

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM FARMÁCIA

FILIPE PEREIRA NUNES
ITALO EMANOEL DE ALMEIDA COSTA SANTIAGO

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE À UTILIZAÇÃO DE RISPERIDONA
POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AUTISMO

MOSSORÓ
2026

FILIPPE PEREIRA NUNES
ITALO EMANOEL DE ALMEIDA COSTA SANTIAGO

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE À UTILIZAÇÃO DE RISPERIDONA
POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AUTISMO**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador(a): Profa. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes

MOSSORÓ
2026

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant’Ana.

N972a Nunes, Filipe Pereira.

Atuação do farmacêutico frente à utilização de risperidona por crianças e adolescentes com autismo / Filipe Pereira Nunes; Italo Emanuel de Almeida Costa Santiago. – Mossoró, 2026.

24 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes.

Artigo Científico (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Risperidona. 3. Farmacêutico. 4. Crianças. 5. Adolescentes. I. Santiago, Italo Emanuel de Almeida Costa. II. Fernandes, Ingrid de Queiroz. III. Título.

CDU 615

FILIPPE PEREIRA NUNES
ITALO EMANOEL DE ALMEIDA COSTA SANTIAGO

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE À UTILIZAÇÃO DE RISPERIDONA
POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AUTISMO**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes – Orientadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Cândida Maria Soares de Mendonça – Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Emilly Natânia de Souza Freire – Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE À UTILIZAÇÃO DE RISPERIDONA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AUTISMO

THE ROLE OF THE PHARMACIST IN USE OF RISPERIDONE BY CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM

**FILIPPE PEREIRA NUNES
ITALO EMANOEL DE ALMEIDA COSTA SANTIAGO**

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits na comunicação social e pela presença de comportamentos repetitivos, manifestando-se com maior frequência na primeira infância. Entre os sintomas associados, destacam-se irritabilidade, agressividade e agitação, que frequentemente demandam intervenções farmacológicas. Neste cenário, a risperidona (fármaco antipsicótico atípico), amplamente utilizado no tratamento de crianças e adolescentes com TEA, tem demonstrado eficácia no manejo desses sintomas, embora possa ocasionar efeitos adversos que exigem acompanhamento especializado. Diante disso, a atuação do farmacêutico torna-se essencial para garantir o uso racional do medicamento e orientar familiares e cuidadores. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da atuação do farmacêutico frente à utilização de risperidona por crianças e adolescentes com TEA. O estudo foi realizado entre os meses de fevereiro e maio de 2026, nas bases de dados PubMed e BVS, incluindo artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Inicialmente obteve-se 263 artigos, após avaliação detalhada e aplicação dos filtros, restaram 10 estudos que correspondiam ao objetivo proposto. Os resultados mostraram que a risperidona apresenta eficácia na redução de sintomas do TEA (irritabilidade, agressividade e hiperatividade), promovendo melhorias no campo comportamental e social. Evidenciou-se também efeitos adversos relevantes, como ganho de peso, sonolência, alterações metabólicas, aumento dos níveis de prolactina e sintomas extrapiramidais, reforçando a necessidade de um monitoramento sistemático e contínuo. Conclui-se, portanto, que não há estudos suficientes que abordem a importância dos cuidados farmacêuticos junto à farmacoterapia desses pacientes, e que apontem as possíveis intervenções que deverão ser realizadas junto à equipe de saúde mental infanto-juvenil, para minimizar os riscos de surgimento de reações adversas, além de detectar, prevenir e resolver os problemas relacionados ao consumo crescente da risperidona para essa faixa-etária.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; risperidona; farmacêutico; crianças; adolescentes.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by deficits in social communication and the presence of repetitive behaviors, manifesting more frequently in early childhood. Among the associated symptoms, irritability, aggressiveness, and agitation stand out, often requiring pharmacological interventions. In this context, risperidone (an atypical antipsychotic drug), widely used in the treatment of children and adolescents with ASD, has demonstrated effectiveness in managing these symptoms, although it may cause adverse effects that require specialized monitoring. Therefore, the role of the pharmacist

becomes essential to ensure the rational use of the medication and to guide family members and caregivers. The aim of this study was to conduct an integrative literature review regarding the pharmacist's role in the use of risperidone by children and adolescents with ASD. The study was carried out between February and May 2026 using the PubMed and BVS databases, including articles published between 2015 and 2025 in Portuguese and English. Initially, 263 articles were identified; after detailed evaluation and application of the inclusion filters, 10 studies remained that corresponded to the proposed objective. The results showed that risperidone is effective in reducing ASD symptoms (irritability, aggressiveness, and hyperactivity), promoting improvements in behavioral and social aspects. Relevant adverse effects were also evidenced, such as weight gain, drowsiness, metabolic changes, increased prolactin levels, and extrapyramidal symptoms, reinforcing the need for systematic and continuous monitoring. It is therefore concluded that there are insufficient studies addressing the importance of pharmaceutical care in the pharmacotherapy of these patients, as well as studies indicating possible interventions to be carried out alongside the child and adolescent mental health team in order to minimize the risks of adverse reactions and to detect, prevent, and resolve problems related to the increasing use of risperidone in this age group.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder; risperidone; pharmacist; children; adolescents.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição clínica do neurodesenvolvimento com diversas particularidades, tanto no que diz respeito à comunicação social, quanto a comportamentos repetitivos e estereotipados, que geralmente podem ser identificados na primeira infância. A etiologia é complexa e envolve fatores genéticos e ambientais, como exposição a substâncias químicas, idade materna avançada e alterações nos sistemas de neurotransmissores. O transtorno tende a ser mais predominante nos meninos que nas meninas, com uma proporção de 4:1, devido a fatores genéticos, fisiológicos e neurológicos.^{1,2}

O diagnóstico do autismo é relativamente clínico e desafiador, devendo ser fundamentado diretamente na história e na avaliação clínica da criança ou do adolescente, por meio da obtenção de informações dos pais e responsáveis e da aplicação de escalas, questionários e protocolos padronizados para observar o comportamento. Além disso, o diagnóstico deve ser realizado por uma equipe multiprofissional de psicólogos clínicos, psiquiatras, enfermeiros e fonoaudiólogos.^{2,3}

O tratamento das crianças e adolescentes portadores de TEA requer uma abordagem multimodal, envolvendo terapias farmacológicas, não farmacológicas e comportamentais, além da orientação aos pais, cuidadores e professores.⁴ Além disso, o resultado do diagnóstico afeta diretamente o prognóstico, pois a depender dos sinais identificados, e se há presença de

deficiência intelectual ou não, as terapias comportamentais intensivas podem ser mais precoces e precisas, enquanto o tratamento farmacológico é menos presente.⁵

No que diz respeito ao tratamento farmacológico, muitos medicamentos já foram testados, porém não possuem muitos estudos que comprovem a eficácia no tratamento. No entanto, os que possuem estudos, o que mais se destaca é a risperidona, um antipsicótico atípico, indicado principalmente para pacientes com tendências violentas e auto lesivas.⁶

Nesse contexto, a utilização de fármacos antipsicóticos por crianças e adolescentes tem aumentado de maneira significativa no tratamento de transtornos de neurodesenvolvimento, como no Transtorno de Espectro Autista. Pesquisadores da Universidade Estadual Paulista (UNESP) destacam que a medicalização da infância e da adolescência tem no centro da sua justificativa a ideia de que as drogas irão corrigir uma anormalidade biológica subjacente.⁷ Dessa forma, é possível perceber que o uso crescente desses medicamentos ultrapassa a perspectiva terapêutica e envolve também, discussões sobre os limites da medicalização e da necessidade de um acompanhamento criterioso, especialmente em pacientes pediátricos em uso prolongado de antipsicóticos.

Diante desse cenário, se faz necessário levantar questionamentos sobre o uso racional da risperidona e realizar um acompanhamento contínuo e sistemático a fim de garantir a segurança e a efetividade do tratamento. Um estudo realizado em um ambulatório de neuropediatria no Paraná em 2020, com 98 participantes (idade entre 2,5 e 14 anos), mostrou que a risperidona foi o medicamento mais prescrito (85,7%) entre os antipsicóticos, e que a idade média de crianças que iniciaram o uso foi de cinco anos.⁸

Considerando o aumento das prescrições de risperidona para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças e adolescentes e a escassez de estudos clínicos voltados para essa faixa etária, que se reporte à segurança, eficácia e o monitoramento dessa classe de fármacos para esse público, procurou-se suscitar a seguinte questão: **Como o farmacêutico pode contribuir para a prevenção dos riscos da utilização de risperidona por crianças e adolescentes portadores de TEA?**

A relevância desta pesquisa fundamenta-se no aumento significativo das prescrições de risperidona para crianças e adolescentes com TEA, associado à necessidade de garantir que essa prática seja realizada de forma segura e embasada em evidências. Embora tal fármaco tenha eficácia no manejo dos sintomas de irritabilidade e agressividade, o seu uso está associado a efeitos adversos importantes, como ganho de peso, sedação, alterações metabólicas e possíveis sintomas extrapiramidais, exigindo um monitoramento farmacoterapêutico contínuo.⁹

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico frente à utilização de risperidona por crianças e adolescentes com TEA é de grande relevância científica e social, uma vez que fortalece práticas clínicas seguras, atua na promoção do uso racional da risperidona, contribui para a prevenção de eventos adversos, orientação dos familiares e cuidadores, além de melhorar a adesão terapêutica e assegurar que o tratamento seja conduzido com segurança e eficácia. O acompanhamento farmacoterapêutico, aliado ao trabalho multiprofissional, torna-se essencial diante do crescente uso desse medicamento pela população infantojuvenil.

Mediante essas informações, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre a atuação do farmacêutico frente à utilização de risperidona por crianças e adolescentes portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como uma pesquisa de revisão bibliográfica integrativa, realizada a partir da análise de artigos científicos e estudos disponíveis. Esse tipo de pesquisa tem como finalidade sintetizar resultados acerca de um determinado tema, unindo informações em comum e as organizando de forma sistemática, ordenada e abrangente.¹⁰

O levantamento bibliográfico desta pesquisa foi realizado entre os meses de fevereiro e maio de 2026, conduzidos nas bases National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos de maior relevância publicados entre os anos de 2015 e 2025, período que concentra a maior disponibilidade de evidências atualizadas sobre o uso de risperidona e a atuação do farmacêutico no acompanhamento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A busca nas bases dados foi realizada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “farmacêutico”, “risperidona”, “crianças”, “adolescentes” e “transtorno do espectro autista”, bem como suas combinações com os operadores booleanos “AND” e “OR” conforme evidenciado no Quadro 1.

QUADRO 1: Descrição das combinações dos descritores na pesquisa.

Descritor	Operadores	Base de dados	Quantidade	Excluído pelo título	Excluído pelo resumo	Excluído após leitura	Total
Children; Adolescent; Pharmaceutical; Autism; Risperidone.	AND, OR	Pubmed	6	4	1	0	1

Risperidone; autism; Children; adolescent	AND	Pubmed	15	9	1	3	2
Children; Autism; Risperidone	AND	BVS	106	90	7	5	4
Autism; Pharmaceutical care	AND	BVS	11	3	3	2	3

Fonte: Autoria própria (2026).

Os critérios de inclusão envolveram artigos originais, completos, disponíveis integralmente nas bases pesquisadas, nos idiomas português e inglês, e que abordassem diretamente o uso da risperidona e a prática farmacêutica no manejo de pacientes com TEA. Foram excluídos os estudos que tratavam de populações adultas, apresentavam duplicidade, não estavam alinhados aos objetivos da pesquisa, constituam artigos de revisão ou tinham a data de publicação fora do intervalo selecionado. Ainda, foram aplicados alguns filtros na seleção dos artigos, como: ano de publicação, tipo de literatura, texto completo e assunto principal.

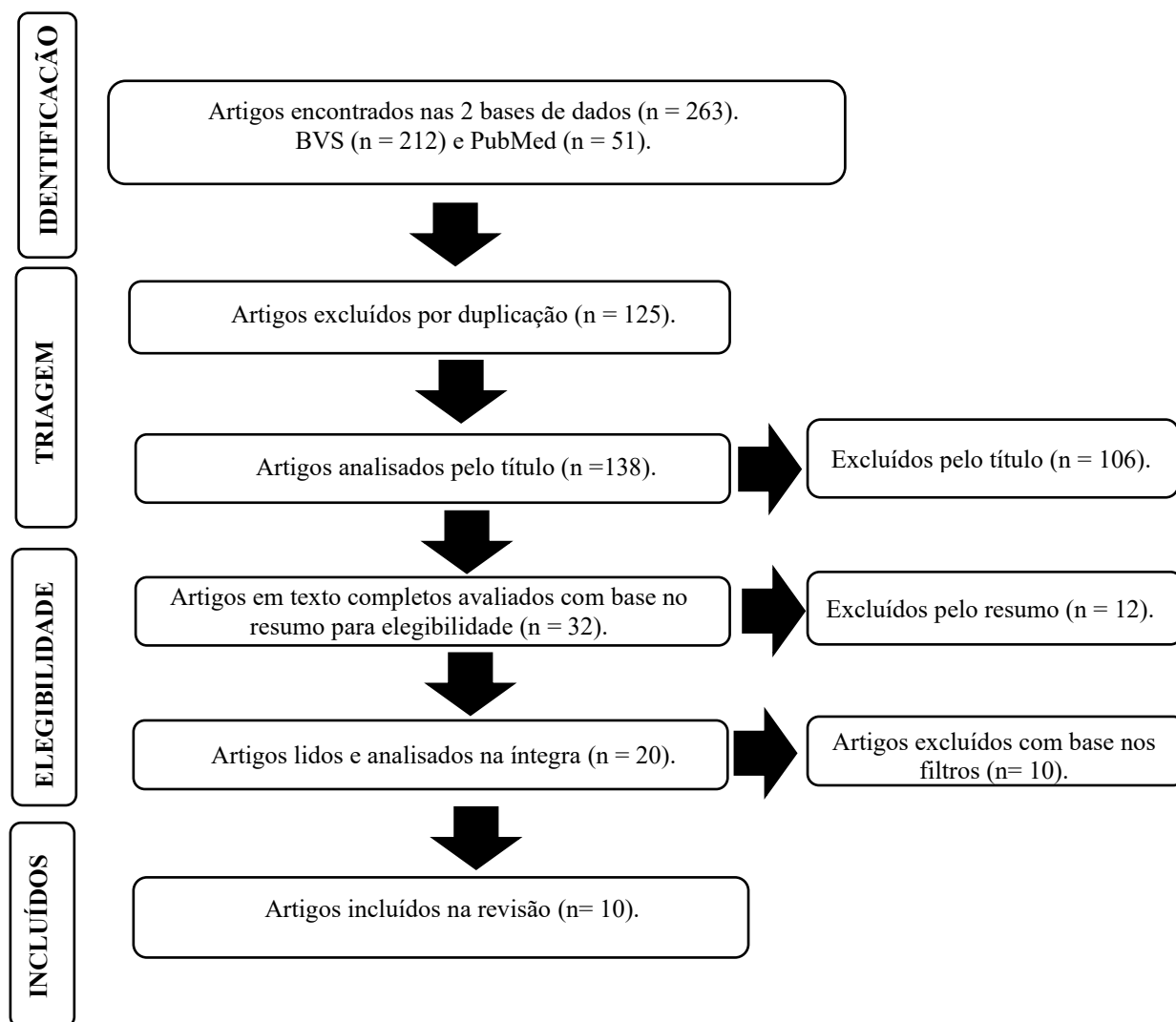
O instrumento de coleta de dados foi organizado em forma de quadro (Apêndice A), contendo: título do artigo, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, faixa etária, medicamentos utilizados e principais resultados que tenham relação com o tema. Esse padrão de seleção permitiu organizar e comparar de maneira clara e sistemática as informações obtidas nos estudos.

A análise de dados foi realizada através de análises temáticas, identificando categorias como: características do TEA, tratamento farmacológico e não farmacológico, uso da risperidona em crianças e adolescentes, bem como a atuação e responsabilidade clínica do farmacêutico. Essa abordagem permitiu integrar os achados e produzir uma síntese crítica com o conhecimento disponível.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da realização da pesquisa nas bases de dados, foram selecionados dez periódicos para serem avaliados de acordo com os critérios do referido estudo conforme mostra a Figura 1.

FIGURA 1: Fluxograma de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados referentes a temática da revisão.



Fonte: Elaboração própria (2026).

A amostra final desta revisão contém dez artigos, selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após uma análise crítica da literatura, foi construído o Quadro 2, para resumir as evidências encontradas. As dimensões de análise foram: título do artigo, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, faixa etária, medicamentos utilizados e principais resultados que tenham relação com o tema.

As pesquisas selecionadas para a construção dessa revisão apresentam clareza e foram consistentes em seus resultados. As metodologias dos estudos apresentam características quantitativas e trabalham com crianças e adolescentes de até dezoito anos. Nesse contexto, é possível confirmar que os estudos foram realizados em seres humanos, correlacionando o uso de risperidona com o TEA, visando identificar, de maneira compacta, os efeitos associados ao uso inadequado desse princípio ativo pela classe infanto-juvenil.

QUADRO 2: Apresentação dos artigos selecionados. Mossoró, RN, Brasil, 2026.

Título do artigo	Autores/Ano de publicação	Objetivos	Metodologia	Faixa etária	Medicamentos utilizados	Principais Resultados
Tolerability, Safety, and Benefits of Risperidone in Children and Adolescents with Autism: 21-Month Follow-up After 8-Week Placebo-Controlled Trial	Aman M, Rettiganti M, Nagaraja HN, Hollway JA, McCracken J, McDougale CJ, Tierney E, Scahill L, Arnold LE, Hellings J, Posey DJ, Swiezy NB, Ghuman J, Grados M, Shah B, Vitiello B. 2015.	Avaliar a segurança e tolerabilidade associadas ao tratamento com risperidona durante um determinado período, avaliar os resultados comportamentais e cognitivos relacionados ao tratamento, e observar quais seriam os resultados baseados no tempo de exposição dos pacientes.	O estudo foi realizado com um período médio de 21,4 meses após a realização de outro estudo de 8 semanas de risperidona com placebo utilizado como controle. Foram utilizados na avaliação, o controle de amostras biológicas, medidas de desenvolvimento motor e cognitivo, além de instrumentos de classificação padronizados.	5 a 17 anos	Risperidona, quetiapina, haloperidol, ziprasidona.	Dois terços dos 84 indivíduos continuaram o tratamento com risperidona. A utilização do medicamento foi relacionada a enurese, apetite excessivo e ganho de peso. Também houve melhora significativa em relação à irritabilidade, bem como ao comportamento adaptativo e social.
Pharmacogenomics and Efficacy of Risperidone Long-Term Treatment in Thai Autistic Children and Adolescents.	Nuntamool N, Ngamsamut N, Vanwong N, Puangpetch A, Chamnanphon M, Hongkaew Y, Limsila P, Suthisisang C, Wilffert B, Sukasem C. 2017.	Avaliar a associação entre fatores farmacogenômicos e desfecho clínico em crianças e adolescentes autistas tratados com risperidona por longos períodos.	Avaliou crianças e adolescentes com TEA em uso de risperidona por mais de um ano, investigando fatores farmacogenômicos e desfechos clínicos, como agressividade, hiperatividade, comportamento repetitivo e escore CGI-I.	Não especificado	Risperidona	A maioria dos pacientes apresentou estabilidade clínica, principalmente em agressividade, hiperatividade e comportamento repetitivo. Foi observada associação entre o alelo Taq1A do gene DRD2 e resposta clínica instável. Além disso, doses mais elevadas de risperidona, níveis de 9-OH-risperidona e prolactina foram maiores no grupo instável, e o aumento do apetite foi o efeito adverso mais comum.
Impact of providing psychiatry specialty pharmacist intervention on reducing drug-related problems among children with autism spectrum disorder related to disruptive behavioural symptoms: A prospective randomized open-label study	Wongpakaran R, Suansanae T, Tan-khum T, Kraivichian C, Ongarjsakulman R, Suthisisang C. 2017.	Avaliar o impacto da intervenção de um farmacêutico especialista em psiquiatria na identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos em crianças com TEA associadas a comportamentos disruptivos.	Estudo prospectivo, randomizado e aberto, com duração de 8 semanas, no qual os participantes foram divididos em grupo intervenção (farmacêutico especialista) e grupo controle (farmacêutico hospitalar), sendo avaliados os problemas relacionados a medicamentos e a irritabilidade (ABC-I).	Crianças de 2,5 a 12 anos	Risperidona e aripiprazol	O grupo intervenção apresentou maior resolução de problemas relacionados a medicamentos e maior redução da irritabilidade. Os problemas mais comuns foram: seleção inadequada do medicamento, baixa adesão e dose subterapêutica, sendo a intervenção do farmacêutico eficaz na melhora dos comportamentos disruptivos.

Adverse Events Associated with Risperidone Use in Pediatric Patients: A Retrospective Biobank Study.	Oshikoya KA, Carroll R, Aka I, Roden DM, Van Driest SL. 2019.	Avaliar a incidência e os fatores de risco de eventos adversos associados ao uso de risperidona em crianças e adolescentes.	Foi realizada uma análise de prontuários eletrônicos de pacientes pediátricos em uso de risperidona por pelo menos 4 semanas, analisando eventos adversos relatados por pacientes, responsáveis e/ou profissionais da saúde, além da verificação de alterações em exames laboratoriais.	Crianças com idade $\leq$ 18 anos.	Risperidona	O estudo mostrou que cerca de 29,6% das crianças apresentaram eventos adversos, principalmente ganho de peso e sintomas extrapiramidais, com maior risco em pacientes com comportamento autoagressivo.
Risperidone-Induced Obesity in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: Genetic and Clinical Risk Factors	Vanwong N, Ngamsamut N, Nuntamool N, Hongkaew Y, Sukprasong R, Puangpetch A, Limsila P, Sukasem C. 2020.	Avaliar a prevalência do sobrepeso em crianças com TEA que fazem tratamento com risperidona em relação a população pediátrica geral, bem como avaliar a associação genética da prevalência da obesidade nessas crianças.	Realizada a coleta das amostras de sangue e a análise de genotipagem, bem como a classificação e análise estatística, no Hospital Psiquiátrico Infantil Yuwaprasart Waithayopatham, na Tailândia.	3 a 18 anos, com idade mediana de 10 anos.	Risperidona	Foi identificada uma maior prevalência de obesidade nas crianças com TEA tratadas com risperidona em relação a população pediátrica geral, que ocorre a partir dos 6 anos. Também foi identificado que a maioria dos fatores genéticos observados não apresentam ligação direta com a obesidade presente nas crianças avaliadas.
Effectiveness and Adverse Effects of Risperidone in Children with Autism Spectrum Disorder in a Naturalistic Clinical Setting at a University Hospital in Oman.	Al-Huseini S, Al-Barhoumi A, Al-Balushi M, Al-Hosni A, Al-Mahrouqi T, Al-Mahrizi B, Jaju S, Mirza H. 2022.	Examinar a eficácia do tratamento do TEA em crianças utilizando a risperidona no Sultan Qaboos University Hospital em Omã.	Durante dois anos, crianças com comportamento disruptivo comórbido e em uso de risperidona foram avaliadas e incluídas no estudo. Dados demográficos também serviram como critério de avaliação.	3 a 18 anos	Risperidona.	Foi identificado melhora no comportamento, bem como observou outros efeitos relacionados ao tratamento, como ganho de peso, sonolência e sintomas extra-piramidais.

Uso de antipsicóticos em crianças e adolescentes	Hartmann CSO, Antoniuk SA, Hartmann GC, Carmo ALS. 2022.	Descrever o perfil de pacientes pediátricos que fazem tratamento regular com antipsicóticos.	Foi realizado um estudo descritivo através de uma coleta de dados transversal, a partir de uma análise de prontuários durante 3 meses, de abril a junho de 2020.	2,5 a 14 anos	Risperidona Periciazina Aripiprazol Amplcetil Haloperidol Olanzapina Quetiapina	Dos 98 pacientes analisados, foi identificado que 75% são do sexo masculino e a mediana de idade é de 8,5 anos. Também foi pontuado que os principais diagnósticos são TEA, DI e Epilepsia, e que os antipsicóticos mais receitados foram a risperidona, periciazina e aripiprazol, respectivamente.
Análise de prontuários sobre psicofarmacoterapia associadas às comorbidades do transtorno do espectro autista.	Ernsen AFS, Pereira KF, Sabec-Pereira DK. 2023.	Realizar uma análise sistemática, observando as principais comorbidades associadas as terapias mais comuns, para melhorar não só os aspectos clínicos dos pacientes, mas também a qualidade de vida deles.	Foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória com 100 prontuários de pacientes de ambos os sexos, analisando não só a prescrição, mas também a presença de comorbidades associadas ao TEA.	02 a 21 anos	Risperidona, aripiprazol, metilfenidato, sertralina e fluoxetina.	Foi identificado que há a predominância do autismo em pacientes do sexo masculino (84%). Outro fato relevante é que cerca de 52% dos pacientes apresentam uma comorbidade relacionada, enquanto 44% apresentam duas ou mais, sendo a principal o TDAH. A classe medicamentosa mais prescrita são os antipsicóticos, seguida dos psicoestimulantes e antidepressivos.
Antipsychotic prescribing: national findings of children and adolescents attending mental health services in Ireland.	Driscoll DJO, McCarthy S. 2024.	Descrever os medicamentos prescritos, avaliar a qualidade da prescrição e analisar suas indicações, incluindo uso off-label.	Foi realizada uma auditoria nacional em 2021 que avaliava padrões de prescrição de medicamentos psicotrópicos para crianças e adolescentes em serviços de saúde mental na Irlanda, entre o período de julho a dezembro de 2021, totalizando 3528 pacientes, analisando características clínicas, padrões de prescrição e uso de antipsicóticos.	4 a 17 anos.	Risperidona Aripiprazol Olanzapina Quetiapina	Os resultados mostraram que 12,4% das 3.528 crianças e adolescentes receberam antipsicóticos, com maior frequência em indivíduos do sexo feminino e entre 16 e 17 anos. Observou-se maior número de comorbidades no grupo em uso desses medicamentos. A maioria das prescrições foi direcionada a sintomas, principalmente agitação e irritabilidade, evidenciando uso frequente off-label. Os fármacos mais utilizados foram quetiapina, risperidona, aripiprazol e olanzapina. Além disso, houve bons padrões de prescrição, e maior probabilidade de uso em casos de transtornos psicóticos, bipolar, TEA, transtornos alimentares e agressividade.

Efficacy and safety of risperidone and aripiprazole in reducing severity of irritability in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial	Panda PK, Sharawat IK, Gupta D, Palayullakandi A, Sopanam S, Saha S. 2025.	Comparar a eficácia da risperidona e do aripiprazol na melhora da irritabilidade, bem como seus efeitos adversos em crianças com TEA após 12 semanas de tratamento	Foi realizado um ensaio clínico randomizado comparando a eficácia e segurança da risperidona e do aripiprazol. Esse estudo buscou avaliar parâmetros de mudanças na irritabilidade, gravidade do autismo, comportamento, cognição e ocorrência de eventos adversos.	6 a 18 anos	Risperidona e aripiprazol	O estudo demonstrou que risperidona e aripiprazol reduziram significativamente a irritabilidade em crianças e adolescentes com TEA, além de melhora semelhante em outros desfechos clínicos. A frequência de eventos adversos foi semelhante, sendo em geral leves e sem ocorrência de eventos graves. No entanto, a risperidona esteve associada ao aumento dos níveis de prolactina e alterações metabólicas, como ganho de peso. Já o aripiprazol apresentou redução da prolactina, sugerindo diferenças no perfil de efeitos adversos.
---	--	--	---	-------------	---------------------------	--

Fonte: Autoria própria (2026).

Com base no exposto, o autismo caracteriza-se como uma condição clínica de neurodesenvolvimento com diversas particularidades, tais como dificuldade de interação social, atraso na fala, comportamentos repetitivos e estereotipados, sendo comum em alguns indivíduos, sintomas relacionados à irritabilidade e ao comportamento agressivo.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na infância baseia-se na avaliação de déficits na comunicação e interação social, associados a padrões comportamentais restritos e repetitivos, além de alterações sensoriais. Os primeiros sinais podem ser observados entre 6 e 18 meses de idade, embora a confirmação diagnóstica seja mais frequente a partir dos três anos. Esse processo deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais como psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e fonoaudiólogos, o que contribui para maior precisão diagnóstica e direcionamento adequado das intervenções.^{3,13}

Nesse contexto, um estudo realizado em 2023 no Brasil, na Universidade Paranaense - UNIPAR, com indivíduos entre dois e vinte e um anos de idade, por meio da análise quantitativa e exploratória de prontuários, evidenciou uma maior predominância do autismo no sexo masculino, correspondendo a 84% dos casos analisados. Esses resultados demonstram uma diferença significativa entre os sexos, podendo estar relacionada tanto a fatores genéticos quanto a questões diagnósticas, como a subidentificação de casos no sexo feminino.¹⁴

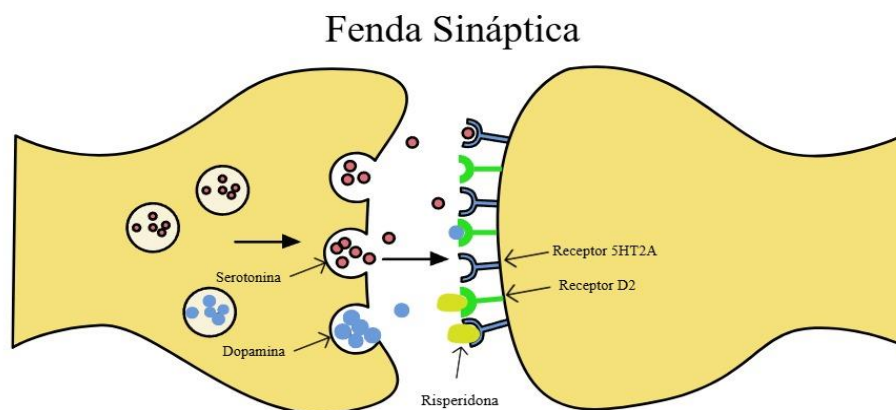
Assim como nos demais transtornos mentais, o TEA requer uma abordagem multimodal, envolvendo intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Vale ressaltar que a farmacoterapia não atua diretamente sobre o transtorno em si, mas sim no controle de sintomas associados, como irritabilidade, agressividade, hiperatividade e alterações comportamentais.¹⁹

Os antipsicóticos são bastante utilizados no manejo dos sintomas comportamentais associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente em crianças e adolescentes. Dentre a classe, destacam-se o aripiprazol e a risperidona, considerados como antipsicóticos atípicos (de segunda geração), por apresentarem maior eficácia e melhor perfil de segurança quando comparados aos típicos, sendo amplamente recomendados para o público infantojuvenil.¹⁶

Esses medicamentos atuam modulando a neurotransmissão dopaminérgica e serotoninérgica, promovendo uma regulação emocional e comportamental. Estudos mostram que ambos os fármacos reduzem a irritabilidade e melhoram a adaptação social de forma significativa, embora demandem monitoramento clínico devido ao risco de efeitos adversos, como ganho de peso e alterações metabólicas.¹⁶

Entre os antipsicóticos utilizados no tratamento do TEA, a risperidona (fármaco antipsicótico atípico), aparece como o medicamento de primeira escolha para a faixa etária

FIGURA 3: Mecanismo de Ação da Risperidona.



Fonte: Autoria própria (2025).

De acordo com um estudo realizado em um ambulatório de neuropsiquiatria no Estado do Paraná, no ano de 2020, com 98 pacientes (idades entre 2,5 e 14 anos), a risperidona intitulou-se como uma dos medicamento mais prescritos (85,7%) entre os antipsicóticos, sendo a idade média dos pacientes que iniciaram o uso, de cinco anos.⁸ Tais achados assemelham-se com um estudo conduzido na Irlanda, que avaliou os antipsicóticos mais utilizados nos transtornos em geral, evidenciando a risperidona em segundo lugar (28,6%); contudo, a pesquisa vem mostrando, na análise estratificada para o autismo, que a risperidona destacou-se como a principal opção terapêutica.^{8,19}

Outras evidências demonstraram resultados positivos em relação ao uso da risperidona em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. Observou-se uma redução consistente de sintomas como irritabilidade, agressividade e hiperatividade, além de melhora em aspectos do comportamento adaptativo e da interação social.¹¹ Esses achados corroboram com os de um estudo multicêntrico realizado nos Estados Unidos, onde o acompanhamento longitudinal da farmacoterapia com risperidona em crianças e adolescentes com TEA indicou que uma parcela significativa dos pacientes permaneceu em tratamento contínuo, sugerindo a manutenção dos benefícios terapêuticos ao longo do tempo. No entanto, destacou-se que a resposta ao tratamento pode variar entre os indivíduos.^{11,15}

Um estudo realizado no Sultan Qaboos University Hospital em Omã, em um período de dois anos, reforça a eficácia da risperidona no manejo clínico de crianças e adolescentes com

comportamentos disruptivos associados ao TEA. O mesmo, traz também uma boa tolerabilidade na utilização de doses baixas, em torno de 1 mg/dia, sem diferenças significativas entre os sexos. Um achado relevante faz referência aos fatores genéticos, mostrando que pacientes sem histórico familiar de TEA apresentaram maior probabilidade de resposta positiva ao tratamento, enquanto pacientes com histórico familiar mostraram menor taxa de resposta, o que evidencia uma possível interferência de componentes hereditários na eficácia da risperidona.¹¹

Um outro estudo envolvendo 82 crianças e adolescentes, que realizaram tratamento com Risperidona por um período superior a um ano, mostrou que aproximadamente 81% deles, apresentaram estabilização clínica, com melhora expressiva da agressividade e do comportamento repetitivo. Além disso, foi observado uma melhora global do estado clínico e baixa proporção de piora dos sintomas. Nessa mesma linha, destaca-se ainda os benefícios mantidos mesmo em tratamentos prolongados, com duração média de cinco anos, o que evidencia a durabilidade dos efeitos. Outro aspecto relevante da pesquisa foi a eficácia observada com o uso de doses relativamente baixas, reforçando a aplicabilidade da risperidona em diferentes esquemas terapêuticos. No entanto, a resposta ao tratamento pode variar entre os indivíduos, evidenciando a necessidade de acompanhamento clínico contínuo.²⁰

Além da adesão ao tratamento, o acompanhamento clínico deve monitorar a presença de efeitos adversos, como o ganho de peso. Segundo um estudo realizado na Tailândia, o sobrepeso foi observado principalmente em crianças com idade igual ou superior a 6 anos, não sendo identificado esse efeito em crianças menores de 6 anos. Outro fator observado durante esse estudo que contribuiu para o sobrepeso é a duração do tratamento, que foi classificado como fator não genético.¹²

Outros efeitos adversos que também foram identificados, dessa vez em um estudo realizado nos Estados Unidos com 371 crianças (idade mediana de 7,8 anos), em 2019, foram os sintomas extrapiramidais e a sonolência. Apesar da risperidona ser um medicamento que é recomendado para crianças e adolescentes pelo baixo índice de sintomas extrapiramidais, ainda é uma variável que se faz presente em alguns casos clínicos, haja vista que, foi detectado por este mesmo estudo que pode ocorrer principalmente em pacientes com comportamento autolesivo, com agressividade e irritabilidade, evidenciando a importância do tratamento individualizado.^{9,17}

Por outro lado, um estudo realizado na Índia, fez uma análise comparativa entre a risperidona e o aripiprazol, evidenciou um aumento significativo dos níveis séricos de prolactina nos pacientes tratados com risperidona após 12 semanas de acompanhamento,

enquanto os pacientes que utilizaram aripiprazol não apresentaram esse mesmo aumento, reforçando a necessidade de monitoramento laboratorial e acompanhamento contínuo durante o tratamento farmacológico, principalmente em terapias de longa duração.¹⁸

Diante dos benefícios terapêuticos e dos possíveis efeitos adversos associados ao uso da risperidona, destaca-se a importância do farmacêutico clínico no manejo farmacoterapêutico de pacientes com autismo, bem como o acompanhamento multiprofissional. Nesse contexto, um estudo prospectivo randomizado realizado na Tailândia, ressaltou que a intervenção de farmacêuticos contribuiu significativamente para a redução de problemas relacionados a medicamentos, especialmente aqueles associados à seleção inadequada do fármaco, doses subterapêuticas e baixa adesão ao tratamento. Além disso, os pacientes acompanhados por farmacêuticos apresentaram melhora mais expressiva nos sintomas comportamentais quando comparados ao grupo controle.¹⁶

Entre as intervenções farmacêuticas descritas no estudo, destacaram-se o acompanhamento contínuo da farmacoterapia, ajustes posológicos individualizados, monitoramento de reações adversas e orientação aos cuidadores acerca da importância da adesão ao tratamento. Esses achados reforçam o papel do farmacêutico na promoção do uso racional da risperidona, considerando a necessidade de monitoramento clínico e laboratorial em terapias prolongadas.¹⁶

Entretanto, é possível notar a escassez de estudos voltados, de maneira geral, à atuação do farmacêutico em pacientes com TEA em uso de antipsicóticos, apesar da ampla literatura existente sobre eficácia e segurança da risperidona. Dessa forma, há necessidade de novas pesquisas que investiguem a contribuição do cuidado farmacêutico na melhora dos desfechos clínicos, adesão terapêutica e redução de problemas relacionados aos medicamentos na população.

Ademais, apesar dos avanços relacionados à eficácia e segurança da risperidona no manejo dos sintomas comportamentais associados ao Transtorno do Espectro Autista, ainda são limitadas as pesquisas voltadas especificamente para a atuação do farmacêutico nesse contexto clínico. Essa escassez de estudos mostra uma lacuna importante na literatura, considerando que o farmacêutico pode contribuir diretamente na identificação de problemas relacionados a medicamentos, monitoramento de reações adversas, bem como orientação aos cuidadores.

Com isso, torna-se necessário ampliar as investigações sobre o impacto do acompanhamento farmacêutico em pacientes com TEA, especialmente em terapias prolongadas com antipsicóticos, visando fortalecer o cuidado multiprofissional e promover maior segurança e efetividade no tratamento farmacológico.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que a literatura analisada permitiu compreender os benefícios e os efeitos adversos da risperidona em crianças e adolescentes com TEA. Embora o medicamento apresente eficácia no controle de sintomas comportamentais, seu uso requer acompanhamento devido à possibilidade de reações adversas. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico é fundamental para promover o uso racional do medicamento, contribuindo para a segurança e a efetividade do tratamento.

Apesar dos resultados positivos e vantagens explicitadas, o acompanhamento clínico ainda se faz necessário devido a individualidade de cada paciente, não sendo possível padronizar completamente os aspectos do tratamento. Com isso em mente, torna-se mais necessário entender o papel do farmacêutico em cada um desses casos, tendo em vista que os principais objetivos são garantir a adesão ao tratamento e proporcionar qualidade de vida não só ao paciente, mas também a sua família e aqueles que convivem com ele.

Esse papel deve ser desempenhado com atenção às necessidades e a realidade do paciente, realizando uma atuação conjunta à equipe de saúde que executa a assistência dele, participando ativamente em cada etapa que diz respeito ao tratamento farmacoterapêutico, aconselhando a equipe e os familiares e intervindo quando necessário. As intervenções, em sua maioria, são realizadas através do monitoramento de dados bioquímicos e dos relatos da família e responsáveis, bem como o aconselhamento à equipe médica e familiares, podendo orientar sobre o ajuste de dose, a forma farmacêutica utilizada e a posologia ideal.

Ademais, apesar do papel do farmacêutico ser fundamental nesse contexto, é uma área que necessita de mais estudos para abranger novas perspectivas e criar abordagens, tendo como objetivo melhorar a comunicação, não só com a equipe de saúde, mas também com os familiares e responsáveis pelas crianças e adolescentes com TEA, bem como facilitar e difundir o entendimento acerca do uso racional de medicamentos.

Contudo, o presente estudo abre oportunidades para um maior aprofundamento da temática em se tratando de pesquisas voltadas para Brasil, que infelizmente ainda se apresentam de forma escassas, além de poder incentivar as autoridades governamentais para a educação e assistência tanto da família, quanto ao paciente portador de TEA.

REFERÊNCIAS

1. Genovese A, Butler MG. The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. *Genes* (Basel). 2023 Mar 9;14(3):677. doi: 10.3390/genes14030677. PMID: 36980949; PMCID: PMC10048473.

2. Ornoy A, Gorobets D, Weinstein-Fudim L, Becker M. Sex-Related Changes in the Clinical, Genetic, Electrophysiological, Connectivity, and Molecular Presentations of ASD: A Comparison between Human and Animal Models of ASD with Reference to Our Data. *Int J Mol Sci*. 2023 Feb 7;24(4):3287. doi: 10.3390/ijms24043287. PMID: 36834699; PMCID: PMC9965966.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://conitec.gov.br>. Acesso em: 7 out. 2025.

4. Wanzeler LM, Oliveira GS de, Silva LVB, Silva ACA da Olivoti H, Freitas RS de et al. Abordagens terapêuticas em psiquiatria infantil: efetividade das intervenções comportamentais, ocupacionais e farmacológicas para transtorno do espectro autista (tea) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah). *REASE* [Internet]. 30º de setembro de 2024 [citado 13º de março de 2026];10(9):3821-9. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15803>

5. Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician*. 2016 Dec 15;94(12):972-979. PMID: 28075089.

6. Hellings J. Pharmacotherapy in autism spectrum disorders, including promising older drugs warranting trials. *World J Psychiatry*. 2023 Jun 19;13(6):262-277. doi: 10.5498/wjp.v13.i6.262. PMID: 37383284; PMCID: PMC10294139.

7. Freitas FFP, Azevedo LJC. Medicalizando crianças e adolescentes. *Estudos de Sociologia, Araraquara*, v. 27, n. esp. 2, e022022, 2022. eISSN: 1982-4718. DOI: <https://doi.org/10.52780/res.v27iesp.2.16590>.

8. Hartmann CSO, Antoniuk SA, Hartmann GC, Carmo ALS. Uso de antipsicóticos em crianças e adolescentes. *Resid Pediatr*. 2022;12(4):1-6. doi:10.25060/residpediatr-2022.v12n4-584

9. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2012.

10. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.
11. Al-Huseini S, Al-Barhoumi A, Al-Balushi M, Al-Hosni A, Al-Mahrouqi T, Al-Mahrizi B, Jaju S, Mirza H. Effectiveness and Adverse Effects of Risperidone in Children with Autism Spectrum Disorder in a Naturalistic Clinical Setting at a University Hospital in Oman. *Autism Res Treat*. 2022 Jan 31; 2022:2313851. doi: 10.1155/2022/2313851. PMID: 35127178; PMCID: PMC8814715.
12. Vanwong N, Ngamsamut N, Nuntamool N, Hongkaew Y, Sukprasong R, Puangpetch A, Limsila P, Sukasem C. Risperidone-Induced Obesity in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: Genetic and Clinical Risk Factors. *Front Pharmacol*. 2020 Nov 6; 11:565074. doi: 10.3389/fphar.2020.565074. PMID: 33240086; PMCID: PMC7677569.
13. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ª ed. revisada. Porto Alegre: Artmed; 2022.
14. Ernsen AFS, Pereira KF, Sabec-Pereira DK. Análise de prontuários sobre psicofarmacoterapia associadas às comorbidades do transtorno do espectro autista. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2023;27(7):3993–4005. doi:10.25110/arqsaude.v27i7.2023-048.
15. Aman M, Rettiganti M, Nagaraja HN, Hollway JA, McCracken J, McDougale CJ, Tierney E, Scahill L, Arnold LE, Hellings J, Posey DJ, Swiezy NB, Ghuman J, Grados M, Shah B, Vitiello B. Tolerability, Safety, and Benefits of Risperidone in Children and Adolescents with Autism: 21-Month Follow-up After 8-Week Placebo-Controlled Trial. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2015 Aug;25(6):482-93. doi: 10.1089/cap.2015.0005. PMID: 26262903; PMCID: PMC4545698.
16. Wongpakaran R, Suansanae T, Tan-Khum T, Kraivichian C, Ongarjsakulman R, Suthisisang C. Impact of providing psychiatry specialty pharmacist intervention on reducing drug-related problems among children with autism spectrum disorder related to disruptive behavioural symptoms: A prospective randomized open-label study. *J Clin Pharm Ther*. 2017 Jun;42(3):329-336. doi: 10.1111/jcpt.12518. Epub 2017 Mar 20. PMID: 28317138.
17. Oshikoya KA, Carroll R, Aka I, Roden DM, Van Driest SL. Adverse Events Associated with Risperidone Use in Pediatric Patients: A Retrospective Biobank Study. *Drugs Real World Outcomes*. 2019 Jun;6(2):59-71. doi: 10.1007/s40801-019-0151-7. PMID: 30919267; PMCID: PMC6520321.
18. Panda PK, Sharawat IK, Gupta D, Palayullakandi A, Sopanam S, Saha S. Efficacy and safety of risperidone and aripiprazole in reducing severity of irritability in children with

autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Brain Dev.* 2025 Oct;47(5):104454. doi: 10.1016/j.braindev.2025.104454. Epub 2025 Sep 25. PMID: 41004875.

19. Driscoll DJO, McCarthy S. Antipsychotic prescribing: national findings of children and adolescents attending mental health services in Ireland. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2024 Nov;33(11):3861-3870. doi: 10.1007/s00787-024-02428-4. Epub 2024 Apr 12. PMID: 38607458; PMCID: PMC11588832.

20. Nuntamool N, Ngamsamut N, Vanwong N, Puangpetch A, Chamnanphon M, Hongkaew Y, Limsila P, Suthisisang C, Wilffert B, Sukasem C. Pharmacogenomics and Efficacy of Risperidone Long-Term Treatment in Thai Autistic Children and Adolescents. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2017 Oct;121(4):316-324. doi: 10.1111/bcpt.12803. Epub 2017 Jun 19. PMID: 28470827.

21. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Farmacologia básica e clínica.* 12^a ed. Porto Alegre: AMGH; 2014.

22. National Center for Biotechnology Information (2025). PubChem Compound Summary for CID 5073, Risperidone. Retrieved November 3, 2025 from <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Risperidone>.

APÊNDICES E ANEXOS**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS ARTIGOS.**

Título do artigo:	Autores/ Ano da publicação:
Objetivos:	
Metodologia:	
Faixa etária:	Medicamentos utilizados:
Principais resultados:	