

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S237t Santos, Joana Emília Maciel dos.

TRANSTORNO DA INFÂNCIA E MEDICAÇÃO: UMA ANÁLISE SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA / Joana Emília Maciel dos Santos. – 2021.

30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Tiago de Oliveira Magalhães.

Coorientação: Prof(a). Esp. Lindomário Sousa Lima.

1. Infância. 2. Medicação. 3. Autismo. 4. Análise do Comportamento. I. Título.

CDD 150



CURSO DE PSICOLOGIA

JOANA EMILIA MACIEL DOS SANTOS

**TRANSTORNO DA INFÂNCIA E MEDICAÇÃO: UMA ANÁLISE
SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

FORTALEZA

2021

JOANA EMILIA MACIEL DOS SANTOS

**TRANSTORNO DA INFÂNCIA E MEDICAÇÃO: UMA ANÁLISE SOBRE O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de
Sá.

Orientador: Prof. Dr. Tiago de Oliveira
Magalhães

Co-orientador: Esp. Lindomário Sousa Lima

Aprovado(a) em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Tiago de Oliveira Magalhães
Faculdade Ari de Sá

Prof. Esp. Lindomário Sousa Lima
Passo a Passo – Serviços Personalizados em ABA

Prof.^a Dra. Áurea Júlia de Abreu Costa
Faculdade Ari de Sá

Para minha mãe, que sempre acreditou no meu potencial, que riu e chorou comigo em todos os momentos da minha vida e principalmente nessa graduação.

Para o meu pai, que sempre me incentivou a estudar, para que eu pudesse ajudar na construção do nosso sonho, nossa casa.

Para a minha irmã, que com suas orações de missionária, me ajudou a compreender minhas renúncias, me acolhendo como Maria, mãe de Jesus.

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento em primeiro lugar é para Deus, Jesus e Maria, que me permitiram chegar até aqui, com tantas tribulações, renúncias e ressignificações, me permitindo viver essa linda conquista. Agradeço a minha família que estiveram do meu lado em todos os momentos desse desafio que é uma segunda graduação, por saberem que eu não ia desistir, me sustentaram com muito amor, carinho e união, tornando esse percurso mais leve. Também agradeço a família Maciel e Santos, por terem tanto orgulho de mim, acreditando em todos os passos do meu caminhar. Sou grata a cada colega com quem tive o prazer de conviver nesse período da faculdade, em especial a minha amiga, parceira, dupla e anjo nessa jornada Marina Freitas, você foi um presente de Deus na minha vida. À minha amiga Vanessa Kelly, que sempre me incentivou, me apoiou e esteve do meu lado em momentos de aflição, obrigada por trazer leveza nos momentos difíceis. À Quesia, minha querida amiga, que compreendeu minhas ausências e rezou por mim, mesmo passando por momentos difíceis na sua vida, sou grata por sua vida. A todos os meus amigos(as) que estiveram torcendo por mim, que mandaram mensagens de apoio, que tiraram um tempo para enviar uma palavra amiga nesse período difícil, que entenderam minhas ausências, agradeço a vocês por me fortalecerem nessa jornada. Ao Dr. João José que me incentivou no início da minha graduação e a todos os amigos/funcionários da família RCI, que tive o prazer de conviver alguns anos.

Agradeço a todo o corpo docente da Faculdade Ari de Sá, meus queridos professores que se fizeram presentes não só em sala de aula, mas em escuta, partilha, abraços, acolhimentos e afetos. Em especial agradeço a professora Dra. Áurea Júlia, que é minha referência nessa trajetória, onde seus ensinamentos, sua didática, suas falas sempre me trouxeram reflexões pertinentes para minha vida. Sou grata ao Lindomário, que através da primeira banca avaliativa, fez apontamentos relevantes na contribuição desse artigo e teve um papel importantíssimo nessa última etapa.

Por fim, agradeço a uma pessoa mais que especial, que esteve comigo desde os primeiros semestres da faculdade, meu orientador, professor Dr. Tiago Magalhães, obrigada por sua paciência, atenção e cuidado, por você ter ouvido minhas aflições e choros nesse processo de escrita, sempre me ensinando a importância de vivenciar todas essas etapas, fazendo tudo isso valer a pena até o último minuto.

TRANSTORNO DA INFÂNCIA E MEDICAÇÃO: UMA ANÁLISE SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Joana Emilia Maciel dos Santos

Tiago de Oliveira Magalhães

Lindomário Sousa Lima

RESUMO

O aumento de transtornos da infância e as respectivas prescrições medicamentosas, objetivou o presente artigo a abordar uma Análise sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA). Assim, o TEA frequentemente é diagnosticado na infância e por apresentar comportamentos desordenados, dificuldade de comunicação e interação social, tem-se inserido medicamentos para tratar estes sintomas. Diante dos estudos da literatura nacional relatados neste trabalho, ainda é desconhecido a causa do autismo assim como fármacos que tratem o mesmo. Desta forma o presente trabalho propõe avaliar a compreensão dos pais sobre a prescrição medicamentosa na infância como proposta de tratamento primária, além de investigar as reações adversas e benefícios da medicação no tratamento, mostrar outras intervenções que são indicadas como terapia, buscando quais destas apresentam estudos empíricos que comprovem sua eficácia e as que podem ser prejudiciais para o tratamento. Em síntese, a pesquisa ocorreu em uma clínica particular de Fortaleza-Ce, o instrumento de coleta de dados foi uma entrevista estruturada e semiestruturada, propondo um delineamento descritivo-exploratório, de proporção qualitativa, baseado na perspectiva da Análise do Comportamento fundamentada pelo Behaviorismo Radical. Foram entrevistadas 4 (quatro) mães que receberam o diagnóstico de TEA em seus filhos, sendo possível traçar o perfil do uso dos psicofármacos, o conhecimentos dos pais referentes aos mesmos e seus tratamentos. Deste modo, o presente trabalho identificou que é comum a inserção de prescrição medicamentosa no TEA, embora todos já estejam realizando outras terapias, a intervenção farmacológica é utilizada por três dos entrevistados e uma não aderiu, mas foi indicado a utilização. Assim, o estudo é relevante pois prioriza maiores informações aos pais acerca da medicação e tratamentos.

Palavras-chave: Infância. Medicação. Autismo. Análise do Comportamento.

ABSTRACT

The increase in childhood disorders and the respective drug prescriptions, aimed this article to address an Analysis of Autism Spectrum Disorder (ASD). Thus, ASD is often diagnosed in childhood and because of disordered behavior, communication and social interaction difficulties, medications have been inserted to treat these symptoms. Considering the studies in the national literature reported in this work, the cause of autism as well as the drugs that treat it are still unknown. Thus, this study proposes to evaluate the understanding of parents about drug prescription in childhood as a primary treatment proposal, in addition to investigating adverse reactions and benefits of medication in the treatment, showing other interventions that are indicated as therapy, seeking which of these have studies empirical evidence to prove its effectiveness and those that may be harmful to the treatment. In summary, the research took place in a private clinic in Fortaleza-Ce, the data collection instrument was a structured and semi-structured interview, proposing a descriptive-exploratory design, of qualitative proportion, based on the perspective of Behavior Analysis based on radical behaviorism. Four people who received the diagnosis of ASD in their children were analyzed and it was possible to trace the profile of the use of psychotropic drugs, the knowledge of the parents regarding them and their treatments. Thus, the study is relevant because it prioritizes more information to parents about effective medication and treatments.

Keywords: Childhood. Medication. Autism. Behavior Analysis.

1 INTRODUÇÃO

A Organização da Nações Unidas - ONU News (2017), cita informações de pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a cada 160 crianças no mundo uma tem Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nessa perspectiva, tem aumentado o diagnóstico de transtornos mentais em crianças e prescrições medicamentosas, motivando o presente estudo a ter como foco realizar uma análise a respeito do TEA.

Em 1943 o médico Dr. Leo Kanner descreveu relatos de 11 crianças que apresentavam desinteresse nas pessoas e no contato visual com o ambiente social, embora nesse período já houvesse outras observações com relação a esses casos. Porém, Kanner deixou descritas essas informações após análise comportamental das crianças, em que denominou como características dessas um distúrbio inato do contato afetivo, nomeando de autismo infantil precoce. Em seus estudos relatou que essas crianças tinham resistência a mudanças e identificou persistência nas mesmas coisas, delineando comportamentos desajustados e incomuns (VOLKMAR; WIESNER, 2018).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5 (2014), as crianças com TEA apresentam dificuldades na comunicação e interação social, além de exibir padrões de comportamentos que sejam repetitivos e restritos. Na Classificação Estatística Internacional (CID – 11), no código 6A02 referente ao Transtorno do Espectro do Autismo, descreve que as características persistem na dificuldade de iniciação e manutenção da interação e comunicação social, além dos comportamentos inflexíveis, restritos e repetitivos (OMS, 2021).

Diante do exposto, apresenta-se três elementos principais no diagnóstico do TEA, que são: déficit na interação social, comunicação social e comportamento. O primeiro refere-se às relações com outros indivíduos ou grupos, em que na infância as crianças compartilham do contato visual com seus pais, familiares e demais pessoas, sendo esta uma habilidade importante de ser aprendida, pois a partir dela ampliam-se outros processos de aprendizagem, além de afetos e emoções para melhor interagir com o outro. A comunicação pode ocorrer de forma verbal e não verbal, seja ela através da fala, ou por meio de imitação, e de formas alternativas através de figuras, objetos e desenhos, mas para a criança com TEA a comunicação apresenta dificuldades variadas, de forma que prejudica o diálogo com o outro, além de não ser compreendido o que a criança quer expressar (GOMES, SILVEIRA, 2016).

O comportamento, são as formas como as crianças reagem a determinados ambientes, em que se comunicam com o corpo, por linguagem corporal na interação, se adequando ao

contexto social, no brincar com outras crianças, fazer amizades e compartilhar brincadeiras, onde as crianças com autismo apresentam comportamentos incomuns e diferentes, sendo estes estereotipados como sacudir as mãos, balançar o corpo, andar de ponta de pé, assim como comportamentos repetitivos, rigidez, impulsividade, interesses incomuns, resistências a mudanças, correr, gritar, chorar e/ou fugir, mostrando-se hiperativo e demonstrando dificuldades no interesse com outros pares (VOLKMAR; WIESNER, 2018)

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta no período inicial da primeira infância. Observa-se que este, pode causar diversos danos na vida do indivíduo seja na área familiar, pedagógica, profissional, social, dentre outras áreas do funcionamento do sujeito. A primeira infância ocorre o amadurecimento de diferentes regiões cerebrais do sistema nervoso, sendo um momento importante para a preparação de novas habilidades que contribuem em respostas sensoriais, motoras, fatores expressivos, sensações, emoções, raciocínios, movimentos voluntários e involuntários (CRESPI, NORO, NÓBILE, 2020).

Diante disto e da amplitude que é o TEA, é importante observar e analisar a inserção de psicofármacos, levando em consideração que a medicação é prescrita para os sintomas comportamentais disruptivos em crianças com TEA e não para o transtorno em si. Contudo, torna-se criterioso e de extrema responsabilidade avaliar e diagnosticar a criança com TEA. A avaliação médica requer um conjunto de exames clínicos, neurológicos e físicos, além de profissionais que sejam capacitados e tenham uma visão ampliada dos aspectos pertinentes ao autismo, sabendo que a avaliação em conjunto com uma equipe multiprofissional pode ajudar para um diagnóstico decisivo, pois tão logo impactará no indivíduo para o resto da vida (DE ALMEIDA OLIVEIRA, 2015).

Posto isso, é essencial esse cuidado ao diagnosticar, pois mesmo com estudos epidemiológicos ainda não se chegou a uma etiologia do autismo. As pesquisas vêm sendo realizadas, mas ainda não existe uma causa e nem medicação para o TEA. Desde 1950, especulou-se quanto a fatores psicossociais, a ideia “mãe-geladeira”, que na época eram pais bem sucedidos e devido ao sucesso, negligenciavam os cuidados com os filhos, portanto essa hipótese não foi confirmada e traumatizou muitos pais e crianças com tratamentos inadequados. Já em 1960 e 1970, com estudos e evidências, esclareceu-se que era mito a questão que refere-se ao vínculo parental e que o transtorno tem relação com condição de base cerebral e genética (VOLKMAR; WIESNER, 2018). Atualmente, algumas pesquisas apontam para síndrome comportamental e outras indicam causa genética, anormalidade no cérebro. Porém, a causa não está especificada, mesmo com a diversidade de estudos, não existe uma conformidade no meio científico para o TEA (COSTA; DE CARVALHO ABREU, 2021).

Ponderando as informações expressas, uma conduta que tem aumentado é a prescrição de medicamentos para as crianças diagnosticadas com TEA. Existe uma variedade de fármacos para tratar os sintomas que estão relacionados aos comportamentos, mas segundo De Almeida Oliveira et al. (2015, p. 2) “o uso de medicamentos no autismo ainda é incipiente”.

Posto isto, estudos apontam que não existe medicamento que trate especificamente o TEA, portanto o uso de medicamentos é para os sinais de perturbações apresentados pela criança que são considerados fora dos padrões de normalidade (DA SILVA, GHAZZDE, 2016; ALMEIDA OLIVEIRA et al., 2015; VOLKMAR, WIESNER, 2018; DA SILVA LOPES, 2019). O diagnóstico precoce é tão importante quanto o seu tratamento, contudo o que este estudo aborda como problemática é a medicalização sendo inserida na primeira infância como proposta de tratamento primária, tendo em vista que “não existem diretrizes definidas para a prática do tratamento farmacológico no TEA” (DE ASSIS et al., 2021, p. 13209).

Neste caso, qual a compreensão dos pais a respeito do uso da medicalização na infância? Quais benefícios e reações adversas? Vale ressaltar que, a medicalização como intervenção tem sua função no tratamento, porém são indicados para os sintomas associados ao autismo que são “desatenção, hiperatividade, ansiedade, distúrbios do sono e comportamentos repetitivos, e que trazem prejuízos ao desenvolvimento do indivíduo” (DE ASSIS et al., 2021, p. 13209).

Para finalizar, compreendemos a significância de haver o diagnóstico precoce, logo que o objeto de estudo é investigar o uso de psicotrópicos de crianças com TEA a partir do entendimento dos pais sobre quais são os benefícios, suas reações adversas, os riscos, e o que estes podem proporcionar para a criança na infância, mostrando aos pais as possíveis terapêuticas que podem ser realizadas como intervenção e tratamento precoce.

Nessa perspectiva, este estudo busca investigar os impactos do uso de psicotrópicos em crianças com TEA como intervenção primária a partir da análise das entrevistas.

Em vista disso, orienta-se como objetivo principal investigar como os pais de crianças com TEA, percebem o uso de medicações prescritas aos filhos. E como objetivos específicos, pretende-se apresentar dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade e renda familiar) dos participantes; expor os fatores que levam os pais a buscar medicalização; analisar o nível de informação dos pais e cuidadores a respeito da medicalização como principal tratamento; apresentar os comportamentos que mais são indicados nesta amostra para a utilização de medicação; apontar quais os medicamentos mais utilizados nesta amostra; investigar quais são benefícios e reações ao uso de fármacos nas crianças; realizar comparativos na percepção dos pais entre tratamento medicamentoso e outras formas de tratamento.

A relevância desse trabalho foi justificada pelos fatos do aumento de crianças diagnosticada com autismo, a relevante discussão a respeito à inserção de medicalização na infância como intervenção primária, sabendo que não existe psicofármacos que tratem o TEA. Portanto buscar levantar dados sobre o conhecimento dos pais com relação prescrição medicamentosa, mesmo com uma amostra menor, o estudo apresenta um resultado pertinente e uma análise funcional do comportamento dos pais.

Em síntese, a análise funcional é um instrumento do analista do comportamento que tem por objetivo identificar a relação entre antecedentes, respostas e consequências, em que esses, chamaremos de contingência tríplice. Contudo, vale destacar que para a análise funcional de um individual é importante investigar as contingências atuais e históricas para compreender determinados comportamentos. A partir disso, dois modelos são interessantes para a pesquisa, em que o primeiro envolve aspectos específicos de contingências, pontuais, ou seja, análise funcional molecular, o segundo está relacionado a aspectos mais amplos das contingências da histórias de vida passadas do indivíduo, seus padrões de comportamentos, integrando estas informações aos repertórios atuais de comportamentos, contribuindo assim para o autoconhecimento, através de consequências que fortalecem o padrão e consequências que enfraquecem o padrão de comportamento, que neste caso são análises funcionais molares (MATOS, 2001).

De forma geral, em uma perspectiva de conceitos básicos, o campo comportamental trabalha quatro relações importantes na análise do comportamento, que são reforço positivo, reforço negativo, punição positiva e punição negativa, tendo em vista que estas são estabelecidas através das consequências de respostas que dependem da frequência das mesmas. No reforço positivo, a emissão da resposta acrescenta um estímulo, já no reforço negativo o estímulo é removido pela emissão da resposta e a resposta se torna mais frequente. Na punição positiva, a emissão da resposta acrescenta um estímulo, que faz diminuir a frequência da resposta e, na punição negativa, a resposta remove um estímulo e por isso sua frequência diminui. É importante compreender que o mesmo comportamento pode ter consequências reforçadoras e aversivas. Além disso pode também ocorrer a extinção do comportamento operante, quando o reforço deixa de ocorrer, havendo uma quebra de contingência (DITRICH; DA SILVEIRA, 2015).

A A.C é embasada na filosofia do Behaviorismo Radical (BR), que observa o ser humano e suas respostas comportamentais através das relações do indivíduo e o seu ambiente. O “radical” tem por objetivo considerar tudo o que o ser humano faz, afirmando que tudo são relações comportamentais, onde mente, cognição, consciência, inconsciente, sentimentos, são

processos comportamentais. O BR rejeita a dualidade de mente e comportamento por compreender que não estão separados, estes se relacionam, interagem, portanto, são relações comportamentais, organismo e ambiente (BANDINI et al., 2015).

Em virtude disso, para os psicólogos behavioristas radicais o que interessa como estudo são as relações comportamentais que norteiam todo fenômeno humano característico de suas relações históricas de vida. Nesse aspecto, o comportamento humano é selecionado por suas consequências, no qual o behaviorismo radical estuda as relações comportamentais humanas por consequências, em três níveis importantes, que são: o filogenético, ontogenético e cultural. O primeiro está relacionado ao processo de seleção a nossa herança comportamental genética, “diz respeito à seleção de comportamentos inatos ao longo da história evolucionária da espécie” (FONSECA, 2018, p. 21). O ontogenético “lida com a nossa história singular de interação com o ambiente - ou, em palavras mais comuns, com a nossa “história de vida”, com todas as suas peculiaridades” (DITRICH; DA SILVEIRA, 2015, p. 32). Já a cultural, na A.C é profundamente social, pois compreende o repertório comportamental humano através das interações sociais e evoluções culturais, sendo este a interação das histórias particulares com o ambiente e com a inserção de outras culturas.

Em meio a estas explicações, o behaviorismo radical estuda os fenômenos das relações comportamentais ou funcionais, logo as variáveis biológicas e culturais são fundamentais para entender nossa singularidade. Consequentemente o analista do comportamento trabalha a aprendizagem, através dos fatores que alteram as condições de respostas no comportamento do indivíduo. Portanto os princípios comportamentais podem ser trabalhados por ensino de repertórios de modelagem, modelação ou por regras. Onde este último tem maior relevância com os resultados, portanto iremos esclarecê-lo (DITRICH; DA SILVEIRA, 2015).

As regras na AC são estímulos discriminativos, uma pessoa emite a regra e o ouvinte decidirá se seguirá ou não, essa pessoa responsável pela fala da regra está emitindo o comportamento verbal. A partir disso irão ocorrer contingências naturais ou culturais que controlam essas regras. Por conseguinte, o comportamento humano é controlado por contingências ou instruções, seja ele modelado ou por regras. O comportamento governado por regras são procedimentos que ocorrem de diversas formas, onde existe uma instrução ou regra a ser seguida, portanto neste caso, vale salientar dois níveis de controle discriminativos, que são: aquiescência e rastreamento. O comportamento aquiescência apresenta padrão social, assim, me conformo com a regra imposta, e o “comportamento por rastreamento depende essencialmente de correspondências entre o comportamento verbal e eventos ambientais” (MATOS, 2001, p. 61).

2 METODOLOGIA

O estudo propõe um delineamento descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, baseado na perspectiva da Análise do Comportamento fundamentada pelo behaviorismo radical.

A pesquisa foi realizada em uma clínica particular de Fortaleza-Ce, com pais/responsáveis de crianças com autismo. A amostra foi realizada com 4 pessoas, através de coleta de dados, com uma entrevista estruturadas e semiestruturadas, de forma remota, utilizando a plataforma via Google Meet de reunião instantânea, com duração de aproximadamente 30 minutos. Os procedimentos metodológicos adotados inicialmente foram os convites para participação, sendo estes enviado pela própria clínica, garantindo o sigilo ético dos dados telefônicos e e-mails dos participantes, sendo apresentado para o pesquisador somente após o interesse em participar da pesquisa, em seguida após aceitação, no início de cada entrevista foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado para ser assinado e guardado de forma sigilosa todas as informações do participante.

Por fim, mediante os aspectos éticos, a pesquisa só foi iniciada após aprovação do comitê de ética, garantido ao participante segurança, bem como todos os cuidados em relação ao sigilo da clínica e dos participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo após aprovação do comitê de ética, precisou ter dois documentos assinados para que a pesquisa prosseguisse. O Termo de Fiel Depositário disponibilizado para a instituição em que foi realizado a pesquisa, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que os pais/ responsáveis concordaram em participar.

A coleta dos dados foi realizada no final do mês de novembro e início de dezembro de 2021, a partir da aplicação de uma única entrevista, com perguntas estruturadas e semiestruturadas, afim de investigar o conhecimento dos pais sobre os fármacos, o TEA e os tratamentos.

Na pesquisa em geral, foram excluídas referências internacionais, sendo utilizado como critério para as pesquisas bibliográficas que embasaram o artigo todas as referências nacionais. Para a amostra, os critérios eram que os participantes deveriam ser desta única clínica que foi

submetida ao comitê de ética, não foram excluídos nenhum participante, e só entramos em contato com os participantes que disponibilizaram em responder a pesquisa, pois o perfil da amostra era investigar como os pais percebem a prescrições medicamentosas para as crianças diagnosticadas com TEA como intervenção primária.

3.2 ANÁLISE FUNCIONAL – IDENTIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS IMPORTANTES

Participaram da pesquisa 4 pessoas (A1, A2, A3, A4) que receberam diagnóstico de TEA em seus filhos.

Quadro 1 – Informações sociodemográficas

CATEGORIA DE RESPONSÁVEL ENTREVISTADO	MÃE (A1)	MÃE (A2)	MÃE (A3)	MÃE (A4)
FAIXA ETÁRIA DA CRIANÇA	5 anos	3 anos	5 anos	5 anos
SEXO	masculino	masculino	feminino	masculino
NÍVEL DE ESCOLARIDADE DA CRIANÇA	infantil v	não entrou na escola	infantil	infantil v
RENDA FAMILIAR	entre r\$ 3.000,01 até 5.000,00	entre r\$ 3.000,01 até 5.000,00	acima de r\$ 10.000,00	entre r\$ 5.000,01 até 10.000,00
NÍVEL DE ESCOLARIDADE DO PAI	graduação concluída	graduação em andamento	ensino médio completo	graduação concluída
NÍVEL DE ESCOLARIDADE DA MÃE	graduação concluída	graduação concluída	graduação completa	graduação incompleta

Fonte: Elaborada pela autora.

Diante dos dados obtidos, todas as crianças apresentaram diagnóstico exclusivo do TEA e todas realizam tratamentos com ABA e Fonoaudiologia, já a Terapeuta Ocupacional (T.O) apenas a A3 não realiza. Com relação ao período do recebimento do diagnóstico pelo Neuropediatra, as crianças de A1, A2, e A4 receberam o diagnóstico entre as idades de 1 ano e 2 meses a 1 ano e 10 meses, já A3 somente quando tinha 2 anos e 10 meses.

Das 4 pessoas (A1, A2, A3, A4), destaca-se um aspecto em comum, que é importante enfatizar, com relação à decisão medicamentosa, onde foi analisado através das respostas, que existiu um estímulo discriminativo verbal, por instruções médicas que geraram comportamentos governados por regras, no processo de adesão ao medicamento. A prevalência dessas respostas dependerá das consequências reforçadoras presentes no ambiente.

Diante da análise funcional molecular, as contingências pontuais foram importantes para a compreensão do comportamento de acordo com o contexto específico e a individualidade de cada família. Vejamos:

A1 responsável entrevistada, filho diagnosticado com autismo com 1 ano e 10 meses, diagnóstico exclusivo do TEA, sendo receitado medicamentos com 1 ano e 10 meses o neuleptil, e atualmente usa risperidona. Durante a entrevista relatou:

- (...) No início do diagnóstico usou o neuleptil...É assim, neuleptil quando ele começou a tomar, de antes de tomar neuleptil, ele sempre teve muita dificuldade de sono, tem muita sensibilidade e tinha mais quando era bebê...Não tinha um sono tranquilo, o neuleptil ajudou ele a conseguir dormir, mas nesse mesmo sentido eu notava que não era um sono espontâneo, era um sono assim, que ele tomava o remédio e pouco tempo depois ele já tava apagado, então me incomodava muito isso, assim de, daquele processo do sono, ele tomava, caía e dormia, então eu ficava muito desconfortável com isso, foi um dos motivos que fez eu trocar o medicamento.(A1)

A resposta de administrar o medicamento Neuleptil, teve como consequência aumento do sono, porém o mesmo gerou mal-estar na mãe por apresentar um sono não espontâneo, levando a mãe a solicitar o médico a alteração para um novo medicamento.

Quando 2 – Análise funcional do comportamento de A1

ANTECEDENTES	RESPOSTAS	CONSEQUÊNCIAS
Dificuldades de dormir Regras do médico	Inserir a medicação - Neuleptil	Aumento do sono (R-) Sono Não espontâneo (P+)
Medicação que causava sono não espontâneo	Trocar neuleptil por risperidona	Sono espontâneo (R-)

Fonte: Elaborada pela autora.

A2 responsável entrevistada, filho diagnosticado com autismo com 1 ano e 9 meses, diagnóstico exclusivo do TEA, relatou não ter sido receitado medicação para seu filho. Em seu discurso a mesma disse que conversou com a médica acerca da medicação, em que verbalizou: *- Nessa última consulta que ele anda bem agitado não quer mais dormir durante o dia. Que apesar dele estar mais agitado e não querer mais dormir durante o dia ela disse que não via a necessidade, e eu disse, não doutora e a gente também não tem essa intenção, nós também não temos a intenção de fazer essa intervenção, porque assim, eu acredito que sejam medicamentos que basicamente adultos utilizam, que são tarjas pretas ou então se aproximem bastante. E aí, eu acredito que a longo prazo, vá ter algum tipo de comprometimento neurológico, intelectual, porque assim eu vejo que muito adultos que utilizam dessa medicação ao longo prazo, gera um vício. (A2)*

A3 responsável entrevistada, filha diagnosticada com autismo com 2 anos e 10 meses, diagnóstico de TEA e também de Hipotonia, além de relatar uma suspeita de apraxia, entretanto não tem diagnóstico fechado. Atualmente não faz uso de medicação, mas já usou o aripiprazol, porém narra que por conta própria, retirou a medicação da filha, em que sinalizou em seu relato que:

- Já, foi receitado, aripiprazol né, e aí fui ler a bula dele e pesquisei e no caso a neuro falou que era seguro dá, mas eu, fui ler, pesquisei a bula e tem lá vários riscos, comorbidades, desenvolvimento da mama, paralisia facial e aí eu como mãe, eu vi que aquilo não, como é que se diz, o benefício não valia a pena pela quantidade de risco né, fiz o teste mesmo assim, conversei com as médicas. Coloquei por um mês, mas meu coração muito pesado, aí minha filha é muito alegre, muito espontânea, brincalhona e aí eu comecei a ver que ela estava perdendo isso, aí eu disse nam, eu quero minha filha de volta se ela vai ter algum comportamento ou não não quero isso não, aí só dei por um mês e não quero nunca mais e aí vou apostar todas as minhas fichas em terapia... (A3).

Nesse caso a A3, recebeu instruções do o uso de medicamentos, logo seu comportamento governado por regras através de contingências sociais, gerou consequências em relação a sua resposta, ou seja, o médico relatou do medicamento, a mãe aceitou o uso, porém ao ler a bula retirou a medicação.

A4 responsável entrevistada, filho diagnosticado com autismo com 1 ano e 2 meses, diagnóstico exclusivo do TEA. Menciona que o filho início o uso de medicamentos quando tinha 1 ano e 8 meses, utiliza risperidona e sertralina e já chegou a utilizar a ritalina no período da pandemia, mas foi suspenso pelo médico. No seu discurso relatou os pontos positivos e negativos das medicações atuais, risperidona e sertralina, a mesma diz:

- ... de positivo melhorou um pouco mais o sono dele... sempre, desde que nasceu tem problema de sono, ele pega no sono, só que ele não segura o sono dele, então ele acorda várias vezes numa noite, aí melhorou muito, hoje em dia ele acorda umas, duas vezes na noite no máximo, mas antes era seis, oito vezes. Eu dizia sempre que o ..., não tinha necessidade de dormir, porque ele era uma energia, mesmo sem dormir...O negativo, tem hora que ele fica mais agitado, não sei se é, com ele crescendo que tá mais agitado ou se é a medicação em si, tô na dúvida. Não vejo relaxando com a medicação, eu pensei que a medicação ia ajudar ele a ficar mais calmo, até pra aprender mais as coisas, mas ele não para, não para. (A4)

Quadro 3 – Medicções coletadas / Comportamentos

RESPONSÁVEIS	TIPO DE MEDICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA	COMPORTAMENTOS
A1	NEULEPTIL	ANTIPSICÓTICO	NÃO TOMA MAIS ESSA MEDICAÇÃO	Sono desregulado ; Dificuldade de dormir;
	RISPERIDONA	ANTIPSICÓTICO	ATUALMENTE FAZ USO DESSA MEDICAÇÃO	Sono desregulado ; Dificuldade de dormir
A2			NÃO ESTÁ TOMANDO MEDICAÇÃO	
A3	ARIPIPRAZOL	ANTIPSICÓTICO	NÃO TOMA MAIS ESSA MEDICAÇÃO	Comportamento ritualizado;
A4	RITALINA	ESTIMULANTES PSICOMOTORES	NÃO TOMA MAIS ESSA MEDICAÇÃO	Déficit de atenção; Agitação;
	RISPERIDONA	ANTIPSICÓTICO	ATUALMENTE FAZ USO DESSA MEDICAÇÃO	Dificuldade de dormir;
	SERTRALINA	ANTIDEPRESSIVO	ATUALMENTE FAZ USO DESSA MEDICAÇÃO	Agitado;

Fonte: Elaborada pela autora.

Diante do quadro exposto, o tratamento por medicamentos não são para tratar o autismo, estes servem para tratar sintomas específicos. No TEA as intervenções farmacológicas ocorrem praticamente individualizada, em observação aos fatores comportamentais apresentados pela criança, com o objetivo de melhorar os sintomas que causam determinadas desordens, que são os comportamentos atípicos (DE ASSIS et al., 2021).

De acordo com o quadro 3, os antipsicóticos foram os mais indicados, estes têm por efeito de acordo com estudos, que melhoram os sintomas de agressividade, irritabilidade, comportamentos repetitivos, restritos e estereotípias. Já o metilfenidato (Ritalina), um psicoestimulante, é usado para o tratamento de crianças com TDAH que apresentam características hiperatividade, desatenção e impulsividade. No caso da sertralina, que é um antidepressivo, que faz parte dos inibidores seletivos de captação de serotonina (ISCS), têm por objetivo reduzir comportamentos ritualizados, estereotipados e obsessivos (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016).

Segundo relatos, ocorreram alguns efeitos adversos durante o uso da medicação, tais como agressividade, agitação, sedação, ganho de peso, bem como efeitos positivos, crianças mais tranquilas, melhorou a concentração e o sono. Nos relatos seguintes as mães apresentam quais foram as melhorias com a intervenção medicamentosa e quais suas reações adversas.

Quadro 4 – Efeitos dos Fármacos

- Ele passou a tomar a risperidona. Ai no começo foi difícil, ele ficou muito agitado, voltou com umas crises de agressividade que ele apresentava, a gente ficou com muito medo, desse remédio, efeito adversos, mas nós seguimos as orientações medicas, nós tivemos o, a dosagem que ela chama de dosagem terapêutica que é uma dosagem mínima que ele podia tomar apenas pro organismo ir se adaptando com a substância e hoje ele está muito bem com a risperidona, No momento não tenho queixa a risperidona, antes eu tinha muito medo de remédio por imaginar assim, que ele vai ficar dopado, letárgico, mas eu não percebo isso com a risperidona não.(A1)

- Eu notei que ela começou a ficar com a boca aberta, meia aérea, assim ,e ai na época eu conversei com a neuro, que eu não quero, que eu não estava me sentindo a vontade, e eu ia parar mesmo por conta própria, e não estava me sentido segura como mãe de dar e ela não tinha, minha filha nunca teve comportamento agressivo, né, essas coisas de precisar de medicamento, a questão, que ela tava era comportamental, em que tudo que ela ia fazer tinha uma ritualização, e eu não vejo que o medicamento tem a ver com o ritual, e ela sempre dormiu bem, sempre participou, lógico que o medicamento deixa criança mais calma, ajuda a se concentrar melhor, isso ai eu percebi, que ela estava com as respostas mais fáceis, pedia alguma coisa ela já, as vezes não sei se por conta da apraxia ela demora um pouco o tempo de resposta dela é, um pouco latente, e ai no mês que ela estava tomando medicamento eu percebi que ela tipo balbuciava (A3).

- *Positivo melhorou um pouco mais o sono dele...(A4)*
- *O negativo tem hora que ele fica mais agitado, não sei se é com ele crescendo que tá mais agitado ou se e medicação em si, tô na dúvida. Não vejo relaxando com a medicação eu pensei que a medicação ia ajudar ele a ficar mais calmo, até p aprender mais as coisas, mas ele não para, não para...(A4)*
- *...Ganhou peso, eu acho que a maioria das mães reclama disso, porque não sei se é o risperidona que todas falam sobre isso e ganha muito peso. (A4)*

Fonte: Elaborada pela autora.

Diante dos fatores apresentados, segundo relato das mães, a intervenções farmacológicas apresenta resultados, principalmente no processo de aprendizagem vinculadas as outras terapias, pois passam a melhorar a concentração, atenção, aquisição de novos repertórios, o sono, amenizando os comportamentos indesejáveis.

Em análise dos dados coletados, os entrevistados trouxeram relatos das terapias que os filhos estão realizando e todos relataram da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e Fonoaudiologia, no caso A1 realiza acompanhamento com a Terapeuta Ocupacional (T.O) com integração sensorial, e já realizou acompanhamento psicopedagógico e hidroterapia. A2 realiza acompanhamento com T.O. A3 realiza acompanhamento com a Fisioterapeuta. E A4 faz acompanhamento com a T.O e já fez hidroterapia. Terapia sensorial e participou de uma aula experimental de Equoterapia.

Quadro 5 – Conhecimento dos entrevistados em relação as terapias

A1	ABA <i>"...de todas terapias que ele faz hoje eu não viveria sem o aba p ele, acho que, eu, considero o mais importante sem querer subestimar as outras que já subestimando. Talvez nesse momento o aba é o mais importante".</i>
	T.O <i>"...integração sensorial, por conta da hipersensibilidade dele a sons, texturas, sensibilidade visual, como é que o trabalho da t.o é importante para ele, como X., é autista ele tem muitos padrões de comportamento e fleps , precisa trabalhar um pouco, quebrar essa inflexibilidade dele pra que ele consiga ter uma melhor qualidade de vida fora do ambiente doméstico..."</i>

	<p>Psicopedagoga <i>"...Ele foi p uma psicopedagoga, ele adora parecia um parque de diversões tinha todos os brinquedos possíveis, era um espaço maravilhoso, mas eu senti que ele não era bem assistido e que lá ia iria mais para brincar, não me oponho que ele va só p brincar, mas a terapia ela assim né, todas as terapias assim elas não podem ser a brincadeira pela brincadeira, ela tem que ter um proposito terapêutico e eu não enxergava isso, não via como os outros profissionais que tem um plano de atendimento eu sentia que ia brincar por brincar..."</i></p>
	<p>Hidroterapia <i>"...deixava ele bem calminho..."</i></p>
A2	<p>ABA <i>"...o aba pelo plano de saúde assim você até consegue mais não consegue com o a.t na residência, e eu consegui o a.t vir em casa, é assim, eles fazem o trabalho de formiguinha mesmo que é basicamente treinar o repertório que é montado ne, diariamente até que a criança fixa, que foi o caso do A., ele fixou ele aprendeu a fazer a ligação do comando..."</i></p>
	<p>T.O <i>"...pra te falar a verdade eu não sei o que a t.o faz".</i></p>
	<p>Fonoaudiologia <i>"...eu entendo da fonoaudiologia no autismo é que ela vai trabalhar a fala, porque tem muitas crianças autistas que se comunicam bem, falam bem e tem muitos que não falam que é o caso do X., ele está começando a desenvolver agora, então é essencial, tanto como os outros profissionais é de suma importância".</i></p>
A3	<p>Fisioterapia e Fonoaudiologia <i>"...Ai quando foi esse ano quando foi em fevereiro ou março ela começou a saltar, no mesmo mês que ela começou a saltar foi no mesmo mês que ela começou a falar, e ai a gente ver que tem toda uma ligação, da clínica que a gente faz a fisioterapia, da clínica que a gente faz a fono e elas já tinham observado em outras crianças isso, a fisio estava ajudando na fala de crianças com tea..."</i></p>
	<p>ABA <i>"...Eu gosto porque ele te comprova os resultados. Porque como você tem todos os dias coletas de dados você tem ali a evolução, gráficos de tudo que vai acontecendo mês a mês e vai mostrando lá o que a criança já adquiriu, quais os objetivos que não foram adquiridos e ali vai tudo, você ver a evolução, é muito gratificante você ver o trabalho assim da aba..."</i></p>
	<p>Fisioterapia <i>"...Fortalecer a hipotonia, e também é usado por questões de comportamento".</i></p>
A4	<p>Fonoaudiologia/ABA/ Terapeuta Ocupacional <i>"...Eu sempre gostei de todos os atendimentos, mas essa turminha que sempre acompanha o L., já faz um bom tempo ó, o X., hoje em dia para que ele está enjoado, a palavra que eu posso dizer, tipo, não quer ir, eu não sei se é porque ele tá crescendo então eu tô vendo muita dificuldade".</i></p>

De acordo com os resultados, as crianças realizam entre duas ou mais terapias, onde as mesmas se completam, buscando melhorar o repertório comportamental desejado. No quadro 5, as mães relatam suas satisfações com as terapias, que a A1 e A3 relatam gostar do ABA, relatando trazer resultados, a A2, diz “...eles fazem trabalho de formiguinha..”. No TEA ainda não foi comprovado qual terapia é a mais eficaz, tão logo as mesmas de acordo com suas áreas específicas, trabalham em cima dos déficits das crianças, sejam comunicação, interação social e comportamentos repetitivos e estereotipados.

Vale evidenciar que cada terapia tem sua função diante das dificuldades específicas apresentadas, devendo ser adaptado cada atendimento, priorizando a individualidade de cada criança. Também é importante que as terapias estejam integradas para que os resultados sejam eficazes.

Teve duas intervenções que todos os entrevistados relataram, que foi a ABA e a Fonoaudiologia. Este último, está associado a um dos critérios que a criança com TEA apresenta maior dificuldade, que é a comunicação, que requer investimento na fala, no comportamento verbal e nas formas de se comunicar.

No caso do ABA, “demanda que a observação direta e registros dos comportamentos-alvo sejam realizados de forma sistemática e objetiva” (SELLA; RIBEIRO, 2018, p. 49). À vista disso, a ABA investiga no comportamento as variáveis, os estímulos que antecedem os comportamentos, podendo modificá-los para que as consequências ocorram conforme o desejado, utilizando métodos experimentais de observação e mensuração das ações dos indivíduos, baseado em evidências científicas, logo compreende que o comportamento humano é influenciado pelos estímulos ambientais que o antecedem (denominados antecedentes) e são aprendidos em função de suas consequências”(CARVALHO FILHO et al, 2019, p. 526).

Portanto, os resultados da utilização dos medicamentos, a utilização das terapias e a decisão dos pais como responsáveis das crianças sobre o uso da medicação envolvem uma relação de poder, e do controle social efetivo, principalmente quando falamos do saber médico, que reflete o comportamento de aquiescência, levando os entrevistados a priori a aderir a medicação, porém alguns percebem que pode existir outros fatores e modificam o comportamento.

Destarte, em análise dos dados, os pais como responsáveis tem aceitado a inserção do uso de fármacos para as crianças com TEA em virtude de possíveis melhoras, mesmo sabendo que não existe medicamentos para tratar o autismo. Foi observado que, o uso das terapias contribui com a melhora dos sintomas disfuncionais, mostrando-se assim, que as práticas de

outras intervenções geram resultados eficazes e apresentando a medicação como algo complementar as terapias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apontou que o uso de medicamentos (ansiolíticos, antidepressivo e psicoestimulante) nas crianças com TEA são indicados como intervenções para distúrbios do sono, agitação, comportamentos ritualizados e déficit de atenção, tendo em vista que, em análise de dados os pais não buscaram a medicação, a mesma foi indicada pelo médico, Neuropediatra. O nível de conhecimento dos pais acerca dos fármacos apresentou-se baixo, porém sabemos da dificuldade de encontrar literatura a respeito do assunto e informações científicas e empíricas que comprovem a eficácia das medicações e das terapias. É importante ressaltar que na pesquisa as medicações indicadas foram os ansiolíticos (neuleptil, risperidona e aripiprazol), antidepressivo (sertralina) e psicoestimulante (ritalina), nos quais foram apresentados os efeitos adversos sedação, agitação, agressividade e ganho de peso, bem como efeitos positivos, crianças mais tranquilas, melhorou a concentração e o sono. A queixa dos pais com relação a medicação são frequentes nos relatos, mas por comportamento de aquiescência continuam por utilizar o mesmo, exceto um dos entrevistados (A2) que não aceitou o uso de medicamentos. Diante das pesquisas científicas não foi possível realizar comparativos entre tratamento medicamentoso e outras terapias, pois em análise das atuais terapias realizadas pelas crianças o que se compreende é a particularidade de cada intervenção, sendo estas voltadas para os comportamentos disfuncionais dentro do TEA, levando em consideração as dificuldades apresentadas pelas crianças, vale esclarecer que quando estas são trabalhadas em conjunto, é possível ver a melhora no comportamento e desenvolvimento da criança. Dessa forma fica possível verificar outros questionamentos que emergiram durante a pesquisa, devido um cenário recorrente de prescrições medicamentosas na infância, assim como suas consequências, sendo relevante interrogar: Por que esse fenômeno medicamentoso em crianças com TEA tem aumentado? Que efeitos possíveis podem haver diante da utilização precoce de medicação a essa criança que está em desenvolvimento? Nesse caminho o estudo propõe que pesquisas sejam feitas no sentido de expandir a perspectiva desse tema, tendo em vista a grande importância deste na contemporaneidade. É perceptível que uma das principais limitações desse estudo é a quantidade da amostra, mas em contrapartida, suas potencialidades são as informações que cada participante trouxe, onde conseguimos visualizar o conhecimento dos pais, as questões medicamentosas, suas reações, as outras terapias inseridas na rotina das

crianças e os resultados destas, melhorando os comportamentos considerados disfuncionais das crianças. Em conclusão, os estudos sobre o TEA apresentam escassez de pesquisas científicas nacionais, sendo difíceis de serem encontradas para o embasamento do assunto, portanto é necessário maior aprofundamento no campo da pesquisa para um assunto que tem grande relevância no mundo.

5 REFERÊNCIAS

- CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa et al. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados-uma revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 4, p. 525-536, 2019.
- COSTA, Gabrielle de Oliveira Nunes; DE CARVALHO ABREU, Clézio Rodrigues. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Revisão Bibliográfica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Goiás, v. 4, n. 8, p. 240-251, mar. 2021.
- CRESPI, Livia; NORO, Deisi; NÓBILE, Márcia Finimundi. Neurodesenvolvimento na Primeira Infância: aspectos significativos para o atendimento escolar na Educação Infantil. **Ensino em Re-Vista**, Rio Grande do Sul, v. 27, n. Especial, p. 1517-1541, set. 2020.
- DA SILVA LOPES, Ana Maria Costa. O AUTISMO E SUAS CONEXÕES: QUAL MEDICAÇÃO PARA O AUTISTA?. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1343-1352, set. 2019
- DE ALMEIDA OLIVEIRA, Fádua Camila et al. Perfil do paciente autista infantil em uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**, Ceará, v. 6, n. 3, p. 43, jun. /set. 2015.
- DE ASSIS, Dante Oliveira et al. As especificidades do tratamento farmacológico e suas indicações no transtorno do espectro do autismo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13207-13216, 2021.
- DITRICH, Alexandre; DA SILVEIRA, Jocelaine Martins. Uma introdução ao Behaviorismo e à Análise do Com portamento: da teoria à prática. In: BANDINI, Carmen Silvia Motta et al (Orgs). **Compreendendo a prática do analista do comportamento**. São Carlos : EdUFSCar, 2015, p. 17-44.
- GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ, Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 233-238, abr./ jun.2017.
- MATOS, Maria Amélia. Comportamento governado por regras. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 3, n. 2, p. 51-66, 2001.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5 Ed. Artmed. Porto Alegre, 2014.
- MOREIRA, Márcio Borges; DE MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). CID-11 para estatísticas de mortalidade e morbidade. Versão: 05/2021. Genebra: OMS; 2021.

SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

SERIO, Tereza Maria de Azevedo Pires. O behaviorismo radical e a psicologia como ciência. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 7, n. 2, p. 247-262, dez. 2005.

VOLKMAR, Fred R.; WIESNER, Lisa A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Artmed Editora, 2018.

WHALEN, Karen; FINKEL, Richard; PANAVELIL, Thomas A. **Farmacologia Ilustrada-6^a Edição**. Artmed Editora, 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA E SEMI- ESTRUTURADA

A - PERFIL DO ENTREVISTADO

1 Que categoria você se enquadra como responsável da criança:

Pai Mãe Cuidador Parente : _____

Outros: _____

2 Faixa etária da criança:

1 ano 2 anos 3 anos 4 anos 5 anos 6 anos

Qual idade: _____

3 Sexo:

Feminino Masculino

4 Nível de escolaridade:

Infantil Ensino Fundamental 1-Séries Iniciais (1º ao 5º)

Ensino Fundamental 2 – Séries finais (6º ao 9º) Ensino Médio

Outros: _____

5 Renda familiar:

até 1.000,00

1.000,01 até 3.000,00

3.000,01 até 5.000,00

5.000,01 até 10.000,00

Acima de 10.000,00

6 Nível de escolaridade dos pais:

PAI	MÃE
<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto
<input type="checkbox"/> Fundamental completo	<input type="checkbox"/> Fundamental completo
<input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto

<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo	<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo
<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Técnico
<input type="checkbox"/> Graduação em andamento	<input type="checkbox"/> Graduação em andamento
<input type="checkbox"/> Graduação concluído	<input type="checkbox"/> Graduação concluído
<input type="checkbox"/> Especialização em andamento	<input type="checkbox"/> Especialização em andamento
<input type="checkbox"/> Especialização concluído	<input type="checkbox"/> Especialização concluído
<input type="checkbox"/> Mestrado em andamento	<input type="checkbox"/> Mestrado em andamento
<input type="checkbox"/> Mestrado concluído	<input type="checkbox"/> Mestrado concluído
<input type="checkbox"/> Doutorado em andamento	<input type="checkbox"/> Doutorado em andamento
<input type="checkbox"/> Doutorado concluído	<input type="checkbox"/> Doutorado concluído

7. Qual foi e qual é sua maior dúvida sobre o autismo?

8. Com quantos anos seu filho recebeu o diagnóstico?

9. Existe outras comorbidades ou o diagnóstico é exclusivo de TEA?

10. O que você sabe sobre medicalização na infância?

11. Já foi receitado algum medicamento para seu filho(a)? Se sim, qual foi? Quais os efeitos positivos e negativos?

12. O que você sabe sobre o tratamento?

14. Que tipo de terapias você já buscou? Como foi?

15. Já ouviu falar sobre os tratamentos abaixo? Qual utilizou? Pode fazer um breve relato sobre sua experiência?

Medicamentos	
Fonoaudiologia	
Pedagogia	
Psicologia	

Terapia ABA	
Terapia Ocupacional	
Medicamentos Off - label(não indicados na bula)	
Ácido graxos	
Ômega 3	
Dietas especiais	
Probióticos	
Secretina e a Ocitocina	
Cannabis	
Musicoterapia	
Fisioterapia	

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TRANSTORNO DA INFÂNCIA E MEDICALIZAÇÃO: UMA ANÁLISE SOBRE O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

Responsável pela pesquisa: Dr. Tiago de Oliveira Magalhães.

Faculdade Ari de Sá

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma via do mesmo. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Prezado(a) voluntário(a),

Gostaria de convidá-lo a participar desta pesquisa, que tem como objetivo investigar o uso de medicamentos em crianças com TEA, relacionando-o ao conhecimento dos pais sobre os fármacos. A finalidade desse trabalho é contribuir para o conhecimento dos pais sobre a utilização das intervenções realizadas em crianças com TEA, apresentando aspectos da compreensão do uso da medicalização, sendo este adjuvante do processo terapêutico da criança, além de propor maiores informações com comprovações de estudos científicos sobre benefícios e reações adversas que os psicotrópicos apresentam. A sua participação, caso decida aceitar, acontecerá através de uma entrevista estruturada e semiestruturada. A realização da entrevista ocorrerá de forma remota, via google meet, online, com duração aproximadamente de 30 minutos.

Os benefícios que você terá em participar serão: contribuir com estudos sobre medicalização na infância e o TEA, possibilitando o aumento de estudos no país sobre um tema bastante pertinente.

Os riscos na sua participação envolvem a possibilidade de desconforto psicológico ao responder algumas perguntas, que podem evocar lembranças incômodas. Caso isto aconteça, você poderá abster-se em respondê-la, bem como desistir de participar da pesquisa sem nenhum prejuízo e com todos os sigilos garantidos da informação apresentada. Além disto, caso persista o desconforto, causando sofrimento, oferto encaminhamento para atendimento psicológico individual, na Clínica Escola da Faculdade Ari de Sá.

Destaco como compromisso de pesquisadora que este material coletado será somente para a pesquisa sem nenhuma divulgação dos dados dos colaboradores e que todas as informações serão sigilosas.

O material com as suas informações da entrevista ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade da Joana Emília Maciel dos Santos com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e que será destruído após a pesquisa. Comprometo-(emos) me (nos) também a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) da instituição, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e as Resoluções CNS nº 466/2012, Resoluções nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, e 510/16 de 07 de abril 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Logo, asseguro mais uma vez a garantia da confidencialidade, sigilo, e anonimato de todo o material e dados obtidos.

Ressalto ainda, conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação ou pagamento pela sua participação neste estudo.

Saliento, que a qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Reforço que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa.

Informo que uma via deste Termo ficará com você e que caso surjam dúvidas a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Joana Emília Maciel dos Santos, endereço: Rua 1, loteamento Pinuslândia, nº 15, Itaperi, Fortaleza – CE, telefone:

(85)98865-3946 e e-mail: joanaemilia@hotmail.com.

Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da Uicatólica**, localizado na Rua Juvêncio Alves, nº 660, Centro, Quixadá - CE, CEP: 63900-257, Brasil, Telefone: (88) 3412-6700, Ramal: 6812, e-mail: cep@unicatolicaquixada.edu.br.

Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 7h às 12:00 e das 13h às 17.00h.

Secretária: Luciana Carlos Avelino.

Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/Uicatólica, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa **TRANSTORNO DA INFÂNCIA E MEDICALIZAÇÃO: UMA ANÁLISE SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Participante (Responsável):

Assinatura: _____ CPF: _____

Pesquisador responsável:

Assinatura: _____ CPF: _____

Pesquisador Participante:

Assinatura: _____ CPF: _____

DIGITAL