

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VOLTADO A CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRÁTICAS DE ACOMPANHAMENTO MEDICAMENTOSO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUPORTE ÀS FAMÍLIAS

Kennedy da Silva Oliveira¹

Igor Gilmar Kruguel²

Oscar Pereira de Almeida³

Rafael Eler de Oliveira⁴

Eglin Thais da Penha Gonçalves⁵

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma condição do neurodesenvolvimento que requer atenção integral, contínua e interdisciplinar, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, o cuidado farmacêutico assume papel estratégico no acompanhamento da farmacoterapia, na promoção do uso seguro e racional de medicamentos e no suporte às famílias de crianças com TEA, particularmente na faixa etária de 5 a 10 anos. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância do cuidado farmacêutico na APS voltado a crianças com TEA no SUS, com ênfase nas práticas de acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde e apoio às famílias. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, bem como em documentos oficiais do Ministério da Saúde, no período de 2015 a 2025. Foram incluídos 10 artigos e 3 documentos oficiais que abordaram a atuação do farmacêutico, o uso de psicofármacos, a integralidade do cuidado e a articulação multiprofissional. Os resultados evidenciaram que o farmacêutico contribui de forma significativa para a adesão ao tratamento, a identificação e o manejo de reações adversas, a orientação aos cuidadores e a redução de riscos associados ao uso de medicamentos, além de desempenhar papel relevante no enfrentamento da estigmatização relacionada ao TEA. Conclui-se que o fortalecimento do cuidado farmacêutico na APS é fundamental para qualificar a atenção às crianças com TEA, promover a inclusão, garantir direitos e oferecer suporte efetivo às famílias no processo de cuidado.

1

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Cuidado farmacêutico. Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde. Criança.

¹ Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste, Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA.

² Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste, Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA.

³ Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste, Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA.

⁴ Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste, Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA.

⁵ Orientadora. Docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste, Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA, pós-graduada em análises clínicas.

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized as a neurodevelopmental condition that requires comprehensive, continuous, and interdisciplinary care, especially within the scope of Primary Health Care (PHC), which serves as the main entry point to Brazil's Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS). In this context, pharmaceutical care plays a strategic role in monitoring pharmacotherapy, promoting the safe and rational use of medications, and supporting the families of children with ASD, particularly those aged 5 to 10 years. The present study aimed to analyze the importance of pharmaceutical care in PHC directed toward children with ASD within the SUS, with an emphasis on pharmacotherapeutic follow-up practices, health education, and family support. This is an integrative literature review conducted through searches in the SciELO and Google Scholar databases, as well as in official documents from the Ministry of Health, covering the period from 2015 to 2025. Ten articles and three official documents were included, addressing the role of the pharmacist, the use of psychotropic medications, comprehensive care, and multiprofessional collaboration. The results showed that pharmacists contribute significantly to treatment adherence, the identification and management of adverse reactions, guidance for caregivers, and the reduction of risks associated with medication use, in addition to playing an important role in addressing stigmatization related to ASD. It is concluded that strengthening pharmaceutical care in PHC is essential to improving the quality of care provided to children with ASD, promoting inclusion, ensuring rights, and offering effective support to families throughout the care process.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Pharmaceutical Care. Primary Health Care. Unified Health System. Child.

I. INTRODUÇÃO

2

O cuidado à saúde das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem se consolidado como uma das principais prioridades nas políticas públicas brasileiras, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o cuidado farmacêutico assume papel estratégico ao contribuir para o acompanhamento medicamentoso, a promoção do uso seguro e racional de medicamentos e o apoio contínuo às famílias, particularmente na faixa etária de 5 a 10 anos, período marcado por intensas demandas de desenvolvimento, adaptação escolar e intervenções terapêuticas. Assim, o cuidado farmacêutico torna-se uma ferramenta essencial para qualificar a atenção, fortalecer a adesão terapêutica e minimizar riscos relacionados ao tratamento, favorecendo uma abordagem integral e centrada no usuário.

A garantia desses direitos encontra respaldo na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), marco legal que reafirma a equidade, a acessibilidade e a cidadania plena de pessoas com deficiência no Brasil. A legislação assegura atendimento educacional especializado, oferta de recursos de acessibilidade e adaptações razoáveis em diferentes contextos, incluindo ambientes escolares e processos seletivos, promovendo inclusão

social em suas múltiplas dimensões (Pereira, 2009). No caso do TEA, reconhecido legalmente como deficiência para fins de políticas públicas e garantias de direitos, a LBI reforça a necessidade de que serviços de saúde, sobretudo aqueles da Atenção Primária, adotem práticas inclusivas e interdisciplinares.

Sob essa perspectiva, o cuidado farmacêutico voltado às crianças com TEA no SUS deve integrar não apenas o manejo adequado de medicamentos frequentemente utilizados para modular comportamento, manejar comorbidades e favorecer a qualidade de vida, mas também ações educativas com familiares e cuidadores. Tais ações incluem orientação sobre doses, horários, possíveis efeitos adversos, manejo de rejeição medicamentosa e adequação da rotina terapêutica às especificidades sensoriais e comunicacionais das crianças.

Considerando essas demandas, o presente estudo tem como objetivo central analisar a importância do cuidado farmacêutico na Atenção Primária, enfatizando seu papel no acompanhamento medicamentoso, na educação em saúde e no suporte às famílias de crianças com TEA entre 5 e 10 anos. Busca-se compreender como a atuação farmacêutica contribui para a efetivação dos direitos assegurados pela LBI, fortalecendo a inclusão, a autonomia e o bem-estar infantil dentro e fora do ambiente escolar.

Este trabalho se justifica diante da crescente necessidade de qualificar o acompanhamento em saúde de crianças com TEA, garantindo equidade na oferta de serviços, continuidade do cuidado e apoio integral às famílias. Ao articular legislação, políticas públicas e práticas farmacêuticas, pretende-se evidenciar os desafios e potencialidades da APS como espaço privilegiado para promoção da saúde, redução de desigualdades e consolidação de uma atenção verdadeiramente inclusiva.

2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2.1 CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO TEA

Os entendimentos sobre autismo, esquizofrenia e psicose permanecem entrelaçados há décadas, sendo frequentemente utilizados como termos equivalentes na literatura médica. Apenas na década de 1940, com as descrições pioneiras de Leo Kanner, é que surgiram as primeiras caracterizações sistematizadas do que atualmente reconhecemos como Transtorno do Espectro Autista (TEA) (BRASIL, 2015). Suas observações delinearam um grupo de crianças com dificuldades marcantes na interação social, comunicação e comportamentos repetitivos, rompendo com a visão equivocada de que se tratava de manifestações psicóticas precoces.

Ao longo do tempo, o autismo foi interpretado como psicose infantil, até que, em 1980, passou a ser classificado como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), terminologia que permaneceu vigente por muitos anos. Essa conceituação foi revista com a publicação do DSM-5 em 2013, que consolidou o uso do termo Transtorno do Espectro Autista, inserindo-o definitivamente no grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento, reconhecendo a variabilidade clínica e os diferentes níveis de suporte necessários (BRASIL, 2015).

No Brasil, o entendimento e a visibilidade sobre o TEA foram se estabelecendo de forma gradual. A partir da década de 1990, crianças e adolescentes autistas passaram a ser progressivamente incorporados às políticas de saúde do país, com a criação de centros de referência em saúde mental, instituições de apoio e, posteriormente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Até então, o tema ainda era pouco abordado, e as redes de cuidado eram insuficientes para atender às necessidades desse público (BRASIL, 2015).

O fortalecimento das ações voltadas às pessoas com autismo ganhou impulso com a publicação da Portaria nº 336/2002, que estruturou os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) como equipamentos estratégicos para a atenção psicossocial de crianças e adolescentes com TEA na saúde pública. Contudo, mesmo com esse avanço, o transtorno continuava sem uma definição única e fechada, dada sua complexidade, variabilidade clínica e a multiplicidade de fatores envolvidos em sua manifestação (BRASIL, 2015).

Para Pinto et al. (2016), o autismo pode ser compreendido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor, cognitivo e neuropsicológico, resultando em prejuízos na linguagem, na interação social e no processamento cognitivo. Embora sua etiologia permaneça indefinida, o TEA é amplamente aceito como uma condição multifatorial, influenciada por componentes genéticos, neurobiológicos, ambientais e sociais.

A literatura ressalta ainda a expressiva prevalência da condição. Pinto et al. (2016) estimam a ocorrência de cerca de 70 casos por 10.000 habitantes, com predominância aproximadamente quatro vezes maior em meninos. De forma complementar, Fernandes et al. (2017) apontam que, no Brasil, a taxa de acometimento é de 27,2 casos para cada 10 mil habitantes, traduzindo-se em uma estimativa próxima de 500 mil pessoas vivendo com TEA no país. Esses números, aliados ao crescente reconhecimento da condição, tornam o autismo uma questão relevante de saúde pública.

Considerando esse cenário, destaca-se a importância da identificação precoce, da avaliação clínica multidimensional e da atuação conjunta de diversos profissionais da saúde, educação e assistência social. A intervenção oportuna, aliada a políticas públicas estruturadas,

possibilita melhores desfechos no desenvolvimento, no comportamento e na qualidade de vida das crianças com TEA e suas famílias.

2.2. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Conforme estabelece o manual do Ministério da Saúde voltado à linha de cuidado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa condição é classificada entre os transtornos mentais que se manifestam já na infância. O documento esclarece que tais transtornos são caracterizados por alterações no funcionamento psíquico, expressas por mudanças na forma como o indivíduo percebe e reage ao mundo, independentemente de suas origens biológicas, emocionais ou sociais (BRASIL, 2015).

Entre as diversas manifestações que requerem atenção, Pinto et al. (2016) destacam prejuízos marcantes na comunicação tanto verbal quanto não verbal, dificuldades importantes na interação social e padrões restritos e repetitivos de interesses e comportamentos. Os autores apontam que esses sinais apresentam grande variação na forma de expressão e, em geral, tornam-se perceptíveis antes dos três primeiros anos de vida.

Além desses aspectos, os pesquisadores mencionam ainda a presença de movimentos repetitivos, comportamentos estereotipados, variação significativa no perfil cognitivo e instabilidade emocional acentuada. De acordo com os autores, muitas dessas manifestações são inicialmente percebidas por familiares, cuidadores ou professores, cuja observação atenta é essencial para favorecer a suspeita diagnóstica precoce e, consequentemente, o início oportuno das intervenções (PINTO et al., 2016).

O Ministério da Saúde reforça que, para que uma condição clínica seja considerada um transtorno mental, deve necessariamente estar associada a algum comprometimento funcional. No caso dos transtornos globais do desenvolvimento, categoria em que se inserem os TEA, a repercussão abrange um conjunto amplo de capacidades psíquicas, justificando sua classificação como transtornos invasivos, por envolverem diferentes domínios do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2015).

Contribuindo com essa perspectiva, Fernandes et al. (2017) apontam que o TEA frequentemente aparece associado a outras alterações neurológicas, como deficiência intelectual e crises convulsivas. Estas, quando presentes, representam risco significativo, uma vez que refletem descargas anormais e intensas no cérebro, capazes de gerar prejuízos agudos e complicações clínicas.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2015), o autismo infantil ocorre com maior prevalência em meninos e sempre apresenta início antes dos três anos de idade. Para fins diagnósticos, são considerados três grupos de comprometimentos persistentes: dificuldades na reciprocidade social, alterações na comunicação verbal e não verbal e padrões restritos e repetitivos de interesses e comportamentos.

No que diz respeito à interação social, podem ser observados comportamentos como evitar contato físico ou visual, ausência de iniciativa para interação com outras pessoas, isolamento e falta de resposta quando chamado pelo nome. Quanto à comunicação, frequentemente há atraso no aparecimento da fala, dificuldades no uso funcional da linguagem e expressões faciais pouco relacionadas ao contexto. Quando a fala está presente, muitas crianças não utilizam pronomes pessoais de forma adequada, apresentando prosódia incomum e dificuldades para compreender nuances como humor, metáforas e ironias (BRASIL, 2015).

Já o campo dos interesses e atividades costuma apresentar repertório limitado e repetitivo. Entre os comportamentos observados, destacam-se resistência à mudança de rotinas, organização rígida de brinquedos, apego excessivo a certos objetos e presença de estereotipias motoras ou vocais especialmente nos quadros de maior gravidade (BRASIL, 2015).

Embora o diagnóstico conclusivo do TEA seja recomendado apenas após os três anos de idade, a detecção precoce de sinais de risco é fundamental e constitui responsabilidade do Estado. Isso se alinha aos princípios do SUS, que incluem a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a proteção integral da criança (BRASIL, 2015).

Visando facilitar essa identificação antecipada, o Ministério da Saúde desenvolveu um quadro orientador contendo características que podem auxiliar profissionais de diversas áreas incluindo farmacêuticos, educadores, agentes comunitários de saúde e outros trabalhadores da Atenção Primária, além de familiares que reconheçam comportamentos atípicos na criança. Esse instrumento contribui para acelerar o encaminhamento adequado, ampliar o acesso ao cuidado e favorecer estratégias de intervenção precoce que melhoram significativamente o prognóstico e a qualidade de vida das crianças com TEA e suas famílias.

2.3 PRINCIPAIS CLASSES MEDICAMENTOSAS NO TRATAMENTO

Oliveira et al. (2015) ressaltam que a terapêutica medicamentosa não deve ser compreendida como a principal ou exclusiva estratégia de intervenção no Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas sim como um recurso complementar a um plano terapêutico integrado, elaborado e acompanhado por uma equipe multiprofissional. Essa abordagem

ampliada reconhece a heterogeneidade do transtorno, considerando que nem todos os indivíduos com TEA apresentam indicação clínica para o uso de medicamentos, especialmente quando os sintomas não comprometem de forma significativa a funcionalidade ou a qualidade de vida.

Nesse contexto, os fármacos disponíveis não atuam sobre a etiologia ou os mecanismos centrais do TEA, sendo direcionados ao controle de sintomas específicos, denominados sintomas-alvo, como alterações comportamentais e emocionais. Além disso, o uso desses medicamentos ainda ocorre de maneira cautelosa e limitada, exigindo monitoramento contínuo quanto à eficácia terapêutica e à ocorrência de reações adversas, que podem variar conforme a droga utilizada, a faixa etária, o tempo de uso e as particularidades individuais de cada paciente (Oliveira et al., 2015).

Conforme apontado pelo Ministério da Saúde, os psicofármacos não promovem mudanças significativas nas características nucleares do transtorno, como déficits na comunicação verbal e não verbal, dificuldades na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Sua indicação está relacionada principalmente à redução de manifestações que interferem de forma intensa no convívio social, familiar e escolar da criança com TEA, tais como agressividade, hiperatividade, irritabilidade, crises de raiva, comportamentos auto ou heteroagressivos e distúrbios do sono, os quais podem dificultar a adesão às intervenções psicossociais e educacionais (Brasil, 2015). 7

Dessa forma, o tratamento medicamentoso deve estar sempre articulado a outras estratégias de cuidado, como intervenções psicoterapêuticas, acompanhamento psicológico, terapias ocupacionais, fonoaudiologia, apoio pedagógico e ações de educação em saúde. A decisão pela introdução de psicofármacos deve ser cuidadosamente discutida pela equipe multiprofissional, levando em consideração a gravidade dos sintomas, os benefícios esperados, os riscos envolvidos e as condições clínicas do paciente. Do mesmo modo, a revisão, redução ou retirada de medicamentos deve integrar o Projeto Terapêutico Singular, sendo conduzida de forma planejada, gradual e compartilhada com a família, que desempenha papel fundamental no acompanhamento e na observação das respostas ao tratamento (Brasil, 2015).

No que se refere às classes de psicofármacos mais utilizadas, destacam-se os ansiolíticos e sedativos, os antidepressivos, os estabilizadores do humor e os antipsicóticos. Entre esses, os antidepressivos e os antipsicóticos são os mais frequentemente empregados no manejo do autismo infantil, sobretudo em casos de irritabilidade severa, agressividade e alterações importantes de humor. Entretanto, outros medicamentos podem ser utilizados de acordo com

as necessidades individuais, visando atuar em diferentes dimensões do transtorno e contribuir para o controle dos sintomas-alvo, sempre com base em avaliação clínica criteriosa e acompanhamento contínuo (Oliveira et al., 2015).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura cujo foco é compreender, de maneira ampla e aprofundada, o papel do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) direcionado a crianças de 5 a 10 anos diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo busca analisar como as práticas de acompanhamento medicamentoso, as ações de educação em saúde e o suporte oferecido às famílias contribuem para qualificar o cuidado, reduzir riscos associados ao uso de medicamentos e fortalecer a integralidade da atenção prestada a esse público.

A pesquisa foi desenvolvida a partir da consulta a diversas bases de dados científicas, como SciELO e Google Acadêmico, além de periódicos especializados em saúde pública, farmacoterapia, neurodesenvolvimento e Atenção Primária. Também foram examinados documentos normativos do Ministério da Saúde, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e materiais institucionais que abordam o cuidado à criança com TEA no SUS. Essa abordagem permitiu reunir evidências atualizadas sobre a atuação do farmacêutico no território, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde ocorre grande parte do acompanhamento longitudinal dessas crianças.

A utilização da revisão integrativa possibilitou uma análise crítica e sistemática das informações disponíveis, permitindo identificar avanços, limitações e desafios na implementação das ações farmacêuticas para crianças autistas. Entre os principais pontos analisados encontram-se: a adequação da farmacoterapia, a adesão ao tratamento, a detecção de reações adversas, o acompanhamento do uso racional de medicamentos psicotrópicos, além do papel educativo do farmacêutico na orientação às famílias e cuidadores. A revisão também destaca a importância das ações interprofissionais e da comunicação efetiva entre farmacêuticos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos e demais integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os estudos analisados evidenciam que, apesar dos avanços das políticas públicas voltadas à população com TEA, ainda existem lacunas importantes relacionadas à continuidade do cuidado, à falta de protocolos específicos para o acompanhamento farmacoterapêutico infantil e à necessidade de formação permanente dos profissionais da APS. Além disso, o trabalho

aponta que o apoio às famílias é fundamental, considerando que os cuidadores frequentemente enfrentam dúvidas sobre o uso correto dos medicamentos, reconhecimento de efeitos adversos, manejo comportamental e acesso aos serviços especializados.

Assim, o cuidado farmacêutico assume papel estratégico na construção de práticas seguras, humanizadas e centradas na criança e na família. A integração entre farmacoterapia adequada, educação em saúde e suporte emocional e informacional favorece o desenvolvimento infantil, reduz riscos associados ao uso de medicamentos e fortalece a autonomia das famílias no processo de cuidado.

Por fim, o Quadro 1 apresenta as etapas metodológicas utilizadas na condução da revisão integrativa, detalhando o processo de busca, seleção e triagem dos estudos, além dos critérios de inclusão e exclusão empregados e da síntese final das evidências encontradas. Esse percurso metodológico assegura a transparência da pesquisa e subsidia futuras investigações sobre o cuidado farmacêutico direcionado às crianças com TEA no SUS.

Quadro 1 - Etapas da RIL

| Etapa | Característica |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1ª etapa | Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa. |
| 2ª etapa | Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura. |
| 3ª etapa | Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ou categorizados dos estudos. |
| 4ª etapa | Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. |
| 5ª etapa | Interpretação dos resultados. |
| 6ª etapa | Apresentação da revisão e síntese do conhecimento. |

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão (2008).

9

Para a realização da presente revisão, foi elaborada uma estratégia de busca bibliográfica com o uso de operadores booleanos “AND” e “OR”, com o objetivo de combinar descritores relacionados ao tema cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde voltado a crianças de 5 a 10 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os descritores utilizados contemplaram termos como: “cuidado farmacêutico”, “atenção primária à saúde”, “transtorno do espectro autista”, “crianças”, “acompanhamento medicamentoso”, “educação em saúde” e “suporte familiar”. O operador “OR” foi empregado para agrupar termos equivalentes e sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol, de

modo a ampliar o alcance da busca e garantir maior abrangência e diversidade das publicações identificadas, conforme recomendado por Souza et al. (2010).

A combinação desses descritores por meio do operador “AND” permitiu refinar os resultados, assegurando a seleção de estudos diretamente relacionados ao objetivo da revisão. O processo de identificação, triagem e seleção dos estudos que compuseram o portfólio bibliográfico encontra-se representado no fluxograma apresentado na Figura 1, o qual descreve de forma sistematizada as etapas metodológicas adotadas.

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos científicos.



Fonte: Autoria própria.

A busca bibliográfica abrangeu o período de 2015 a 2025, com o objetivo de identificar e analisar as produções científicas relacionadas ao cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde voltado a crianças de 5 a 10 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as práticas de acompanhamento medicamentoso, educação em saúde e suporte às famílias.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Na primeira fase, realizou-se a triagem inicial por meio da leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados, a fim de verificar a pertinência temática com os objetivos da pesquisa. Na segunda fase, os estudos previamente selecionados foram avaliados na íntegra, considerando-se a adequação metodológica e a contribuição para a compreensão do cuidado farmacêutico direcionado ao público infantil com TEA no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Nos casos em que houve divergência entre os avaliadores quanto à inclusão ou exclusão de determinado estudo, as decisões foram tomadas por consenso entre os pareceristas. A análise

foi conduzida de forma independente por dois revisores, seguindo critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os critérios de inclusão contemplaram estudos empíricos, ensaios aplicados e pesquisas com dados primários, publicados integralmente nos idiomas português, espanhol ou inglês, que abordassem o cuidado farmacêutico, o uso racional de medicamentos, ações de educação em saúde e o suporte às famílias de crianças com TEA no âmbito do SUS.

Foram excluídas revisões sistemáticas, relatos de experiência e estudos de caso isolados, por não se adequarem ao recorte metodológico adotado nesta pesquisa. Ao final do processo de seleção, 10 artigos e 3 documentos oficiais foram incluídos, considerando sua relevância teórica e metodológica para a análise das práticas de cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde voltadas a crianças com TEA.

A seleção dos artigos envolveu uma leitura criteriosa dos resumos, das metodologias empregadas e dos principais resultados apresentados, de modo a assegurar a inclusão apenas de estudos alinhados ao objeto da pesquisa. Essa abordagem permitiu uma cobertura consistente e aprofundada da literatura, contribuindo para a construção de uma discussão qualificada sobre o papel do farmacêutico na promoção do uso seguro e racional de medicamentos, na educação em saúde e no apoio às famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista no contexto do SUS.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais da saúde exercem função central na identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de avaliações clínicas, acompanhamento do desenvolvimento infantil e observação sistematizada de sinais e comportamentos sugestivos do transtorno. Pediatras, psicólogos, neurologistas, psiquiatras, enfermeiros e outros especialistas devem estar devidamente capacitados para reconhecer indicadores de risco para o TEA durante consultas de rotina, atendimentos clínicos e avaliações do desenvolvimento neuropsicomotor.

A detecção precoce possibilita o encaminhamento oportuno para avaliação especializada e a implementação antecipada de intervenções, as quais são determinantes para melhores desfechos no desenvolvimento da criança. Contudo, ainda é recorrente a insuficiência de conhecimento e preparo entre profissionais de saúde, educadores e membros da comunidade acerca dos sinais iniciais do TEA, o que pode culminar em diagnósticos tardios ou equivocados, bem como na ausência de suporte adequado às crianças e suas famílias (Nalin et al., 2022; Silva; Mulick, 2009).

Nesse contexto, o farmacêutico pode contribuir significativamente ao orientar os pais ou responsáveis quanto ao tratamento prescrito pelo médico, esclarecendo dúvidas relacionadas ao uso correto dos medicamentos, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas. Ademais, devido ao contato recorrente com crianças e familiares, esse profissional encontra-se em posição privilegiada para reconhecer sinais iniciais sugestivos do TEA, atuando como um elo fundamental entre a família e os serviços de saúde. Tal atuação pode favorecer o encaminhamento precoce para avaliação especializada, possibilitando o diagnóstico em estágios iniciais, o que está diretamente associado a melhores desfechos clínicos e ao aprimoramento do prognóstico do indivíduo com autismo (KHANNA; JARIWALA, 2012).

Entretanto, os próprios autores apontam obstáculos relevantes que limitam essa atuação. Entre as principais barreiras identificadas está a insuficiência de conhecimento específico sobre o Transtorno do Espectro Autista. Khanna e Jariwala (2012) evidenciam que, embora o farmacêutico possua competências técnicas para atuar junto a essa população, parte desses profissionais demonstra insegurança e despreparo, decorrentes da dificuldade em reconhecer os sintomas do TEA, do desconhecimento dos recursos e serviços disponíveis na comunidade e da falta de confiança para orientar adequadamente os pais quanto ao manejo farmacológico de crianças autistas.

12

Corroborando essa perspectiva, Luleci et al. (2016) afirmam que, apesar das limitações existentes, tais barreiras podem ser superadas por meio da capacitação profissional contínua e da ampliação do contato do farmacêutico com o tema do autismo. A familiarização com o TEA, o domínio das opções terapêuticas disponíveis e o conhecimento da rede de apoio comunitária são fundamentais para fortalecer a atuação desse profissional. Além disso, os autores ressaltam que o farmacêutico pode assumir um papel central na promoção da conscientização social sobre o autismo, contribuindoativamente para o enfrentamento de uma das principais problemáticas associadas ao TEA: a estigmatização social.

Sob essa ótica, destaca-se a relevância da atuação do farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Embora ainda sejam escassos os estudos que abordem especificamente o cuidado farmacêutico direcionado às pessoas com TEA no SUS, esse campo configura-se como um espaço promissor para o desenvolvimento de ações educativas, orientações em saúde e estratégias de combate ao preconceito. No contexto do SUS, os projetos terapêuticos singulares demandam uma abordagem interdisciplinar, envolvendo diferentes profissionais da saúde, entre os quais o farmacêutico se insere como agente essencial no cuidado integral (BRASIL, 2015).

Considerando que o autismo acomete indivíduos de todas as classes sociais, o farmacêutico inserido nas políticas públicas de saúde pode desenvolver diversas atividades voltadas a essa população, tais como a atenção farmacêutica individualizada, o acompanhamento farmacoterapêutico, o monitoramento do uso de medicamentos e a promoção de ações educativas, como palestras e rodas de conversa. Essas iniciativas devem ser pautadas pela ética, pelo respeito e pela ausência de preconceitos, com o objetivo de qualificar o processo de assistência à saúde da pessoa com TEA e de seus familiares, além de contribuir para a disseminação de informações e a redução da estigmatização (LULECI et al., 2016).

No que se refere especificamente à abordagem medicamentosa, ao monitoramento e ao acompanhamento do paciente, o farmacêutico, atuando de forma integrada à equipe multiprofissional, contribui para a elaboração de um plano terapêutico individualizado, centrado nas necessidades específicas de cada paciente. Nesse processo, são consideradas questões fundamentais, como a identificação, a prevenção e a resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, promovendo maior segurança, adesão ao tratamento e qualidade de vida para o indivíduo com TEA e sua família (LULECI et al., 2016).

CONCLUSÃO

13

Diante do exposto, pode-se afirmar que a assistência farmacêutica exerce papel fundamental na organização do uso de medicamentos e na promoção da saúde e da qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A análise dos aspectos epidemiológicos, das manifestações clínicas e dos critérios diagnósticos evidencia a complexidade inerente ao transtorno, bem como a necessidade de uma abordagem terapêutica criteriosa e individualizada, capaz de minimizar comportamentos desafiadores e sintomas que impactam significativamente o desenvolvimento e a funcionalidade da criança.

A discussão acerca das alternativas terapêuticas disponíveis, assim como das limitações decorrentes das reações adversas associadas aos tratamentos farmacológicos, reforça a importância de um acompanhamento contínuo e sistemático. Tal acompanhamento torna-se ainda mais relevante diante do uso frequente de medicamentos em regime off-label, prática comum no manejo do TEA, que exige monitoramento rigoroso quanto à eficácia, segurança e adequação das terapias prescritas. Nesse cenário, a atuação do farmacêutico integrada à equipe multiprofissional mostra-se indispensável, uma vez que esse profissional contribui para a otimização da farmacoterapia, identificação e prevenção de interações medicamentosas, monitoramento de eventos adversos e orientação qualificada aos cuidadores.

Evidências científicas apontam que a inserção do farmacêutico no cuidado direto ao paciente está associada à melhora significativa da adesão ao tratamento e ao aumento da qualidade de vida das crianças com TEA, além de fortalecer o vínculo entre família e serviços de saúde. Esses achados ressaltam a necessidade de ampliar a conscientização sobre a importância dos serviços farmacêuticos especializados, bem como de garantir o acesso equitativo a uma assistência centrada no paciente e em suas necessidades individuais.

Os dados analisados também revelam a existência de lacunas expressivas no acompanhamento farmacêutico de crianças com TEA, o que pode comprometer a efetividade das terapias medicamentosas e aumentar o risco de erros na administração dos fármacos. A incorporação de serviços farmacêuticos especializados apresenta-se como estratégia essencial para promover o uso seguro e racional de medicamentos, fortalecer a adesão terapêutica e oferecer suporte contínuo aos cuidadores, que frequentemente enfrentam desafios emocionais, sociais e práticos no manejo cotidiano do transtorno. Essa abordagem integral contribui não apenas para melhores desfechos clínicos, mas também para a redução da sobrecarga familiar e para o fortalecimento do cuidado compartilhado.

Dessa forma, torna-se imprescindível que as políticas públicas de saúde incentivem a inclusão efetiva do farmacêutico no cuidado integral de crianças com TEA, reconhecendo seu papel estratégico na promoção de uma atenção qualificada, humanizada e baseada em evidências. Somente por meio de uma abordagem personalizada, interdisciplinar e centrada na criança será possível assegurar uma assistência à saúde que responda de maneira plena às necessidades dessa população em situação de vulnerabilidade, promovendo seu bem-estar, desenvolvimento e inclusão ao longo do ciclo de vida.

14

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

FERNANDES, F. D. M. et al. Transtorno do espectro autista: aspectos clínicos e epidemiológicos. Revista CEFAC, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 234–245, 2017.

KHANNA, R.; JARIWALA, K. **Pharmacists' role in the management of autism spectrum disorders.** *Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, v. 17, n. 4, p. 343–349, 2012.

LULECI, N. E. et al. **Pharmacists' awareness and attitudes toward autism spectrum disorder.** *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 38, n. 1, p. 147–154, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

NALIN, M. et al. **Diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista: desafios na prática clínica.** *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 40, e2020287, 2022.

OLIVEIRA, L. C. et al. **Uso de psicofármacos no transtorno do espectro autista: indicações e limitações.** *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 36, n. 2, p. 245–252, 2015.

PEREIRA, R. S. **Educação inclusiva e políticas públicas no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2009.

PINTO, R. N. M. et al. **Transtorno do espectro autista: abordagem clínica e terapêutica.** *Revista Brasileira de Neurologia*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 3, p. 15–25, 2016.

SILVA, M.; MULICK, J. A. **Diagnostic practices in autism spectrum disorders: challenges and implications.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 39, n. 9, p. 1342–1350, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010