



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
LABORATÓRIO DE QUÍMICA FARMACÊUTICA E MEDICINAL**

Amanda Cristina Barbosa Dias

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A DOENÇA,  
DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO**

**Florianópolis, SC  
2019**

**AMANDA CRISTINA BARBOSA DIAS**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A DOENÇA,  
DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO**

O Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a conclusão da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Profa. Dra. Lílian S. Campos  
Bernardes

**Florianópolis, SC  
2019**

AMANDA CRISTINA BARBOSA DIAS

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A DOENÇA,  
DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Graduada em Farmácia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Farmácia

Florianópolis, 29 de novembro de 2019.

---

**Prof<sup>a</sup> Dra. Marení Rocha Farias**  
Coordenadora do Curso de Farmácia

**Banca Examinadora:**

---

**Prof.(a) Dra. Lílian Sibelle Campos Bernardes**  
Orientadora

---

**Farm. Cristiane Pfleger**  
Avaliadora

---

**Profa. Dra. Lara Almeida Zimmermann**  
Avaliadora

**SUMÁRIO**

RESUMO .....	7
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
3. METODOLOGIA .....	11
4. DESENVOLVIMENTO .....	12
4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA .....	12
4.2 EPIDEMIOLOGIA .....	13
4.3 DIAGNÓSTICO.....	14
4.4 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO .....	17
4.5 POLÍTICAS PÚBLICAS .....	19
4.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
5 REFERÊNCIAS.....	23

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente e imensamente aos meus pais, a quem tenho imenso orgulho, Luciene e Nivaldo, por toda paciência, apoio e incentivo me dado desde sempre. Nunca medindo esforços para colocar meus sonhos em prática.

Agradeço a minha professora e orientadora Lílian Sibelle Campos Bernardes, a quem tenho enorme admiração, e que além de me orientar e dedicar seu tempo a mim, foi uma grande amiga ao longo dessa caminhada.

À minha prima Thais, que cresceu comigo e esteve presente em todos os momentos da minha vida, desde bons a ruins. Muito obrigada por ter vivido esse sonho comigo.

Às minhas amigas, Alessandra e Ana Claudia que foram um presente que a UFSC me deu e estiveram comigo todos os dias nesses 5 anos, me dando conforto, me ajudando sempre em tudo que precisei e sendo a minha família de Floripa.

A todos amigos que fiz nesses anos de faculdade e que terá sempre um grande espaço no meu coração, obrigada por cada passeio, cada dia de estudo, cada café e cada almoço de domingo.

Agradeço também meus amigos de Cambuí-MG que mesmo eu estando longe, sempre me receberam de volta de braços abertos e se fizeram presentes na minha vida.

E por fim, agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina pelo ensino de qualidade que tive e por ter me acolhido tão bem.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

**Marthin Luther King**

## **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio no desenvolvimento neurológico, que tem início antes dos três anos de idade, sendo também classificado como uma síndrome comportamental que dá origem a uma grande variedade de sintomas clínicos. Sua classificação se dá de acordo com o Quociente de inteligência (QI) da criança, sendo definido como leve, moderado, severo e profundo. Não possui etiologia bem definida, porém, inclui fatores genéticos, toxinas e estressores ambientais, respostas imunes alteradas, disfunção mitocondrial e neuroinflamação. Nas últimas décadas ocorreu um aumento na taxa de prevalência de pessoas diagnosticadas com autismo, o que aponta para a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas que atendam as necessidades dos pacientes bem como de seus familiares. Neste contexto, o farmacêutico exerce uma função importante, principalmente no que diz respeito à orientação em relação aos medicamentos que são utilizados no tratamento.

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra autismo tem origem grega (autós) e significa um comportamento voltado para si mesmo (MELLO, 2007). Na psiquiatria é utilizado para designar um comportamento em que pessoas são focadas em si próprias (SILVA; PERANZONI, 2012).

Os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs) ou transtorno do espectro autista (TEA) são distúrbios caracterizados por problemas de socialização com início precoce e exerce influência em áreas como fala e aprendizado (KLIN; MERCADANTE, 2006).

O termo “autismo” foi introduzido na medicina em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Breuler, que era conhecido por seus estudos sobre esquizofrenia. Breuler classificava pessoas que apresentavam dificuldades de interação social e comunicação e definiu o autismo como um desligamento total ou não, da pessoa em relação a realidade (PEREIRA, 2000). Mas foi Kanner, em 1943, quem descreveu que o autismo é caracterizado pela dificuldade de socialização, pouco contato afetivo, fala comprometida e comportamentos repetidos (STELZER, 2010).

Na Áustria, Hans Asperger descreveu que as crianças autistas apresentavam a coordenação motora comprometida e o desenvolvimento mental poderia variar, indo de leve a um severo retardo mental. Segundo Asperger, para o diagnóstico de autismo, alguns sinais clínicos deveriam ser levados em consideração como dificuldade de manter um contato emocional com outras pessoas; resistência a sair da rotina; foco em algum objeto específico; dificuldade de aprendizado em várias áreas, porém se desenvolver em uma; e aparência alerta e inteligente. A maneira que Asperger descrevia o autismo preenche três critérios propostos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (STELZER, 2010).

Após o reconhecimento do autismo, como um quadro clínico diferente das outras psicoses, ele foi inserido no Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais III - DSM-III, em 1980 (CABRAL; NICK, 2006; FERREIRA, 2008).

No Brasil, o primeiro relato de autismo se deu em 1987 e, nos dias atuais, é definido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por



prejuízo no desenvolvimento de várias áreas como interação social, comunicação, interesse em atividades diversas e atividades estereotipadas. A heterogeneidade clínica e patogênica apresentada levou à definição do termo como sendo um conjunto de distúrbios do desenvolvimento neurológico com início precoce na vida, tendo o autismo como uma característica comum, porém, causada por processos separados (BOSA, 2000; LACIVITA, 2017; WHO, 2019).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, o autismo está classificado como um Transtorno Global do Desenvolvimento, sendo dividido em Autismo Infantil e Autismo Atípico. E, de acordo com o Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV, se encontra dentro da categoria Transtorno Autista Infantil, sendo classificado como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) (APA, 1995; OMS, 2000; FERREIRA, 2008).

As causas do TEA ainda não são bem conhecidas. Acredita-se que o transtorno acontece a partir de diferentes causas genéticas e/ou ambientais, altamente complexas e altamente heterogênea. (DICICCO-BLOOM et. al, 2008; GESCHWIND, 2018; PERSICO; MERELLI, 2015; LACIVITA, 2017).

Neste contexto, vê-se a importância da expansão de informação sobre o TEA tanto para população em geral quanto para profissionais de saúde.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Fazer uma revisão bibliográfica sobre o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e entender a importância do farmacêutico para os pacientes diagnosticados com TEA.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a)** Descrever o TEA, apresentando os aspectos epidemiológicos, sintomas e diagnóstico.
- b)** Apresentar os tratamentos disponíveis para os pacientes diagnosticados com TEA.
- c)** Discutir sobre os cuidados farmacêuticos no atendimento aos portadores de TEA e seus familiares.

### 3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, com a intenção de proporcionar maior compreensão acerca do transtorno do espectro autista e entender a importância do farmacêutico no cuidado ao paciente diagnosticado e seus familiares.

O levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados Web of Science, Scopus, Scielo, PubMed, Portal da Capes, Science.gov e Google Scholar bem como sites de divulgação a pacientes e familiares (Diferentes Associações e Organizações não-governamentais). Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: Transtorno Autístico, Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Rett, Assistência Farmacêutica (DeCS), Autistic Disorder, Autism Spectrum Disorder (Mesh).

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos que trouxeram descrição da doença, diagnóstico, tratamento disponível e trouxeram informações sobre as políticas públicas já estabelecidas que favoreciam a discussão da atuação do profissional farmacêutico na orientação aos pacientes e familiares. Não foram considerados os artigos que trouxeram informações sobre o processo de aprendizagem e acompanhamento escolar dos pacientes. Os artigos utilizados estavam disponíveis em inglês, espanhol ou português.

## **4. DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio no desenvolvimento neurológico, que tem início antes dos três anos de idade, sendo também classificado como uma síndrome comportamental que dá origem a uma grande variedade de sintomas clínicos (GILLBERG, 2000; KLIN, 2006; WHO, 2019).

O autismo não é um só transtorno e sim um grupo de condições que é caracterizado por déficits na comunicação, interação social e padrões repetitivos de comportamento. Não é incluído na classificação de deficiência mental porque o deficiente mental não tem dificuldade de convívio social e nem todo autista tem prejuízo de aprendizado. Sua ocorrência se dá entre o 2 e 12 anos, e a característica principal é a dificuldade extrema de relacionamento com outras pessoas (FERREIRA, 2008; LACIVITA, 2017).

O indivíduo autista tem uma aparência física normal, memória boa, mas o convívio social é prejudicado, acaba se isolando de outras pessoas e tem dificuldade de olhar nos olhos. A linguagem não é bem desenvolvida dificultando a comunicação e se expressando na maioria das vezes por gestos (CARVALHO, 2002).

O TEA é classificado de acordo com o QI da criança, sendo definido como leve, moderado, severo e profundo. Os autistas de nível leve (QI entre 70 e 85) geralmente apresentam um desenvolvimento semelhante às crianças de sua idade e conseguem ser inseridos no mercado de trabalho. Os autistas de nível moderado (QI entre 55 e 70) são capazes de executar atividades de cuidado pessoal sozinhos, como se alimentar e se vestir, além de que conseguem desenvolver a leitura. Já os autistas classificados no nível severo (QI entre 35 e 55), são indivíduos geralmente muito dependentes pois apresentam grande dificuldade em executar atividades vitais (PEETERS, 1998; MOTTA, 2006; FERREIRA, 2008).

No que diz respeito à sua etiologia, embora ainda não esteja bem definida, inclui fatores genéticos, toxinas e estressores ambientais, respostas imunes alteradas, disfunção mitocondrial e neuroinflamação (LACIVITA, 2017).

Existem estudos que apontam que a causa pode estar relacionada com alterações neuronais que ocorrem durante o primeiro e segundo trimestre da vida pré-natal; também pode ser proveniente de causas puramente genéticas como pode estar relacionado a fatores ambientais, como exposição pré-natal a toxinas, vírus, poluentes químicos ou drogas. Há alguns relatos de que outras doenças também podem estar relacionadas como epilepsia, convulsões, rubéola materna, fenilcetonúria, meningite e esclerose, porém, não existe comprovações (CAVALHEIRA, 2004; FERREIRA, 2008; LACIVITA, 2017).

Embora exista um esforço para entender as causas do TEA, ainda não existe uma cura. O tratamento disponível inclui o acompanhamento do paciente por uma equipe multidisciplinar a fim de promover o seu desenvolvimento de maneira que consiga conviver socialmente, além do uso de alguns medicamentos psicotrópicos que são utilizados para aliviar os sintomas de desordens de comportamento e psiquiátricas (LACIVITA, 2017).

## **4.2 EPIDEMIOLOGIA**

O TEA era considerado raro, porém, no panorama mundial é possível observar um aumento da taxa de prevalência na última década, de aproximadamente 4 a cada 10000 crianças para 1 a cada 68 crianças. No Brasil, a estimativa é que existam 2 milhões de pessoas autistas, e a taxa de prevalência passou de 4 casos a cada 1.000 crianças para aproximadamente, 1 caso a cada 160 crianças (OPAS, 2019).

O transtorno acomete quatro vezes mais pessoas do sexo masculino, e não tem diferença entre raças (ABRA, 2007). Entretanto meninas quando diagnosticadas, são mais prejudicadas (BOSA, 2006).

Relatos mostram que a maioria das crianças autistas (40%) tem QI menor que 55, caracterizando um retardo mental moderado a grave, já 30% apresenta QI entre 50-70 que é considerado um retardo mental leve e 30% possuem escores maiores que 70 (FERREIRA, 2008).

O grande aumento observado na taxa de prevalência não está diretamente relacionado a novos casos, mas sim a uma melhoria na definição de fatores que auxiliem no diagnóstico e investigação (KLIN, 2006; LACIVITA, 2017). Este aumento tem colocado o TEA como um problema de saúde pública.

### 4.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TEA, em sua maioria, é feito considerando os aspectos comportamentais. A recomendação é que o diagnóstico seja feito com base nos critérios estabelecidos no CID-10 e/ou DSMIV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), os quais avaliam basicamente a falta de interação social, linguagem e movimentos estereotipados (GADIA, 2004; SILVA; MULICK, 2009).

Embora ainda não existam marcadores biológicos para auxiliar no diagnóstico do TEA, exames como pesquisa do X frágil, eletroencefalograma, ressonância magnética nuclear, teste do pezinho, dentre outros, podem ser realizados para tentar chegar à causa do transtorno e identificar presença de outras doenças (AMORIM, 2019; WHO, 2019).

O transtorno é caracterizado principalmente por deficiência na comunicação pessoal e na interação social. Além disso, leva-se também em consideração comportamentos repetitivos e interesses restritos (DSM-5, 1995). Ao contrário de uma criança normal, a criança autista não se interessa por rostos sorridentes, caretas e afins, tem dificuldade de apego e interação social. Mas com o passar do tempo o interesse social pode vir a se desenvolver (AMORIM, 2019)

O transtorno sempre tem início antes dos três anos de idade; normalmente é percebido pelos pais entre os 12 e 18 meses por notarem um atraso no desenvolvimento da fala e também falta de interesse de relação social. (KLIN, 2006).

A DSMIV-TR apresenta uma lista com 12 sinais do TEA. O diagnóstico é positivo quando a criança apresenta pelo menos seis desses sinais, sendo pelo menos dois sintomas relacionados a prejuízo de interação social, um relacionado a comunicação e um a comportamentos repetitivos e interesses restritos, como mostra o quadro 1 (SILVA; MULICK, 2009).

**Quadro 1:** Lista de sintomas do Transtorno do Espectro Autista, de acordo com o DSM-IV-TR.

<b>Lista de sintomas do transtorno autista, por área, de acordo com os critérios oferecidos pelo DSM-IV-TR (APA, 2003)</b>
<b>Comprometimento qualitativo da interação social:</b>
a) Comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
b) Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;
c) Ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas.
<b>Comprometimento qualitativo da comunicação:</b>
a) Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem galada (não acompanhado por uma tentativa de compensar por modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas);
b) Em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa;
c) Uso estereotipado e repetitivo a linguagem ou linguagem idiossincrática;
d) Ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento.
<b>Padrões restritos e repetitivos do comportamento, interesses e atividades:</b>
a) Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse anormais em intensidade ou foco;
b) Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais;
c) Preocupação persistente com partes de objetos.

Adicionalmente, abaixo são apresentados alguns instrumentos diagnósticos, que são escalas, inquéritos, inventários e testes que auxiliam na avaliação de indivíduos autistas (ALMEIDA, 2018).

CARS (Escala de avaliação para Autismo Infantil) - Leva em consideração a interação social comprometida, o mal desenvolvimento da linguagem, habilidades cognitivas lesadas e início precoce, antes dos 3 anos de idade. É uma tabela composta por 15 elementos e cada um possui uma pontuação, variando de normal para grave, ao final é somado conforme as características que o paciente apresenta.

A TEC (*Autism Treatment Evaluation Checklist*) – é uma das escalas mais utilizadas e, além de caracterizar presença de autismo, também monitora a eficácia dos tratamentos e a progressão da doença. Possui 77 questões presente em subescalas: fala, linguagem, comunicação, sociabilidade, sensibilidade sensorial, sensibilidade cognitiva e física, saúde e comportamento.

ABC ou ICA (Lista de Checagem de Comportamento Autístico - é um questionário composto por 57 questões que avaliam a presença do transtorno do espectro autista em pessoas diagnosticadas com retardo mental. Essa escala é dividida em 5 áreas de sintomas - sensorial, relacionamentos, uso do corpo e de objetos, linguagem, e habilidades sociais e de autoajuda - e auxilia no diagnóstico diferencial do TEA.

ADOS2 (Protocolo de Observação para Diagnóstico de Autismo), - é uma escala de observação para avaliar os comportamentos sociais e a comunicação do autista, tanto para adultos como para crianças, preferencialmente com idade mental de 3 anos ou mais. A finalidade do ADOS é usar a observação para diferenciar o autismo de outras deficiências e investigar o desenvolvimento social e de linguagem do indivíduo autista.

ADI-R (Entrevista Diagnóstica para Autismo Revisada) - está vinculado aos critérios do CID-10 e do DSM-V e observa linguagem, sociabilidade e interesses restritos e estereotipados que são de maior importância para o diagnóstico. Geralmente é feito na presença dos pais a fim de ter relatos do comportamento do indivíduo com maiores detalhes para poder fazer um diagnóstico diferencial de TEA.

Inventário Portage Operacionalizado, Perfil Psicoeducacional – (PEP-3), - é composto por 5 domínios: socialização, cognição, linguagem, autocuidados e desenvolvimento motor. É utilizado para idade entre 0 a 6 anos e avalia como está a idade do desenvolvimento da criança autista. É utilizado para elaborar um plano de ensino individual de acordo com as particularidades de cada indivíduo.

Quanto mais cedo for feito o diagnóstico do TEA, mais cedo terá início os tratamentos e estímulos, aumentando assim a probabilidade de alcançar resultados mais positivos no desenvolvimento cerebral do indivíduo (ARAÚJO, 2019).



#### 4.4 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Ao escolher uma terapia adequada para crianças com TEA, deve-se atentar em ter um diagnóstico confiável com uma vasta e cautelosa avaliação levando também em consideração os exames clínicos e físicos (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Para escolha do medicamento leva-se em conta, além do diagnóstico, os sintomas, histórico de outros tratamentos farmacológicos e se apresenta algum outro tipo de problema ou distúrbio (CORDIOLI, 2014), a fim de utilizar os fármacos com menores efeitos adversos, que não interfiram negativamente na qualidade de vida do paciente, favorecendo a boa adesão ao tratamento (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

O principal foco do tratamento é melhorar a interação social e a fala. A linguagem é uma das maiores preocupações dos pais porque é de difícil progresso e pode tender a regredir com o passar do tempo (MESQUITA; PEGORARO, 2013).

Não existe um tratamento que leve à cura do autismo. O tratamento farmacológico auxilia no tratamento de distúrbios de comportamento e psiquiátricos, tendo sido relatados benefícios com antipsicóticos atípicos quando há presença de agressão e birras; inibidores seletivos da recaptação de serotonina para aliviar sintomas de ansiedade e comportamentos repetitivos e psicoestimulantes quando há relatos de hiperatividade (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015; LACIVITA, 2017).

Os antipsicóticos atípicos (AAPs), também conhecidos como atípíscióticos de segunda geração, atuam bloqueando os receptores, receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos (LEMKE; WILLIAMS; FOYE, 2008). A escolha para inclusão desses fármacos no tratamento deve ser feita levando-se em consideração a presença de alguns sintomas específicos como agressão, lesões pessoais ou crises de raiva. De forma geral, são mais seguros e eficazes e possuem risco reduzido de causar efeitos colaterais de curto prazo como parkinson (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2006).

Até o momento, apenas a risperidona e o aripiprazol foram aprovados como medicamentos para o tratamento de sintomas em pacientes com TEA.

A risperidona, é um bloqueador seletivo de monoaminas, pois possui alta afinidade por receptores serotoninérgicos e dopaminérgicos. O seu uso leva à melhoria dos principais sintomas do autismo, que é dificuldade de interação social, prejuízo na comunicação, comportamentos repetitivos, hiperatividade, dificuldade de atenção, agressividade e ataques de raiva (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2006). Geralmente é bem tolerada, não apresentando efeitos colaterais extrapiramidais ou convulsões (LEMKE; WILLIAMS; FOYE, 2008). A eficácia e segurança da risperidona foi avaliada em dois estudos duplo-cego, randomizado, em pacientes com TEA ou outros TIDs que teve duração de 8 semanas, utilizando placebos. Esses estudos mostraram que houve melhora nos sintomas do autismo já na segunda semana, utilizando risperidona em uma dose oral de 2,0 mg/dia e assim se manteve o tratamento nas semanas 4, 6 e 8 (OLIVEIRA, 2000).

Um dos efeitos colaterais mais visto em pacientes que utilizam risperidona é sonolência e aumento de apetite, conseqüentemente levando a obesidade em crianças, fadiga, tontura e alterações metabólicas (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

O aripiprazol apresenta efeitos semelhantes à risperidona, porém, apresenta efeitos colaterais mais leves. E é classificado como um agonista parcial da dopamina. Seu mecanismo de ação baseia na capacidade dele se ligar com receptores dopaminérgicos pré-sinápticos e serotoninérgicos, atuando como bloqueadores da liberação de serotonina (LEMKE; WILLIAMS; FOYE, 2008).

A clozapina, um derivado dibenzodiazepínico, pode ser utilizada como terapia alternativa em alguns casos, mas seu uso é limitado devido à possibilidade de efeitos colaterais hematológicos (CHEN et al., 2001; GOBBI et al., 2001; MCDUGLE et al., 2008; CORDIOLI, 2014).

Alguns estudos mostram a ação da clozapina em indivíduos com TEA. Um estudo discute sobre três crianças bastante hiperativas, inquietas ou agressivas que fizeram tratamento com clozapina por 8 meses utilizando doses de 200 a 450 mg/dia, duas delas apresentaram uma melhora. Em um outro estudo realizado por Chen et al, um menino de 17 anos foi diagnosticado com grave autismo e alto retardamento mental teve redução dos sintomas de hiperatividade e movimento repetitivos utilizando clozapina 275 mg/dia por 15

dias durante uma internação (CHEN et al., 2001; NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2006).

Porém, seu uso deve ser evitado quando houver a presença de doenças cardiovasculares, convulsões ou discrasias sanguíneas (CORDIOLI, 2014). Também se faz necessário fazer coletas semanais de sangue para monitorar a agranulocitose (redução de glóbulos brancos, que são responsáveis pela defesa contra infecções) que pode vir ocorrer com o uso de clozapina (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2006).

Dentre os inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRSs), a fluoxetina apresenta-se eficaz em pacientes com TEA, levando à diminuição de comportamentos repetitivos, porém, seu uso gera efeitos colaterais como hipomania, agitação e hiperatividade. Os fármacos escitalopram, fluvoxamina, paroxetina e sertralina apresentaram os mesmos benefícios potenciais, bem como os efeitos colaterais (MOORE; EICHNER; JONES, 2004). Portanto, os ISRSs apresentam evidência limitada de eficácia em pacientes adultos (WILLIAMS et al., 2013).

Dentre os fármacos psicoestimulantes, o metilfenidato apresenta melhoria dos sintomas do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças com TEA. Porém, são menos eficazes quando comparados com o efeito terapêutico causado em crianças que apresentam TDAH típica e, os efeitos adversos causados favorecem a descontinuidade do tratamento (PEARSON et. al, 2013).

#### **4.5 POLÍTICAS PÚBLICAS**

Políticas públicas podem ser definidas como um conjunto de ações tomadas pelo governo que tem como objetivo consolidar os direitos assegurados na Constituição, garantindo o acesso para vários grupos da sociedade ou de uma porção da população que é pouco representada (SOUZA, 2006; APPIO, 2007, p. 115.).

No Brasil existem aproximadamente 2 milhões de pessoas que são portadoras de TEA. Ademais, o transtorno atinge também as pessoas com as quais os portadores convivem, abalando o meio familiar em questões mentais, socioeconômicas e sociais. Portanto, é necessário o estabelecimento de

políticas públicas que garantam direito e proteção a estes indivíduos, bem como da pessoas de seu convívio. (CAVALCANTE, 2002; OLIVEIRA, 2017).

Na década de 80 começaram a surgir os primeiros grupos de pessoas, formados por familiares de indivíduos que apresentavam o TEA, que buscavam e compartilhavam os seus conhecimentos, a partir da vivência com esses indivíduos. O primeiro grupo, Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo - AMA-SP, foi criado em 1983 por mães e pais de crianças autista, antes mesmo da criação do SUS (MELLO, 2007).

Em 2012 houve uma grande conquista, a criação da lei 12.764/12 que reconhece a pessoa com TEA como “pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (Lei nº 12.764, § 2º; BRASIL, 2012) e representa para os autistas e suas famílias inclusão social, pois permaneceram muito tempo desconhecidos e sem direitos (OLIVEIRA et al., 2017).

O artigo 3º da Lei nº 12.764, firma os direitos das pessoas autistas a possuir uma vida digna; segurança; acesso a serviços de saúde; integridade física e moral; direito a educação em instituição de ensino regular ou especial; à moradia; ao mercado de trabalho; à previdência e assistência social; ao meio de transporte adequado para efetivação do direito à educação e do acesso à saúde. Porém, ainda existem umas lacunas nessa lei, principalmente no que diz respeito a dois fatores: i) não existe uma obrigatoriedade da presença de tutores para o atendimento especializado aos estudantes autistas; ao acesso de crianças a creche e ii) definição de um local adequado e especializado para o tratamento do autismo, que hoje é realizado nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, que é um local para atendimento de dependentes químicos e portadores de doenças mentais, o que não é o caso do paciente autista. (BRASIL, 2012; COSTA; FERNANDES, 2018).

Em abril de 2013 (no dia mundial de conscientização do autismo, 02 de abril) os indivíduos autistas foram incluídos nas ações do Programa Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite, garantindo assim o acesso às orientações sobre cuidados, atendimentos e prestações relativas à saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2011; BRASIL, 2018; COSTA; FERNANDES, 2018). E, em 2015, foi publicado outro registro incluindo o TEA como um transtorno mental e agregando os pacientes autistas ao atendimento nas redes de atenção psicossocial como o Centro de Atenção

Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi), a "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" (BRASIL, 2015).

Analisando o contexto, é perceptível a necessidade de revisão das leis existentes para que seja compatível com a realidade dos pacientes e promova a inclusão dos autistas no meio social (COSTA; FERNANDES, 2018).

#### **4.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (2004), "a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional."

Também é possível dizer que a assistência farmacêutica é o campo que exerce ações para promover o acesso da população a medicamentos essenciais, ou seja, aqueles medicamentos que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população (OMS, 2002; FERREIRA, 2011).

Portanto, o farmacêutico é o profissional capacitado em garantir a qualidade dos medicamentos, bem como em dar uma orientação correta sobre o uso adequado dos mesmos, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes (FERREIRA, 2011).

Considerando o TEA, percebe-se que o tratamento envolve uma ampla farmacoterapia, a qual precisa ser bem administrada, pois na maioria dos casos, os pacientes são crianças. Assim, os medicamentos são administrados por terceiros, o que pode ocorrer de maneira errônea e levar a um não sucesso da terapia. (FERNANDES, et. al., 2017).

Além disso, nas farmácias comunitárias, o profissional farmacêutico pode ser a pessoa de primeiro contato com a criança autista e é importante que ele identifique os sinais iniciais e auxilie a família a procurar o serviço de saúde e realize um diagnóstico correto e precoce do transtorno (KHANNA; JARIWALA, 2012; ALMEIDA; et al., 2019).

A prática da assistência farmacêutica promove o uso racional de medicamentos, conscientizando tanto o paciente quanto seus familiares da

necessidade e importância do tratamento (SILVA; NAVES; VIDAL, 2008; OLIVEIRA; et al., 2015).

O acompanhamento farmacêutico é feito em várias etapas, onde o farmacêutico precisa realizar uma entrevista com o paciente afim de identificar um problema de terapia medicamentosa; assim, junto a outros profissionais, estabelecer o tratamento e definir um plano terapêutico jassim como um acompanhamento desse plano, com a finalidade de identificar, resolver e evitar que ocorra algum problema relacionado ao medicamento (OLIVEIRA; et al., 2015).

Porém, a falta de conhecimento sobre o transtorno e todo o contexto que o envolve acaba sendo uma barreira na atuação do profissional, uma vez que não se sentem capazes de identificar os sinais e sintomas da doença e nem auxiliar os familiares com informações sobre possíveis tratamentos e acompanhamentos do indivíduo autista. (ALMEIDA; et al., 2019).

O farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), pode promover ações educativas e de orientação sobre o autismo, de forma a divulgar o conhecimento, promovendo a conscientização da população e combatendo preconceitos que possam existir no meio social. E, em relação ao tratamento farmacoterapêutico, o farmacêutico pode contribuir,elaborando um esquema para que cada individuo tenha um tratamento de acordo com suas necessidades e assim, diminuir os riscos de efeito adversos que podem impactar no dia a dia do paciente autista e de sua família(BRASIL, 2015; LULECI et. al., 2016; ALMEIDA; et al., 2019).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o aumento na taxa de prevalência de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista faz-se necessário a expansão de conhecimento sobre o transtorno, diagnóstico e tratamento.

O diagnóstico, que deve ser precoce, é baseado em entrevistas onde são utilizadas diversas ferramentas diagnosticas que contém escalas e podem dizer em qual nível de autismo está o paciente e assim contribuir para um tratamento mais específico e correto.

O tratamento do paciente com autismo muitas vezes envolve diversos medicamentos, se tornando uma terapia complexa e como o diagnóstico deve ser realizado precocemente, em sua maioria, se trata de crianças.

Estudos mostram que os neurolépticos que possuíram efeitos mais significativo em pacientes com TEA foi o aripiprazol e a risperidona, sendo esses os de primeira escolha no tratamento. Porém o tratamento pode acarretar efeito colaterais, como sonolência e ganho de peso no uso de risperidona e sonolência, pré-síncope e agressividade no uso do aripiprazol.

Por isso, o tratamento medicamentoso pode impactar na qualidade de vida dos pacientes pois se administrados incorretamente pode ocorrer interações e podem aparecer efeitos adversos que vão atrapalhar no dia a dia dos pacientes e da sua família.

O Farmacêutico é um profissional que tem importante papel no tratamento do indivíduo autista, pois irá desenvolver um plano terapêutico, acompanhar, orientar em relação a posologia, interações com outros medicamentos e/ou alimentos, efeitos adversos e colaterais, além de que promove ações educativas para informar o paciente e a família sobre o próprio transtorno e seu tratamento.

## 5 REFERÊNCIAS

ABRA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO. Disponível em [www.autismo.org.br/](http://www.autismo.org.br/). Acesso em novembro de 2019.

ALMEIDA, Hércules Heliezio Pereira; LIMA, Joelson Pinheiro de; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. CUIDADO FARMACÊUTICO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS. Eedic: **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica**, Quixadá, v. 5, n. 1, p. 1-7, 2018.

ALMEIDA, Marina da Silveira Rodrigues. Principais Instrumentos Diagnósticos Para Avaliar Crianças com Autismo – TEA. São Paulo. 16 de outubro de 2018. Disponível em <https://institutoinclusaobrasil.com.br/instrumentos-diagnosticos-para-avaliar-o-autismo-tea/>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

AMORIM, Letícia Calmon Drummond. Diagnóstico e características clínicas. AMA – Associação de Amigos do Autista. Disponível em <https://www.ama.org.br/site/autismo/diagnostico/>. Acesso em: setembro de 2019.

APA - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

APPIO, Eduardo. Discricionarieidade Política do Poder Judiciário. 1. ed. Curitiba: Jeruá, 2005. 176 p.

ARAÚJO, Liubiana Arantes de. A importância do diagnóstico precoce. **Revista Autismo**. São Paulo, v. 4, março de 2019.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre, v. 8, maio de 2006.

BOSA, Cleonice Alves; CALLIAS, Maria. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 13, n. 1, 2000.

BRASIL. Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato20112014/2011/Decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato20112014/2011/Decreto/D7612.htm). Acesso em novembro de 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Dia Mundial de Conscientização do Autismo: Governo lança diretrizes previstas no Plano Viver sem Limite. Disponível em <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/noticias/dia-mundialde-conscientizacao-do-autismo-governo-lanca-diretrizes-previstas-noplano-viver>. Acesso em novembro de 2019.

BRASIL, DISTRITO FEDERAL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do



espectro autista; e altera o § 3º do art. 98 da lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 164 p.

CABRAL, Álvaro; NICK, Eva. Dicionário Técnico de Psicologia. 14. ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2006. p. 352.

CAVALHEIRA, Gianna; VERGANIB, Naja; BRUNONI, Décio. Genética do autismo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n. 4, junho de 2004.

CARVALHO, Maria Monteiro de; AVELAR, Telma Costa de. Aquisição de linguagem e autismo: um reflexo no espelho **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 5, n. 3, julho/setembro 2002.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Pessoas Muito Especiais: A construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. 2002. 393 f. Tese apresentada como requisito para conclusão do Curso de Doutorado em Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

CHEN, Neal C.; BEDAIR, Hany S.; MCKAY, Bernice; BOWERS, Malcolm B.; MAZURE, Carolyn. Clozapine in the treatment of aggression in an adolescent with autistic disorder. **The Journal of Clinical Psychiatry**, Connecticut, v. 6, n. 62, junho de 2001.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004. Brasília, DF, 2004. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf). Acesso em abril de 2020.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicofármacos: consulta rápida**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2011. 841 p. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/CORDIOLI,%20Aristides%20Volpato/1010>. Acesso em novembro 2019.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; FERNANDES, Paula Vanessa. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**, Londrina, v.13, n.2, p.195-229, agosto de 2018.

DICICCO-BLOOM, Emanuel; LORD, Catherine; ZWAIGENBAUM, Lonnie; COURCHESNE, Eric; DAGER, Stephen R; SCHMITZ, Christoph; SCHULTZ, Robert T.; CRAWLEY, Jacqueline; YOUNG, Larry J. The Developmental Neurobiology of Autism Spectrum Disorder. **The Journal of neuroscience**, Nova Jersey, v. 26, n. 26, p. 6897–6906, junho de 2008.

DSM IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FERREIRA, Evelise Cristina Vieira. **Prevalência de autismo em santa catarina: uma visão epidemiológica contribuindo para a inclusão social**. 2008. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis

FERREIRA, Marlos José Queiroz. **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. 2011. 53 f. Dissertação (Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

GADIA, Carlos; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 1-12, 2004.

GESCHWIND, Daniel. Genetics of autism spectrum disorders. **Trends in Cognitive Sciences**, v.15, n.9, p.409-416, 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3691066/>.

GILLBERG, C. COLEMAN, M. The Biology of the Autistic Syndromes. 3rd ed. London:Mac Keith Press, distributed by Cambridge University Press, 2000.

GOBBI, Gabriella; PULVIRENTI, Luigi. Long-term treatment with clozapine in an adult with autistic disorder accompanied by aggressive behaviour. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*. v. 26, n. 4, p. 340–341, setembro de 2001

KHANNA, Rahul; JARIWALA, Krutika. Awareness and knowledge of autism among pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Mississippi. V.8, p.464-47, 2012.

KLIN, Ami; MERCADANTE, Marcos. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 28, maio de 2006.

LACIVITA, Enza; PERRONE, Roberto; MARGARI, Lucia; LEOPOLDO, Marcello. Targets for Drug Therapy for Autism Spectrum Disorder: Challenges and Future Directions. **Journal of Medicinal Chemistry**. Itália, v. 6, n. 3, novembro de 2017.

LEITE, Ricardo; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo; MILHOMEM, Deyse Barros. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI. **Boletim Informativo Geum**. Piauí, v. 6, n. 3, p. 1-7, julho/setembro 2015.

LEMKE, Thomas; WILLIAMS, David; ROCHE, Vitoria; ZITO, William. Foye's Principles of Medicinal Chemistry. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer, 2008.

LULECI, Nimet Emel; HIDIROGLU, Seyhan; KARAVUS, Melda; KARAVUS, Ahmet; SANVER, Furkan Fatih; OZGUR, Fatih; CELIK, Mehmethan; CELIK,

Samed Cihad. The pharmacists awareness, knowledge and attitude about childhood autism in Istanbul. *International Journal Clinical Pharmacy Istanbul*. v.2, n.10. 2016.

MCDOUGLE, C. J.; STIGLER, K. A.; ERICKSON, C. A.; POSEY, D. J. Atypical antipsychotics in children and adolescents with autistic and other pervasive developmental disorders. *Journal Clinical Psychiatry*, v.69 (Suppl 4), p.15–20, 2008.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. *Autismo: guia prático*. 6a. Ed. São Paulo: AMA, Brasília: CORDE, 2007. Disponível em: <https://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/Cartilha8aedio.pdf>. Acesso em novembro de 2019.

MOTTA, W. A Inclusão Social às Avessas. Artigo 329. *Pauta Social*, 2006. Disponível em <http://www.pautasocial.com.br>.

MOORE, Malia L.; EICHNER, Samantha F.; JONES, Jennifer R. Treating functional impairment of autism with selective serotonin-reuptake inhibitors. **The Annals of Pharmacotherapy**, Memphis, v. 38, n. 9, p. 1515-1519, jul. 2004.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamento psicofarmacológico e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Revista Brasileira Psiquiatria**. São Paulo v. 28, maio de 2006.

OLIVEIRA, Irismar R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo: vol. 22, n. 40, p.38-40, maio de 2000.

OLIVEIRA, Fádua Camila de Almeida; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres; SATURNO, Rafael dos Santos; LUZ, Natália Campos; VASCONCELOS, Leino Mércia de Oliveira. Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**. Piauí. v.6, n.3, p.43-49. 2015.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; FELDMAN, Clara; COUTO, Maria Cristina Ventura; LIMA, Rossano Cabral. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10**. 10ª revisão. São Paulo: OMS; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Perspectivas Políticas sobre Medicamentos da OMS – 4. Seleção de Medicamentos Essenciais**. Genebra, 2002.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista**. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098> Acesso em: novembro de 2019.

PEARSON, Deborah; SANTOS, Cynthia; AMAN, Michael; ARNOLD, L. Eugene; CASAT, Charles D.; MANSOUR, Rosleen; LANE, David. M.; LOVELAND, Katherine A.; BUKSTEIN, Oscar G.; JERGER, Susan W.; FACTOR, Perry; VANWOERDEN, Salome; PEREZ, Evelyn; CLEVELAND, Lynne A. Effects of extended release methylphenidate treatment on ratings of attentiondeficit/hyperactivity disorder (ADHD) and associated behavior in hildren with autism spectrum disorders and ADHD symptoms. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**. v. 23, n. 5, junho de 2013.

PEETERS, Theo. **Autismo: Entendimento Teórico E Intervenção Educacional**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1998. 154 p.

PERSICO, Antonio M.; MERELLI, Sara. Environmental factors and autism spectrum disorder. **Current Developmental Disorders Reports**. Itália, v. 180, p. 113-134, 2015.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 158-63, março de 2000.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia Ciência e Profissão**, vol. 29, n. 1, 2009.

SILVA, Emília Vitória da Silva; NAVES, Janeth de Oliveira Silva; VIDAL, Júlia. O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente. **Boletim Farmacoterapêutica**. n. 4, Julho/outubro de 2008.

SILVA, Daiana Guarda da; PERAZONI, Vaneza Cauduro. Autismo: um mundo a ser descoberto. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, n. 171, agosto de 2012.

SOUZA, Celina. A Introdução Políticas Públicas: uma revisão da literature. *Sociologias*, Porto Alegre, n.16, p. 20-45, 2006.

STELZER, Fernando Gustavo. **Uma pequena história do autismo: Cadernos de Pandorga de Autismo**. 1. Ed., São Leopoldo: Editora OikosSão: 2010, 38 p.

WHO – World Health Organization – Disponível em <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em novembro de 2019.

WILLIAMS, Katrina; BRIGNELL, Amanda; RANDALL, Melinda; SILOVE, Natalie; HAZELL, Philip. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane Database Syst. V. 8, Rev. 2013**.