

**FARMACOTERAPIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE
TRANSTORNO ESPECTRO DE AUTISMO – TEA**

PHARMACOTHERAPY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM
DISORDER – ASD

*Bárbara Kellen Antunes Borges¹
Bhrenda Souza Lima Fonseca²
Jecyca Faustina Da Silva²
Victória Ruas Freire Costa³
Wellington Danilo Soares⁴*

RESUMO

Objetivou-se avaliar a polifarmácia no tratamento de crianças com autismo. Trata-se de um estudo de caráter transversal descritivo, quantitativo. A amostra foi composta por pais/responsáveis pelos portadores do TEA em uma instituição da cidade de Montes Claros – MG. Para a tabulação, análise e interpretação de dados coletados foi utilizado o software S.P.S.S (*Statistic Program Social Science*) versão 22.0. Participaram da pesquisa 30 crianças e adolescentes (TEA), com idades variadas entre 2 e 17 anos, de ambos os sexos. Dos resultados coletados, 67% (n=20) apresentam TEA leve, 30% (n=9) TEA moderada e 3% (n=1) estão dentro do subgrupo TEA grave. De acordo com os dados, os fármacos mais utilizados foram a risperidona 47% (n=14) e a ritalina 17% (n=5). Dos participantes, 27% (n=7) alegaram perceber efeitos colaterais, principalmente o aumento de apetite, entretanto não estavam fora do peso esperado. É importante que o farmacêutico acompanhe o paciente e notifique possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas.

Palavras-chave: Transtorno autístico. Qualidade de vida. Tratamento farmacológico.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate polypharmacy in the treatment of children with autism. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study. The sample was composed by parents / guardians of TEA patients at an institution in the city of Montes Claros - MG. For the tabulation, analysis and interpretation of data collected, the software S.P.S.S (*Statistic Program Social Science*) version 22.0 was used. Thirty children and adolescents (ASD), with ages varying from 2 to 17 years, of both sexes participated in the study. Of the results collected, 67% (n = 20) had mild TEA, 30% (n = 9) moderate TEA and 3% (n = 1) were within the severe TEA subgroup. According to the data, the most used drugs were risperidone 47% (n = 14) and ritalin 17% (n = 5). Of the participants, 27% (n = 7) reported perceived side effects, mainly increased appetite, but were not out of weight expected. It is important that the pharmacist follow the patient and report possible side effects and drug interactions.

Keywords: Autistic Disorder. Quality of life. Drug therapy.



INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011), foi descrito por Kenner em 1943, com uso de análises comportamentais em crianças, as quais apresentavam características comuns, mas com isolamento social. A partir de então, compreende-se que o autismo é caracterizado por deficiência na comunicação (MESQUITA; PEGORARO, 2013).

O termo autismo passou por diversas modificações, sendo atualmente chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014). As características do espectro são perdas constantes na comunicação e interação social, bem como, nos parâmetros que podem incluir os interesses e os padrões de atividades, sintomas que estão presentes desde a infância e limitam ou atrasam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014).

Nas últimas décadas, de maneira especial nos últimos vinte anos, vem ocorrendo acréscimo significativo dos diagnósticos de transtornos de origem neurobiológica na infância. Tal fato ocasionou uma otimização no diagnóstico precoce dessas patologias refletindo em maiores números de casos de portadores de Transtornos Globais do Desenvolvimento e, dentre eles, o Transtorno do Espectro Autista. Nesse contexto, entre os familiares, por não terem um conhecimento apropriado, muitas vezes sobre o TEA, acabam por necessitar de um acolhimento e esclarecimento. Esse maior domínio da família causa impacto positivo no cotidiano do portador do TEA, assim como facilita o convívio social (UNTOIGLICH, 2013).

O tratamento farmacológico em crianças com TEA só pode ter início quando os aspectos que serão tratados forem entendidos. Por esse motivo, o diagnóstico deve ser sólido, com uma ampla e criteriosa avaliação, requerendo, assim, experiência clínica, capacitação dos profissionais envolvidos, além dos exames clínicos, neurológicos e físicos. Após esses requisitos, será possível a escolha adequada da terapia e dos fármacos com menores efeitos adversos possíveis, fornecendo, assim, uma melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida para o paciente (MADRUGA, 2012).

O TEA é uma síndrome em que o portador tem alterações desde a fase pré-escolar. Essas alterações são precoces e se caracterizam por déficit na comunicação, na interação social e no uso da imaginação, apresentando atraso global do desenvolvimento, comportamentos e interesses limitados e repetitivos. O TEA pode ser subdividido em três graus de gravidade. No nível um, o indivíduo exige apoio; no nível dois, exige apoio substancial; e no nível três exige muito apoio substancial. Em termo de apoio, a família representa a primeira instituição pela qual a criança tem

acesso ao meio social, constituindo um importante espaço de socialização e auxílio em seu desenvolvimento (APA, 2014).

Após o diagnóstico, sendo determinado o grau do transtorno e a melhora, há necessidade de uso medicamentoso para que ocorra o controle do quadro. As classes farmacológicas mais usadas são os antipsicóticos atípicos (AAPs), os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), antidepressivos, estabilizadores de humor e anticonvulsivantes. Esses fármacos, apesar de não terem uma ação diretamente na patologia, controlam as desordens comportamentais, melhorando com o convívio social dos pacientes (NASCIMENTO, 2017).

Com isso, este estudo do TEA e a atenção farmacêutica (AF) e, também, perante um conjunto de atividades, comportamentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, teve como objetivo alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida no caso autista (NOVAES, 2007).

A Atenção Farmacêutica (AF) não envolve somente o medicamento, mas engloba sentenças importantes no tratamento individualizado do indivíduo. Compreende o aconselhamento, o monitoramento terapêutico, a administração, a seleção da medicação, bem como sua dosagem e via de administração, a polifarmácia e atribuir informações indispensáveis ao paciente e aos membros da equipe multidisciplinar de saúde (BISSON, 2007).

A ferramenta essencial para a indicação do tratamento é a prescrição médica, com dados de identificação do paciente e do tratamento a ser realizado, informando a dosagem, a posologia e a duração do tratamento adequado ao perfil de saúde em que o paciente se encontra. Com esse registro (receituário) nas mãos, o Farmacêutico pode fazer a anamnese para verificar se está ocorrendo o uso concomitante de dois ou mais medicamentos ou o uso desnecessário de pelo menos um medicamento (NASCIMENTO, 2017).

O uso de múltiplos medicamentos, ou polifarmácia, é comum e crescente na prática clínica, principalmente em pessoas com patologias que necessitam de tratamentos paliativos. Esse crescimento relaciona-se a vários fatores, como o aumento da expectativa de vida, à maior disponibilidade de fármacos no mercado e de linhas-guia que recomendam o uso de associações medicamentosas para o manejo de várias condições de saúde, como a TEA que não tem um medicamento específico e precisa associar um medicamento a cada sintoma. A associação otimizada de fármacos, prescritos de acordo com a melhor evidência disponível, pode curar, minimizar danos, aumentar a longevidade e melhorar a qualidade de vida. Porém, algumas terapias são inadequadas e podem ocasionar reações adversas e interações medicamentosas (NASCIMENTO, 2017). A polifarmácia os torna vulneráveis aos usuários perante efeitos adversos

e às interações medicamentosas, o que aumenta quando se utilizam fármacos inadequados (MADRUGA, 2012).

Em se tratando do TEA, o controle da sintomatologia e dos efeitos colaterais ganham importância por influenciar de forma decisiva também no apoio e constância familiar. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a polifarmácia no tratamento de crianças com TEA, pertencente à instituição especializada em Montes Claros/MG, com o intuito de se analisar problemas relacionados aos fármacos prescritos e avaliar o nível de conhecimento dos pais/familiares sobre a medicação utilizada pelas crianças/adolescentes portadores da TEA.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é do tipo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em uma instituição especializada em autismo de Montes Claros – MG, que atende crianças e adolescentes entre 02 e 17 anos.

A População foi composta por crianças e adolescentes de 02 a 17 anos de uma instituição para autista de Montes Claros/MG. Foram entrevistados seus respectivos familiares ou responsáveis que frequentavam a instituição e que tinham, no mínimo, 18 anos.

A amostra foi composta por familiares, cuidadores e portadores do TEA em uma instituição da cidade de Montes Claros - MG, de ambos os sexos, de 02 a 17 anos e que atenderem aos critérios de inclusão mencionados abaixo.

Foram inclusos responsáveis com idade superior a 18 anos por crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA que frequentavam a instituição há mais de 6 meses que aceitaram participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foi utilizado, como critério de exclusão, portadores de TEA cujos familiares não autorizaram a participação na pesquisa ou que não estavam na instituição no momento da entrevista.

Na pesquisa de campo, utilizou-se um questionário validado, porém adaptado para os objetivos específicos deste presente estudo, contendo questões sobre o uso dos medicamentos, dados socioeconômicos, formas de acesso aos fármacos, nível de instrução dos familiares e informações acerca das possíveis polifarmácias utilizadas pelos portadores de TEA. Ressalta-se que devido à dificuldade que os autistas têm em serem tocados ou colocados em posições estáticas, as variáveis peso e altura foram coletadas por meio de informação disponibilizada verbalmente por parte dos responsáveis das crianças.

Foi realizada uma apresentação deste projeto de pesquisa para a direção da instituição especializada em crianças e adolescentes portadores de TEA, na qual foram discutidos pontos decisivos do estudo, como a abordagem dos entrevistados, apresentação do TCLE, a ser assinado pelos responsáveis participantes, bem como a estratégia de execução para não prejudicar o cotidiano dos entrevistados. Após assinatura do Termo de Concordância da Instituição – TCI, e, conseqüentemente, a liberação do trabalho de campo, as pesquisadoras aplicaram o questionário com questões que envolvem os portadores de TEA, tais como, como foram diagnosticados, quais foram as adaptações, quais medicamentos são utilizados e de qual forma? Essas informações foram obtidas apenas de forma verbal, sendo possível a coleta de dados dos pesquisados. Tais termos foram unidos em um único formulário, otimizando seu preenchimento.

Ao término da entrevista, foram analisados os resultados e divulgado em forma de banner para a demonstração da pesquisa realizada. Os dados coletados foram tabulados e analisados e utilizando-se o S.P.S.S, versão 22.0, no qual serão formulados gráficos e tabelas requisitados pelo estudo.

Este projeto foi submetido à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS, com parecer positivo nº 2.869.731. Foram respeitados todos os critérios exigidos pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que normaliza pesquisa com seres humanos. Dessa forma, garantiram-se aos sujeitos envolvidos na amostra o direito à informação, preservação dos dados, usados exclusivamente para fins científicos e a confidencialidade pela participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

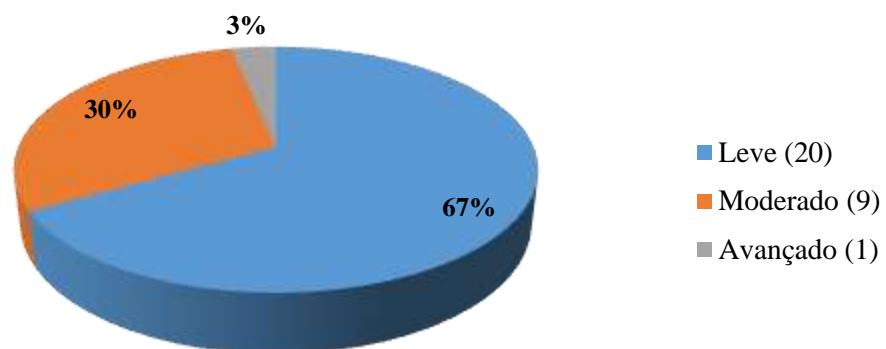
Participaram da pesquisa 30 crianças e adolescentes portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades variadas entre 2 e 17 anos, de ambos os sexos. A idade de 5 anos foi a mais citada pelos entrevistados, 17% (n=5) e 27% (n=8) tiveram o diagnóstico com 2 anos de idade.

Segundo Zanon, Backes e Bosa (2014), os primeiros sintomas do transtorno aparecem aos 3 anos de idade. De acordo com Silva, Frighetto e Santos (2013), nos primeiros 12 meses, a criança com autismo não sussurra e não faz gestos proporcionais a esta idade. Com 16 meses, faltam palavras e, aos 2 anos não consegue se comunicar com as pessoas. O diagnóstico para a doença costuma ser aos três anos de idade (MACHADO *et al.*, 2014; PINTO *et al.*, 2016). A pesquisa de Silva (2015) demonstrou que 50% das crianças e adolescentes que estavam inseridas em uma APAE de São Paulo/SP foram diagnosticados quando tinham idade entre três a cinco anos.

Os pais ou responsáveis pelos portadores de TEA responderam às perguntas contidas no questionário, sobre diferentes tópicos, inclusive socioeconômico e, ao serem questionados sobre a oportunidade de trabalhar, 80% (n=24) dos responsáveis disseram que não trabalham e 20% (n=6) alegaram que possuem alguma atividade laborativa. Esse alto número de pais/responsáveis que não possuem vínculo empregatício pode estar relacionado ao cuidado que estas crianças/adolescentes precisam. Christmann e colaboradores (2017) destacam, em seu estudo, que essas crianças enfrentam obstáculos para a realização de atividades comuns, próprias a cada fase de desenvolvimento, aumentando a demanda por cuidados e, conseqüentemente, o nível de dependência de pais e/ou responsáveis.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), manual usado para o diagnóstico, o TEA pode ser classificado de acordo com o grau de dependência e/ou necessidade de suporte, podendo ser considerado em autismo leve, moderado ou severo (FERNANDES, 2018). De acordo com os dados coletados, 67% (n=20) criança/adolescente possuem TEA leve, 30% (n=9) TEA moderada e 3% (n=1) estão dentro do subgrupo TEA grave (Figura 1).

Figura 1 - Porcentagem dos níveis de TEA relatados pelos entrevistados



Sobre as dificuldades com as adaptações da doença, 58% (n=17) alegaram não ter, 6% (n=2) não souberam responder e 36% (n=11) declararam ter dificuldades em adaptar-se a essa patologia. Destes, foi destacada a preocupação da aceitação da doença 63% (n=19) e da socialização 13% (n=4). Tal porcentagem corrobora com Gomes *et al.* (2015), os quais destacaram que a família precisa buscar formas de interação e introdução da criança/adolescente com autismo na sociedade. Por isso, a importância do rápido diagnóstico e atenção da família com o portador do TEA já que essa rapidez e atenção familiar contribuem para melhorar o convívio, o desenvolvimento emocional, a fala da criança e, assim, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Dos 30 entrevistados, 73% (n=22) possuem apenas o diagnóstico para TEA, enquanto que 27% (n=8) possuem diagnósticos diferentes de doenças que não sejam o TEA, como, por

exemplo, o mais relatado, 10% (n=3), para o transtorno do déficit de atenção (TDA). Os portadores do autismo possuem entre duas até cinco morbidades associadas ao quadro clínico do paciente. Um estudo demonstrou que as comorbidades convulsão e retardo mental estão presentes em autistas em até 70% e 33% dos casos, respectivamente (MARCHESAN; RIESGO, 2015).

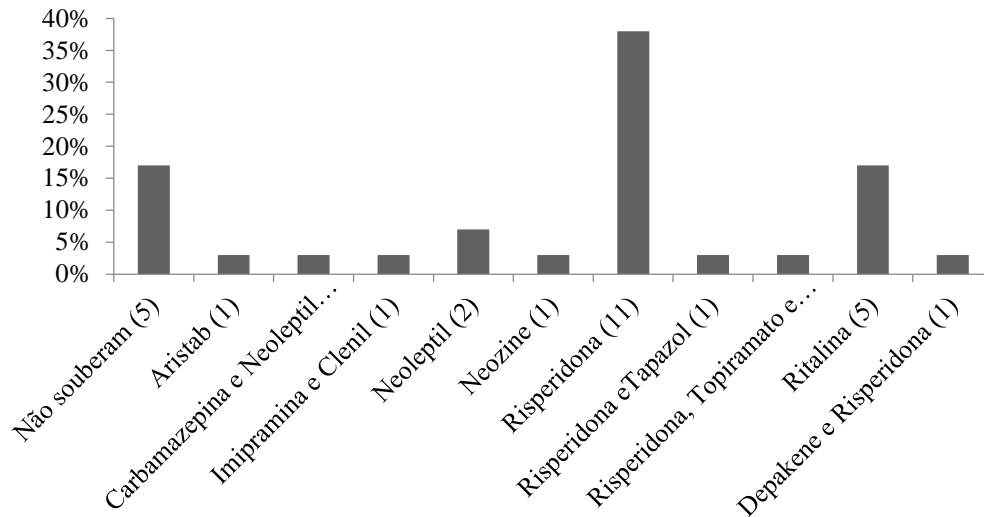
Para dar início ao tratamento farmacológico, é necessário compreender quais aspectos serão tratados, já que os fármacos controlam as desordens comportamentais, melhorando a qualidade de vida e promovendo o convívio social dos pacientes, apesar de não agirem diretamente nas causas da patologia (LEITE *et al.*, 2015).

Sobre a farmacoterapia da TEA, 83% (n=25) responderam que os portadores fazem uso de medicação. Como explicam Oliveira *et al.* (2015), o tratamento será indicado após o diagnóstico de autismo, a depender do grau do transtorno. Os fármacos não curam a síndrome, mas agem nos sintomas que frequentemente aparecem nos pacientes, como irritabilidade, agressão e perturbações comportamentais e do humor. Garcia (2016), por sua vez, acrescenta ainda que a terapia medicamentosa em pacientes autistas não é uma conduta obrigatória, o que corrobora com os resultados desta pesquisa em que 17% (n=5) negaram o uso de qualquer medicação.

De acordo com os dados coletados, 11 fármacos foram citados pelos entrevistados, dos quais o mais usado para o tratamento dos sinais e sintomas do autismo foi a risperidona 47% (n=14) e, em seguida, ritalina 17% (n=5). O resultado encontrado foi parecido ao identificado por Oliveira *et al.*, (2015), que realizaram um trabalho com autistas em Fortaleza- CE, dos quais 99% (n=19) das crianças eram medicadas e o principal fármaco foi a risperidona 80% (n=16), um antipsicótico atípico, seguido por benzodiazepínicos. Leite *et al.* (2015) também encontraram em seu estudo com crianças autistas no Piauí, uma porcentagem de 52% em uso de risperidona e Oviedo *et al.* (2015) destacaram que a risperidona é um medicamento classificado como antipsicótico atípico que possui mecanismo de ação, o bloqueio dos receptores do neurotransmissor, serotonina. Fernandes *et al.* 2017, acrescentam que este atua de forma positiva no manejo dos sintomas do autismo, principalmente, perante a irritabilidade e hiperatividade do paciente.

Até o momento, não existe cura para o autismo e seu tratamento não é específico, isto é, não depende de uma única ação terapêutica. No entanto, é possível diminuir alguns dos sintomas desse transtorno a partir de um ou mais métodos terapêuticos diferenciados. Esses métodos podem ser utilizados sozinhos ou em conjunto (GARCIA, 2016). Conforme demonstrado na figura 2, dos portadores de autismo, 17% (n=5) faziam o uso de dois ou três medicamentos diferentes.

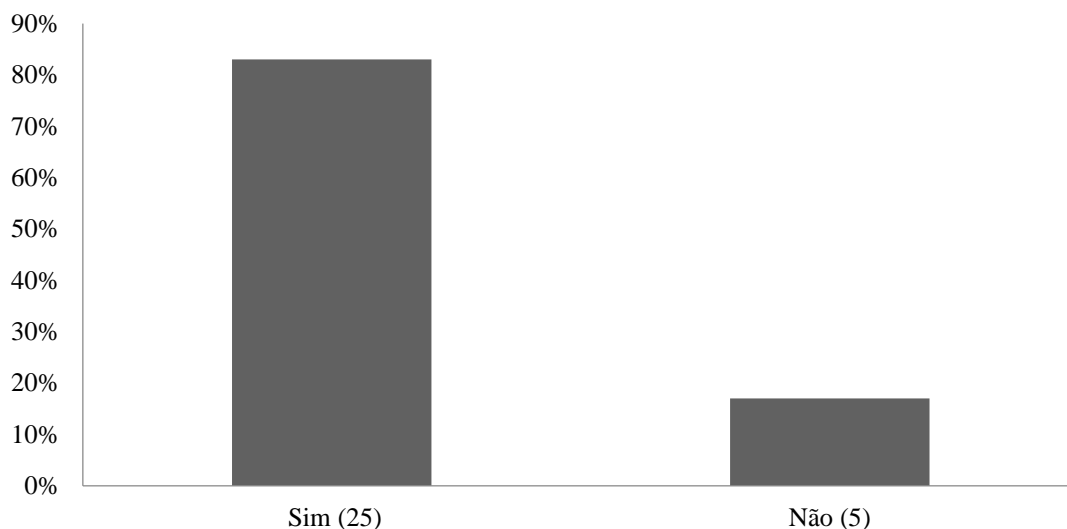
Figura 2 - Porcentagem dos fármacos mais utilizados pelas crianças/adolescentes portadores de TEA



Dos que possuíam grau leve de TEA, a metade, 50% (n=10), usava o medicamento risperidona, enquanto que, para o grau moderado, 67% (n=6) disseram usar como fármaco a ritalina. Além da risperidona, outros medicamentos também podem minimizar os sintomas do autismo, por exemplo, Brito, Rosenthal e Souza (2016) citam o metilfenidato (ritalina), a carbamazepina e o ácido valpróico.

Quando questionados sobre a indicação dos medicamentos, 83% (n=25) alegaram conhecer e 17% (n=5) não souberam para o que serve a medicação (Figura 3). Sobre a administração do fármaco, 83% (n=25) declararam ser por via oral e 17% (n=5) não souberam responder. Por esse motivo, faz-se necessário que os pais/responsáveis tenham cada vez mais conhecimento da patologia do TEA. Isso pode promover o enfrentamento do diagnóstico e um melhor prognóstico da doença (APA, 2014).

Figura 3 - Porcentagem das respostas dos responsáveis, quando questionados sobre conhecer a indicação dos fármacos que são utilizados pelas crianças/adolescentes portadores de TEA



Das 25 crianças/adolescentes que fazem o uso de terapia medicamentosa, 73% (n=18) disseram não notar nenhum efeito adverso, enquanto que 27% (n=7) alegaram perceber efeitos colaterais, principalmente o aumento de apetite, corroborando com os resultados de Leite *et al.*, (2015).

No que se refere ao efeito adverso provocado pelo uso dos medicamentos listados, o efeito colateral sonolência não foi apresentado por nenhum paciente, não corroborando com o estudo de Medscape (2017), no qual esta é uma reação muito comum em pacientes que fazem o uso de risperidona e atinge cerca de 40 a 45% dos usuários.

É importante que o farmacêutico acompanhe o paciente e notifique possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, pois este profissional possui conhecimento e embasamento suficiente para sugerir intervenções no tratamento do portador (FERNANDES *et al.*, 2017). Destaca-se que não foi identificada na pesquisa a presença de polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), já que o máximo de associação de fármacos foi de apenas três. A polifarmácia é responsável por eventos adversos associados aos medicamentos, bem como as interações medicamentosas (RAMOS *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

O autismo corresponde a um quadro de extrema complexidade, que requer a efetivação de abordagens multidisciplinares, visando-se não apenas à questão educacional e à socialização, mas também a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes.

O trabalho obteve resultados esperados e satisfatórios, frente ao perfil dos pacientes de uma instituição especializada do município. Entretanto, o local do estudo não possuía a presença de um profissional farmacêutico habilitado a promover o uso racional de medicamentos, diminuindo, assim, os riscos de erros e reações adversas. O farmacêutico deve estar inserido na equipe multiprofissional buscando oferecer melhorias na farmacoterapia, contribuindo para a evolução clínica do portador e sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus actas de saúde coletiva**, v. 5, n. 3, p. 105-114, 2011.

APA (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**, Porto Alegre: Artmed, 2014.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**, 2 ed. Barueri, SP: Manole, 372 p, 2007.

BRITO, T. M.; ROSENTHAL, I. A.; SOUZA, C. S. B. Avaliação do estado nutricional de pacientes atendidos em ambulatório de neuropsiquiatria infantil. **International Journal of Nutrology**, v. 9, n. 2, 2016.

CHRISTMANN, M.; et al. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos cm TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, 2018.

FERNANDES, L.; et al. Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 35, p. 301-316, 2017.

FERNANDES, C. S.; et al. Evidências de diagnóstico diferencial entre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do desenvolvimento intelectual (TDI): análise de casos. **Neuropsicologia Latinoamericana**, v. 10, n. 2, 2018.

GARCIA, J. M. Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber. **Psico-USF**, v. 21, n. 2, 2016.

GOMES, P. T. M.; LIMA et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, 2015.

LEITE, R.; MEIRELLES, L., M., A.; MIHOMEM, D., B. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 91-97, 2015.

MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E.S.M. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**, Paraíba, v. 29, n. 114, p. 1-20, jun. 2012.

MACHADO, F. P.; et al. Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. **Audiology - Communication Research**, v. 19, n. 4, 2014.

MARCHEZAN, J.; RIESGO, R. S. Comorbidades dos transtornos do espectro autista. In: OHLWEILER, L.; ROTTA, N., T.; RIESGO, R., DOS S. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar (e-book)**, Artmed Editora, 2015.

MEDSCAPE. **Risperidone**. Disponível em: < <https://reference.medscape.com/drug/perseris-risperdal-consta-risperidone-342986#4>>, Acesso em: 01 /11/2018.

MESQUITA, N. S.; PEGORARO, R. F. Diagnóstico e tratamento artístico em publicações brasileiros-Revisão de literatura. **Curso de Psicologia da Universidade Paulista**, Goiânia, 2013.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, 51.suppl 2, 2017.



NOVAES, M. R. C. G. **Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional**. Brasília: Thesaurus, 244 p, 2007.

OLIVEIRA, F. C.; et al. Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 43-49, 2015.

OVIEDO, N.; et al. Aspectos genéticos y neuroendocrinos en el trastorno del espectro autista. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, v. 72, n.1, p. 5-14, 2015.

PINTO, R. N. M.; et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

RAMOS, L. R.; et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 2, 2016.

SILVA, A. C. R. **Trabalho social com as famílias da pessoa com transtorno do espectro do autismo: uma análise na APAE de Presidente Prudente**. Pós graduação, especialista em Trabalho Social com Famílias, 2015.

UNTOIGLICH, G. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. **Estilos da clínica**, v. 18, n. 3, p. 543-558, 2013.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, 2014.