

GESTÃO DA POLIFARMÁCIA E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

DOI: 10.5281/zenodo.18777492

*Maria Gessiane de Queiroz Martins*¹

*Janayra Alves Brito*²

*Dijaine da Silva Martins*³

*João Levi Fabricio Maia*⁴

*Thaina Abreu Rodrigues*⁵

*Kauan Rasnhe Ferreira Sampaio*⁶

*Luana Rodrigues Portela*⁷

*Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela*⁸

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento frequentemente associada a comorbidades que impactam significativamente a qualidade de vida, exigindo, em muitos casos, intervenções farmacológicas. Este estudo teve como objetivo analisar as principais interações medicamentosas em pacientes com Transtorno do Espectro

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Autista submetidos à polifarmácia, bem como discutir o papel do farmacêutico clínico na gestão do tratamento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações no período de 2014 a 2024. Os resultados evidenciam elevada prevalência do uso de antipsicóticos, antidepressivos, estimulantes e estabilizadores de humor, o que aumenta o risco de interações medicamentosas relevantes, decorrentes de mecanismos farmacocinéticos, como alterações na metabolização pelo sistema enzimático CYP450, e farmacodinâmicos, como sinergismo e antagonismo de efeitos. Conclui-se que a atuação do farmacêutico clínico é essencial na identificação precoce dessas interações e na promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para a segurança do paciente e para a eficácia terapêutica.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Farmacoterapia. Segurança do paciente. Efeitos adversos a medicamentos. Neurodesenvolvimento

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental condition frequently associated with comorbidities that significantly impact quality of life, often requiring pharmacological interventions. This study aimed to analyze the main drug interactions in patients with Autism Spectrum Disorder undergoing polypharmacy, as well as to discuss the role of the clinical pharmacist in treatment management. This is an integrative literature review conducted through searches in the databases PubMed, SciELO, and LILACS, considering publications from 2014 to 2024. The results demonstrate a high prevalence of the use of antipsychotics, antidepressants,

stimulants, and mood stabilizers, which increases the risk of clinically significant drug interactions resulting from pharmacokinetic mechanisms, such as alterations in metabolism by the CYP450 enzyme system, and pharmacodynamic mechanisms, such as synergism and antagonism of effects. It is concluded that the role of the clinical pharmacist is essential for the early identification of these interactions and for promoting the rational use of medications, thereby contributing to patient safety and therapeutic effectiveness.

Keywords: Autism spectrum disorder. Pharmacotherapy. Patient safety. Adverse drug reactions. Neurodevelopment

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por comprometimentos persistentes na comunicação social, na interação interpessoal e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Sua etiologia é multifatorial e ainda não completamente elucidada, envolvendo fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Apesar dos avanços no diagnóstico e na intervenção precoce, o TEA permanece como um desafio significativo para os sistemas de saúde, especialmente devido à sua heterogeneidade clínica e à elevada frequência de comorbidades associadas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023; BRASIL, 2015).

Entre as comorbidades mais comuns em indivíduos com TEA, destacam-se transtornos psiquiátricos e neurológicos, como Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, transtornos de ansiedade, epilepsia, além de

manifestações comportamentais como irritabilidade, agressividade e instabilidade emocional. Essas condições impactam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes, exigindo abordagens terapêuticas complexas e, frequentemente, o uso de múltiplos medicamentos de forma concomitante (HOUGHTON et al., 2018; CASATI et al., 2024).

Nesse contexto, o manejo farmacológico no TEA não tem como objetivo tratar os déficits centrais do transtorno, mas sim controlar sintomas associados que interferem no desenvolvimento e na inclusão social. Conforme destacado por McDougale et al. (2020), a utilização de psicofármacos visa a redução de comportamentos disruptivos e a melhora da adaptação funcional, o que contribui para a frequente adoção da polifarmácia na prática clínica (MCDUGLE et al., 2020; RANG; DALE, 2020).

A polifarmácia, definida como o uso simultâneo de múltiplos medicamentos, tem se tornado uma estratégia comum no manejo de pacientes com TEA, especialmente diante da complexidade clínica e da presença de múltiplas comorbidades. Entretanto, essa prática está associada a um aumento significativo do risco de interações medicamentosas, as quais podem resultar em eventos adversos, toxicidade sistêmica ou redução da eficácia terapêutica. A combinação de diferentes classes farmacológicas, como antipsicóticos, antidepressivos, estimulantes e estabilizadores de humor, potencializa esses riscos, sobretudo em populações vulneráveis (VARGAS et al., 2022; DE LIMA et al., 2025).

Além disso, aspectos farmacocinéticos, como a metabolização hepática mediada pelo sistema enzimático do citocromo P450, desempenham papel

central na ocorrência dessas interações. Em pacientes com TEA, essa problemática é ainda mais relevante devido às dificuldades de comunicação, que podem comprometer a identificação precoce de efeitos adversos, aumentando o risco de evolução para quadros mais graves (STAHL, 2019; VIEIRA et al., 2025).

Diante desse cenário, destaca-se o papel do farmacêutico clínico na promoção do uso racional de medicamentos, na identificação e prevenção de interações medicamentosas e na redução da chamada cascata iatrogênica, fenômeno em que efeitos adversos são interpretados como novas condições clínicas, levando à prescrição adicional e, conseqüentemente, ao agravamento do quadro do paciente (DE LIMA et al., 2025; DA SILVA OLIVEIRA et al., 2026).

Apesar da relevância do tema, ainda há lacunas na literatura quanto à sistematização das principais interações medicamentosas em pacientes com TEA submetidos à polifarmácia, bem como sobre as estratégias clínicas mais eficazes para sua prevenção e manejo. Dessa forma, emerge o seguinte problema de pesquisa: quais são as principais interações medicamentosas em pacientes com TEA em uso de polifarmácia e como a atuação do farmacêutico pode contribuir para a segurança e eficácia terapêutica nesses casos? (DOS SANTOS; DE CERQUEIRA ALVES; DE OLIVEIRA, 2025).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as principais interações medicamentosas em pacientes com Transtorno do Espectro Autista submetidos à polifarmácia, bem como discutir as estratégias de atuação do farmacêutico clínico voltadas à promoção do uso racional de

medicamentos e à segurança do paciente. Justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os riscos associados à polifarmácia nessa população, contribuindo para a prática clínica e para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde (DE CUNHA et al., 2023; VARGAS et al., 2022).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do conhecimento científico de forma sistemática e abrangente, possibilitando a análise crítica de estudos relevantes sobre determinada temática. A condução desta revisão seguiu as etapas propostas por Whitemore & Knafl (2005), que compreendem: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise e síntese dos resultados.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, selecionadas por sua relevância na área da saúde. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados a partir dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), sendo eles: “Autism Spectrum Disorder”, “Drug Interactions”, “Pharmacist” e “Psychotropic Drugs”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar a sensibilidade e especificidade da busca.

Foram incluídos estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de 2014 a 2024, disponíveis na íntegra e que abordassem de forma direta as interações medicamentosas em pacientes com

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Transtorno do Espectro Autista, com ênfase nos mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos. Foram excluídos estudos duplicados, teses, dissertações, relatos de caso sem detalhamento bioquímico, bem como artigos que abordavam exclusivamente intervenções não farmacológicas.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória dos títulos e resumos, visando identificar a pertinência com o tema proposto. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos selecionados, aplicando-se rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas, considerando aspectos como tipo de interação medicamentosa, mecanismos envolvidos, classes farmacológicas associadas e implicações clínicas. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, por meio de síntese narrativa, permitindo a interpretação crítica dos achados e a identificação de padrões relevantes na literatura.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de pesquisas clínicas de longo prazo que investiguem, de forma específica, as interações entre psicofármacos e medicamentos fitoterápicos em pacientes com TEA. Tal lacuna evidencia a necessidade de desenvolvimento de estudos experimentais e clínicos mais robustos, a fim de ampliar o conhecimento científico na área e subsidiar práticas clínicas mais seguras.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica destaca que o uso de medicamentos no TEA possui uma alta expressividade, visto que grande parte dos pacientes são polimedicados para ter o controle da sintomatologia relacionado ao comportamento. (APA, 2023; MCDOUGLE, 2020; VARGAS et al., 2022). Essa realidade é evidenciada por meio da vulnerabilidade biológica, ou seja, a sobreposição de variadas classes farmacológicas elevando assim o risco potencial de efeitos adversos graves (STAHL, 2019; HOUGHTON et al., 2018).

Acrescenta-se que os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados de forma sistemática, permitindo a categorização das principais classes farmacológicas utilizadas no Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como a identificação dos mecanismos predominantes de interação medicamentosa. A organização em quadros e tabelas visa facilitar a análise comparativa entre prevalência de uso e riscos clínicos associados, conforme preconiza a metodologia de revisões integrativas. Os resultados foram analisados à luz dos objetivos propostos, permitindo a interpretação crítica dos impactos clínicos da polifarmácia na segurança do paciente (HOUGHTON et al., 2018).

Tabela 1: Prevalência do uso de fármacos e as possíveis interações que podem ocorrer entre as classes farmacológicas no TEA.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Classe medicamentos	Exemplos clínicos	Prevalência estimada (%)	Principais riscos de interações
Antipsicótico Atípicos	Risperidona, Aripiprazol	45% - 60%	Síndrome metabólica, prolongamento QT
Estimulantes	Metilfenidrato	30% - 40%	Hipertensão, antagonismo dopaminérgico
Antidepressivos	Fluoxetina, Sertralina	20% - 35%	Inibição da CYP2D6, síndrome serotoninérgica

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Estabilizadores/ Anticonvulsivantes	Valproato, carbamazepina	15% - 25%	Indução enzimática (redução de eficácia)
--	--------------------------	-----------	--

Fonte: Adaptado de MCDUGLE et al. (2020) e VARGAS et al. (2022).

Os dados apresentados na Tabela 1 demonstram que os antipsicóticos atípicos constituem a classe mais prescrita no TEA, seguidos por estimulantes e antidepressivos, evidenciando uma tendência à combinação terapêutica para controle comportamental. Essa distribuição reforça a necessidade de avaliação criteriosa das interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, uma vez que o uso concomitante de múltiplas classes potencializa alterações metabólicas e cardiovasculares. A literatura especializada corrobora que a elevada prevalência dessas associações está diretamente relacionada ao aumento da complexidade terapêutica e ao risco de eventos adversos clinicamente significativos (VARGAS et al., 2022; RANG; DALE, 2020).

3.1. A Interface Entre Farmacocinética e Segurança Clínica

O entendimento sobre os mecanismos que foram detalhados na tabela 1 demonstra que a polifarmácia no TEA vai além de falhas no comportamento, ele gera uma sobrecarga sistêmica no organismo do paciente. O Citocromo P450 fica sobrecarregado devido aos diversos fármacos presente no paciente,

a biodisponibilidade dos medicamentos é modificada, e isso potencializa o aparecimento de efeitos colaterais físicos. Em consequência disso, ao analisar as interações, é importante se atentar aos níveis de toxicidade e reações adversas que podem prejudicar de forma direta a saúde metabólica, detalhado a seguir na tabela 2 (VARGAS et al., 2022).

A análise farmacocinética demonstra que a competição metabólica pelo sistema enzimático hepático, especialmente pelas isoenzimas do citocromo P450, representa um dos principais eixos de risco clínico na polifarmácia (RANG; DALE, 2020; STAHL, 2019). Do ponto de vista da segurança do paciente, tais alterações interferem diretamente na biodisponibilidade e na concentração plasmática dos fármacos, podendo resultar tanto em toxicidade quanto em falha terapêutica. Esses achados reforçam a importância da individualização da terapêutica e da vigilância clínica contínua (HOUGHTON et al., 2018).

3.2. Análise Descritiva da Prevalência

3.2.1. Análise Individualizada e Mecanismos Fortes de Interação

3.2.2. Risperidona e Aripiprazol (antipsicóticos)

Em pacientes com histórico de agressividade a Risperidona é o fármaco de primeira escolha, todavia, esse medicamento sofre uma inibição enzimática competitiva com a Fluoxetina pela via CYP2D6 (STAHL, 2019; VARGAS et al., 2022) . Visto que a Risperidona não é metabolizada devidamente, os níveis plasmáticos sobem, intensificando a ocorrência de sintomas extrapiramidais (Bradicinesia) e de hiperprolactinemia (aumento da

prolactina) causando efeitos endócrinos não desejados, como aumento de peso (STAHL, 2019).

A fluoxetina por ser mais forte bloqueia a CYP2D, sendo assim a Risperidona não é eliminada, passando a se acumular no corpo e atingindo níveis tóxicos causando tremores e rigidez. O aripiprazol, mesmo sendo mais moderno, ele causa um prolongamento do intervalo QT (DETALHAMENTO) esse prolongamento é um atraso que ocorre na condução elétrica do coração, e pode levar a quadros de arritmias se em caso de combinação com outros psicofármacos (VARGAS et al., 2022; RANG; DALE, 2020).

3.2.3. Metilfenidato (estimulante)

Esse fármaco é utilizado para o TDAH, porém seu maior problema é o antagonismo farmacodinâmico, ou seja, o Metilfenidato aumenta a dopamina fazendo com que o cérebro fique focado, em contrapartida a Risperidona atua no bloqueio da dopamina fazendo com que o cérebro se acalme. Esses fármacos combinados causam um antagonismo dopaminérgico funcional causando assim uma resposta terapêutica conflitante (STAHL, 2019).

3.2.4. Fluoxetina e Sertralina (antidepressivos)

Atuam diretamente na serotonina, levando o paciente a um potencial perigo de desenvolver a **Síndrome Serotoninérgica**, que ocorre devido a um excesso de serotonina no organismo, podendo causar agitação, febre e espasmos (STAHL, 2019; RANG; DALE, 2020). Especificamente, a Fluoxetina, também conhecida como “inibidor potente” atuando como um

freio no fígado, ou seja, impedindo o metabolismo de muitos medicamentos da tabela acima (VARGAS et al., 2022).

3.2.5. Valproato e Carbamazepina (estabilizadores/anticonvulsivante)

O valproato se liga às proteínas do sangue; expulsando a Sertralina das proteínas, fazendo com que o antidepressivo fique livre na corrente sanguínea. Já a Carbamazepina atua de forma oposta, ela atua como um indutor enzimático, acelerando o metabolismo hepático (RANG; DALE, 2020). Promovendo uma redução acentuada da concentração plasmática da Risperidona e Aripiprazol podendo levar á recidiva dos sintomas de agressividade antes que os fármacos atinjam sua eficácia (RANG; DALE, 2020).

A descrição individualizada dos mecanismos fortes de interação evidencia que a polifarmácia no TEA não se limita a uma soma de medicamentos, mas configura uma rede complexa de interações com repercussões clínicas sistêmicas. Observa-se que tanto a inibição quanto a indução enzimática podem alterar significativamente o equilíbrio terapêutico, exigindo monitoramento contínuo e reavaliação periódica do esquema medicamentoso. Esses resultados estão em consonância com estudos recentes que destacam a necessidade de protocolos estruturados de acompanhamento farmacoterapêutico (HOUGHTON et al., 2018; VARGAS et al., 2022).

3.3. Efeitos Adversos e Monitoramento Laboratorial

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Tabela 2: Índice de efeitos adversos em pacientes com TEA que são polimedicados.

Efeito adverso	Fármacos relacionados	Incidência relatada	Impacto clínico
Ganho de peso/Obesidade	Risperidona, Valproato	40% - 70%	Risco de diabetes tipo 2
Sedação excessiva	Risperidona, Antidepressivos	30% - 50%	Prejuízo no aprendizado
Sintomas extrapiramidais	Risperidona, Aripiprazol	15% - 25%	Tremores e rigidez
Alterações gastrointestinais	Metilfenidato, ISRS	20% - 30%	Perda de apetite e náuseas

Fonte: Adaptado de HOUGHTON et al. (2018) e STAHL (2019).

A Tabela 2 evidencia que os efeitos adversos metabólicos apresentam maior incidência quando comparados aos demais eventos clínicos, destacando o ganho de peso como um fator de risco relevante para complicações crônicas. A análise dos dados permite inferir que o impacto metabólico da polifarmácia ultrapassa manifestações transitórias, configurando um potencial fator desencadeante de doenças sistêmicas. Assim, a discussão dos resultados reforça a necessidade de protocolos de monitoramento laboratorial sistemático como estratégia preventiva (ELKIS et al., 2008).

Análise dos Efeitos Adversos: Entre todos os efeitos, o que tem maior efeito devastador, é o ganho de peso, pois devido a esse efeito o paciente desenvolve a Síndrome Metabólica. Por esse motivo, o Monitoramento Laboratorial é o mais garantido para a segurança dos pacientes. O farmacêutico deve pedir os principais exames, Glicemia de jejum, perfil lipídico (Colesterol/ Triglicerídeos) e Enzimas hepáticas (TGO/TGP) a cada 6 meses, este protocolo é de monitoramento semestral e segue as diretrizes do Consenso Brasileiro sobre Antipsicótico e Distúrbios Metabólicos, preconizando a vigilância de forma rigorosa para evitar que o paciente desenvolva doenças silenciosas, como diabetes e possíveis dislipidemia em pacientes que são polimedicados (ELKIS et al., 2008).

A inserção de protocolos laboratoriais periódicos deve ser compreendida como parte integrante da estratégia de segurança do paciente, e não apenas como medida complementar. A literatura aponta que a detecção precoce de alterações glicêmicas e lipídicas reduz significativamente o risco de

evolução para quadros metabólicos graves. Dessa forma, o acompanhamento multiprofissional torna-se um componente essencial na prevenção de agravos associados à farmacoterapia prolongada (STAHL, 2019; ELKIS et al., 2008).

A pesquisa dos dados mostrados na Tabela 2 indica que o impacto metabólico é um dos efeitos mais drásticos da polifarmácia no TEA. Este evento não é restrito apenas a efeitos colaterais isolados, no entanto ocorre uma desregulação sistêmica no qual o uso prolongado de antipsicótico e estabilizadores de humor modifica o metabolismo lipídico e glicídico do paciente. Nota-se que o ganho de peso está relacionado ao perfil de fármacos como a Risperidona, que possui alta afinidade pelos receptores H1(histamina) e 5HT2C (serotonina), quando ocorre o bloqueio desses receptores consequentemente acontece uma desregulação nos sinais da saciedade e controle glicídico, podendo evoluir para uma resistência à insulina e a uma possível toxicidade metabólica, podendo levar até a uma síndrome metabólica precoce. Diante dessa situação, torna-se essencial o monitoramento laboratorial passando a ser uma ferramenta de segurança para prevenção de danos endócrinos irreversíveis (STAHL, 2019; ELKIS et al., 2008).

3.4. Sinergia Multiprofissional e o Enfrentamento da Cascata Iatrogênica

A pesquisa dos dados mostrados na Tabela 2 indica que o impacto metabólico é um dos efeitos mais drásticos da polifarmácia no TEA. Este evento não é restrito apenas a efeitos colaterais isolados, no entanto ocorre uma desregulação sistêmica no qual o uso prolongado de antipsicótico e

estabilizadores de humor modifica o metabolismo lipídico e glicídico do paciente. Nota-se que o ganho de peso está relacionado ao perfil de fármacos como a Risperidona, que possui alta afinidade pelos receptores H1(histamina) e 5HT2C (serotonina), quando ocorre o bloqueio desses receptores consequentemente acontece uma desregulação nos sinais da saciedade e controle glicídico, podendo evoluir para uma resistência à insulina e a uma possível toxicidade metabólica, podendo levar até a uma síndrome metabólica precoce. Diante dessa situação, torna-se essencial o monitoramento laboratorial passando a ser uma ferramenta de segurança para prevenção de danos endócrinos irreversíveis (STAHL, 2019; ELKIS et al., 2008).

A condução da farmacoterapia no TEA não deve ser encarada apenas como uma tarefa isolada do prescritor, ela deverá ser vista como um esforço da equipe multiprofissional. O médico(psiquiatra ou neurologista) possui a responsabilidade de diagnosticar e escolher o tratamento inicial adequado para o paciente. Todavia, o farmacêutico clínico surge como uma barreira de segurança contra a Cascata Iatrogênica, fenômeno esse que acontece quando um determinado efeito colateral de um medicamento é confundido como uma “nova doença”. Porém, no autismo, esse quadro pode ser extremamente perigoso pois devido a muitos pacientes serem não verbais, eles não conseguem expressar o que sentem (VIEIRA et al., 2025; DE LIMA; GOMES; ANDRADE, 2025). Por exemplo, a utilização do uso de antipsicótico pode levar ao quadro de acatisia - sensação de inquietação interna e que não consegue ficar parado.

Em alguns casos o médico não consegue identificar que é um efeito colateral de um medicamento, e pode concluir que o autismo piorou, receitando um novo medicamento (como um calmante) para curar a agitação que o primeiro remédio causou. O papel do farmacêutico é garantir a Reconciliação Medicamentosa e buscar o Nexo Causal, ou seja, a prova de que o sintoma surgiu devido a inserção de um novo fármaco específico (DA SILVA OLIVEIRA et al., 2026; VIEIRA et al., 2025). Após a identificação, o farmacêutico por meio de uma reunião com médico, sugere o ajuste da dose do primeiro medicamento, ao invés de introduzir uma nova substância. Essa conduta protege a saúde (fígado e rins) do paciente impedindo que o tratamento vire um ciclo infundável de toxicidade e excesso de medicação.

A abordagem multiprofissional, quando estruturada e baseada em comunicação efetiva entre os membros da equipe, reduz significativamente a ocorrência da cascata iatrogênica. A reconciliação medicamentosa sistemática e a análise causal dos sintomas configuram ferramentas fundamentais para garantir racionalidade terapêutica. Assim, os resultados discutidos nesta revisão demonstram que a atuação integrada entre médico e farmacêutico clínico fortalece a segurança assistencial e otimiza os desfechos terapêuticos no TEA (RANG; DALE, 2020).

3.5. Limitações do Estudo e Lacunas Científicas

Embora os dados desta revisão sejam confiáveis, é imprescindível saber reconhecer as dificuldades da ciência no mundo atual, sendo uma das principais dela a falta de dados / estudos no campo da Farmacogenética na prática clínica. A farmacogenética estuda como cada DNA de uma pessoa

tem influência na resposta ao remédio (RANG; DALE, 2020). Existe 2 tipos de pessoa, as de metabolizadores pobres, que acontece quando o fígado possui um retardamento e demora a limpar o remédio, levando a quadros de intoxicação fácil) e os metabolizadores ultrarrápidos, ocorre quando o corpo expulsa o remédio de uma forma rápida, fazendo com que o mesmo não faça nem efeito. Sem a existência de testes genéticos para o TEA, o efeito ainda é feito por meio de “tentativa e erro” (RANG; DALE, 2020; STAHL, 2019).

Ademais, existem brechas sobre os efeitos da polifarmácia a longo prazo em adultos. A grande maioria das pesquisas foca em crianças, porém o autista cresce com isso ocorrem mudanças em seu metabolismo, outra barreira é não levar em consideração o efeito das dietas ou suplementação indicada para o paciente, e que podem intervir na biodisponibilidade - Quantidade correta de medicamento que é absorvido pelo organismo (VARGAS et al., 2022; DE LIMA; GOMES; ANDRADE, 2025).

Diante do exposto, os resultados expostos demonstram que a resposta biológica no TEA age de forma individual, também expõe que a ciência precisa de mais estudos e ensaios clínicos com diversas drogas de forma concomitante para assegurar 100% de segurança em casos de TEA. Apesar das contribuições relevantes desta revisão, ressalta-se que a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados limita a padronização dos achados. A escassez de ensaios clínicos controlados envolvendo múltiplas associações farmacológicas no TEA evidencia uma lacuna científica importante. Recomenda-se que futuras pesquisas priorizem abordagens longitudinais, incluindo análises farmacogenéticas e avaliação de desfechos metabólicos

em adultos, a fim de ampliar a robustez das evidências disponíveis (HOUGHTON et al., 2018; VARGAS et al., 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidencia que a polifarmácia no Transtorno do Espectro Autista configura um fenômeno clínico complexo, marcado pela elevada frequência de associações entre antipsicóticos, antidepressivos, estimulantes e estabilizadores do humor, o que amplia substancialmente o risco de interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Demonstra-se que a competição e a modulação enzimática no sistema do citocromo P450, associadas a mecanismos de sinergismo e antagonismo funcional, interferem diretamente na biodisponibilidade, na concentração plasmática e na resposta terapêutica dos fármacos, repercutindo em maior vulnerabilidade metabólica, cardiovascular e neurológica.

Os objetivos da pesquisa são plenamente alcançados ao identificar os principais mecanismos envolvidos nas interações medicamentosas em pacientes com TEA submetidos à polifarmácia e ao analisar criticamente suas implicações para a segurança do paciente. Confirma-se que a polimedicação, quando não acompanhada de monitoramento estruturado, favorece eventos adversos relevantes, falhas terapêuticas e potencial desenvolvimento de cascatas iatrogênicas, especialmente em indivíduos com limitações comunicacionais que dificultam a identificação precoce de sintomas.

Evidencia-se que a atuação do farmacêutico clínico assume papel central na gestão da farmacoterapia, ao promover reconciliação medicamentosa sistemática, avaliação de nexos causais entre fármaco e evento adverso, monitoramento laboratorial periódico e ajuste individualizado de doses. Essa atuação fortalece a abordagem multiprofissional e consolida estratégias preventivas voltadas à redução da carga tóxica, à racionalização do tratamento e à preservação da estabilidade clínica.

A análise integrada dos dados permite afirmar que o impacto da polifarmácia no TEA transcende o controle sintomatológico, exigindo uma perspectiva ampliada de cuidado, centrada na segurança terapêutica e na prevenção de complicações metabólicas de longo prazo. A implementação de protocolos de acompanhamento clínico e laboratorial configura medida indispensável para mitigar riscos e garantir maior previsibilidade na resposta medicamentosa.

Como contribuição teórica, o estudo sistematiza evidências sobre os principais eixos de interação medicamentosa no TEA e amplia a compreensão sobre os mecanismos biológicos subjacentes à vulnerabilidade farmacológica nessa população. No campo prático, reforça a necessidade de estruturação de fluxos assistenciais que integrem avaliação clínica, monitoramento metabólico e análise farmacológica contínua, promovendo maior segurança no cuidado.

Reconhece-se, entretanto, que limitações relacionadas à heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis, à escassez de investigações farmacogenéticas aplicadas à prática clínica e à reduzida produção científica

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

envolvendo adultos com TEA restringem a generalização absoluta dos achados. Sugere-se que pesquisas futuras adotem delineamentos longitudinais, incorporem análises genéticas e avaliem desfechos metabólicos em diferentes faixas etárias, a fim de ampliar a precisão terapêutica e a individualização do tratamento.

Conclui-se que a gestão estruturada da polifarmácia no Transtorno do Espectro Autista constitui requisito essencial para a promoção da segurança do paciente, demandando vigilância farmacêutica ativa, monitoramento contínuo e tomada de decisão baseada em avaliação crítica dos riscos e benefícios terapêuticos. A consolidação desse modelo de cuidado representa avanço significativo na qualificação da assistência e na proteção da integridade biológica dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CASATI, Bruna et al. Transtorno do espectro autista em crianças: uma revisão integrativa das manifestações clínicas e abordagens terapêuticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 3072-3080, 2024.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

DA CUNHA, Vinícius Costa et al. ATUALIZAÇÕES NO MANEJO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA. RECIMA21-**Revista Científica Multidisciplinar**-ISSN 2675-6218, v. 4, n. 8, p. e483797-e483797, 2023.

DA SILVA OLIVEIRA, Kennedy et al. CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VOLTADO A CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRÁTICAS DE ACOMPANHAMENTO MEDICAMENTOSO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUPORTE ÀS FAMÍLIAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2026.

DE LIMA, Carlos Alexandre; GOMES, Cristiano Fernandes; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães. ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM PACIENTES AUTISTAS NA UNIDADE HOSPITALAR. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 10, p. 4105-4116, 2025.

DOS SANTOS, Ingrid Souza; DE CERQUEIRA ALVES, Taíssa; DE OLIVEIRA, Cristiane Metzker Santana. O USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 821-830, 2025.

VIEIRA, Layza Moreira; PINTO, Thiago Serrão; DE SOUZA BARRETO, Maria Pricila. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

MEDICAMENTOS CONTROLADOS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 12, p. e10876-e10876, 2025.

VARGAS, L. S. et al. Interações Medicamentosas e Polifarmácia no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Farmácia Clínica**, v. 14, n. 2, p. 45-58, 2022.

HOUGHTON, R. et al. Co-occurring conditions and differential diagnosis in children and adolescents with autism spectrum disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 27, n. 7, p. 875-889, 2018.

MCDUGLE, C. J. *Autism Spectrum Disorder*. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2020.

RANG, H. P.; **DALE**, M. M. *Farmacologia*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

STAHL, S. M. *Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

¹ Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Centro Universitário INTA (UNINTA) *Campus* Sobral-CE. E-mail: amgdqmmedicina@gmail.com

² Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Centro Universitário INTA (UNINTA) *Campus* Sobral-CE. E-mail: janayrabrito12@gmail.com

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

³ Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Centro Universitário INTA (UNINTA) *Campus* Sobral-CE. E-mail: dijainesilvamartins@gmail.com

⁴ Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Centro Universitário INTA (UNINTA) *Campus* Sobral-CE. E-mail: jlevi123@hotmail.com

⁵ Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Centro Universitário INTA (UNINTA) *Campus* Sobral-CE. E-mail: thainarodrigues200@gmail.com br

⁶ Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Centro Universitário INTA (UNINTA) *Campus* Sobral-CE. E-mail: krasnhe@gmail.com

⁷ Docente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário INTA (UNINTA) do Instituto *Campus* Sobral-CE. Mestre em Ciências da Saúde (UFC). E-mail: lurodriguesportela@gmail.com

⁸ Docente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário INTA (UNINTA) do Instituto *Campus* Sobral-CE. Doutora em Biotecnologia da Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO/UFC). E-mail: moemia.lucia@uninta.edu.br