



**EFICÁCIA CLÍNICA E TOLERABILIDADE DA RISPERIDONA NO
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n46-026>

Data de submissão: 10/02/2025

Data de publicação: 10/03/2025

Heden Robson Monteiro Souza

Bacharel em Farmácia
Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior – Amapá
E-mail: heden.souza.02@gmail.com

Cristine Barbosa Malafaia

Bacharel em Farmácia
Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior – Amapá
E-mail: cristimalafaia@gmail.com

Luana Albuquerque Lima

Mestre em Ciências Farmacêuticas
Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior – Amapá
E-mail: luaalbuqrqe@gmail.com

Cleidjane Gomes Faustino

Doutora em Inovação Farmacêutica
Universidade Federal do Amapá – Amapá
E-mail: cgfenfermagem@gmail.com

Alex Bruno Lobato Rodrigues

Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia
Universidade Federal do Amapá – Amapá
E-mail: alex.rodrigues@unifap.br

Edmilson dos Santos Moraes

Mestre em Ciências Farmacêuticas
Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior – Amapá
E-mail: morais28mcp@gmail.com

Anderson Luiz Pena da Costa

Doutor em Inovação Farmacêutica
Universidade Federal do Amapá – Amapá
E-mail: pena.pharmacist91@gmail.com

Lizandra Lima Santos

Doutora em Inovação Farmacêutica
Universidade Federal do Amapá – Amapá
E-mail: lizandralsantos@gmail.com



RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a interação social, a comunicação e o comportamento. As crianças com TEA frequentemente enfrentam desafios significativos, incluindo irritabilidade, agressão e dificuldades em habilidades sociais, o que impacta sua qualidade de vida e funcionamento diário. Assim o objetivo deste estudo é realizar uma síntese da literatura científica sobre o uso de risperidona no tratamento do transtorno do espectro autista em crianças, analisando os efeitos terapêuticos positivos e adversos relatados na literatura. A pesquisa revisou a literatura existente sobre o uso de risperidona em crianças com TEA, analisando estudos que relatam suas consequências terapêuticas e adversas. Foram considerados dados de eficácia, como melhorias nas pontuações de Melhoria de Impressões Globais Clínicas (CGI-I) e a incidência de efeitos colaterais. Os resultados indicam que a risperidona é eficaz na redução da irritabilidade, agressão e hiperatividade em crianças com TEA, com melhorias significativas observadas em até 60% dos pacientes. No entanto, os efeitos colaterais, como ganho de peso, sedação e aumento dos níveis de prolactina, levantam preocupações sobre a segurança do tratamento. A risperidona pode ser uma opção para o manejo de comportamentos desafiadores em crianças com TEA, mas seu uso deve ser cuidadosamente monitorado devido aos potenciais efeitos adversos. A combinação de intervenções farmacológicas com terapias comportamentais pode oferecer um suporte adicional no tratamento do TEA.

Palavras-chave: Intervenções farmacológicas. Comportamentos desafiadores. Farmacoterapia infantil. Transtorno Mental.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019) como um distúrbio do neurodesenvolvimento, clinicamente definido, que afeta o desenvolvimento e a interação social de crianças, com diferentes níveis de gravidade e apresentação (COIMBRA et al., 2020).

O TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme (SBP, 2019). Caracterizado por déficits na comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamento. A etiologia do TEA ainda é desconhecida, mas acredita-se que seja multifatorial, com fatores genéticos e neurobiológicos (VIANA et al., 2020). Dentre os diferentes espectros clínicos, o transtorno é uma fusão do Transtorno Autista, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento não Especificado (APA, 2013).

A nível mundial, o TEA afeta o desenvolvimento e o comportamento de 1 a cada 160 crianças. Todavia, a prevalência pode variar entre países e regiões, refletindo no desafio em determinar a prevalência exata do TEA, pois os métodos e critérios diagnósticos podem variar em diferentes áreas geográficas (POSSAMAI, 2021).

No Brasil, estima-se uma prevalência de 2 milhões de pessoas com TEA, tomando por base o percentual global de 1%, como descrito no DSM-5 (APA, 2014). Apesar da insipiência de estudos epidemiológicos sobre o TEA no país, de acordo com o Censo Escolar da Educação Básica (BRASIL, 2019), realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), houve um aumento de cerca de 37% entre os anos 2017 e 2018 no número de alunos com TEA matriculados em classes comuns no País (BRASIL, 2022).

Ainda, há estudos, como de Rocha et al. (2019), que relatam uma prevalência de TEA entre crianças e adolescentes variando entre 0,3% a 1%, ou seja, 1 em cada 160 a 200 crianças, ao analisarem amostras da população em diferentes municípios e estados brasileiros. Todavia, são necessários mais estudos e pesquisas para obter estimativas precisas e representativas de todo o Brasil (PORTOLESE et al., 2017).

As pessoas com TEA podem apresentar uma ampla variabilidade de fenótipos, dentre eles: deficiência intelectual (DI) grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais adaptativas, ou quociente de inteligência (QI) dentro da faixa considerada normal, levando uma vida independente. Também a presença de comorbidades, como hiperatividade, distúrbios do sono e do sistema gastrointestinal (ZAFEIRIOU; VERVERI; VARGIAMI, 2007).

O diagnóstico é realizado por meio de observações da criança e entrevistas com pais e/ou responsáveis, utilizando escalas e instrumentos de triagem padronizados. A avaliação deve ser conduzida por uma equipe multiprofissional abrangendo diferentes aspectos, como um exame

minucioso de características físicas distintas, um exame neurológico para a medição do perímetro cefálico e um exame da pele utilizando a lâmpada de Wood (HODGES; FEALKO; SOARES, 2020).

O quadro de identificação do TEA baseia-se em déficits na comunicação e interação social, presença de comportamentos restritos e repetitivos, e desenvolvimento intelectual irregular (POSSAMAI, 2021).

Ainda com todos os avanços, o diagnóstico não ocorre precocemente e, majoritariamente, tem-se um elevado índice de prevalência do TEA, demonstrando uma necessidade crescente, de intervenções terapêuticas eficazes (VIANA et al., 2020).

Embora a identificação e o acesso à intervenção ocorram em menor frequência em certos grupos sociais do que em outros, o TEA manifesta-se em indivíduos de diversas etnias ou raças e em todos os grupos socioeconômicos (SBP, 2019). Afetando principalmente crianças na primeira infância, com maior prevalência no sexo masculino (APA, 2014). O transtorno tem um impacto significativo na vida das crianças e suas famílias (FRARE et al., 2020)

O tratamento possui como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas com TEA a participar de modo ativo e independente nas atividades cotidianas. Para os sintomas nucleares do TEA, são preconizadas as intervenções comportamentais e educacionais; enquanto, para controle de outros sintomas, como o comportamento agressivo, as intervenções medicamentosas podem ser uma opção (SIGN, 2016).

As crianças com TEA requerem uma abordagem terapêutica multidisciplinar, com uma ampla gama de atenção comportamental, emocional e social. Embora não exista uma cura para o TEA, diversas intervenções terapêuticas têm sido desenvolvidas e estudadas para melhorar a qualidade de vida das pessoas com o transtorno (VIANA et al., 2020).

Neste contexto, é fundamental destacar a eficácia e tolerabilidade dessas intervenções. Dentre as principais intervenções, há as intervenções comportamentais, intervenções de comunicação, intervenções de habilidades sociais, intervenções farmacológicas e terapias complementares e alternativas (APA, 2014).

Porém, a eficácia e tolerabilidade das intervenções pode variar de acordo com as características individuais de cada pessoa com TEA, o estágio de desenvolvimento e a presença de comorbidades (FRARE et al., 2020). Além do mais, a escolha e implementação das intervenções terapêuticas é individualizada, baseada nas necessidades e metas específicas de cada criança, além de serem supervisionadas por profissionais especializados (VIANA et al., 2020).

Outrossim, o envolvimento e apoio da família são fundamentais para o sucesso das intervenções. O acompanhamento contínuo e a adaptabilidade ao tratamento também são importantes para garantir a eficácia e tolerabilidade das intervenções terapêuticas no TEA (APA, 2014).

Dentre as intervenções terapêuticas, cabe destacar a farmacoterapia, no qual em alguns casos, os medicamentos podem ser prescritos para tratar sintomas específicos associados ao TEA, como hiperatividade, ansiedade, agressividade ou problemas do sono. Entretanto, é importante ressaltar que a medicação não é uma cura para o TEA e ela deve ser utilizada com cautela, sob supervisão médico-farmacêutica adequada (HODGES; FEALKO; SOARES, 2020).

Entre os benefícios esperados em compreender o tratamento farmacoterápico, por exemplo, é conhecer a eficácia e segurança da risperidona, como uma opção de tratamento amplamente utilizada na população com TEA. Incluem-se a melhora no funcionamento e interação social e nas habilidades de comunicação e adaptativas, além de redução na frequência e gravidade de comportamentos disfuncionais ou negativos; e promoção do funcionamento acadêmico e a cognição (FRARE et al., 2020).

Nesse contexto, é importante conhecer os efeitos positivos e negativos desse medicamento, em torno de uma abordagem adequada e segura, levando em consideração os potenciais benefícios e riscos associados ao seu uso. Além disso, saber quais os compostos presentes na risperidona e sua relação com os efeitos terapêuticos e adversos, pode fornecer uma compreensão dos mecanismos de ação envolvidos, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens farmacoterapêuticas mais eficazes e personalizadas.

Considerando que a risperidona apresenta inúmeras vantagens como escolha de tratamento do transtorno do espectro autista, resultando em melhorias dos sintomas comportamentais e sociais de crianças, o presente estudo justifica-se por apontar as evidências da risperidona, direcionada ao tratamento de sintomas associados ou comorbidades do TEA. As informações do presente estudo, serão embasadas em evidências disponíveis na literatura científica sobre o uso da risperidona no tratamento de TEA, visando melhorar a qualidade de vida das crianças com TEA e orientar protocolos terapêuticos.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, de cunho qualitativo e descritivo. Conforme Bastos e Ferreira (2016), uma pesquisa de revisão bibliográfica visa responder a um problema, por meio da utilização de material bibliográfico, estudos e análises científicas, além disso, é dita como sendo do tipo qualitativa, pois analisa os fenômenos por meio de uma abordagem acerca de um paradigma compreensivo. Isto é, demonstrando aspectos que nem sempre se manifestam claramente.

Uma abordagem qualitativa em estudos de farmacologia obtém dados sobre determinada ocorrência na literatura, apresenta-os de forma organizada, facilitando o acesso à informação científica e a síntese de conteúdo, para que possa ser compreendido, analisado, comparado em diferentes

contextos e tomado por base para ensaios posteriores, sejam eles pré-clínicos ou clínicos (FIEIRAS et al. 2023).

O estudo assumiu o tipo descritivo em razão da necessidade de se descrever as características da eficácia clínica e tolerabilidade da risperidona no tratamento do transtorno do espectro autista em crianças, com base nos efeitos terapêuticos positivos e adversos relatados na literatura. Assim, foi realizada uma revisão bibliográfica, para embasar as reflexões quanto a temática desse estudo.

As obras consultadas foram publicadas no período de 2019 a 2023, no Portal de Periódicos Capes, o qual possui o livre acesso ao banco de dados eletrônicos de interesse o *National Library of Medicine* (PubMed). Foram utilizados descritores organizados em lógica booleana de acordo com os seguintes campos semânticos: “*Risperidone*” em associação com “*in the Treatment of Autism Spectrum Disorder in Children*”; “*Risperidona*”, em associação com “no tratamento do transtorno do espectro autista em crianças”, no qual foi realizada uma chave de busca para cada termo associado. Em escopo de busca manteve-se a opção “buscar tudo”, os descritores deveriam conter no título do trabalho, o tipo de material considerou “todos”, com limitação de idioma (inglês ou português).

Utilizou-se por base metodológica a revisão de literatura de Fieiras *et al.* (2021), que avaliaram a eficácia e a segurança da risperidona e do aripiprazol em crianças com TEA, por meio de uma visão geral das revisões sistemáticas do tema. Os dados do grupo final de artigos foram resumidos, de forma a observar as vantagens e desvantagens do uso da risperidona no TEA infantil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca encontrou 30 estudos, 20 eram de acesso aberto e 10 eram pagos, apenas um artigo foi publicado no Brasil, 24 foram revisados por pares e 06 não. A pesquisa aponta para a escassa produção de pesquisas acerca do TEA associado a um tratamento em crianças, como a risperidona. Os artigos considerados para este estudo estão na tabela 1.

Tabela 1: Estudos considerados nesta revisão da literatura

Ano	Título	Autoria	Objetivo
2020	We Really Need Clear Guidelines and Recommendations for Safer and Proper Use of riperiprazole and Risperidone in a Pediatric Population: Real-World Analysis of EudraVigilance	Rafaniello <i>et al.</i>	Realizar uma visão geral abrangente dos eventos adversos relatados entre crianças e adolescentes tratados com aripiprazol e risperidona.
2020	Risperidone plasma concentrations are associated with side effects and effectiveness in children and adolescents with Autism spectrum disorder	Kloosterboer <i>et al.</i>	Avaliar a relação entre risperidona e 9-hidroxisperidona em concentrações mínimas, concentrações máximas e área sob as curvas (AUCs) de 24 horas com escores z do índice de massa corporal (IMC) em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) e problemas comportamentais.

2020	Olanzapine, risperidone, and aripiprazole use in children and adolescents with Autism Spectrum Disorders	Hesapcioglu <i>et al.</i>	Examinar o uso de olanzapina, risperidona e aripiprazol em transtornos do espectro autista (TEA) em termos de seus efeitos e efeitos colaterais.
2020	Risperidone Induced Obesity in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: Genetic and Clinical Risk Factors	Vanwong <i>et al.</i>	Comparar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) tratados com risperidona com a população pediátrica em geral. Investigar a associação dos polimorfismos HTR2C-759C>T, ABCB1 1236C>T, ABCB1 2677G>T/A e ABCB1 3435C>T com sobrepeso e obesidade induzidos por risperidona em crianças e adolescentes com TEA.
2021	Comparing the Effect of Risperidone, Virtual Reality and Risperidone on Social Skills, and Behavioral Problems in Children with Autism: A Follow-up Randomized Clinical Trial	Kouhbanani <i>et al.</i>	Projetar uma intervenção de realidade virtual (RV) baseada no método TEACCH em combinação com risperidona para avaliar sua eficácia em problemas sociais e comportamentais.
2021	Effects of Risperidone in Autistic Children and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis	Sousa <i>et al.</i>	Investigar os efeitos da risperidona em cinco domínios da escala <i>Aberrant Behavior Checklist</i> (ABC) no Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como ganho de peso e circunferência da cintura.
2021	Body mass index increase in preschoolers with heterogeneous psychiatric diagnoses treated with risperidone	Avrahami <i>et al.</i>	Avaliar as mudanças no índice de massa corporal (IMC) que estão associadas ao tratamento com risperidona em pré-escolares.
2021	Risperidone or Aripiprazole Can Resolve Autism Core Signs and Symptoms in Young Children: Case Study	Alsayouf <i>et al.</i>	Sugerir que o TEA pode potencialmente ser tratado em crianças muito pequenas (<4 anos)
2022	Effectiveness and Adverse Effects of Risperidone in Children with Autism Spectrum Disorder in a Naturalistic Clinical Setting at a University Hospital in Oman	Al-Huseini <i>et al.</i>	Examinar a eficácia do tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) que apresentam irritabilidade, agressividade e comportamento disruptivo no Hospital Universitário Sultan Qaboos (SQUH) em Muscat, Omã, com risperidona, e observar quaisquer diferenças baseadas no sexo entre esta coorte.
2022	Core Signs and Symptoms in Children with Autism Spectrum Disorder Improved after Starting Risperidone and Aripiprazole in Combination with Standard Supportive Therapies: A Large, Single-Center, Retrospective Case Series	Alsayouf; Talo; Biddappa	Apresentar uma série de casos retrospectiva de 82 crianças de 2 a 13 anos com TEA e as comorbidades comportamentais associadas que eram refratárias às terapias de suporte padrão

Fonte: Autor, 2025

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por uma série de sintomas que podem afetar a interação social, a comunicação e o comportamento. Crianças com TEA podem apresentar dificuldades em habilidades sociais, comportamentos repetitivos e vários graus de comprometimento cognitivo. Problemas comportamentais comuns incluem

irritabilidade, comportamento de raiva e agressão, que podem impactar significativamente seu funcionamento diário e qualidade de vida (HESAPCIOGLU et al., 2020).

O TEA é heterogêneo, ou seja, cada criança com TEA apresenta desafios únicos e, embora alguns sintomas possam melhorar com a idade, outros podem persistir na idade adulta, levando a resultados ruins no desenvolvimento social e emocional. Alguns fármacos utilizados para o tratamento em crianças, como a risperidona revela um quadro de benefícios potenciais e riscos significativos (ALSAYOUF et al., 2021).

A prevalência do TEA levou a uma maior atenção sobre opções de tratamento eficazes (KLOOSTERBOER et al., 2020). O tratamento padrão para o TEA envolve estratégias de intervenção precoce, incluindo terapias comportamentais, ocupacionais e de fala destinadas a apoiar o desenvolvimento e melhorar a socialização. Atualmente, nenhum medicamento é definido como padrão ouro pelas agências reguladoras, especificamente para tratar os principais sintomas do TEA. Em vez disso, os medicamentos são frequentemente prescritos para controlar sintomas comórbidos, como irritabilidade e agressão, principalmente em crianças mais velhas (ALSAYOUF et al., 2021).

A risperidona, um antipsicótico atípico, é estudada por sua eficácia no tratamento de comportamentos desafiadores associados ao TEA. O estudo de Alsayouf *et al.* (2021) relata que o tratamento com risperidona leva a melhorias marcantes nas pontuações de Melhoria de Impressões Globais Clínicas (CGI-I), com resolução completa dos sinais e sintomas do TEA observados em 60% das crianças tratadas.

A risperidona demonstra reduzir significativamente a irritabilidade, a agressão e a hiperatividade em crianças com TEA. Estudos indicam que ela pode melhorar os sintomas comportamentais e facilitar um melhor envolvimento em interações sociais (KOUHBANANI et al., 2021). O diagnóstico e o tratamento precoces são cruciais para melhorar o prognóstico de crianças com TEA. Os altos níveis de sinaptogênese e poda sináptica que ocorrem na primeira infância podem tornar esse período particularmente responsivo a intervenções farmacológicas (ALSAYOUF et al., 2021).

A administração de risperidona é associada a melhorias nas habilidades comportamentais e sociais. Os pacientes exibem contato visual aprimorado, relacionamento social e redução em comportamentos agressivos e autolesivos. Essas melhorias são críticas, pois podem melhorar significativamente a qualidade de vida de crianças com TEA e suas famílias (ALSAYOUF et al., 2021).

Ainda que a risperidona possa melhorar significativamente as habilidades sociais, ela pode mitigar certos problemas comportamentais que permitem que as crianças participem mais efetivamente em situações sociais. Isso é particularmente relevante quando combinado com outras intervenções (KOUHBANANI et al., 2021). Evidências clínicas do estudo de Rafaniello et al. (2020) sugerem que

a risperidona pode levar a reduções significativas em comportamentos agressivos e melhorar o funcionamento geral em crianças com TEA.

Embora a risperidona tenha como alvo principal os sintomas comportamentais, as melhorias no comportamento podem indiretamente apoiar melhores interações sociais e habilidades de comunicação (RAFANIELLO et al., 2020). Neste ínterim, Sousa et al. (2021) descrevem o tratamento com risperidona associado a uma redução significativa na irritabilidade, relatando melhorias de até 43% nas pontuações médias de mudança na Lista de Verificação de Comportamento Aberrante (ABC). Também observam a melhora da hiperatividade e outros sintomas comportamentais, tornando-se uma opção para o gerenciamento de problemas comportamentais graves em crianças com TEA.

A risperidona demonstra reduzir a irritabilidade e a agressividade em crianças com TEA, levando a melhor comportamento e interações sociais. O estudo de Kloosterboer et al. (2020) encontrou uma associação significativa entre maiores concentrações plasmáticas de risperidona e maior eficácia na redução da irritabilidade, conforme medido pela Lista de Verificação de Comportamento Aberrante ($p < 0,01$), sugerindo que existe uma janela terapêutica para a risperidona, porém, com monitoramento cuidadoso dos níveis plasmáticos para aumentar a segurança e a eficácia no tratamento.

A risperidona parece ser eficaz na redução da irritabilidade, agressão e comportamentos autolesivos em crianças com TEA. Hesapcioglu et al. (2020) relatam que crianças tratadas com risperidona demonstram melhorias em problemas comportamentais, incluindo a diminuição da frequência de acessos de raiva, redução da agressividade em relação aos outros, melhoria das habilidades sociais, segundo a aplicação da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (VABS).

Dentre os efeitos terapêuticos positivos da risperidona, apoiados por vários estudos, sua eficácia se mostra no gerenciamento da irritabilidade e problemas comportamentais associados em pacientes com TEA. Porém, apesar de seus benefícios, também é relatado que a risperidona desencadeia vários efeitos adversos, os mais comuns compreendem o ganho de peso, sedação, aumento da duração do sono, possíveis alterações metabólicas (HESAPCIOGLU et al., 2020).

Os estudos de Vanwong et al. (2020) descrevem a risperidona a melhorias nos sintomas comportamentais (redução da agressividade e irritabilidade), com aumento da capacidade da criança de se envolver em interações sociais e ambientes educacionais. A redução desses comportamentos disruptivos facilita melhor engajamento social e habilidades de comunicação, embora a extensão dessas melhorias varie entre os indivíduos.

A risperidona é descrita como um antipsicótico atípico de melhora de sintomas comportamentais em crianças com TEA. Em uma série de casos retrospectiva envolvendo 82 crianças de 2 a 13 anos, o tratamento com risperidona resultou em progressos significativos nos principais

sintomas do TEA e comportamentos comórbidos. A maioria dos participantes demonstrou remissão completa dos sintomas, conforme medido pela escala *Clinical Global Impression* (ALSAYOUF; TALO; BIDDAPPA, 2022).

Segundo Isayouf, Talo e Biddappa (2022) ponderaram, também, que os efeitos terapêuticos positivos da risperidona, baseiam-se em redução da irritabilidade, agressão e outros comportamentos disruptivos. Essas melhorias podem facilitar melhores interações sociais e aumentar as oportunidades de aprendizagem para crianças com TEA. A combinação de risperidona com medicamentos para TDAH, quando necessário, é sugerida para dar suporte adicional à atenção e ao desenvolvimento cognitivo, que são essenciais para uma aprendizagem eficaz.

Na concepção de Al-Huseini et al. (2021), a risperidona é eficaz na redução da irritabilidade, agressividade e comportamentos disruptivos em crianças com TEA. O estudo relatou que a monoterapia com risperidona em baixa dose é eficaz e bem tolerada entre crianças que apresentam comportamento disruptivo. Apesar de que o foco principal da risperidona seja nos sintomas comportamentais, melhorias nas habilidades sociais também podem ser observadas como um benefício secundário de redução da irritabilidade e da agressividade.

Segundo Alsayouf et al. (2021) alertam que por mais que os efeitos terapêuticos da risperidona sejam positivos, seu uso não é isento de riscos. Muitos pacientes apresentam ganho de peso, sedação e níveis elevados de prolactina. No estudo de Alsayouf et al. (2021), 30% dos pacientes apresentaram ganho de peso e 20% apresentaram prolactina elevada assintomática. Embora a maioria dos efeitos adversos tenha sido leve e controlável, eles requerem monitoramento cuidadoso e consideração do plano geral de tratamento.

Já os efeitos adversos comuns da risperidona observados por Kouhbanani et al. (2021), incluem ganho de peso, distúrbios metabólicos e outros problemas de saúde física. Tais efeitos podem ser significativos, levando a preocupações sobre o uso a longo prazo do medicamento. Enquanto Kouhbanani et al. (2021) reiteram que após a descontinuação da risperidona, muitas crianças apresentam uma recaída dos sintomas comportamentais, indicando que a risperidona pode não fornecer uma solução duradoura sem tratamento contínuo.

Segundo Rafaniello et al. (2020) afirmam que em meio aos benefícios da risperidona, essa utilização está associada a vários efeitos adversos, que são essenciais a serem considerados, por exemplo, uma proporção significativa de eventos é relatada na literatura, alguns casos necessitando de hospitalização. Dentre os efeitos colaterais comuns, os autores elencaram o ganho de peso, sedação, alterações metabólicas e sintomas extrapiramidais (distúrbios do movimento). O risco desses efeitos colaterais exige monitoramento e gerenciamento cuidadosos por profissionais de saúde.

Uma das preocupações mais significativas associadas ao uso de risperidona em crianças é o ganho de peso, segundo Avrahami et al. (2021). Esse estudo relatou uma associação entre o tratamento

com risperidona e o aumento do índice de massa corporal (IMC), o que levanta preocupações sobre a saúde metabólica a longo prazo, levando a outros problemas de saúde, como diabetes e problemas cardiovasculares.

As descobertas de Avrahami et al. (2021) sugerem, ainda, que pré-escolares do sexo feminino podem ter um risco maior de ganho de peso relacionado ao tratamento antipsicótico, necessitando monitoramento da utilização da risperidona. Embora a risperidona possa ajudar a reduzir certos comportamentos disruptivos, seus efeitos no aprimoramento das habilidades sociais e de comunicação são menos claros. Ainda que os sintomas comportamentais melhorem, a risperidona não melhora significativamente a interação social ou as habilidades de comunicação (SOUSA et al., 2021).

Para Sousa et al. (2021) também consideram que mesmo existindo inúmeros benefícios, o uso da risperidona está associado a vários efeitos adversos, que levantaram preocupações, a saber o ganho de peso e problemas metabólicos, uma das preocupações mais significativas é o potencial de ganho de peso e o desenvolvimento de síndrome metabólica, que pode levar a complicações de saúde a longo prazo, como diabetes mellitus tipo 2. Além de outros efeitos comuns, incluindo sedação, aumento do apetite e alterações hormonais, que podem afetar o crescimento e o desenvolvimento em crianças.

Um dos efeitos adversos mais significativos relatados é o ganho de peso, que é mais pronunciado em crianças do que em adultos. Isso pode levar a riscos de saúde a longo prazo, incluindo anormalidades metabólicas e diabetes. Sintomas extrapiramidais (EPS) também foram relatados, um em cada três crianças pode apresentar EPS leve a moderado durante o tratamento, o que pode incluir sintomas como tremores e rigidez. Mais da metade das crianças tratadas com risperidona pode apresentar níveis elevados de prolactina, levando potencialmente à ginecomastia e disfunção sexual. Aumento da sedação também é relatado em pacientes jovens, o que pode afetar o funcionamento diário e a qualidade de vida (KLOOSTERBOER et al., 2020).

Segundo Hesapcioglu et al. (2020) ressaltam que a risperidona mesmo com perfil de segurança e eficácia, ocasiona efeitos colaterais, particularmente o ganho de peso, são considerações significativas ao prescrever esse medicamento. O artigo enfatiza que se deve ponderar os benefícios do controle dos sintomas em relação ao potencial de efeitos adversos, principalmente na população pediátrica.

Um efeito adverso significativo relatado no estudo de Vanwong et al. (2020) é o ganho de peso, com uma prevalência notável de sobrepeso e obesidade (incluindo resistência à insulina), o que pode complicar ainda mais o perfil de saúde de crianças com TEA tratadas com risperidona. Isso levanta preocupações sobre as implicações de saúde a longo prazo para essas crianças. Além disso, são observados efeitos colaterais de sedação, fadiga e sintomas extrapiramidais, que podem afetar o bem-estar geral da criança.

Apesar dos resultados positivos, de acordo com Isayouf, Talo e Biddappa (2022), o uso de Risperidona não é isento de riscos. Os efeitos adversos comuns relatados incluem sonolência, salivação excessiva, ganho de peso e níveis elevados de prolactina assintomáticos. O estudo observou que, embora alguns efeitos colaterais fossem controláveis ou transitórios, o potencial para efeitos adversos significativos necessita de monitoramento cuidadoso, especialmente considerando que esses medicamentos são frequentemente prescritos *off-label* para crianças mais novas, por isso a importância de considerar a idade e as circunstâncias individuais de cada criança ao prescrever a Risperidona.

Por fim, Al-Huseini et al. (2021) também acrescenta que um dos efeitos colaterais mais preocupantes relatados na literatura é o ganho de peso significativo, que pode ter implicações de saúde a longo prazo, aumento da sonolência ou sedação também é observado como um efeito colateral comum, algumas crianças apresentam distúrbios de movimento associados à medicação (sintomas extrapiramidais), outras apresentam níveis elevados de prolactina, justificando o monitoramento e consideração cuidadosa ao prescrever a risperidona.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura analisa a eficácia clínica e a tolerabilidade da risperidona no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças. Os estudos revisados demonstram que a risperidona pode ser eficaz na redução de sintomas comportamentais, como irritabilidade, agressividade e comportamentos disruptivos, contribuindo para uma melhor adaptação social e funcional dos pacientes.

Além disso, os resultados reforçam que a medicação pode ser uma alternativa viável para crianças com TEA que apresentam dificuldades significativas no manejo comportamental.

No entanto, os benefícios da risperidona devem ser ponderados em relação aos seus efeitos adversos, como ganho de peso, sedação e alterações metabólicas, os quais desativam um monitoramento contínuo. Embora a medicação tenha demonstrado resultados positivos, não deve ser considerada como única abordagem terapêutica, mas sim integrada a estratégias multidisciplinares, incluindo intervenções comportamentais e educacionais.

Desta forma, torna-se essencial que futuras pesquisas ampliem o escopo das investigações sobre o uso da risperidona em crianças com TEA, especialmente em relação aos efeitos a longo prazo e ao desenvolvimento de diretrizes clínicas mais precisas para sua administração. Além disso, estudos que avaliam alternativas terapêuticas combinadas podem contribuir para um tratamento mais individualizado e eficaz.



AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado com o apoio do Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior -IMMES



REFERÊNCIAS

- AL-HUSEINI, S. et al. Effectiveness and adverse effects of risperidone in children with autism spectrum disorder in a naturalistic clinical setting at a University Hospital in Oman. *Autism Research and Treatment*, v. 2022, n. 1, p. 2313851, 2022.
- ALSAYOUF, H. A. et al. Risperidone or aripiprazole can resolve autism core signs and symptoms in young children: case study. *Children*, v. 8, n. 5, p. 318, 2021.
- ALSAYOUF, H. A.; TALO, H.; BIDDAPPA, M. L. Core signs and symptoms in children with autism spectrum disorder improved after starting risperidone and aripiprazole in combination with standard supportive therapies: a large, single-center, retrospective case series. *Brain Sciences*, v. 12, n. 5, p. 618, 2022.
- American Psychiatric Association – APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5 ed. Washington (DC): American Psychiatric Association, 2013.
- AVRAHAMI, M. et al. Body mass index increase in preschoolers with heterogeneous psychiatric diagnoses treated with risperidone. *Journal of Psychopharmacology*, v. 35, n. 9, p. 1134-1140, 2021.
- BASTOS, M. C. P.; FERREIRA, D. V. *Metodologia Científica*. Londrina: Editora Educacional S.A., 2016.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *Censo da Educação Básica 2019: notas estatísticas*. Brasília, 2020.
- BRASIL. Portaria Conjunta 7, de 12 de abril de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília, DF: Senado, 2022.
- COIMBRA, B. S. et al. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 94293-94306, 2020.
- FIEIRAS, C. et al. Risperidone and aripiprazole for autism spectrum disorder in children: an overview of systematic reviews. *BMJ Evidence-Based Medicine*, v. 28, n. 1, p. 7-14, 2023.
- FRARE, A. B. et al. Aspectos genéticos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 38007-38022, 2020.
- HESAPCIOGLU, S. T. et al. Olanzapine, risperidone, and aripiprazole use in children and adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 72, p. 101520, 2020.
- HODGES, H.; FEALKO, C.; SOARES, N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, v. 9, n. Suppl 1, p. S55, 2020.
- KLOOSTERBOER, S. M. et al. Risperidone plasma concentrations are associated with side effects and effectiveness in children and adolescents with autism spectrum disorder. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 87, n. 3, p. 1069-1081, 2021.
- KOUHBANANI, S. S. et al. Comparing the effect of risperidone, virtual reality and risperidone on social skills, and behavioral problems in children with autism: a follow-up randomized clinical trial. *Archives of Iranian Medicine*, v. 24, n. 7, p. 534-541, 2021.



POSSAMAI, Verônica Ribeiro. Transtorno do espectro autista: atualização. *Saúde Dinâmica*, v. 3, n. 2, p. 13-30, 2021.

PORTOLESE, J. et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 17, n. 2, 2017.

RAFANIELLO, C. et al. We really need clear guidelines and recommendations for safer and proper use of aripiprazole and risperidone in a pediatric population: real-world analysis of EudraVigilance database. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, p. 550201, 2020.

ROCHA, C. C. et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, 2019.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN). Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders. 2016.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, n. 5, 2019.

SOUSA, B. J. M. et al. Effects of risperidone in autistic children and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Current Neuropharmacology*, v. 19, n. 4, p. 538-552, 2021.

VANWONG, N. et al. Risperidone-induced obesity in children and adolescents with autism spectrum disorder: genetic and clinical risk factors. *Frontiers in Pharmacology*, v. 11, p. 565074, 2020.

VIANA, A. C. V. et al. Autismo. *Revista Saúde Dinâmica*, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020.

ZAFEIRIOU, D. I.; VERVERI, A.; VARGIAMI, E. Childhood autism and associated comorbidities. *Brain Dev.*, v. 29, n. 5, p. 257-272, 2007.