

# Como Eu Decido se Uso ou Não Medicação para Meu/Minha Filho(a) com Autismo? Eu Deveria Tentar a Terapia Comportamental Primeiro?

How Do I Decide Whether or Not to Use Medication for My Child with Autism?  
Should I Try Behavior Therapy First?

Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol. 38, No. 6, 2008.

Lawrence Scahill

Tradução e Comentário por Ms. Letícia Calmon Drummond Amorim e Rebeca Costa e Silva

Caro Editor,

A decisão de se devo usar medicação ou a intervenção comportamental no tratamento de uma criança com autismo pode ser difícil em alguns casos e sempre merece consideração cautelosa. Há o consenso sólido que todas as crianças com autismo precisam de educação incluindo ambientes enriquecidos para aprendizagem, treinamento da fala e linguagem e instrução para promover habilidades sociais e de vida diária. Há menos concordância e até controvérsia no papel da medicação de crianças com autismo. Por exemplo, muitos clínicos e pais advogam intervenções comportamentais ao invés de medicação. Apesar da falta de consenso em como e quando usar medicação em crianças com autismo, o uso de medicação em crianças com autismo aumentou de modo estável ao longo da década passada. Este aumento indisputado no uso de medicação ocorre em face de inconsistência da evidência de que medicação comumente utilizada realmente é eficaz. Ao mesmo tempo, o termo “terapia comportamental” engloba um amplo espectro de técnicas e intervenções—nem todas têm evidência que as apoiem. Portanto, a incerteza dos pais em relação ao uso de medicação ou intervenção comportamental em crianças com autismo é compreensível.

Eventos recentes trouxeram o dilema da medicação versus a terapia comportamental de volta ao centro do cenário. No final de 2006, o *US Food and Drug Administration (FDA)* [1] aprovou o uso de risperidona para o tratamento de birras, hetero e autoagressão em crianças com autismo indicando que este medicamento é segura e eficaz para estes problemas alvo. Mais recentemente em um artigo publicado pelo jornal Britânico, *Lancet*, demonstrou-se que risperidona não era melhor do que placebo para a agressão em grupo de adultos com comprometimentos cognitivos (Tyrer et al. 2008). A primeira vista, parece ser difícil reconciliar a aprovação do FDA (que foi baseado em resultados positivos de estudos anteriores) e os resultados do estudo em *Lancet*. Entretanto ao olhar mais de perto, é possível entender esta divergência.

As Unidades de Pesquisas em Psicofarmacologia Pediátrica (UPPP)[2] da rede de autismo conduziu um estudo *multisite*[3] que foi avaliado pelo FDA na decisão para aprovar a risperidona (RUPP Autism Network, 2002, 2005). Em nosso estudo, a risperidona fora comparado ao placebo em 101 crianças com autismo que apresentavam problemas graves e persistentes de birra, hetero e autoagressão. Em contraste, um estudo em *Lancet* incluía adultos e somente uma minoria tinha diagnóstico de autismo

(Tyrer et al., 2008). Talvez, o mais importante, não ficou claro se os adultos no estudo de Lancet tinham problemas graves e persistentes com agressão. Estes dois pontos têm implicações para a decisão de usar medicação para agressão em crianças com autismo. Primeiro, a medicação, como a risperidona não deveria ser usada em crianças com agressão leve e comportamento explosivo que não tem um padrão persistente. Embora a risperidona seja normalmente bem tolerada, é uma medicação potente que pode dar efeitos adversos. Além disso, se os comportamentos-problema são leves e não são persistentes, pode ser difícil determinar se a medicação realmente está funcionando. Aqui, nós podemos traçar uma analogia com febre. Se uma criança com baixo nível de febre é tratado com medicação—poderá ser difícil detectar mudança e mais difícil ainda dizer se qualquer mudança foi em função da medicação ou a simples passagem do tempo. Pais e clínico deveriam evitar a posição de ter uma criança com autismo sob o uso de medicação e estar incerto se ela está funcionando ou não.

Antes de colocar a criança com autismo sob uso de medicação, como a risperidona, a avaliação clínica deveria estabelecer a gravidade e o padrão dos comportamentos-problema. Uma avaliação clínica cuidadosa também considerará quais tratamentos tentou-se e estão atualmente em vigor. Em alguns casos, pode se tornar aparente que os comportamentos agressivo e explosivo surgiram recentemente sugerindo que é uma resposta a novas demandas do ambiente ou uma resposta a uma problema de saúde—como um dente infeccionado. Uma medicação, como a risperidona deveria ser reservada para crianças com níveis moderados ou mais graves de hetero ou autoagressão ou birras pelas quais outros tratamentos inclusive a terapia comportamental foram tentadas e mostradas ineficazes. Por fim, em crianças com comportamentos-problema, pode não ser uma questão de escolher medicação ou terapia comportamental. Antes, poderia ser útil combinar a medicação a terapia comportamental. No momento estamos conduzindo um estudo dos efeitos da combinação do uso de risperidona e uma intervenção comportamental.

OBS: Este texto foi traduzido diretamente da fonte explicitada e salvo em rodapé, o texto pode ou não exprimi posição das tradutoras e comentadoras.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Research Units on Pediatric Psychopharmacology (RUPP) Autism Network. (2002). Risperidone in children with autism for serious behavioral problems. *New England Journal of Medicine*, 347(5), 314-321.

Research Units on Pediatric Psychopharmacology (RUPP) Autism Network. (2005). Risperidone treatment of autistic disorder: longer term benefits and blinded discontinuation after six months. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1361-1369.

Tyrer P., Oliver-Africano, P.C. Ahmed, Z, et al. (2008) Risperdone, haloperidol and placebo in the treatment of aggressive and challenging behavior in patients with intellectual disability: a randomized trial. *Lancet*, 371, 57-64.

---

[1] Assemelha-se ao ANVISA—Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

[2] Original: Research Units on Pediatric Psychopharmacology (RUPP)

[3] “Envolve a observação e análise de diversos objetos de estudo usando comparações cruzadas de casos” Disponível em <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR6-2/audet.html> acessado às 11h4min de 01/12/2009.