

MINISTÉRIO DA SAÚDE

COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE/MS
Nº 7, DE 12 DE ABRIL DE 2022

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Devido à complexidade e sobreposição dos sintomas de TEA com outros transtornos psíquicos, é recomendável que o diagnóstico seja realizado por uma equipe multiprofissional com experiência clínica, e que não se limite à aplicação de escalas e exames. Recomenda-se, sempre que possível, que a avaliação diagnóstica ocorra em um ambiente que permita observar como os sintomas se manifestam em uma variedade de contextos, pois diferentes circunstâncias ambientais podem alterar a manifestação dos sintomas. O ideal é que o diagnóstico seja realizado por meio de uma avaliação abrangente, incluindo anamnese, determinação de fatores de risco, exame físico, exames complementares e análise de funções cognitivas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

É fundamental reconhecer que a presença de TEA não impede que um indivíduo tenha outras condições, que podem ser secundárias ao TEA como transtornos de humor ou ansiedade ou deficiência intelectual.
Condições que podem ser confundidas com TEA ou comorbidades relacionadas ao TEA: esquizofrenia; TDAH; transtorno de ansiedade social; transtorno do movimento estereotipado; deficiência intelectual sem TEA; transtornos da linguagem e transtorno da comunicação social (pragmática); mutismo seletivo; deficiências sensoriais; Transtorno Obsessivo Compulsivo - TOC; epilepsia; síndrome de Rett. Pode ser difícil diferenciar deficiência intelectual sem TEA do diagnóstico de TEA, sobretudo em crianças muito jovens.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO TEA

Os sintomas de comorbidades no TEA podem ser atípicos e difíceis de reconhecer.
Mudanças de comportamento ou comportamentos mal adaptados (incluindo o comportamento agressivo) podem indicar uma comorbidade subjacente. Se as alterações de comportamento forem frequentes ou relevantes, torna-se necessária uma avaliação mais precisa pela equipe multidisciplinar. Deve-se ter cuidado para não normalizar essas manifestações como "comportamentos autistas" e avaliar a possibilidade de associação desse comportamento a fatores de estresse ambiental/sensorial, sendo essas as primeiras medidas a serem adotadas pela equipe de saúde.

Há algumas escalas que podem apoiar na avaliação do comportamento agressivo como:
- A Escala de Comportamento Atípico (do inglês, *Aberrant Behavior Checklist* – ABC)
- O *Behavior Problems Inventory* (BPI)
- A escala *Clinical Global Impression* (CGI)

Apesar de seu amplo e consistente uso na pesquisa clínica, não há consenso sobre o uso de escalas na prática clínica. As escalas ABC e BPI possuem traduções validadas para português. Os dois instrumentos são disponibilizados como anexos no Relatório de Recomendação - ABC (Apêndice 2) e BPI-S (Apêndice 3), cabendo à equipe multidisciplinar a avaliação sobre a adequação ou não do seu uso à sua rotina.
Os sintomas de TEA podem começar a manifestar-se entre 6 e 18 meses de vida, e tem sido preconizado o diagnóstico precoce uma vez que o início dos cuidados pode levar a melhora de alguns dos sintomas relacionados ao comportamento, capacidade funcional e comunicação.

Os principais sinais e sintomas de TEA:
Em crianças:
- Atraso na fala ou comunicação;
- Movimentos repetitivos ou estereotipados: *flapping* de mãos; movimento pendular com o corpo para frente e para trás, entre outros.
- Ausência de contato visual ou contato visual limitado.
- Compartilhamento limitado de sentimentos ou interesses.
- Sofrimento significativo causado por mudança nas rotinas.
- Falta de interesse em socializar e isolamento.
- Não responder ao ser chamado (assumindo que não há problemas na audição).
- Ações atípicas repetitivas: alinhar/empilhar brinquedos; prestar atenção exagerada a certos detalhes de objetos; demonstrar obsessão por determinados objetos em movimento (ventiladores, máquinas de lavar roupas etc.).
- Reação exagerada a sons ou estímulos visuais.
- Falta de interesse em fazer amigos.
- Dificuldade em imaginar e desinteresse em jogos de faz de conta.
- Ecolalia (repetir frases ouvidas).

INTRODUÇÃO

O **Transtorno do Espectro do Autismo** (TEA) é caracterizado por condições que levam a problemas no desenvolvimento da linguagem, na interação social, nos processos de comunicação e do comportamento social, sendo classificado como um transtorno do desenvolvimento, cuja apresentação variável justifica o uso do termo "espectro".
No Brasil, a prevalência estimada é de 2 milhões de indivíduos.
O comportamento agressivo no TEA gera prejuízos para os próprios indivíduos, familiares e cuidadores. Danos aos outros ou ao próprio indivíduo (agressões; falta de cuidados) pode resultar em redução de oportunidades educacionais, de emprego ou de moradia além do risco de problemas judiciais.

CID 10

- **F84.0** Autismo infantil
- **F84.1** Autismo atípico
- **F84.3** Outro transtorno desintegrativo da infância
- **F84.5** Síndrome de Asperger
- **F84.8** Outros transtornos globais do desenvolvimento

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste Protocolo pacientes com diagnóstico de TEA e com comportamento agressivo grave dirigido a si ou a terceiros, com baixa resposta ou adesão às intervenções não medicamentosas.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos:
- Pacientes que apresentarem toxicidade (intolerância, hipersensibilidade ou outro evento adverso) ou contraindicações absolutas ao uso do respectivo medicamento ou procedimentos preconizados neste Protocolo.
- Menores de 5 anos
- Mulheres que estejam amamentando.

DIAGNÓSTICO (continuação)

Em adultos:
Deve-se considerar uma avaliação de TEA, quando houver histórico de atraso no desenvolvimento entre outras dificuldades apresentadas e necessidade de atendimento em serviços de saúde mental.

TRATAMENTO

O tratamento possui como um de seus objetivos principais habilitar as pessoas com TEA a participar de modo ativo e independente nas atividades de vida diária. 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.

Uma revisão completa sobre as intervenções para TEA, sobretudo não medicamentosas, é descrita nas "Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo" e na "Linha de cuidado do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança".

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavioral Analysis* – ABA), *Early Start Denver Model* (ESDM) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children* – TEACCH).

A escolha do método a ser utilizado deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Todos os medicamentos que apresentam evidências de benefícios no TEA são direcionados ao tratamento de sintomas associados ou comorbidades. Inexiste, até o momento, tratamento medicamentoso dos sintomas nucleares do TEA.
No comportamento agressivo (autoagressão ou agressão a outras pessoas), os antipsicóticos demonstram benefício quando houver baixa resposta ou não adesão às intervenções não-medicamentosas (muitas vezes devido à própria gravidade do comportamento)

Fármaco - Risperidona
Solução oral de 1 mg/mL (para doses que exigem frações de 0,5 mg); comprimidos de 1, 2 e 3 mg.

Dose

Crianças maiores que 5 anos de idade e adolescentes

Doses diárias (total em mg/dia) de risperidona preconizadas para crianças maiores que 5 anos de idade e adolescentes com comportamento agressivo como transtorno do espectro do autismo.

GRUPO DE ACORDO COM O PESO	DOSE DIÁRIA INICIAL (DIAS 1 A 3)	DOSE DIÁRIA DE MANUTENÇÃO (DIA 4 – DIA 14+)	AUMENTO DE DOSE, SE NECESSÁRIO	FAIXA TERAPÊUTICA
< 20 Kg	0,25 mg	0,50 mg	Aumento de 0,25 mg em intervalos ≥ 2 semanas	0,5 mg a 1,50 mg
≥ 20 Kg	0,50 mg	1,0 mg	Aumento de 0,50 mg em intervalos ≥2 semanas	1,0 mg a 2,50 mg*

* Pacientes com mais de 45 kg podem necessitar de doses maiores; a dose máxima avaliada foi 3,5 mg/dia.
Adaptado de Janssen-Cilag, 2021.

Adultos
Doses aproximadas de 3 mg/dia (variando de 1 a 6 mg/dia).
Iniciar com a dose de 1 mg/dia (preferencialmente à noite), podendo ser aumentada em 1 mg a cada 3 ou 4 dias, dependendo da resposta terapêutica e tolerância, sendo a dose máxima 10 mg/dia.

Uma vez que uma resposta terapêutica tenha sido obtida e mantida, deve-se considerar a redução gradual da dose para obter um equilíbrio ótimo de eficácia e segurança. Em pessoas com insuficiências renal ou hepática, tanto as doses iniciais como as consecutivas devem ser divididas, e o aumento de dose deve ser mais lento. Se suspensa, a administração deve ser reiniciada conforme a primeira dose anteriormente usada.

OUTRAS OPÇÕES DE TRATAMENTO

Este Protocolo não preconiza o uso de alternativas como eletroconvulsoterapia (ECT) e estimulação magnética transcraniana (EMT). Esses procedimentos também não são recomendados por nenhuma das diretrizes clínicas internacionais consultadas sobre o cuidado de pacientes com TEA.

TEMPO DE TRATAMENTO

Idealmente o tratamento do comportamento agressivo como TEA deve ter uma duração curta (8 semanas), principalmente devido ao potencial de eventos adversos pelo uso de antipsicóticos por tempo prolongado.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

- Melhora no controle de alguns sintomas do TEA, como a raiva.
- Redução de episódios de agressão ou autoagressão.
- Melhor participação em atividades de tratamento.

CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

- A decisão sobre a interrupção do uso da risperidona deve ser compartilhada entre o paciente, os profissionais da saúde ou a família ou cuidador, considerando potenciais riscos ou após o sucesso do controle da agressividade - entre 6 e 12 meses após o início do tratamento, a retirada gradual da risperidona pode ser considerada, incluindo avaliações posteriores sobre a necessidade ou não de sua reintrodução.
- A suspensão deve ser considerada caso não ocorra adesão ou uma resposta clinicamente significativa após 6 semanas de uso do medicamento em sua dose máxima; nas gestação e lactação; quando mesmo após ajustes de dose, ocorrer ganho excessivo de peso; sintomas extrapiramidais ou outros eventos adversos que tenham impacto relevante na saúde e qualidade vida dos pacientes ou de sua família; nos casos de aumento de prolactina acompanhado de galactorreia; irregularidades menstruais ou alterações da libido; pacientes com neutropenia grave.

MONITORIZAÇÃO

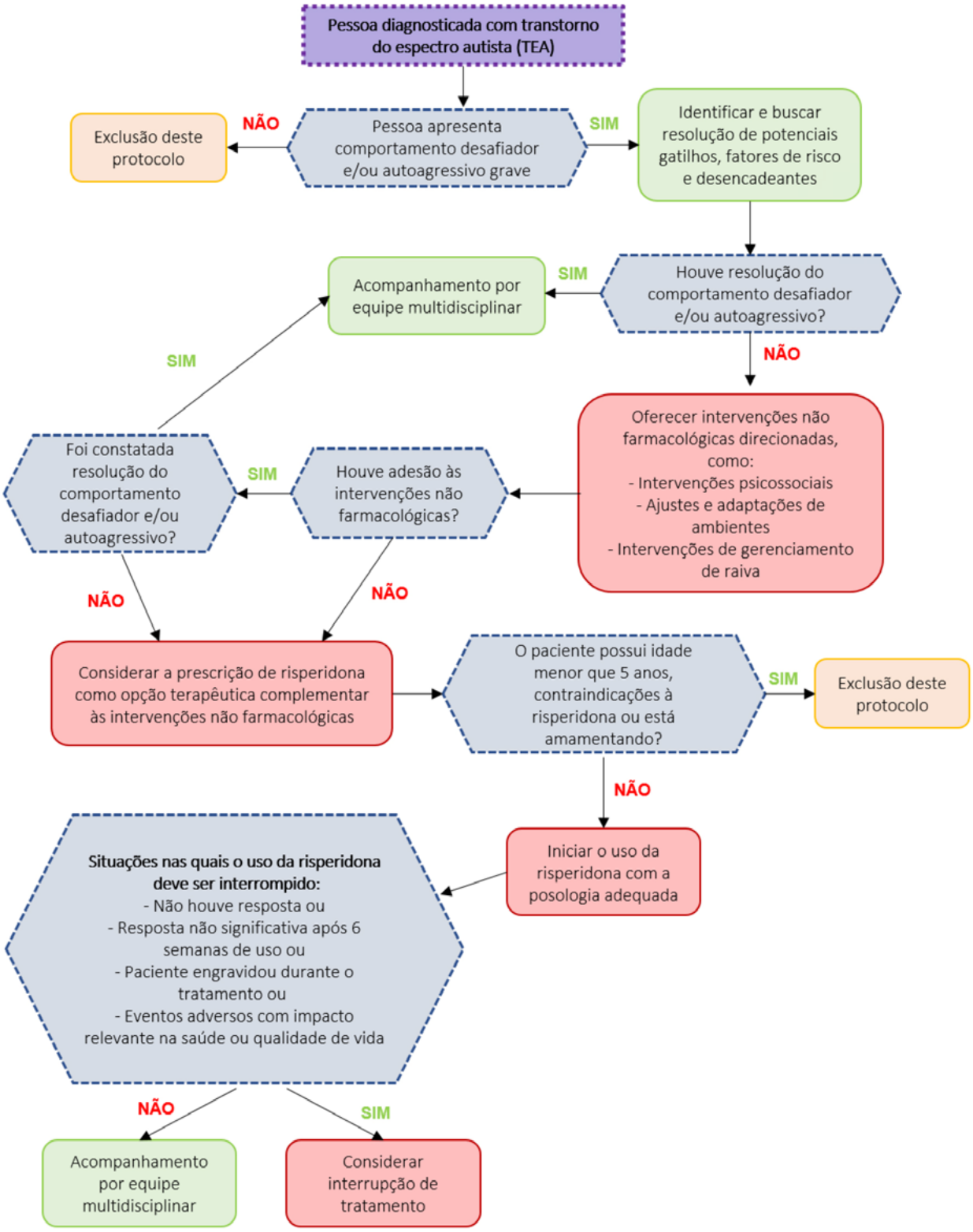
- Antropometria (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril), (considerar dieta e um plano de atividade física).
- Pressão arterial;
- Dosagens de colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia de jejum.
- História do paciente e de sua família sobre a obesidade, diabetes melito, dislipidemia, hipertensão arterial e doença cardiovascular;
- História familiar ou prévia de síndrome neuroléptica maligna, distonia ou discinesia, tentativa ou risco de suicídio e outras comorbidades;
- Em pacientes com alguma cardiopatia conhecida eletrocardiogramasa cada 3 meses avaliando-se a necessidade ou não de interrupção. É importante ter cautela ao utilizar a risperidona em pacientes com prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma;
- A dosagem do nível sérico de prolactina deverá ser solicitada sempre que houver relato de sinais ou sintomas compatíveis com alterações hormonais.

Para maiores informações ver item **7. MONITORIZAÇÃO** do PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo PT nº 7, de 12 de abril de 2022.

REGULAÇÃO E CONTROLE

As pessoas com TEA e problemas de comportamento agressivo devem ter acesso a uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E TRATAMENTO DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO EM CASO DE TEA



As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 7, de 12 de abril de 2022 e pode ser acessada em https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf