

Rastreo da Ingestão de Medicamentos em Crianças com TEA: Questionário para pais e cuidadores

Screening of Medication Intake in Children with ASD: A Questionnaire for Parents and Caregivers

Patrícia Lima Diniz Albuquerque¹, Tuane de Oliveira Lima²

[1] Instituto Par Ciência do Comportamento [2] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) | **Título abreviado:** Rastreo de ingestão de medicamentos em crianças TEA | **Endereço para correspondência:** Instituto Par Ciência do Comportamento - Rua Bartira, 1294 - Perdizes, São Paulo - SP, 05009-000 | **Email:** patricia.albuquerque02@gmail.com, tuane.psicologa@gmail.com | **doi:** 10.18761/PAC1119m2526

Resumo: Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e comorbidades como TDAH frequentemente necessitam de medicação contínua, sendo a aceitação medicamentosa um fator decisivo para a adesão ao tratamento. O objetivo desta pesquisa foi mapear a necessidade de um procedimento de ensino para a ingestão de medicamentos em crianças com TEA, através de um questionário online aplicado a 70 pais de crianças de 3 a 12 anos com o diagnóstico. Os resultados evidenciaram dificuldades na ingestão medicamentosa, sendo que mais da metade das crianças da amostra não conseguem ingerir fármacos sólidos. Observou-se que, devido à recusa, parte das cuidadoras recorre à administração não indicada do fármaco, como triturar ou misturar o medicamento, o que pode comprometer a eficácia do tratamento. Adicionalmente, o manejo dessas dificuldades revelou um quadro de sobrecarga materna evidente para a maioria das cuidadoras primárias. Quando questionados sobre a importância de um procedimento para ensino de aceitação de medicamentos, a maioria dos pais considera o treino importante. Os dados coletados evidenciam a necessidade de estudos futuros para desenvolvimento de procedimentos para ensino da habilidade de deglutição de comprimidos.

Keywords: autismo; ingestão de medicamento; dificuldade de ingestão de medicamento

Abstract: Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and comorbidities such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) often require continuous medication, and medication acceptance is a decisive factor for treatment adherence. The objective of this research was to map the need for a teaching procedure for medication intake in children with ASD, through an online questionnaire applied to 70 parents of children with ASD (aged 3 to 12 years). The results showed difficulties in medication intake, with more than half of the sample's children unable to swallow solid pharmaceuticals. It was observed that, due to refusal, some caregivers resort to the unindicated administration of the drug, such as crushing or mixing the medication, which may compromise treatment efficacy. Additionally, managing these difficulties revealed a clear picture of maternal overload for the majority of primary caregivers. When questioned about the importance of a procedure for teaching medication acceptance, most parents consider the training important. The collected data highlight the need for future studies to develop procedures for teaching pill swallowing skills.

Palavras-chave: autism; medication intake; difficulty swallowing

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, cujo diagnóstico baseia-se na observação clínica de dificuldades persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Tais sintomas causam prejuízos clinicamente relevantes em diversas áreas da vida do indivíduo, devendo ser percebidos nos primeiros anos de vida (American Psychiatric Association [APA], 2014). Muitas pessoas com esse diagnóstico também apresentam hiperatividade, desatenção, impulsividade, distúrbios do sono, auto e heteroagressividade, entre outros (Assumpção Jr & Kuczynski, 2018).

O tratamento do TEA fundamenta-se predominantemente em intervenções psicossociais precoces, incluindo terapias comportamentais, fonoaudiológicas e ocupacionais. Dentre elas, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é a abordagem com maior evidência científica para o TEA (Roane et al., 2016; Hume et al., 2021). Embora não existam tratamentos “farmacológicos-padrão” para os sintomas nucleares do autismo, a farmacologia é um instrumento importante, indicado para reduzir os sintomas comórbidos (Eissa et al., 2018). Ela atua em sintomas específicos, como modular a agressividade (com antipsicóticos atípicos como risperidona e aripiprazol) e a hiperatividade/desatenção (com estimulantes como o metilfenidato) (Barros Neto et al., 2019; Costa & Carvalho Abreu, 2021), visando melhorar o funcionamento e potencializar os resultados das intervenções comportamentais e educacionais (Nikolov et al., 2006). No Brasil, o acesso a medicamentos necessários ao tratamento é, inclusive, um direito legal da pessoa com TEA (Brasil, 2012).

Entretanto, a administração de medicamentos em pessoas com TEA representa um desafio clínico e prático significativo. Uma parcela de crianças com esse diagnóstico necessita de medicação de uso diário e contínuo (Ghuman et al., 2004), mas frequentemente apresenta dificuldade em engolir pílulas ou cápsulas, o que pode resultar no descumprimento do tratamento (baixa adesão). Essa dificuldade é multifatorial e frequentemente relacionada a características inerentes ao diagnóstico, relacionan-

do-se a fatores do transtorno (padrões restritos e repetitivos de comportamento, bem como a hipersensibilidade a certas texturas) e a habilidades orais-motoras e de atenção deficitárias, que são pré-requisitos para a ingestão de sólidos (Beck et al., 2005). Ademais, a aversividade relacionada às inúmeras tentativas mal sucedidas de engolir pode gerar problemas como ansiedade no momento de consumo da medicação.

Além da dificuldade de ingestão de medicamentos, pessoas com TEA estão mais propensas aos transtornos alimentares pediátricos. De acordo com Carpenter e Garfinkel (2021), entre 46% e 75% das crianças com autismo apresentam transtornos alimentares, incluindo recusas durante as refeições (principalmente devido à textura dos alimentos), rituais específicos na apresentação dos alimentos e comportamentos perturbadores durante os momentos da alimentação. A magnitude desse problema é evidenciada pela alta prevalência de dificuldades alimentares em crianças com atraso no desenvolvimento: em uma revisão de prontuários, Field et al. (2003) identificaram que 64% das crianças com dificuldades alimentares apresentavam distúrbios do desenvolvimento. O mesmo estudo aponta que 35% das crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, como o TEA, têm dificuldade em engolir.

Esse problema é potencializado pelo fato de que muitos medicamentos exigem ingestão na forma sólida para assegurar sua biodisponibilidade e eficácia terapêutica (Patel et al., 2015). Isso evidencia que a dificuldade de ingestão compromete não apenas a adesão, mas também os desfechos funcionais a longo prazo do tratamento. Estudos como a meta-análise de Boland et al. (2020) demonstram que a medicação para TDAH está associada a um efeito protetor contra uma série de resultados adversos, incluindo a redução dos riscos para acidentes e lesões, transtornos de humor, suicídio, criminalidade, e Transtornos por Uso de Substâncias (SUDs).

Esse efeito protetor manifesta-se de forma mais robusta nos períodos em que há adesão consistente ao tratamento farmacológico, quando comparado aos períodos de não-adesão (Boland et al., 2020). Portanto, a dificuldade na ingestão compromete a adesão e, conseqüentemente, a capacidade de o indivíduo usufruir desses benefícios funcionais

a longo prazo. Além disso, a situação de recusa e aversividade pode gerar problemas comportamentais e representar uma fonte de angústia e estresse para os cuidadores, impactando a dinâmica familiar (Faro et al., 2019).

O treinamento comportamental, baseado na ABA, tem se mostrado potencialmente eficaz na abordagem a este problema. Procedimentos como modelagem, instrução verbal, prompts gestuais e físicos, recursos de suporte visual, reforço positivo e esvanecimento de estímulo, têm sido usados para estabelecer a aceitação de medicamentos. Enquanto algumas pesquisas focaram no ensino da ingestão de pílulas e cápsulas em crianças com TEA e outras comorbidades, com publicações predominantemente em periódicos médicos (Ghuman et al., 2004; Beck et al., 2005; Yoo et al., 2008), outros estudos demonstraram a eficácia do esvanecimento de estímulo e reforço positivo para a administração de medicamentos líquidos em crianças com autismo (Schiff et al., 2011).

Apesar da importância crítica da adesão medicamentosa e da alta prevalência de dificuldades de deglutição em crianças com TEA, a literatura ainda é escassa sobre a ingestão de medicamentos nessa população (Schiff et al., 2011). Além disso, há pouca informação disponível sobre a quantidade de pessoas autistas que apresentam essa dificuldade e o real impacto do problema no cotidiano. Portanto, torna-se necessário rastrear essa demanda para verificar a validade social de aprofundar os estudos sobre procedimentos de ingestão de medicamentos para essa população.

Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa foi mapear a necessidade de um procedimento de ensino para ingestão de medicamentos em crianças com TEA, tendo como objetivos específicos: (a) traçar um perfil sociodemográfico da amostra, (b) identificar a existência de dificuldades na ingestão de medicamentos por crianças com TEA, (c) rastrear possíveis barreiras relacionadas à ingestão de medicamentos, (d) identificar os principais padrões comportamentais envolvidos, (e) identificar os medicamentos mais utilizados por crianças com TEA no Brasil e (f) caracterizar os cuidadores responsáveis pela administração de medicamentos.

Método

Foi realizada uma pesquisa de campo transversal, quantitativa, com amostragem não probabilística e por conveniência, baseada na aplicação de questionários disponibilizados online por meio do *Google Forms*. A coleta de dados foi realizada em um ambiente virtual, e a amostra foi composta de 70 participantes. Utilizou-se um questionário elaborado pelas pesquisadoras, estruturado em duas partes. A primeira continha questões sociodemográficas para caracterizar a amostra, coletando informações como idade, nacionalidade, quantidade de filhos, renda média salarial, sexo e diagnósticos de autismo. A segunda parte era composta por questões específicas e objetivas para investigar os objetivos centrais desta pesquisa.

Os critérios de inclusão exigiam que os participantes fossem cuidadores(as) ou responsáveis por pelo menos uma criança com diagnóstico de TEA, com idade entre 3 a 12 anos. Os critérios de exclusão incluíam residir fora do Brasil, não ser de nacionalidade brasileira e/ou responder o questionário de forma incompleta. O link para o questionário foi acompanhado por um pequeno texto que convidava os participantes e explicitava os objetivos da pesquisa, sendo divulgado em grupos específicos de pais/cuidadores de crianças com TEA nas redes sociais.

Ao clicar no link, os participantes eram direcionados à primeira parte do questionário, que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação na pesquisa foi voluntária, e para garantir o sigilo e anonimato, em nenhum momento foi solicitado que os participantes revelassem seu nome ou quaisquer outros dados que pudessem levar à identificação. A participação na pesquisa teve uma duração aproximada de 15 minutos. Os dados coletados diretamente do *Google Forms* foram analisados por meio de estatística descritiva.

A segunda parte do questionário, composta por questões específicas e objetivas, buscou explorar as dificuldades de ingestão de medicamentos. Alguns exemplos de itens incluídos foram: questões sobre a **resistência ou dificuldade na ingestão de medicamentos** (“*Seu(sua) filho(a) apresenta resistência/dificuldade para ingerir medicamentos?*”); o **formato do medicamento** mais utilizado (“*Qual o formato de*

medicamento mais utilizado pela criança?” com opções como sólido, líquido ou cápsula); as **formas de administração** (como diluído em alimento, com auxílio de líquido preferido, na colher ou na seringa); o **responsável pela administração** (“*Quem é a pessoa que administra o medicamento de uso contínuo?*”); e a **opinião do cuidador** sobre a relevância de um treino de cooperação para a ingestão de fármacos (“*Caso um dos profissionais que acompanham o seu filho lhe propusesse um treino para maior cooperação da ingestão de medicamentos, qual a sua opinião?*”).

O método adotado implica em limitações que devem ser evidenciadas. Primeiramente, a utilização da amostragem por conveniência, embora tenha facilitado o acesso a cuidadores de crianças com TEA, acarreta vieses de seleção, o que restringe a generalização dos resultados por não garantir a representatividade da amostra (Gil, 1999). Adicionalmente, a opção pelo questionário de autorrelato, embora útil para mapear as percepções e práticas parentais, apresenta limitações de validade e confiabilidade. Isso ocorre porque as respostas dependem de terceiros e não envolvem a observação direta do comportamento, o que pode gerar vieses e imprecisões (Leme et al., 2009). Para mitigar essas restrições metodológicas em estudos futuros, e buscando maior validade, sugere-se a adoção de amostragens probabilísticas, recrutamento em contextos clínicos específicos, observações diretas do comportamento e/ou a utilização de medidas comportamentais padronizadas.

Resultados

Dos 79 questionários respondidos, 70 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão da amostra. Todos os participantes concordaram com os termos do TCLE da pesquisa.

Informações sobre os participantes

A Tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes (pais e crianças com TEA). A amostra foi composta majoritariamente por mães (95,7%) e pela maioria das crianças do sexo masculino (82,9%), com idade predominante entre 7 e 10 anos. A faixa etária mais frequente dos cuidadores situou-se entre 41 e 45 anos, e a renda da maio-

ria era superior a cinco salários-mínimos. A presença de comorbidades foi relatada em 77,1% das crianças, sendo o TDAH a mais comum (71,4%). A participação em terapias foi elevada (98,6%), destacando-se ABA, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Quanto ao uso de medicamentos, 71,4% das crianças faziam uso contínuo.

Dificuldades de ingestão medicamentosa

Em relação à dificuldade ou resistência para ingerir medicamentos, 32 (45,7%) dos participantes responderam que sim, 19 (27,1%) afirmaram que às vezes, e 19 (27,1%) disseram que não. Isso indica que a maioria da amostra apresenta algum grau de dificuldade na ingestão de medicamentos. Os participantes que responderam “sim” ou “às vezes” foram direcionados a responder perguntas específicas sobre essa dificuldade, totalizando 51 (72,85%) participantes na segunda etapa do questionário. Então a amostra da segunda parte do questionário é composta por 51 respostas.

O questionário apresentava múltiplas opções para identificar o tipo de dificuldade que os pais enfrentam ao fornecer medicamentos a seus filhos. A resposta mais comum, assinalada pelos pais que relataram algum grau de dificuldade, foi que o filho com TEA só aceita medicamentos líquidos 27 (52,9%). Dentre esses, 8 (15,7%) aceitavam apenas se o medicamento for administrado com uma seringa, 8 (15,7%) só aceitam líquidos de um sabor específico e 7 (13,7%) só aceitam medicamentos sólidos quando dissolvidos em algum alimento ou líquido.

As respostas menos frequentes foram: 5 (9,8%) que só aceitam medicamento líquido em uma colher ou copinho; 4 (7,8%) que só aceitam medicamentos apenas quando escondidos em um alimento preferido; 4 (7,8%) que aceitam apenas medicamentos de uma cor específica; 3 (5,9%) não aceitam ingerir medicamentos em nenhum formato; e 1 (1,9%) que aceita medicamento líquido de uma marca específica. Esses dados evidenciam que as principais dificuldades de ingestão estão relacionadas à aceitação de medicamentos sólidos ou em cápsulas, enquanto medicamentos líquidos são mais bem aceitos, embora com certas especificidades, como a administração por seringa ou preferência por sabores específicos.

Tabela 1. Dados dos participantes sobre idade, gênero, estado que reside, medicamentos e o seu padrão de ingestão.

Gênero	Mães – 67 (95,7%) Pais – 3 (4,3%)
Faixa etária	41-45 anos – 22 (31,4%) 36-40 anos – 16 (22,9%) 46-50 anos – 13 (18,6%) 31-35 anos – 12 (17,1%) 26-30 anos – 6 (8,6%)
Localização	São Paulo – 29 (41,4%) Paraíba – 19 (27,1%) Pernambuco – 7 (10%) Mato Grosso do Sul e Acre – 4 (5,7%) Rio de Janeiro – 2 (2,9%) Rondônia, Ceará, Alagoas e Bahia – 1 (1,4%)
Renda média salarial	Entre 5 e 10 salários mínimos – 20 (28,6%) Mais de 10 salários mínimos – 16 (22,9%) Entre 3 e 5 salários mínimos – 13 (18,6%) Até 1 salário mínimo – 8 (11,4%)
Quantidade de filhos	1 filho – 33 (47,1%) 2 filhos – 30 (43,9%) 3 filhos – 6 (8,6%) 4 filhos ou mais – 1 (1,4%)
Sexo dos filhos	Meninos – 58 (82,9%) Meninas – 11 (15,7%)
Idade dos filhos com TEA	9-10 anos – 17 (24,3%) 5-6 anos – 16 (22,9%) 3-4 anos – 14 (20%) 7-8 anos – 13 (18,6%) 11-12 anos – 10 (14,3%)
Comorbidades	TDAH – 40 (71,4%) Transtornos Comportamentais e do Humor – 15 (26,8%) Deficiência Intelectual – 14 (20%) Transtornos Alimentares Pediátricos – 13 (23,2%) Transtorno do Sono – 10 (17,9%)
Terapias	Fonoaudiológica – 57 (81,4%) Análise do Comportamento Aplicada – 54 (77,1%) Terapia Ocupacional – 41 (58,6%) Psicoterapia – 37 (52,9%) Psicopedagogia ou Fisioterapia – 2 (2,9%) Nutrição, musicoterapia, psicomotricidade ou equoterapia – 1 (1,4%)
Uso de medicamentos	Faz uso contínuo de medicamentos – 50 (71,4%) Não faz uso contínuo de medicamentos – 20 (28,6%)

Quando questionados sobre o formato do(os) medicamento(s) que seus filhos fazem ou deveriam fazer uso, 34 (66,7%) dos pais responderam que no formato líquido, 21 (41,2%) responderam sólido/comprimido, 12 (23,5%) cápsulas plásticas e 3 (5,9%) cápsulas de gel. Esses dados demonstram que grande parte da amostra (72,54%) necessita ingerir algum tipo de medicamento sólido ou em

cápsula. Tiveram pais que marcaram mais de um formato de medicação.

Em relação à ingestão de medicamentos sólidos ou em cápsulas, 39 (76,5%) dos participantes responderam que seus filhos não conseguem ingerir, 7 (13,7%) responderam que conseguem e 5 (9,8%) disseram que conseguem apenas às vezes. Esses resultados indicam que a maioria da amos-

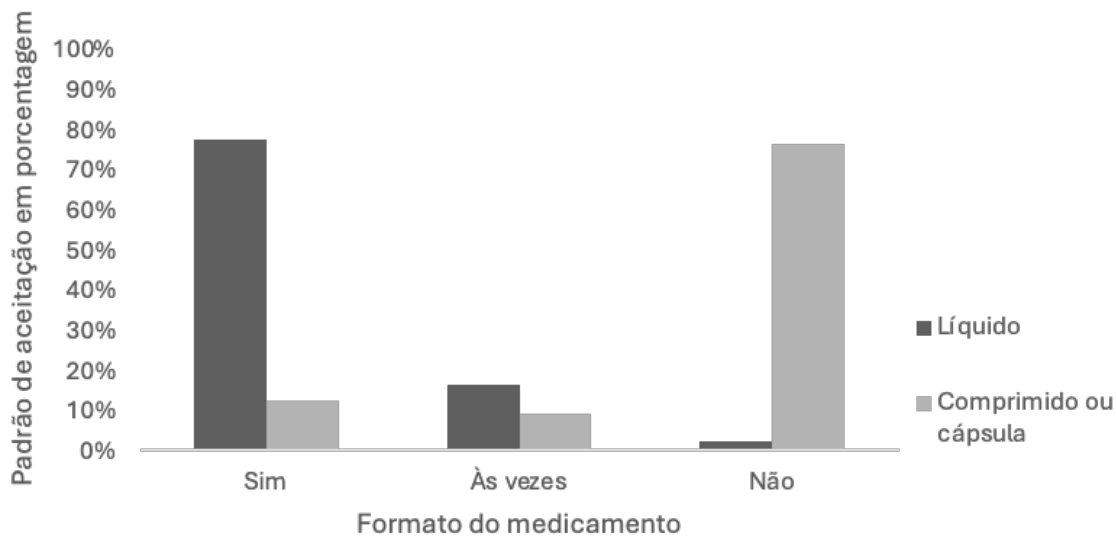


Figura 1: Padrão de aceitação de medicamentos em diferentes formatos (líquido, comprimido ou cápsula).

Nota. As porcentagens representam o padrão de aceitação relatado pelos participantes.

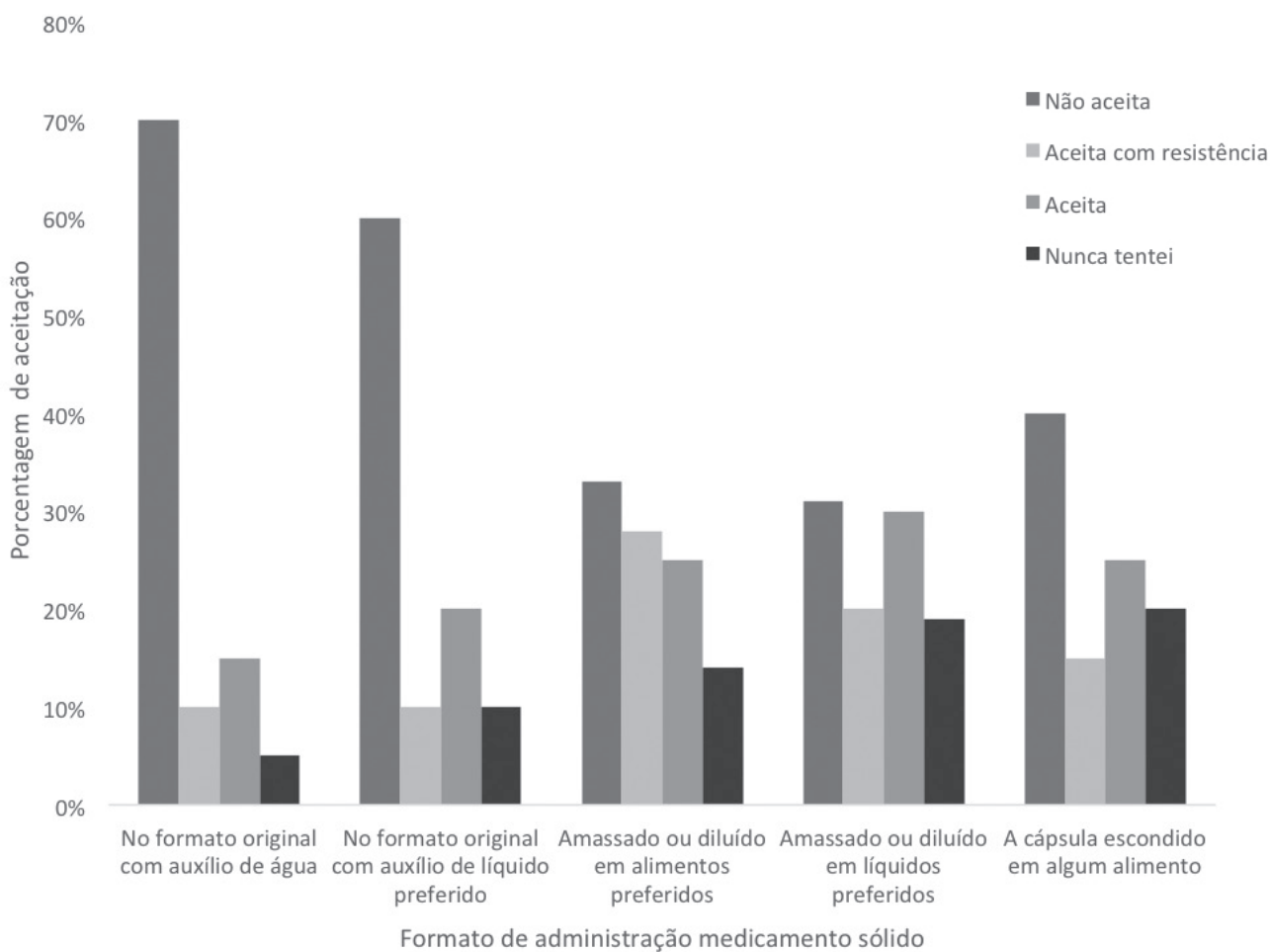


Figura 2: Percentual de aceitação, resistência e recusa de medicamentos sólidos conforme o formato de apresentação

tra (86,3%) enfrenta dificuldades na ingestão de medicamentos sólidos. Por outro lado, em relação a ingestão de medicamentos líquidos, 40 (78,4%) dos participantes responderam que seus filhos aceitam ingerir, 9 (17,6%) aceitam às vezes e 2 (3,9%) não aceitam. Os padrões de ingestão de medicamentos líquidos e sólidos ou em cápsulas estão apresentados na Figura 1.

Em relação à aceitação de medicamentos sólidos ou em cápsulas, os participantes selecionaram uma entre quatro opções para cada tipo de apresentação, como mostrado na Figura 2. As opções eram: (1) não aceita, (2) aceita com resistência, (3) aceita ou (4) nunca tentou. Para o formato original de comprimido/cápsula com auxílio de água, 35 (68,62%) não aceitam, 6 (11,76%) aceitam com resistência, 2 (3,9%) aceitam e 8 (15,68%) nunca tentaram. Esses dados evidenciam que mais de 68% da amostra não consegue ingerir medicamentos sólidos com auxílio de água.

Em relação a ingestão de comprimidos/cápsulas no formato original com auxílio de algum líquido preferido, 31 (60,78%) não aceitam, 7 (13,72%) aceitam com resistência, 4 (7,84%) aceitam e 10 (19,60%) nunca tentaram. O terceiro formato questionado foi comprimido/cápsula amassado e/ou diluído em alimentos preferidos: 17 (33,33%) não aceitam, 15 (29,41%) aceitam com resistência, 11 (21,56%) aceitam e 9 (17,64%) nunca tentaram. O quarto formato foi comprimido/cápsula amassado e/ou diluído em líquidos preferidos: 16 (31,37%) não aceitam, 16 (31,37%) aceitam com resistência, 10 (19,60%) aceitam e 8 (15,68%) nunca tentaram. Por fim, o último formato questionado foi a comprimido/cápsula escondido em algum alimento preferido: 21 (41,17%) não aceitam, 9 (18%) aceitam com resistência, 7 (13,72%) aceitam e 14 (27,45%) nunca tentaram. Esses dados revelam que a ingestão de medicamentos sólidos/cápsulas no formato original, com o auxílio de água ou de

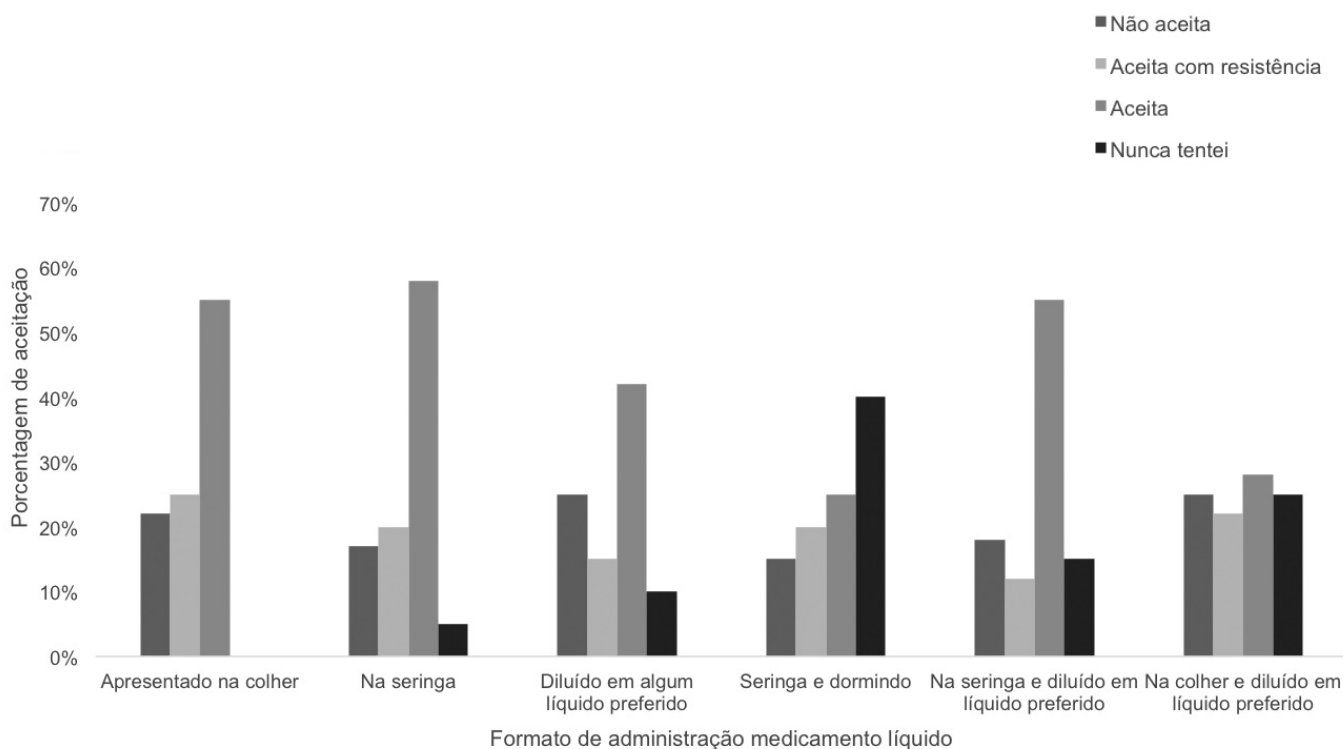


Figura 3: Percentual de aceitação, resistência e recusa de medicamentos líquidos conforme o formato de apresentação

um líquido preferido, são as formas mais difíceis de apresentação do medicamento para as crianças.

Sobre a aceitação de medicamentos líquidos, apresentada na Figura 3, foi questionado para cada formato de ingestão se a criança: (1) não aceita, (2) aceita com resistência, (3) aceita ou (4) nunca tentou. Em relação ao medicamento líquido na colher, 11 (21,56%) não aceitam, 12 (23,52%) aceitam com resistência e 28 (54,90%) aceitam. O segundo formato questionado foi a ingestão na seringa, com 10 (19,60%) não aceitando, 12 (23,52%) aceitando com resistência, 29 (56,86%) aceitando. Para o formato diluído em um líquido preferido, 15 (29,41%) não aceitam, 8 (15,68%) aceitam com resistência, 21 (41,17%) aceitam e 7 (13,72%) nunca tentaram.

No formato de ingestão na seringa enquanto dormem, 14 (27,45%) não aceitam, 6 (11,76%) aceitam com resistência, 11 (21,56%) aceitam e 20 (39,21%) nunca tentaram. Para a ingestão na seringa e diluída e algum líquido preferido, 15 (29,41%) não aceitam, 7 (13,72%) aceitam com resistência, 18 (35,29%) aceitam e 11 (21,56%) nunca tentaram. Por fim, no formato na colher e diluído em algum líquido preferido, 15 (29,41%) não aceitam, 12 (23,52%) aceitam com resistência, 10 (19,60%) aceitam e 14 (27,45%) nunca tentaram.

Quanto aos medicamentos utilizados de forma contínua, os mais frequentes foram: Risperidona, Canabidiol, Ritalina, Melatonina, entre outros menos comuns. Em relação a quem administra a medicação, 65 (92,9%) dos participantes responderam que são as mães, 25 (35,7%) os pais, 18 (25,7%) uma babá/cuidador, 12 (17,1%) avós, 7 (10%) qualquer pessoa, e 2 (2,9%) as próprias crianças, sem precisar de suporte. Isso demonstra que as mães são as principais responsáveis por administrar a medicação aos filhos com TEA.

Quando perguntado sobre a opinião em relação a um treino para maior cooperação na ingestão de medicação, caso fosse proposto por um profissional que acompanha a criança, 35 (50%) responderam que acham de extrema relevância, 14 (20%) consideraram a ideia boa, 12 (17,1%) acharam relevante, 8 (11,4%) não acham necessário e 1 (1,5%) preferiu não responder. Uma parte dos participantes (11,4%) afirmou não considerar o treino necessário porque seus filhos não apresentam dificuldades na ingestão de medicamentos.

Discussão

Os resultados apresentados permitiram traçar um perfil da amostra: o questionário foi predominantemente respondido por mães (41 a 45 anos), majoritariamente residentes nos estados de São Paulo e da Paraíba. O perfil das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é majoritariamente do sexo masculino, com idade entre 7 e 10 anos, e revela alta prevalência de comorbidades, sendo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) a mais frequente. Coerentemente com esse quadro, a maioria dessas crianças faz uso de medicamentos, sendo a Ritalina o mais comum, além de realizarem terapias como fonoterapia e Análise do Comportamento Aplicada (ABA). A grande maioria dos pais afirmou que seus filhos com TEA não aceitam comprimidos ou cápsulas no formato original, mesmo com auxílio de líquido, o que inviabiliza a adesão. O único formato minimamente aceito — e apenas por uma pequena parcela da amostra — é o medicamento amassado ou diluído em alimentos ou líquidos preferidos, o que aponta a barreira na administração da medicação.

A discrepância observada entre a alta aceitação de medicamentos líquidos e a baixa aceitação de formatos sólidos ou em cápsulas evidencia um problema clínico de alta relevância. Muitos medicamentos essenciais para comorbidades associadas ao TEA, incluindo formulações de liberação prolongada, não podem ser amassados ou diluídos sem que seu mecanismo terapêutico seja comprometido (Patel et al., 2015). Os dados mostram que, diante da recusa da criança, uma estratégia comum é tentar administrar o comprimido/cápsula amassado ou diluído em alimentos ou líquidos. Apesar de representar uma estratégia de manejo, essa prática pode comprometer ou anular a eficácia terapêutica do fármaco, resultando em uma adesão aparente, mas sem o benefício clínico esperado. Portanto, a preferência por líquidos e a recusa de sólidos não é apenas uma questão de preferência sensorial, mas um fator que pode levar a práticas de administração inadequadas, comprometendo a eficácia do tratamento farmacológico.

Os dados da amostra indicam que a responsabilidade primária pela administração de medicamentos recai predominantemente sobre as mães, refletindo o perfil sociodemográfico das participantes e,

mais amplamente, a dedicação primária das mães no contexto do cuidado do TEA. Essa concentração de responsabilidades pode contribuir para níveis elevados de estresse e sobrecarga materna. De fato, Faro et al. (2019) identificaram que a sobrecarga de tarefas e a dificuldade de manejo de certas demandas comportamentais são elementos impactantes no estresse de mães de crianças com TEA. Em casos de dificuldade de ingestão, as tentativas mal sucedidas ou forçadas representam uma sobrecarga adicional de responsabilidade e estresse diário para a mãe cuidadora, evidenciando a necessidade de intervenções que mitiguem essa barreira.

O perfil da amostra revelou uma alta frequência da comorbidade TDAH, o que explica a prevalência de uso de metilfenidato (Ritalina) entre os medicamentos reportados, consistente com a forte evidência científica para o tratamento do TDAH (Boland et al., 2020; Gomes & Freitas, 2020). Considerando que a Ritalina exige a ingestão do comprimido inteiro e que a maioria das crianças da amostra não aceita medicamentos sólidos nesse formato, é altamente provável que o efeito terapêutico esteja sendo comprometido. A aceitação e a ingestão correta do medicamento constituem um pré-requisito fundamental para que seus efeitos funcionais se manifestem plenamente (Boland et al., 2020).

A inabilidade de deglutir corretamente, portanto, vai além da recusa e não adesão, representando uma implicação funcional direta no tratamento. Essa dificuldade inviabiliza a manifestação plena dos benefícios do fármaco, evidenciando a relevância social crítica da intervenção para garantir a adesão terapêutica (Boland et al., 2020). Embora os outros medicamentos citados (risperidona, canabidiol e melatonina) possam ser administrados em formato líquido (mais aceito pelos participantes), o fato de uma parcela da amostra também relatar recusa a líquidos indica que essa é uma barreira generalizada.

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é amplamente reconhecida por gerar evidências empíricas robustas para a intervenção em diferentes demandas comportamentais, incluindo aquelas associadas ao TEA (Roane et al., 2016; Hume et al., 2021). A literatura já demonstrou que o uso de princípios como fading de estímulos e reforçamento diferencial e positivo é eficaz para o ensino de habilidades de deglutição, como evidenciado no treinamento para in-

gestão de medicamentos líquidos (Schiff et al., 2011). Embora o protocolo de Schiff e colaboradores tenha focado na consistência líquida, a similaridade no uso do fading (neste caso, na concentração do medicamento) e do reforçamento positivo como estratégias primárias amplia as implicações práticas. Isso sugere que os mesmos princípios comportamentais podem ser aplicados com sucesso para o ensino de deglutição de formas sólidas/pílulas (Albuquerque, 2024), indicando uma generalidade de princípios independentemente do estímulo alimentar.

Cabe destacar que determinados fatores metodológicos podem restringir a generalização dos resultados. A seleção por conveniência e o uso de questionários como único instrumento de coleta de dados pode apresentar um viés de resposta e interpretação. Fatores contextuais importantes que influenciam a adesão, como o suporte familiar, experiências negativas anteriores ou intervenções paralelas, também não foram explorados. Tais observações indicam a necessidade de estudos futuros que explorem esses aspectos de forma mais abrangente, adotando amostragem probabilísticas, avaliação direta e múltiplas estratégias de coleta de dados.

Considerações finais

A dificuldade de ingestão de medicamentos em crianças com TEA constitui uma barreira clínica relevante, cujas implicações ultrapassam a mera recusa comportamental. Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a maioria das crianças com TEA da amostra apresenta dificuldade para ingerir medicamentos, especialmente os fármacos sólidos. Essa inabilidade acarreta riscos diretos e indiretos, comprometendo a adesão integral ao tratamento farmacológico e, conseqüentemente, os desfechos funcionais a longo prazo. Além disso, a dificuldade de ingestão impacta a saúde dos cuidadores, principalmente as mães, adicionando uma camada de estresse e sobrecarga à rotina de cuidados. Tais dados suportam a relevância social e clínica de estudos futuros voltados ao desenvolvimento e à validação de procedimentos baseados em evidências que ensinam a habilidade de deglutição de medicamentos sólidos, visando a melhoria da qualidade de vida tanto das crianças quanto de suas famílias.

Referências

- Albuquerque, P. L. D. (2024). *Protocolo para ensino de ingestão de medicamentos sólidos para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo* [Dissertação de mestrado profissional]. Instituto Par Educação.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Artmed.
- Assumpção Jr., F. B., & Kuczynski, E. (2018). Autismo: Conceito e diagnóstico. In A. C. Sella & D. M. Ribeiro (Orgs.), *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista* (pp. 21-37). Appris.
- Barros Neto, S. G., Brunoni, D., & Cysneiros, R. M. (2019). Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: Uma revisão narrativa. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 19(2), 38-60. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p38-60>
- Beck, M. H., Cataldo, M., Slifer, K. J., Pulbrook, V., & Guhman, J. K. (2005). Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autistic disorder (AD) how to swallow pills. *Clinical Pediatrics*, 44(6), 515–526. <https://doi.org/10.1177/000992280504400608>
- Boland, H., DiSalvo, M., Fried, R., Woodworth, K. Y., Wilens, T., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2020). A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.006>
- Brasil. (2012). *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012: Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Diário Oficial da União.
- Carpenter, K., & Garfinkel, M. (2021). Home and parent training strategies for pediatric feeding disorders: The caregivers' perspective. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(1), 1-21. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1725>
- Costa, G. D. O. N., & de Carvalho Abreu, C. R. (2021). Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): Revisão bibliográfica. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 4(8), 240-251.
- Eissa, N., Al-Houqani, M., Sadeq, A., Ojha, S. K., Sasse, A., & Sadek, B. (2018). Current enlightenment about etiology and pharmacological treatment of autism spectrum disorder. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 304. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00304>
- Faro, K. C. A., Santos, R. B., Bosa, C. A., Wagner, A., & Silva, S. S. C. (2019). Autismo: Mães com e sem estresse: Análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, 50(2), e30080. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>
- Field, D., Garland, M., & Williams, K. (2003). Correlates of specific childhood feeding problems. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 39(4), 299–304. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2003.00151.x>
- Ghuman, J. K., Cataldo, M. D., Beck, M. H., & Slifer, K. J. (2004). Behavioral training for pill-swallowing difficulties in young children with autistic disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 14(4), 601–611. <https://doi.org/10.1089/cap.2004.14.601>
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.
- Gomes, L. E. S., & Freitas, G. R. M. (2020). *Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)*. Centro de Informação sobre Medicamentos da UFPB. <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/metilfenidato-no-tratamento-do-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah>
- Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4013–4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Leme, V. B. R., Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2009). Uma análise comportamentalista de relatos verbais e práticas educativas parentais: alcance e limites. *Paideia*, 19(43),

239–247. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200012>

- Nikolov, R., Jonker, J., & Scahill, L. (2006). Autismo: Tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(1). <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500006>
- Patel, A., Jacobsen, L., Jhaveri, R., & Bradford, K. K. (2015). Effectiveness of pediatric pill swallowing interventions: A systematic review. *Pediatrics*, 135(5), 883–889. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2114>
- Roane, H. S., Fisher, W. W., & Carr, J. E. (2016). Applied behavior analysis as treatment for autism spectrum disorder. *Journal of Pediatrics*, 175, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.023>
- Schiff, A., Tarbox, J., Lanagan, T., & Farag, P. (2011). Establishing compliance with liquid medication administration in a child with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(3), 381–385. <https://doi.org/10.1901/jaba.2011.44-381>
- Yoo, J. H., Tarbox, J., & Granpeesheh, D. (2008). Using stimulus fading to teach a young child with autism to ingest wireless capsule endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 67(7), 1203–1204. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2007.10.048>

Histórico do Artigo

Submetido em: 10/10/2024

Aceito em: 20/10/2025

Editor Associado: Marcelo V. Silveira