolvimento da criança (HOLANDA, 2018).

As crianças com TEA muitas vezes podem recusar o contato físico e visual podendo se isolar por não ter iniciativa em aproximação com outras pessoas e é comum não atenderem quando são chamados pelo nome. Podem ter comunicação verbal e não-verbal, os que são verbais apresentam atraso na fala e geralmente não usam o pronome pessoal “eu”, não entendem ironia, humor e duplo sentido e as expressões faciais são ausentes (BRASIL, 2015).

Os sinais do TEA são divididos em principais e secundários, os principais são relativos à comunicação, interação social e comportamental, já o secundário está relativo à desordem sensorial onde a criança pode apresentar hiper ou hipo sensibilidade aos cheiros, cores, sabores, ao toque, ao ambiente (BRITES, 2019).

Para o autista é difícil entender o próprio corpo e com isso podem apresentar dificuldades em movimentos simples como sentar e levantar, por não ter uma relação comum com o seu corpo apresentam alterações na marcha, ou seja, andam nas pontas dos pés trazendo problemas para seu equilíbrio e para as tarefas diárias (FERNANDES; SOUZA; CAMARGO, 2020).

As observações em torno das características do autismo são feitas geralmente pelos pais, cuidadores e familiares que notam as mudanças de humor repentina, movimentos estereotipados, manias como girar objetos ou bater as mãos e também inteligência variável, reconhecer estes sinais é de extrema importância para um diagnóstico precoce (PINTO *et. al.*, 2016).

As crianças com TEA podem apresentar comportamentos limitados, repetitivos, estereotipados, com apego a rotina, de seletividade alimentar, com problemas em interagir socialmente, impaciência com barulhos e atraso na linguagem, estas características configuram como prejuízos persistentes sendo base para o diagnóstico e destacando que o autismo possui níveis para indicar o quanto de suporte a pessoa com TEA terá necessidade (BRITES, 2019).

É o dever do estado garantir a identificação dos riscos precocemente, já que o diagnóstico definitivo do TEA só é dado após três anos de idade, segundo as diretrizes do SUS como prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde. Tanto os familiares quanto os profissionais da saúde, inclusive o farmacêutico, podem e devem observar as características da criança seguindo o Manual de Cuidado para crianças com TEA, pois o Ministério da Saúde (2015) elaborou um quadro para ajudar na percepção precoce do transtorno (BRASIL, 2015).

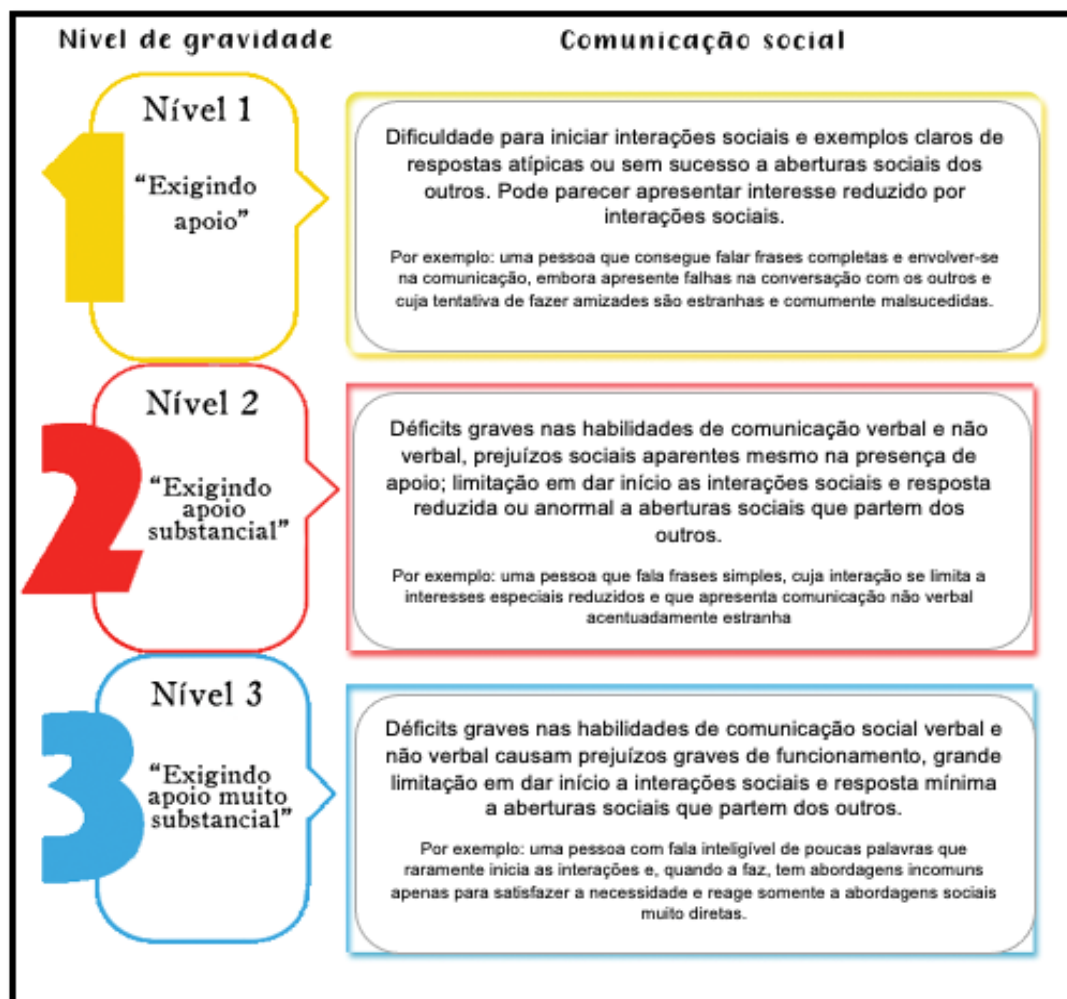
Figura 2. Características clínicas de crianças com risco de TEA

De 6 a 8 meses	De 12 a 14 meses	Por volta de 18 meses
Não apresentam iniciativa em começar, provocar e sustentar interações com os adultos próximos (exemplo: ausência da relação olho no olho.	Não respondem claramente quando são chamados pelo nome.	Não se interessa por jogos de faz-de-conta.
Não se interessam pelo prazer que podem provocar no outro.	Não demonstram atenção compartilhada.	Ausência da fala ou fala sem interação comunicativa.
Silenciamento de suas manifestações vocais, ausência de balbucio principalmente em resposta ao outro.	Ausência do apontar protodeclarativo, na intenção de mostrar algo a alguém.	Desinteresse por outras crianças: preferem ficar sozinhas e, se ficam sozinhas, não incomodam ninguém.
Ausência de movimentos antecipatórios em relação ao outro.	Não há ainda as primeiras palavras ou os primeiros esboços são de palavras estranhas.	Caso tenha tido o desenvolvimento da fala e interação, podem começar a perder essas aquisições.
Não se viram na direção da fala humana a partir dos quatro primeiros meses de vida.	Não imitam pequenos gestos ou brincadeiras.	Já podem ser observados comportamentos repetitivos e interesses restritos e estranhos (por exemplo: por ventiladores, rodas de carrinhos, porta de elevadores).
Não estranham quem não é da família mais próxima como se não notasse a diferença.	Não se interessam em chamar a atenção das pessoas conhecidas e nem lhes provocar gracinhas.	Pode aumentar o seu isolamento.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2015.

Conforme Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ou Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais o DSM-V (2014), o autismo é dividido em 3 níveis de suporte para melhor entendimento e auxílio aos portadores do TEA, que são TEA nível 1: requer apoio mínimo; TEA nível 2: requer apoio substancial; TEA nível 3: requer apoio muito substancial. O que irá diferenciar será a necessidade de apoio que cada autista terá ao longo da vida.

Figura 3. Mostra os níveis de suporte (apoio) do Autismo.



Fonte: Adaptado de Jornal do Cidadão e do DSM-5, 2019

5.2. Autismo x Alimentação

O convívio com os pais e outras pessoas são fundamentais para o desenvolvimento social da criança. Em casa e na escola a criança começa a fortalecer as relações interpessoais e o alimento é um item importante na socialização, pois os hábitos incluindo os alimentares fazem parte do processo educativo (OLIVEIRA E FRUTUOSO, 2021).

Alguns estudos apontam que o autismo tem sua causa genética, já outros mostram que tem relação com alterações em outros fatores podendo ser ambiental, gastrointestinal e alimentar. Os neurotransmissores tem como precursores o triptofano e a tirosina, aminoácidos que naturalmente os autistas possuem deficiência (DIAS, 2016).

As desordens do autismo afetam vários sistemas do corpo humano inclusive o Trato Gastrointestinal (TGI) é o que sugere algumas investigações clínicas e que ocorre em pelo menos um subgrupo destes pacientes (GAZOLA, 2015).

Devido a problemas gastrointestinais, alergias alimentares e anormalidades metabólicas se faz necessário uma ingestão adequada de nutrientes em crianças com TEA, mas isso se torna um desafio, pois essas crianças apresentam problemas no comportamento alimentar (DIAS *et al.*, 2021).

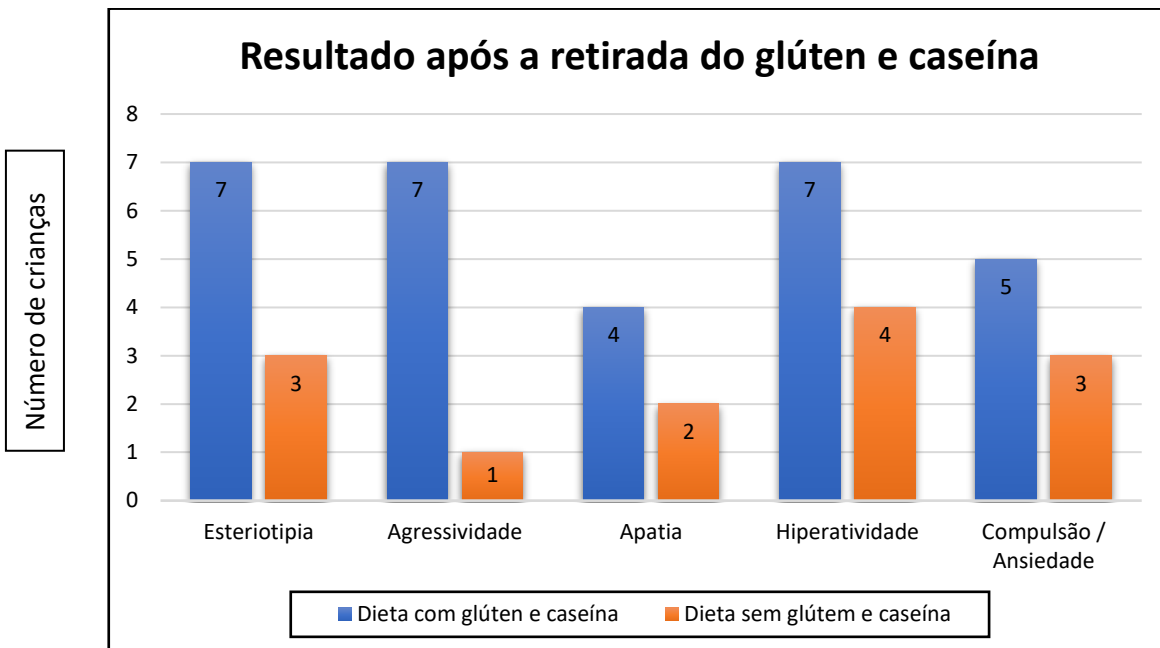
Quando os autistas apresentam desintegração sensorial, podendo ser uma sensibilidade excessiva ou insuficiente a estímulos do ambiente, os sentidos como olfato, paladar, visão, audição e tato ficam comprometidos e quando são manifestados na alimentação este momento se torna um desafio (MAGAGNIN E SORATTO, 2019).

De acordo com Oliveira *et al.*, (2018) o autismo é tão antigo quanto a história em que os peptídeos do glúten e da caseína interferem em desordens mentais.

Desde os anos 80 várias pesquisas com testes de dieta sem glúten são realizadas, constatando um aumento de peptídeos, vindos do glúten e da caseína, por não ter havido a quebra completa destes alimentos ocasionando em uma ação chamada de “intestino permeável”. Com a retirada destes peptídeos, que ultrapassam a Barreira Hemato Encefálica (BHE) causando alterações no comportamento neuronal, a criança passa a ter mais domínio nas suas atitudes e ações (CRUCHET *et al.*, 2016).

Segundo Mariano *et al.*, (2019) alguns estudos mostram que uma alimentação livre de glúten e caseína melhora o quadro cognitivo comportamental das crianças autistas, acredita-se que o glúten e a caseína podem causar uma reação imunológica estimulando alterações neuronais que mudam o comportamento destas crianças. Uma dieta sem glúten e sem a proteína do leite a (caseína) apresentam bons resultados no tratamento das crianças com autismo é o que mostram alguns estudos (MAGAGNIN E SORATTO, 2019).

Figura 4. Gráfico mostra a diminuição de alguns efeitos do autismo quando é retirado da alimentação o glúten e a caseína.



Fonte: Adaptado pelo autor, 2023

Porém segundo Piwowarczyk *et al.*, (2018), a retirada do glúten e da caseína não apresentaram muitas diferenças, em níveis estatísticos, com relação aos sintomas do autismo. Onde se faz necessário mais pesquisas na área de dietas específicas para autistas, onde sustente que a retirada destes alimentos venha atenuar o transtorno.

De acordo com Ristori *et al.*, (2019), a retirada do glúten em indivíduos saudáveis causou uma diminuição de alguns microrganismos benéficos do intestino, propiciando o crescimento de patógenos.

Após um estudo Keller *et al.*, (2021), acredita que com a retirada do glúten e da caseína, a fim de diminuir a sintomatologia do autismo, a criança poderá apresentar deficiência de importantes nutrientes, só devem ser retirados se a criança for alérgica ou intolerante a estes alimentos. Independente do grau de autismo estas dietas especiais não são recomendadas.

Portanto se torna primordial compreender que cada autista é único e cada organismo responde de uma maneira diferente uns dos outros como mostra o estudo de Whiteley *et al.*, (2010), em que foram avaliados dois grupos (com dieta e sem dieta) o grupo que teve dieta restrita melhorou significativamente da desatenção, interação social e hiperatividade, no total foram avaliados 57 indivíduos.

Seletividade Alimentar

Geralmente 80% dos autistas apresentam Seletividade Alimentar causando carência nutricional devido a limitação na escolha dos alimentos. Para melhorar a qualidade de vida

dos pacientes com TEA e de seus responsáveis é preciso elaborar uma abordagem terapêutica entendendo os aspectos que envolvem a alimentação destes pacientes (MAGAGNIN *et. al.*, 2021).

O que caracteriza a Seletividade Alimentar é a preferência ou a exclusão de certos alimentos, que tanto os autistas quanto outras crianças podem apresentar. É necessário a realização de mais estudos em torno da farmacoterapia, que é a principal alternativa até agora, para que o tratamento dos autistas não fique limitado (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Para Hubbard *et al.*, (2014), a consistência, o sabor, o cheiro e a mistura dos alimentos no mesmo prato podem acentuar ainda mais a recusa alimentar, com isso prejudicando o consumo de legumes e vegetais, pois pesquisas constataram que a recusa alimentar pode estar ligada a cor do alimento.

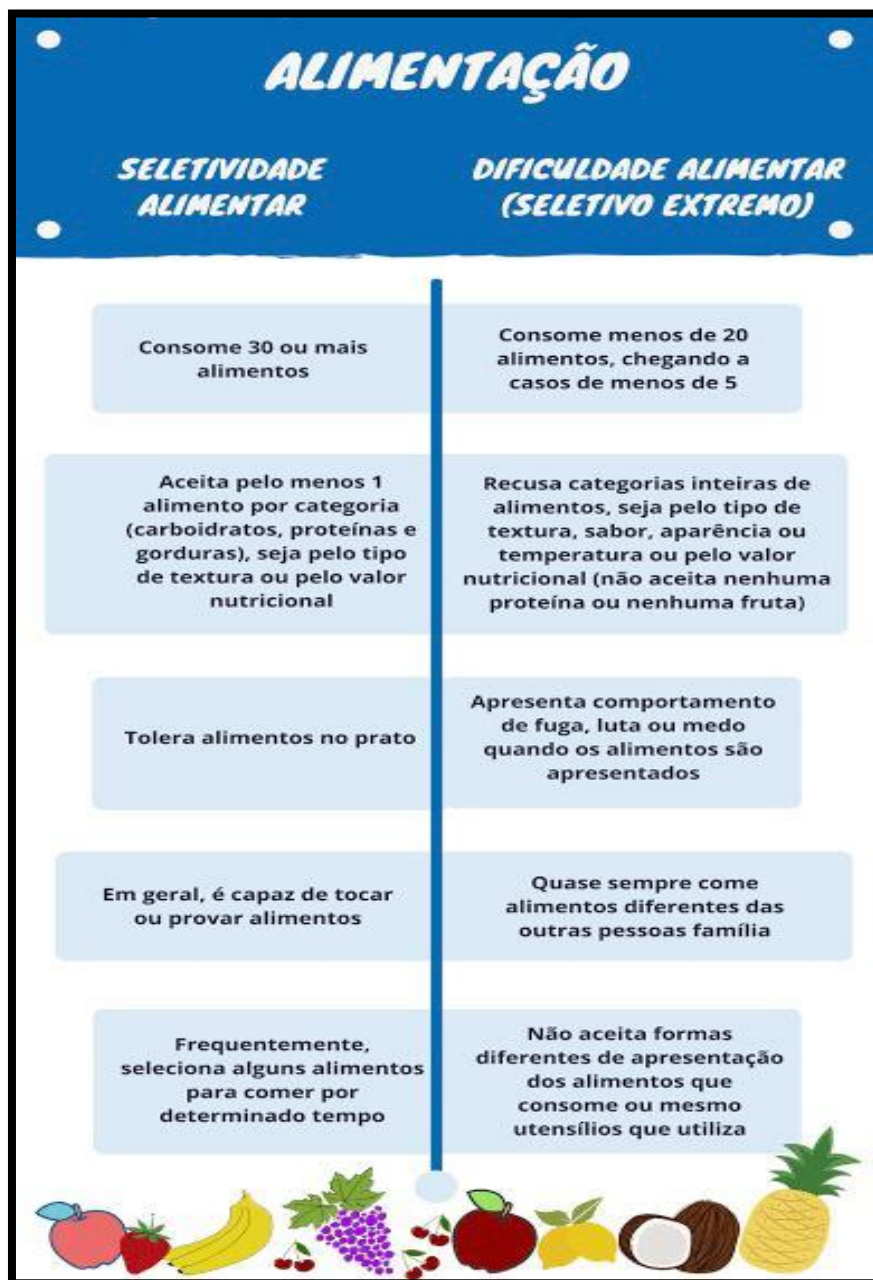
Na pesquisa de Nguyen *et al.*, (2021), viu-se que o desenvolvimento da parte motora, do sistema digestório, da parte óssea e do sistema imunológico podem ser prejudicados com a pouca ou nenhuma ingestão de frutas, verduras e legumes que são importantes fontes de micronutrientes e fazem parte do crescimento da criança.

O comportamento repetitivo e o interesse restrito podem ter relação com a recusa alimentar ou a seletividade alimentar pois contribui com a predileção a certos alimentos de acordo com a cor, textura e sabor fazendo com que tenha ineficiência em algumas atividades motoras (CORREIA, 2015).

A seletividade alimentar influencia de maneira negativa o conjunto de bactérias intestinais, pois o consumo de poucos alimentos e geralmente estes são ultraprocessados, acaba favorecendo a disbiose intestinal (MARIANO *et al.*, 2019).

A causa da seletividade alimentar ainda é desconhecida, pode estar ligada a dificuldades neuromotoras, a problemas gastrointestinais ou a um diferente funcionamento do sistema sensorial. Estas crianças tem resistência ao novo e a recusa alimentar, consequência do comportamento repetitivo, interesse restrito e a seletividade alimentar. Para melhorar a qualidade de vida dos autistas, a prevenção de doenças e o bom funcionamento do organismo é preciso introduzir uma alimentação adequada (MARTINS, 2022).

Figura 5. Diferenças entre Seletividade Alimentar



Fonte: Nutricionista Adriana Siqueira, 2018.

É essencial que a criança com TEA tenha uma avaliação e acompanhamento com o profissional nutricionista pois em alguns casos mais graves é necessário utilizar suplementos alimentares, mas sempre com a supervisão deste profissional, para que não tenha problemas com possíveis efeitos colaterais. Deve-se oferecer uma variedade de alimentos como estratégia para melhor lidar com as dificuldades, pois é comum os autistas apresentarem desconfortos gastrointestinais além de características comportamentais (MELO; QUEIROZ; FERNANDES, 2020).

5.3. Lei Berenice Piana 12.764/2012

A lei Berenice Piana, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei da Inclusão e o estatuto da criança e do adolescente (ECA) são os quatro documentos legais no Brasil que falam sobre os direitos das pessoas com autismo. (BRITES, 2019).

A Brasileira Berenice Piana foi umas das pessoas pioneiras na luta para assegurar os direitos dos autistas, sendo estabelecidos os principais regulamentos em torno do Transtorno do Espectro Autista (BELIN, 2018).

Motivada pelas necessidades de seu filho Dayan e de outros autistas, segundo Artiaga (2016) ela e um grupo de pais de autistas lutaram para que algum político pudesse atender seu pedido, até que o senador Paulo Paim (PT/RS) concordou em promulgar as leis visto a necessidade da causa, através de uma legislação participativa com iniciativa popular. A Lei foi assinada em 27 de dezembro de 2012 e homenageia Berenice Piana.

De acordo com Oliveira (2017, p.15) precisa haver uma legislação que leve em consideração as demandas e especificidades de pessoas com TEA, pois “a Lei Berenice Piana é uma das que são voltadas especificamente para autistas. As demais abordam as deficiências em geral”.

Conforme a Lei nº 12.764/2012, pessoas com TEA tem direito a diagnóstico precoce, para que tão logo se inicie o tratamento, sendo definitivo ou não, pois a criança precisa ser tratada por completo e com acompanhamento multiprofissional. São direitos aos serviços de saúde que possam garantir atendimento integral de acordo com as necessidades de cada pessoa com TEA.

A Lei Berenice Piana garantiu que o TEA fosse considerado, para todos os fins legais, uma deficiência, e com isto gerou muito progresso nos direitos das pessoas com autismo, garantindo tratamento no SUS, normas para o diagnóstico, orientações na área da educação, contribuindo para que tenham ensino profissionalizante e com isso auxiliando a inclusão, acessibilidade, proteção contra abusos e explorações e o direito a uma vida digna (BRITES, 2019).

A garantia da inclusão das pessoas com TEA a todo o sistema educacional e em todos os níveis é a base da Lei Berenice Piana através da Política Nacional de Proteção aos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. Além de contribuir com a formação dos profissionais mantendo-se contínua, para que os mesmos utilizem meios inclusivos para ajudar os estudantes com TEA na escola e nas relações sociais proporcionando o direito a

uma educação formal com atendimento educacional especial (COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO DA SECCIONAL DA OAB/DF, 2015).

Se a criança com TEA tiver necessidade comprovada terá direito a um mediador escolar, mas este benefício não é para todos os autistas, será necessário provar que realmente precisa de ajuda, isto pode ser comprovado através de um laudo ou relatório evidenciando as reais necessidades. O profissional que fará o acompanhamento deverá ser qualificado para a função, ou seja, ter recebido treinamento e capacitação sobre o autismo, segundo a Lei 12.764/12 no artigo 3º parágrafo único (BRASIL, 2012).

Todavia é preciso mais divulgações acerca do transtorno do espectro autista pois um artigo do blog Imaginie (2020) afirma que ainda temos poucos profissionais capacitados na educação para melhor lidar com as crianças com TEA, e isto se torna um problema pois atrasa o desenvolvimento cognitivo e a inclusão do indivíduo na sociedade pois eles e a família ainda sofrem preconceito e discriminação.

O símbolo mundial da conscientização do espectro autista é a fita quebra-cabeça, que de acordo com o artigo 1º, inciso 3º da Lei 12.764/12, serve para sinalizar prioridade nos atendimentos em estabelecimentos públicos e privados às pessoas com espectro autista (BRASIL, 2012)

2260

Figura 7. Placa de sinalização ao atendimento preferencial



Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2019

Em 2020 a Lei Romeu Mion nº 13.977/2020 fez alteração na Lei Berenice Piana nº 12.364/2012 onde incluiu o Art. 3º-A criando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), de forma gratuita, que garante prioridades na saúde e educação, tanto pública quanto privada, dando aos autistas uma devida atenção integral e assistência social (BRASIL, 2020).

Conforme a Lei Romeu Mion a CIPTEA tem validade de 5 anos a partir da expedição e a importância da emissão desta carteirinha seria a contagem de pessoas com autismo em território brasileiro, vale lembrar que é importante manter o cadastro sempre atualizado.

Para solicitar a carteirinha (CIPTEA) será necessário anexar junto ao requerimento o relatório médico e o código CID da criança para os órgãos responsáveis pela emissão de cada estado ou município (LOPES, 2021).

Figura 6. Modelo da carteirinha da Lei Romeu Mion (CIPTEA)



Fonte: adaptado pela autora, 2023

Portanto a Lei Berenice Piana se tornou um diferencial na vida dos autistas e de seus familiares, pois de acordo com Cruz (2020) a lei proporcionou que os autistas pudessem ser vistos pela sociedade tendo seus direitos garantidos, nos três níveis de governo, trazendo igualdade de oportunidade e superações de desafios e com isso promoveu um avanço para a democracia brasileira.

5.4. Fármacos x Autismo

Para tratar os sintomas do autismo é necessário que seja iniciado tratamento medicamentoso com psicofármacos que diminuam a irritabilidade, hostilidade, euforia e movimentos repetitivos (PIRES; SOUZA, 2013).

Atualmente os medicamentos para o autismo são usados para tratar os sintomas que estão correlacionados ao transtorno, já que não existe medicamento que cure o autismo ou todos os sintomas juntos (GOMES, 2021).

De acordo com Lima *et. al.*, (2020), para que a pessoa com TEA tenha uma melhora na parte cognitiva e na comunicação é necessário começar a terapia medicamentosa pois os

remédios prescritos trarão mais concentração e com isso os sintomas como agressividade ou automutilação serão diminuídos.

O tratamento farmacológico deve ser iniciado, respeitando a individualidade de cada autista, para que tenha uma melhora no desenvolvimento. E com o objetivo de diminuir possíveis efeitos adversos é preciso escolher as medicações adequadas para estes indivíduos (ABREU *et. al.*, 2022).

Os fármacos que agem nos sintomas do TEA são divididos em classes como ansiolíticos, antidepressivos, estabilizantes de humor, antipsicóticos ou neurolépticos (SHARMA *et al.*, 2018).

Figura 8. Principais psicofármacos utilizados no tratamento do TEA

CATEGORIAS	INDICAÇÃO	CLASSES	FÁRMACOS
Ansiolíticos sedativos	Distúrbios da ansiedade e sonolência	Benzodiazepínicos	Diazepam Clonazepam
Antidepressivos	Elevam o humor	Tricíclicos	Amitriptilina Imipramina
		ISRSs	Fluoxetina
Estabilizantes de humor	Distúrbios afetivos ou do humor e condições relacionadas	Antiepiléticos/ Anticonvulsivantes	Gabapentina Carbamazepina Ácido Valpróico
Antipsicóticos ou neurolépticos	Tratamento das psicoses e manias	Fenotiazinas	Clorpromazina Tioridazina Periciazina
		Heterocíclicos	Haloperidol Risperidona

62

Fonte: Adaptado de Oliveira *et. Al.*, 2015.

Nas últimas décadas a utilização dos psicotrópicos por adolescentes autistas com comportamentos desafiadores e situação simultânea de diagnóstico e saúde mental, atingiu cerca de 2/3 destes indivíduos, vale destacar que as crianças autistas são mais sensíveis as medicações e com maior predisposição aos efeitos adversos do que crianças típicas (AISHWORIYA *et. al.*, 2022).

É importante ressaltar que os psicofármacos são necessários para tratar os sintomas do autismo, mas podem acarretar dependência e alguns efeitos colaterais como cefaleia, edema e vômito, destacando que as falha terapêuticas ocorrem devido a uma dose inadequada, a falta de adesão ou interrupção do tratamento (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

No controle dos sintomas que são associados ao TEA, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou no Brasil, somente a risperidona e a periciazina, existem diversos fármacos utilizados no tratamento do TEA que são prescritos de forma off label, ou seja, são produtos farmacêuticos que ainda precisam de aprovação das autoridades regulatórias quanto a indicação, forma de administração e posologia (NETO *et. al.*, 2019).

Como pode haver, em alguns casos uma ampla farmacoterapia, se faz necessário o acompanhamento do profissional farmacêutico que conhece bem os medicamentos e as suas interações, para que possa orientar quem for administrar as medicações a estas crianças favorecendo a uma boa adesão terapêutica (FERNANDES *et. al.*, 2017).

Ressaltando que vários profissionais que acompanham este paciente podem também fazer prescrições de outros fármacos, como por exemplo, os odontologistas ou em outros casos alguma medicação poderá ser adicionada para moderar efeitos adversos da primeira (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

A prescrição médica deve ser verificada quanto a sua legalidade e legibilidade pelo farmacêutico que é o profissional responsável por fazer esta averiguação (CFF, 2016).

Portanto os médicos não devem ser os únicos a se atualizar sobre os avanços, pesquisas e melhores condutas de intervenção, mas também todos os profissionais da saúde e educadores devem se atualizar, pois a escolha da terapia medicamentosa assertiva para o TEA é um assunto difícil e polêmico e tem sua eficácia questionada pelas famílias e profissionais (SILVA; ALMEIDA; ABREU, 2022).

5.5. Orientação Farmacêutica

O farmacêutico é um profissional que atua na política pública de saúde e com isso pode promover atividades como: orientação farmacêutica, adesão medicamentosa, monitorar e acompanhar o paciente, organizar palestras e discussões sobre o autismo, para estimular o conhecimento e esclarecimento para que diminua cada vez mais o preconceito e a estigmatização das crianças com TEA, pois o autismo está presente nas famílias com diferentes níveis socioeconômicos (LULECI *et. al.*, 2016).

O farmacêutico é essencial no cuidado ao paciente com TEA, que pode apresentar variações de acordo com suas necessidades e individualidades, sendo assim o farmacêutico poderá contribuir, com a equipe de saúde, para uma melhor qualidade de vida destes pacientes (ALMEIDA; LIMA; BARROS, 2019).

O profissional farmacêutico consegue promover o cuidado integral dos pacientes com TEA, orientando sobre o uso racional de medicamentos, com atenção na prevenção de prejuízos destes pacientes, isto faz parte da assistência farmacêutica que tem papel fundamental no início dos cuidados assim como na manutenção deste cuidado durante o tratamento (FERNANDES *et. al.*, 2017).

A contribuição do farmacêutico é gerenciar e delinear o perfil da farmacoterapia com uma atenção diferenciada para as crianças com TEA, além de prestar informações a família do paciente, que será responsável pela administração dos medicamentos, afim de evitar erros na administração e possíveis interações medicamentosas (LULECI *et. al.*, 2016).

O uso racional de medicamentos e o acesso da população a qualidade dos mesmos é o objetivo da Assistência Farmacêutica, que é uma atividade dinâmica e multidisciplinar (COSTA *et. al.*, 2021).

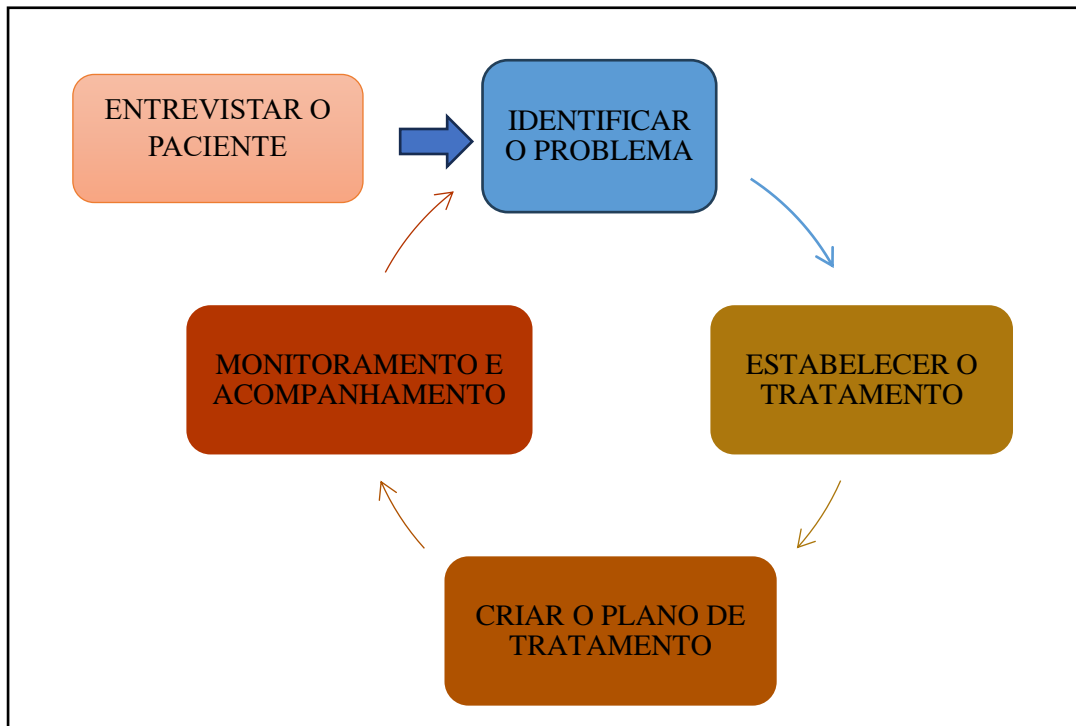
De acordo com o CFF (2016), a consulta farmacêutica é onde a relação do paciente com o farmacêutico se consolidam, sendo parte de um serviço farmacêutico (SF), através das orientações no uso racional de medicamentos, obtendo assim excelentes resultados na farmacoterapia, promovendo o cuidado, a promoção, a recuperação da saúde e a prevenção de doenças, levando em consideração a complexidade do caso clínico de cada paciente.

2264

O farmacêutico pode incentivar os pais a buscarem os serviços de saúde, caso observem algum sinal inicial de autismo, e muitas vezes podem favorecer o diagnóstico precoce ajudando no prognóstico desta criança e também orientar sobre o tratamento indicado pelo médico (KHANNA; JARIWALA, 2012)

O profissional farmacêutico deve seguir algumas etapas para uma boa orientação farmacêutica sendo elas: entrevistar o paciente para assim identificar o problema, e em conjunto com a equipe de saúde, estabelecer o tratamento adequado criando um plano terapêutico para que possam monitorar este paciente, solucionando e impedindo possíveis problemas relacionados aos medicamentos. A sequência de etapas para que o farmacêutico realize o atendimento aos pacientes com TEA é um ciclo do cuidado farmacêutico (OLIVEIRA *et. al.*, 2015) conforme descrito na figura 9.

Figura 9. Ciclo do cuidado farmacêutico ao paciente



Fonte: Adaptado de Oliveira *et. al.*, 2015.

De acordo com Maia *et. al.*, (2016), quando os pais recebem o diagnóstico do filho com TEA, passam por um estágio de luto, que é uma sequência de fases relativamente previsíveis, e que o acolhimento desta família é necessário e importante pois faz com que passem mais rápido pelos desafios decorrentes do transtorno. Portanto ter o farmacêutico presente na equipe de saúde no cuidado da criança com TEA, algumas destas fases poderão ser enfrentadas com melhores orientações acerca da terapia medicamentosa.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa concluímos que o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento bem complexo e envolve uma avaliação criteriosa baseada em observações comportamentais da criança. Geralmente é a família que nota os primeiros sinais de autismo e isso deve ser investigado assim que alguma diferença for observada, pois o diagnóstico deve ser feito ainda na primeira infância, para que esta criança seja introduzida nas terapias não-farmacológicas que

são essenciais no desenvolvimento e autonomia, para que assim consiga na vida adulta fazer suas atividades diárias com o mínimo de ajuda possível, claro que respeitando

os diferentes níveis de suporte que cada criança com TEA apresenta, como foi mencionado nesta pesquisa.

Este trabalho mostrou que com a retirada do glúten e a proteína do leite (caseína) da dieta das crianças com TEA, os sintomas relacionados ao autismo tiveram uma redução significativa, porém vale lembrar que cada organismo reage de maneira diferente uns dos outros, portanto esta criança deve ter acompanhamento de um Nutricionista que fará as orientações adequadas.

Foi mostrado também a importância das leis que asseguram os direitos dos autistas e seus familiares dando ênfase na Lei Berenice Piana que foi a primeira lei direcionada aos autistas, e o grande impacto positivo que esta Lei proporcionou. Sabemos que muito ainda há de ser feito em prol dos autistas, pois a cada ano o número de crianças com TEA aumenta e com isso precisamos de atualizações em torno do autismo, como mostrado neste trabalho a Lei Romeu Mion que fez alteração na Lei Berenice Piana com a inclusão de um artigo, trazendo mais benefícios para os portadores de TEA, isto significa que a luta pelos autistas continua.

Em alguns casos os autistas podem apresentar outras comorbidades, logo precisam fazer uso de uma ampla farmacoterapia, com isso se faz necessário a presença do farmacêutico na equipe de saúde que irá acompanhar este paciente, para que todas as orientações sobre os medicamentos sejam passadas corretamente. Em uma consulta com o farmacêutico ele poderá explicar que uma adesão adequada ao tratamento é importante para a melhora dos sintomas do autismo, como a posologia correta, o uso racional de medicamentos, horários que os medicamentos devem ser administrados e orientar sobre as interações que os fármacos podem fazer com outros fármacos ou com os alimentos, trazendo bem estar para a pessoa com TEA e sua família, sabemos que o farmacêutico é o profissional habilitado para este atendimento.

Portanto é necessário que existam mais estudos relacionados a este tema, para que acabe com o preconceito e a estigmatização destes indivíduos e que todos os profissionais da saúde e educadores tenham acesso as informações e atualizações sobre o Transtorno do Espectro do Autismo para melhor atender os autistas e seus familiares.

Referências Bibliográficas

1- MARTINS, T. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares.** Ministério da Saúde, 2022.

- 2- FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. **Diagnóstico de autismo no século XXI: Evolução dos domínios nas caracterizações nosológicas.** Psicologia USP. 2020
- 3- OLIVEIRA, F. C. A; BARROS, K. B. N. T; SATURNO, R. S; LUZ, M. N. C; VASCONCELOS, L. M. O. **Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará.** Boletim Informativo Geum. Piauí. V.6, n.3, p43-49. 2015.
- 4- BRASIL. **Linha de Cuidado para a Atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Editora do Ministério da saúde. 2015.
- 5- BRAGA, Patrícia Beltrão. **Neurocientista** (Instituto de Ciências Biomédicas – USP). 2023
- 6- POSAR, A.; VISCONTI, P. **Alterações sensoriais em crianças com transtorno do espectro do autismo.** Jornal de Pediatria, v. 94, p. 342-350. 2018.
- 7- BRITES, L.; BRITES, C. M. **Mentes únicas.** 1ª ed., São Paulo: Editora Gente, 2019.
- 8- KHANNA, R.; JARIWALA, K. **Awareness and knowledge of autismo among pharmacists.** Research in social and Administrative Pharmacy. Vol.8, 2012.
- 9- PAULA, C. C. S.; CAMPOS R. B. F.; SOUZA, M. C. R. F. **Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural.** Brazilian Journal of Development. Vol.7, 2021.
- 10- HOLANDA, Gustavo. **Transtorno do Espectro Autista.** 1ª ed., Jaboatão dos Guararapes – PE, 2018.
- 11- FERNANDES, C. R.; SOUZA, W. A. A. A. de; CAMARGO, A. P. R. **Influência da fisioterapia no acompanhamento de crianças portadoras do TEA (transtorno do espectro autista).** Revista Hígia, v. 5, n. 1, p. 52-68, 2020.
- 12- PINTO, R. N. M; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N; REICHERT, A. P.; NETO, V. L. S.; SARAIVA, A. M. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.37, n.3. Rio Grande do Sul, 2016.
- 13- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS** 5ª ed., São Paulo – SP, 2014, 10º vol.
- 14- OLIVEIRA, B. M. F.; FRUTUOSO, M.F. P. **Crianças e adolescentes autistas e seus pais: o estar e comer juntos.** Revista de Nutrição, v. 34, p. e 200254. 2021.
- 15- DIAS, B. P. **Relação entre a microbiota intestinal e o autismo.** Porto Velho, 2016. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Biomedicina) - Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, 2016.
- 16- GAZOLA, F. **Ingestão de lactose, caseína e glúten e o comportamento do portador de autismo.** Revista Brasileira de práticas integrativas e complementares em saúde, v. 4, n. 4, p. 53-61. 2015.

- 17- DIAS, P. A. R.; MARTINS, E. R.; GUAZZELLI, J. I.; PÓVOA, K. C. C.; SILVA, L. M. B.; ARAÚJO, L. B.; AGUIAR, M. V. A. **Influência de sintomas gastrointestinais na qualidade de vida em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista.** Revista Eletrônica Acervo de Saúde, v. 13, n. 3, p. e 6582. 2021b.
- 18- MAGAGNIN, T.; SORATTO, J. **Autismo: comer para nutrir.** Santa Catarina: Ed. Do autor, 2019.
- 19- OLIVEIRA, J. C. S.; SOUZA, V. K. S.; SOUZA, G. S. F.; CORDEIRO, S. A.; SILVA, E. Carla A.; SILVA, E. C. A.; BARROS, A. L. S.; MARTINS, A. C. S. **Análise de dieta isenta de glúten e caseína em crianças com Transtorno do Espectro Autista-uma breve revisão.** International Journal of Nutrology, 2018.
- 20- CRUCHET, S.; LUCERO, Y.; CORNEJO, V.; TRUTHS, **Myths and Needs os Special Diets: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Autism, Non-Celiac Gluten Sensitivity, and Vegetarianism.** Ann Nutr Metab. 2016; 68(suppl 1): 43-50.
- 21- PIWOWARCZYK, A.; HORVATH, A.; LUKASIK, J.; PISULA, E. **Gluten and casein_free diet and autismo spectrum disorders in children: a systematic review.** Eur J Nutr. 2018; 57(2): 433-440.
- 22- RISTORI, M. V.; QUAGLIARIELLO, A.; REDDEL, S.; LANIRO, G.; VICARI, S.; GASBARRINI, A.; ET AL. **Autism gastrointestinal symptoms and modulation of gut microbiota by nutritional interventions.** Nutrients. 2019; 11(11): 1-21.
- 23- KELLER, A.; RIMESTAD, M. L.; ROHDE, J. F.; PETERSEN, B. H., **The Effect of a Combined Gluten – and Casein-Free Diet on Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A.** Nutrients. 2021; 13(2): 470.
- 24- WHITELEY, P.; HARACOPOS, D.; KNIVSBERG, A. M.; REICHEL, K. L.; PARLAR, S.; JACOBSEN, J. **The Scan Britrandomised, controlled, single blind study of a gluten-and casein-free dietary intervention for children with spectrum disorders.** Nutr Neurosci. 2010 Apr; 13(2): 87-100.
- 25- MAGAGNIN, T.; SILVA, M. A. D.; NUNES, R. Z. D. S.; FERRAZ, F.; SORATTO, J. **Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.** Physis: Revista de Saude Coletiva, 31, 2021.
- 26- MONTEIRO, M. A. M.; SANTOS, A. A. A.; GOMES, L. M. M. G.; RITO, R. V. V. F. R., **Autism Spectrum Disorder: a systematic review about nutritional interventions.** Revista Paulista de Pediatria, v. 38, n. 2018, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil, 2020.
- 27- HUBBARD, K. L.; ANDERSON, S. E.; CURTIN, C.; MUST, A.; BANDINI, L. G., **A comparison of Food Refusal Related to Characteristics of Food in Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children.** J Acad Nutr Diet. 2014; 114(12): 1981-7.

- 28- NGUYEN, P. H.; YOUNG, M. F.; TRAN, L. M.; KHUONG, L. Q.; DUONG, T. H.; NGUYEN, H. C. **Preconception micronutriente supplementation positively affects child intellectual functioning at 6 y of age: A randomized controlled trial in.** 2021; 1199-208.
- 29- CORREIA, C. O. A. **Seletividade Alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com perturbação do espectro de autismo.** Lisboa, 2015. Dissertação (mestrado em terapia Ocupacional) – Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Santa Casa de Misericórdia, Lisboa, 2015.
- 30- MARIANO, A. C. O.; ALVES, A. M. P.; PERLES, J. V. C. M.; DEFANI, M. A. **Autismo e as desordens gastrointestinais.** Arquivos do MUDI, v. 23, n.3, p. 387-398, 2019.
- 31- MELO, I. M.; QUEIROZ, L. S.S.; FERNANDES, T. F. S. **Influência da dieta no comportamento alimentar do autismo.** Pesquisa & Educação a distância, 19. 2020.
- 32- BELIN, L. **Especial #mãedeautista Berenice Piana: a palavra dela é Lei!** 2018.
- 33- ARTIAGA, Larissa. **Berenice Piana, a mãe por trás da lei.** UFG Jovens jornalistas. 2016.
- 34- OLIVEIRA, A. C. **A inclusão escolar dos alunos autistas: desafios, possibilidades, limites.** Dissertação (mestrado em Educação) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica RJ, 2017.,
- 35- BRASIL, Planalto. **Política Nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista.** Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012.
- 36- COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO DA SECCIONAL DA OAB/DF. **Direitos da pessoa com autismo são tema de debate na OAB/DF.**2015.
- 37- IMAGINIE. **Os desafios da inclusão de pessoas com autismo no Brasil.** 2020.
- 38- BRASIL. Lei nº 13.977, de 08 de janeiro de 2020. **Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e altera a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 157, nº 5, p. 1-2, 09 jan. 2020.
- 39- LOPES, R. M. R. **O direito da pessoa com Transtorno do Espectro Autismo (TEA).** Núcleo de conhecimento, 24 maio 2021.
- 40- CRUZ, Deusinha Lopes da, **Olhe os autistas nos olhos: direitos de cidadania, dever da família, do estado e da sociedade.** 2020.
- 41- OPAS. **Folha informativa – Transtorno do espectro autista.**
- PIRES, F. G. P.; SOUZA, C. P. M. C. P. DE. **A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO UNIVERSO DO AUTISMO.** Journal of Petrology, v. 369, n. 1, p. 1689-1699, 2013.

- 42- GOMES, C. T. **Benefícios e desafios do uso da cannabis sativa no tratamento de pessoas com o transtorno do espectro do autista (TEA)**. Mostra científica do Congresso Brasileiro de saúde Integrativa e Espiritualidade. 2021.
- 43- LIMA, M. C. M.; VALENÇA, M. M.; MACHADO, C. E.; PEREIRA, M. E. M.; BRANT, P. K. **Uso da Cannabis medicinal e autismo**. *Jornal Memorial da Medicina*. Vol. 02, 2020.
- 44- ABREU, C. R. C.; ALMEIDA, M. A. S. X.; SILVA, S. N. **A importância da atenção farmacêutica nos cuidados a pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista**. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. Vol V, 2022.
- 45- SHARMA, S. R.; GONDA, X.; TARAZI, F. I. **Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy**. *Pharmacol Ther*. 2018.
- 46- AISHWORIYA, R.; VALICA, T.; HAGERMAN, R. **An Update on Psychopharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder**. *Neurotherapeutics* 19, 248-262 (2022).
- 47- BARROS NETO, S. G.; BRUNONI, D.; CYSNEIROS, R. M. **Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa**. *Cad. Pós-Grad. Distúrbio Desenvolvimento*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 38-60, dez. 2019.
- 48- FERNANDES, L.; PORTELA, F. S.; MOREIRA, P. M. B.; FERNANDES, M. T. **Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um município do Interior da Bahia**. *Revista multidisciplinar de Psicologia*. Vol.11, p 1-16, 2017.
- 49- VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento** [recurso eletrônico] / Fred R. Volkmar, Lisa A. Wiesner; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Maria Sonia Goergen. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- 50- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual**. Conselho Federal de Farmácia 2016.
- 51- SILVA, S. N.; ALMEIDA, M. A. S. X.; ABREU, C. R. C. **A importância da atenção farmacêutica nos cuidados a pacientes portadores do transtorno do espectro autista (TEA)**. *Revista JRG de estudos acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 16-28. 2022.
- 52- LULECI, N. E.; HIDIROGLU, S.; KARAVUS, M.; KARAVUS, A.; SANVER, F.; OZGUR, F.; CELIK, M.; CELIK, S. C. **The pharmacists awareness, knowledge and attitude about childhood autismo in Istanbul**. *Int. J. Clin Pharm. Istanbul*. V. 2, n. 10, 2016.
- 53- ALMEIDA, H. H. P.; LIMA, J. P.; BARROS, K. B.N. T. **Cuidado Farmacêutico às crianças com transtorno do espectro autista (TEA): contribuições e desafios**. *Encontro de extensão, docência e iniciação científica (EEDIC)*, v. 5, n. 1, 2019.

54- COSTA, M. C. V.; WANDERLEY, T. L. R.; MEDEIROS, N. W. B. M.; CABRAL, A. G. S.; UCHÔA, D. P. L. **Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica.** Brazilian Journal of Health Review. Vol. 4, 2021.

55- MAIA, F. A., Almeida, M. T. C., Oliveira, L. M. M. D., Oliveira, S. L. N., Saeger, V. S. D. A., Oliveira, V. S. D. D., & Silveira, M. F. (2016). **Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho.** Cadernos Saúde Coletiva, 24, 228-234.