

Gerenciamento de Comportamentos-Problema como Preditores de Medicação Psicotrópica e o Uso de Serviços Psiquiátricos em Adultos com Autismo

Behaviour Management Problems as Predictors of Psychotropic Medication and Use of Psychiatric Services in Adults with Autism.

Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol. 37, No. 6, 2007.

Elias Tsakanikos

Helen Costello

Geraldine Holt

Peter Sturmey

Nick Bouras

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

Nos últimos 20 anos pesquisas relacionadas aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) têm florescido imensamente. A urgência do diagnóstico e intervenção precoce bem como a educação especial, estimulou as pesquisas. No entanto, embora estas questões sejam irrevogavelmente críticas, outras questões são tão importantes quanto, como “problemas de comportamento como preditores do tratamento de intervenção em adultos com TGD” não receberam ainda a devida atenção.

Mais adiante, quando o TGD coexiste com comprometimento cognitivo (CC) comportamentos como auto e heteroagressão e comportamentos destrutivos e outros comportamentos disfuncionais e/ou socialmente inadequados tendem a se manifestar com maior intensidade.

A literatura sugere que benefícios na atenuação dos comportamentos-problema através do uso de medicação antipsicótica. Ela também sugere que comportamentos-problema sejam preditores do uso de serviços psiquiátricos e comportamentais para adultos com CC. No entanto, muito pouco é sabido acerca do uso de serviços de saúde mental para adultos com TGD e CC.

Um movimento contemporâneo que merece atenção quando se fala em serviços de saúde mental é de que diversas instituições estão sendo fechadas, sendo assim é interessante estudar a vida de adultos com TGD e CC nos contextos públicos/na comunidade que estão recebendo serviços psiquiátricos e comportamentais.

Portanto, é o foco do presente estudo avaliar os comportamentos-problema como preditores do uso de serviços psiquiátricos em adultos com TGD e CC morando em contextos comunitários. Foram focadas três intervenções amplamente disponíveis para esta clientela no Reino Unido de acordo com o Sistema Nacional de Saúde—

National Health System: medicação psicotrópica, consulta psiquiátrica e admissão hospitalar.

Foram indicados para avaliação 168 indivíduos em uma instituição de saúde mental: *Specialist Mental Health Service of Southeast London*. Os critérios para inclusão no estudo foram:

Comprometimento Cognitivo;

Presença de comportamentos-problema;

Diagnóstico de TGD;

E aqueles para exclusão seriam a presença de outros transtornos psiquiátricos, tais como:

- Depressão;
- Espectro da esquizofrenia;
- Transtorno de Ansiedade;
- Transtorno de Personalidade e assim sucessivamente.

A presença desses transtornos foi estabelecida através de entrevistas clínicas. O diagnóstico foi baseado nos critérios da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças 10ª edição). Esta medida foi necessária para que não fosse o caso de os comportamentos-problema serem causados por problemas psiquiátricos.

Baseado nos critérios acima 69 adultos com TGD e CC foram selecionados e 99 controles (adultos com CC sem TGD).

Ambos os grupos combinaram em idade (grupo TGD: média 34,6 e grupo controle: 34,3), gênero (grupo TGD: 63,8% masculino e 36,2% feminino; grupo controle: 64,7% masculino e 35,3% feminino) e nível de CC (grupo TGD: 26,3% leve, 35,4 moderado, 38,4% severo; Grupo controle: 26,1% leve, 36,5% moderado e 37,4% severo).

O diagnóstico de TGD foi feito por um psiquiatra depois da entrevista clínica e depois outros dois psiquiatras confirmaram o diagnóstico. Informação adicional acerca das habilidades sociais e de comunicação foi adquirida através dos registros médicos.

Os seguintes dados foram registrados no decorrer das avaliações iniciais:

- Faixa etária;
- Gênero;
- Epilepsia;
- Nível de CC;
- Diagnóstico de TGD;
- Medicação

- o Foi subdividida em:
 - Antipsicóticos;
 - Sedativos;
 - Anticonvulsivantes;
 - Medicação se necessário;
 - Combinações; e
 - Nenhuma

Os problemas de comportamento foram avaliados através do *Disability Assessment Schedule (DAS; Holmes et al., 1982)*. Este instrumento define o funcionamento das pessoas com TGD. Neste estudo a escala de comportamentos-problema fora utilizada (*DAS-behavioral problems scale—DAS-B*) e a mesma consiste dos seguintes itens:

- Fisicamente agressivo com os outros;
- Destruição de mobília, roupas, janelas e etc.;
- Gritos ou outros sons perturbadores;
- Perturbação de outras pessoas à noite;
- Hábitos Pessoais Contestáveis (por exemplo, cuspir, besuntar, vômito autoinduzido, comer lixo, jurando inadequadamente, comportamentos sexuais inadequados e etc.)
- Arremesso ou lançamento de objetos;
- Comportamentos antissociais/delinquentes (como roubar, mentir, intimidar, provocar os outros e etc.)
- Delinquência sexual;
- Outros problemas;

Estes itens foram avaliados como ausente ou presente de acordo com os comportamentos dos participantes nos últimos três meses. As avaliações foram completadas por pais, familiares e /ou cuidadores profissionais.

As proporções de gerenciamento de comportamentos-problema observados nos dois grupos:

- Era mais provável que pessoas com TGD fossem agressivas, destruíssem mobília e roupas e que fossem hiperativas comparadas aos controles.
- Havia uma proporção significativamente maior de pessoas com TGD que apresentavam os itens, perturbando os outros, autoagressão, perambulando ou fugindo, gritando, birras, abuso verbal e perturbando os outros à noite.

Quanto aos dados acerca da medicação prescrita, maior envolvimento com a psiquiatria e admissão a uma unidade de internação para ambos os grupos, observou-se diferenças significativas. De modo geral, uma proporção significativamente maior de pessoas com TGD recebiam medicação psicotrópica, era mais provável que as mesmas receberiam medicação antipsicótica que os controles. Uma proporção significativamente menor de pessoas com TGD recebia anticonvulsivantes. Também, quando comparado aos controles, o grupo com TGD recebia maior envolvimento com a psiquiatria e eram admitidos para internação nas devidas unidades em maiores proporções.

Para avaliar se as diferenças entre os dois grupos eram em função do diagnóstico de TGD em si, uma análise de **FORWARD LOGISTIC REGRESSION** foi feita para descobrir possíveis variáveis preditores. As únicas variáveis que se mostraram preditores significantes foram a agressão física e a hiperatividade.

Assim, o presente estudo sugere que a prevenção e gerenciamento de agressão física bem como outros comportamentos-problema deveriam ser o foco dos serviços públicos. Há evidência de que a aplicação da abordagem analítico-comportamental seja eficaz para dirigir tais questões. As intervenções baseadas na análise funcional dos comportamentos em pauta e o relacionamento dos mesmos com as variáveis do ambiente que controlam estes comportamentos são bem prováveis de serem eficazes.

O estudo em questão apresenta algumas limitações, principalmente no que se diz respeito às variáveis, visto que não se levou em consideração comportamentos-problema autodirecionados e outros fatores acerca dos participantes, o único instrumento para mensurar a qualidade e presença ou não de comportamentos-problema foi o DAS-B; além disso, os serviços e atitudes psiquiátricos não foram analisados, e o foco do estudo em termos dos mesmos fora limitado frente à diversidade de possíveis abordagens para intervenção sendo assim, muito interessante que pesquisas futuras incorporassem mais intervenções para análise.

Por fim, os resultados observados são condizentes com a literatura científica em que o uso de gerenciamento comportamental e medicação psicotrópica são acentuados em adultos com autismo. E, ainda, possivelmente existem variáveis que predizem o uso de antipsicóticos e serviços psiquiátricos. Os comportamentos apresentados pelos participantes devem receber toda a atenção dos provedores de serviços da saúde, tais serviços que preferencialmente deveriam ser constituídos de caráter multidisciplinar para possibilitar uma intervenção compreensiva.

Uma observação muito importante sobre os resumos e comentários de artigos que foram e são realizados e disponibilizados no portal da AMA é de que todo o conteúdo dos mesmos ou as ideias provém do artigo em questão, salvo quando houver indicação(ões) de outro material; e que também, quando cabível os autores do resumo e comentário acrescentam perspectivas e reflexões com base nos dados, conceitos, dentre outros, proposto pelo(s) autor(es) dos artigos. Por fim, quando há uma tradução de uma expressão, fala ou ideia dos últimos, esses trechos são colocados em *itálico*.