

Uso de medicamentos em pacientes com transtornos mentais atendidos em um hospital de Roraima: um estudo transversal

Soraya Kuyat VICENZI¹ , Danielly Costa ROCHA¹ , Carla Araújo BASTOS-TEIXEIRA¹ , Letícia Silva AZEVEDO¹ ,
Jackeline Costa MACIEL¹ 

¹Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Brasil

Autor correspondente: Maciel JC, jackeline.maciel@ufrbr.br

Submetido em: 08-10-2023 Reapresentado em: 25-08-2024 Aceito em: 30-08-2024

Revisão por pares duplo-cego

Resumo

Objetivos: Analisar o perfil de medicamentos prescritos a pacientes com transtornos mentais atendidos em um hospital de Roraima. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com coleta de dados retrospectivos de prescrições e prontuários de pacientes atendidos na unidade de psiquiatria de um hospital de Roraima no período de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2020. Para análise dos dados, foi utilizado o IBM *Statistical Package for the Social Sciences* 23.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 4.614.305. **Resultados:** Um total de 156 pacientes foram incluídos na pesquisa e a análise dos seus prontuários e prescrições permitiu verificar que a maioria desses pacientes era do sexo masculino (n = 88, 56,4%), na faixa etária de 30 a 39 anos (n = 51, 32,7%), cor parda (n = 136, 87,2%), estado civil solteiro (n = 76, 48,7%), com diagnóstico de 1 transtorno mental (n = 119, 76,3%), classificados dentro do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (n = 80, 51,3%). As prescrições continham um total de 5 ou mais fármacos (n = 105, 67,3%), com 2 ou mais antipsicóticos (n = 116, 74,4%), tempo de permanência no hospital de 6 a 16 dias (n = 61, 39,1%). No que diz respeito aos fármacos prescritos, as principais classes foram antipsicóticos, ansiolíticos e antiepiléticos. Os fármacos mais frequentes foram haloperidol (n = 110, 70,5%), prometazina (n = 97, 62,2%), levomepromazina (n = 85, 54,5%), diazepam (n = 83, 53,2%), clonazepam (n = 79, 50,6%), biperideno (n = 52, 33,3%), midazolam (n = 41, 26,3%), risperidona (n = 39, 25,0%) e carbonato de lítio (n = 23, 7%). **Conclusão:** A presença de polifarmácia, a alta frequência de fármacos com potencial para produzir efeitos adversos, evidenciam a necessidade de maiores cuidados com a farmacoterapia de pacientes com transtornos mentais, seja no tratamento agudo ou crônico, visando aumentar a adesão do paciente, melhorando a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Psicotrópicos, Farmacoterapia, Reações Adversas a Medicamentos, Saúde Mental, Farmacovigilância, Uso Racional de Medicamentos.

Use of medication in patients with mental disorders treated at a hospital in Roraima: a cross-sectional study

Abstract

Objectives: To analyze the profile of medications prescribed for patients with mental disorders treated at a hospital in Roraima. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, collecting retrospective data from prescriptions and medical records of patients treated in the psychiatry unit of a hospital in Roraima from February 2018 to February 2020. The study was developed in accordance with the recommendations of the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement for observational studies. For data analysis, it was the IBM *Statistical Package for the Social Sciences* 23.0 was used. The research was approved by the Research Ethics Committee under opinion 4,614,305. **Results:** A total of 156 patients were included in the research and the analysis of their medical records and prescriptions revealed that the majority of these patients were male (n = 88, 56.4%), aged between 30 and 39 years (n = 51, 32.7%), mixed ethnicity (n = 136, 87.2%), single marital status (n = 76, 48.7%), diagnosed with 1 mental disorder (n = 119, 76.3%), classified within the Spectrum of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders (n = 80, 51.3%). The prescriptions contained a total of 5 or more medications (n = 105, 67.3%), with 2 or more antipsychotics (n = 116, 74.4%), hospital stay length of 6 to 16 days (n = 61, 39.1%). With regard to prescribed drugs, the main classes were antipsychotics, anxiolytics and antiepileptics. The most frequent drugs were haloperidol (n = 110, 70.5%), promethazine (n = 97, 62.2%), levomepromazine (n = 85, 54.5%), diazepam (n = 83, 53.2%), clonazepam (n = 79, 50.6%), biperiden (n = 52, 33.3%), midazolam (n = 41, 26.3%), risperidone (n = 39, 25.0%), and lithium carbonate (n = 23, 23.7%). **Conclusion:** The presence of polypharmacy, the high frequency of drugs with the potential to produce adverse effects, highlights the need for greater care with the pharmacotherapy of patients with mental disorders, whether in acute or thermal treatment, increasing patient adherence, improving their quality of life.

Keywords: Psychotropic Drugs, Drug Therapy, Adverse Drug Reactions; Mental Health, Pharmacovigilance, Rational Drug Use.



Introdução

Os tratamentos medicamentosos são os mais amplamente utilizados, sendo aplicados para diversas condições com objetivo de melhora clínica e manutenção do bem estar do paciente. Para uma farmacoterapia eficaz, deve-se atentar para o cumprimento adequado de suas etapas de uso¹. De acordo com a literatura, quanto maior o número de medicamentos utilizados concomitantemente, maior o risco de ocorrência de interações medicamentosas^{1,4} e, conseqüentemente, de eventos adversos.

Em saúde mental, o tratamento é complexo e engloba muitas variantes, sendo a psicofarmacoterapia a mais utilizada. Esses medicamentos agem na diminuição dos sintomas que causam sofrimento psíquico, abreviando o curso da enfermidade, reduzindo a incapacidade resultante do transtorno mental, prevenindo recaídas e melhorando a adaptação do indivíduo à realidade^{3,5}. Devem ser utilizados através de uma prática segura baseada em evidências, com difusão de informações completas aos profissionais de saúde, para que seja garantido tanto um tratamento seguro quanto a reabilitação^{3,6}.

Os estudos de utilização de medicamentos são importantes para conhecer o perfil de utilização dos medicamentos em diferentes contextos, permitindo a construção de intervenções para promover o seu uso racional⁷, ou seja, esse tipo de estudo permite compreender o uso e os efeitos dos medicamentos nas populações⁸. Apesar de sua importância, poucos estudos desse tipo são encontrados no país. Esse número é ainda menor quando a população alvo é de pessoas com transtornos mentais e comportamentais (TMC). No período de 2013 a 2023, alguns autores publicaram estudos com essa população, apresentando diferentes delineamentos metodológicos e objetivos⁹⁻²⁵. Além disso, a maioria deles teve como foco o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes.

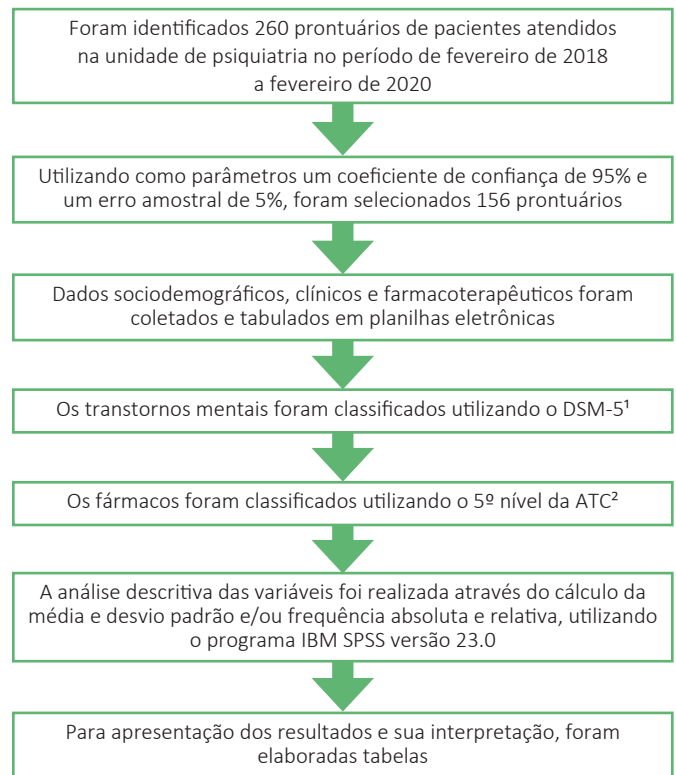
Com base na relevância dos estudos farmacoepidemiológicos e do impacto que o uso não racional de medicamentos tem em pessoas com TMC, esta pesquisa teve como objetivo analisar o perfil de medicamentos prescritos a pacientes com TMC atendidos em uma unidade psiquiátrica de um hospital no município de Boa Vista-RR.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com coleta de dados retrospectivos de prescrições e prontuários de pacientes atendidos na unidade de psiquiatria de um hospital no município de Boa Vista-RR no período de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2020. O estudo foi desenvolvido de acordo com as recomendações da declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais²⁶. O estudo foi realizado segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob o parecer 4.614.305. O fluxo metodológico do estudo está esquematizado na Figura 1.

O hospital do estudo oferece assistência em saúde de alta complexidade, sendo considerada a principal referência hospitalar de Roraima. A unidade atende usuários de diferentes serviços da rede de atenção à saúde, que necessitem de atendimentos de urgência e emergência clínica e/ou cirúrgica. O hospital realiza exames laboratoriais, radiológicos, ultrassonografia, eletrocardiografia, entre outros. Também possui diferentes especialidades médicas, entre elas a psiquiatria²⁷.

Figura 1. Fluxo metodológico do estudo realizado com pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos na unidade de psiquiatria de um hospital de Boa Vista-RR no período de 2018 a 2020 (n = 156).



¹Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5); ²Classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), sendo o 5º nível dessa classificação a identificação da substância química.

Os dados foram coletados a partir de prontuários e prescrições arquivadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital, sendo registrados em formulário próprio. Ao utilizar como critérios de inclusão: prontuários de pacientes atendidos na unidade de psiquiatria do hospital no período de 01 de fevereiro de 2018 a 01 de fevereiro de 2020, com prescrições de psicofármacos e maiores de 18 anos, um total de 260 prontuários foram identificados no SAME. Prontuários de pacientes sem diagnóstico de TMC foram excluídos da população do estudo.

Para realização desta pesquisa, foi utilizada uma amostra da referida população, calculada a partir dos seguintes parâmetros estatísticos: coeficiente de confiança de 95,0% e erro amostral de 5,0%, resultando no quantitativo de 156 prontuários. O cálculo amostral, por meio dos parâmetros descritos, foi realizado utilizando a ferramenta online “calculadora de tamanho de amostra” da SurveyMonkey²⁸. Todos os dados foram coletados no período de 26 de agosto de 2021 a 07 de fevereiro de 2022. Em seguida, foram tabulados em planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel® (versão 2010).

A análise quantitativa das variáveis numéricas foi realizada por meio do cálculo da média e desvio padrão, e das qualitativas ou categóricas nominais, por meio de frequências simples e relativa. As análises foram realizadas utilizando o programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS) (versão 23.0).

Para classificar os transtornos mentais, foi utilizada a classificação do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). O DSM-5 traz, na Seção II do Manual, capítulos que apresentam

os critérios diagnósticos para os diferentes transtornos mentais²⁹. Tendo como base o transtorno mental descrito no prontuário do paciente, foi realizada a classificação utilizando o DSM-5.

Os medicamentos foram classificados de acordo com a Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC). A base de dados ATC/DDD Index, do Instituto Norueguês de Saúde Pública, foi utilizada para identificar a classificação dos fármacos³⁰. A busca foi realizada individualmente, sendo necessária a utilização da denominação genérica do fármaco em inglês. Neste estudo, optou-se por utilizar o 5º nível da Classificação ATC, que corresponde à substância química.

Resultados

Um total de 156 prontuários de pacientes com TMC foi analisado nesta pesquisa. Esses pacientes eram, em sua maioria, do sexo masculino (n = 88, 56,4%), na faixa etária de 30 a 39 anos (n = 51, 32,7%), de cor parda (n = 136, 87,2%) e estado civil solteiro (n = 76, 48,7%), como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos na unidade de psiquiatria de um hospital de Boa Vista-RR no período de 2018 a 2020 (n = 156).

Variáveis	M ± DP	n	%
Sexo			
Masculino		88	56,4
Feminino		68	43,6
Idade (anos)	34,1 ± 11,1		
Faixa etária (anos)			
18 a 19		9	5,8
20 a 29		49	31,4
30 a 39		51	32,7
40 a 49		28	17,9
50 a 59		19	12,2
Nacionalidade			
Brasileiro		139	81,1
Venezuelano		14	9,0
Haitiano		1	0,6
Bélgico		1	0,6
Não consta*		1	0,6
Município de residência			
Boa Vista		141	90,4
Canta		5	3,2
Caracarái		2	1,3
Normandia		2	1,3
Rorainópolis		1	0,6
Outros		5	3,2
Cor/Raça/Etnia			
Pardos		136	87,2
Branco		4	2,6
Indígena		3	1,9
Preto		2	1,3
Não consta*		11	7,1
Estado Civil			
Solteiro		76	48,7
União Estável		9	5,8
Casado		7	4,5
Viúvo		1	0,6
Não consta*		63	40,4

*A informação não consta no prontuário. M: média. DP: desvio padrão.

No que diz respeito às características clínicas, foi verificado que a maioria possuía diagnóstico de 1 transtorno mental (n = 119, 76,2%), prescrição de 5 ou mais fármacos (n = 105, 67,3%), sendo 2 ou mais antipsicóticos (n = 116, 74,4%), sem comorbidades (n = 53, 34,0%) ou a mesma não consta no prontuário (n = 89, 57,0%), foi internado (n = 134, 85,9%) e o período de interação variou de 6 a 16 dias (n = 61, 37,2%). Entre os que usaram substâncias químicas (n = 32, 20,5%), 18 utilizaram drogas ilícitas (56,3%), (Tabela 2).

Tabela 2. Dados clínicos dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos na unidade de psiquiatria de um hospital de Boa Vista-RR no período de 2018 a 2020 (n = 156).

Variáveis clínicas	M ± DP	n	%
Número de transtornos mentais			
1		119	76,2
2		31	19,9
3 ou mais		6	3,8
Número de fármacos prescritos	5,8 ± 2,2		
1 a 4		51	32,7
≥ 5		105	67,3
Número de antipsicóticos prescritos ao mesmo paciente	2,3 ± 1,1		
0 a 1		40	25,6
≥ 2		116	74,4
Comorbidades			
Sim		14	9,0
Não		53	34,0
Não consta*		89	57,0
Uso de substância(s) química(s)			
Sim		32	20,5
Não		124	79,5
Tipo de substância(s) química(s) informada(s)**			
Drogas lícitas		18	56,3
Álcool no sangue		5	15,6
Fármacos em superdosagem		4	12,5
Álcool no sangue + Drogas ilícitas		3	9,4
Álcool no sangue + Fármacos em superdosagem		1	3,1
Drogas ilícitas + Fármacos em superdosagem		1	3,1
Regime de tratamento			
Internado		134	85,9
Medicado e liberado		22	14,1
Período de internação (dias)			
1 a 5		48	29,5
6 a 16		61	37,2
17 a 32		23	14,7
33 a 52		1	0,6
≥ 53		1	0,6
Não consta*		6	3,8
Sem internação		21	13,5

*A informação não consta no prontuário. **A frequência relativa foi calculada tendo como população os 32 pacientes com registro de uso de substâncias químicas. M: média. DP: desvio padrão.

Foi verificado que 51,3% (n = 80) dos pacientes apresentavam TMC para o espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, seguido por transtornos de ansiedade (n = 19, 12,2%), e transtorno bipolar e transtornos relacionados (n = 16, 10,3%), conforme classificação do DSM-5. Além desses transtornos isolados, foi verificado que 23,7% (n = 37) dos pacientes apresentavam 2 ou mais diagnósticos de transtorno mental (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos transtornos mentais dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos na unidade de psiquiatria de um hospital de Boa Vista-RR no período de 2018 a 2020 (n = 156), segundo a Classificação do DSM-5 (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais).

Classes de Transtornos Mentais identificadas por paciente	n	%
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos	80	51,3
Transtornos de Ansiedade	19	12,2
Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados	16	10,3
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos + Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados	12	7,7
Transtornos Depressivos + Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados	8	5,1
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos + Transtornos Depressivos	4	2,6
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos + Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos	4	2,6
Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos	2	1,3
Transtornos do Desenvolvimento Intelectual	2	1,3
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos + Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados + Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos	2	1,3
Transtornos Depressivos + Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos	1	0,6
Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados + Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos	1	0,6
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos + Transtornos de Ansiedade	1	0,6
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos + Transtornos Depressivos + Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados	1	0,6
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos + Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos + Transtornos do Desenvolvimento Intelectual	1	0,6
Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos + Transtornos do Desenvolvimento Intelectual + Transtornos de Personalidade	1	0,6
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Relacionados + Transtornos de Ansiedade + Transtornos de Personalidade	1	0,6

+; indica que o paciente apresenta diagnóstico de transtorno mental em mais de uma classe (2 ou 3).

Foram identificados 57 fármacos diferentes, dos quais 29 eram psicofármacos, sendo os mais frequentes haloperidol (n = 110, 70,5%), levomepromazina (n = 85, 54,5%), diazepam (n = 83, 53,2%), clonazepam (n = 79, 50,6%), biperideno (n = 52, 33,3%) e carbonato de lítio (n = 37, 23,7%) (Tabela 4).

Além dos psicofármacos, também foram identificados fármacos de diferentes classes terapêuticas (n = 28), com destaque para a prometazina (n = 97, 62,2%) (Tabela 5).

Discussão

Não foram encontrados estudos sobre utilização de medicamentos em pessoas com TCM no estado de Roraima. Além disso, destaca-se que o local do estudo é uma referência no atendimento hospitalar, incluindo os atendimentos de urgência e emergência de pessoas com TMC, permitindo traçar um perfil dessa população. Os resultados mostraram que as pessoas do sexo masculino foram as

Tabela 4. Caracterização dos psicofármacos prescritos aos pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos na unidade de psiquiatria de um hospital de Boa Vista-RR no período de 2018 a 2020 (n = 156), segundo o 5º nível da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC).

Classificação ATC		n	%
N05AD01	Haloperidol	110	70,5
N05AA02	Levomepromazina	85	54,5
N05BA01	Diazepam	83	53,2
N03AE01	Clonazepam	79	50,6
N04AA02	Biperideno	52	33,3
N05CD08	Midazolam	41	26,3
N05AX08	Risperidona	39	25,0
N05AN01	Carbonato de lítio	37	23,7
N05AD01	Haldol Decanoato	30	19,2
N03AF01	Carbamazepina	21	13,5
N05AH04	Quetiapina	12	7,7
N05AA01	Clorpromazina	8	5,1
N06AA09	Amitriptilina	7	4,5
N03AG01	Ácido Valpróico	7	4,5
N06AB10	Escitalopram	6	3,8
N05BA08	Bromazepam	6	3,8
N05AH03	Olanzapina	5	3,2
N06AX16	Venlafaxina	4	2,6
N06AB05	Paroxetina	4	2,6
N06AB03	Fluoxetina	3	1,9
N03AA02	Fenobarbital	3	1,9
N06AB06	Sertralina	2	1,3
N06AX11	Mirtazapina	2	1,3
N06AX21	Duloxetina	2	1,3
N03AB02	Fenitoína	2	1,3
N03AX11	Topiramato	2	1,3
N05BA12	Alprazolam	1	0,6
N06AX23	Desvenlafaxina	1	0,6
N05CF02	Zolpidem	1	0,6

que mais precisaram de atendimento hospitalar em decorrência de situações de urgência ou emergência devido a um TMC. Dessa forma, este estudo traz uma discussão sobre o perfil da população avaliada, podendo ser utilizado na elaboração de estratégias de assistência à saúde a essa população nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) em Roraima.

Nesta pesquisa, os homens representaram a maioria dos pacientes atendidos na unidade de psiquiatria (56,4%), sendo similar, em termos percentuais, ao encontrado em dois estudos^{14,18}; porém, menor que o observado por outros autores^{10,11,16,21,23,25}, onde as frequências relativas para o sexo masculino foram acima de sessenta por cento. No entanto, em dois estudos^{15,19}, também realizados em unidades psiquiátricas, a população mais frequente foi a feminina. Já os estudos realizados com pacientes com TMC atendidos em unidades não psiquiátricas, foi observada uma maior frequência de pessoas do sexo feminino^{9,12,17,20,22,24}. Esses dados sugerem uma maior prevalência do sexo masculino nos casos de internação em unidades psiquiátricas quando comparada às internações em outras especialidades médicas, o que pode representar uma maior gravidade da condição de saúde dos homens, uma demora na busca por tratamento ou prevalência em situações de urgência ou emergência psiquiátrica.

Tabela 5. Caracterização dos fármacos prescritos aos pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos na unidade de psiquiatria de um hospital de Boa Vista-RR no período de 2018 a 2020 (n = 156), segundo o 5º nível da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC).

Classificação ATC		n	%
R06AD02	Prometazina	97	62,2
N02BB02	Metamizol sódico	17	10,9
C09AA01	Captopril	9	5,8
N02BE01	Paracetamol	5	3,2
J01CR02	Amoxicilina + Cluvanato	4	2,6
A10BA02	Metformina	4	2,6
J01MA02	Ciprofloxacina	3	1,9
C03AA03	Hidroclorotiazida	3	1,9
M01AE01	Ibuprofeno	3	1,9
J01DB01	Cefalexina	2	1,3
J01XD01	Metronidazol	2	1,3
J01CA04	Amoxicilina	2	1,3
C07AB03	Atenolol	2	1,3
C08CA01	Anlodipino	2	1,3
M01AC02	Tenoxicam	2	1,3
J01MA12	Levofloxacino	1	0,6
J01DB03	Cefalotina	1	0,6
C08CA05	Nifedipina	1	0,6
C09AA02	Enalapril	1	0,6
C03CA01	Furosemida	1	0,6
C10AA01	Sinvastatina	1	0,6
N02AX02	Tramadol	1	0,6
A10BB01	Glibenclamida	1	0,6
A10BB12	Glimepirida	1	0,6
H03AA01	Levotiroxina	1	0,6

Quanto à idade dos pacientes, esta pesquisa observou que a maioria variou na faixa etária de 30 a 39 anos, similar a outros estudos^{11,13,14,16,18,21,23}; porém, uma faixa etária um pouco maior, de 40 a 50 anos, também foi encontrada^{10,15}. E, considerando os pacientes atendidos em unidades não psiquiátricas, a faixa etária foi ainda maior, entre 50 e 59 anos^{9,12,17,20,22,24}. Os dados mostram que as pessoas com TMC atendidas em unidades psiquiátricas são mais jovens comparadas àquelas atendidas em unidades não psiquiátricas, sugerindo que a população mais jovem apresenta maior vulnerabilidade quanto às situações de emergência ou urgência psiquiátrica.

Sobre o estado civil, a maioria dos pacientes avaliados era de solteiros, tanto nesta pesquisa (48,7%) quanto em outros estudos^{10,11,14,18}. Entre os pacientes atendidos em unidades não psiquiátricas, com maior prevalência do sexo feminino, a maioria dessas pessoas estava em um relacionamento conjugal^{12,17,20}, mas também foram encontrados estudos em que a maioria era de solteiros^{9,22}. A prevalência de pessoas com TMC solteira sugere uma possível relação entre o transtorno mental e a situação conjugal.

Em relação à cor/raça, observou-se, nesta pesquisa, que a maioria dos pacientes era parda (87,2%), similar ao encontrado em outros estudos^{14,16,25}, sendo todos realizados em estados da região nordeste do país. Já em um estudo realizado no Paraná¹¹, a maioria dos pacientes atendidos na unidade de psiquiatria era de cor branca. Perfil similar ao dos pacientes atendidos em unidades psiquiátricas, no que diz respeito à cor, também foi observado

entre os pacientes atendidos em unidades não psiquiátricas, sendo a maioria de cor branca naqueles da região sul^{12,17} e parda, em um estudo realizado na região centro-oeste do país²². Esses dados são compatíveis com a cor/raça para a maioria da população em cada uma das regiões citadas³¹, mostrando que parece não existir uma relação entre a cor e a unidade de atendimento hospitalar, mas sim com a região geográfica do país.

Quanto ao diagnóstico de transtornos mentais nos pacientes avaliados, a maioria possuía transtorno dentro do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (51,3%). Resultados semelhantes foram observados em outros estudos, com prevalência desse diagnóstico no sexo masculino^{10,11,14,16,21}. Já entre os pacientes internados em unidades não psiquiátricas, a maioria apresentou diagnóstico de transtornos ansiosos ou transtornos depressivos, com prevalência na população feminina^{12,17,20,22,25}.

O uso de substâncias químicas, como álcool e/ou drogas ilícitas, foi identificado em 20,5% dos pacientes avaliados. Tal prática é extremamente perigosa, pois aumenta os riscos de efeitos adversos e o desenvolvimento de dependência física e/ou psicológica. Alguns autores associam o sexo masculino a um maior abuso de substâncias psicoativas e álcool. Segundo estes estudos, os homens utilizam essas substâncias para obter alívio do sofrimento e angústia causados pelo transtorno mental, e também tendem ao abandono do tratamento, piorando o seu quadro clínico^{11,19,32}. Apesar disso, estudos relatam o uso dessas substâncias entre os pacientes com TMC^{21,22,25}. Esses dados evidenciam a necessidade de políticas públicas direcionadas à essa população.

A alta prevalência de transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos está diretamente associada à alta necessidade de internação psiquiátrica devido aos seus sintomas graves e ao risco que o paciente pode expressar para ele mesmo e a sociedade em geral¹⁹. Os casos de internação psiquiátrica de homens são relatados como sendo duas vezes maior comparado às mulheres. Esses casos podem estar relacionados à baixa procura ou falta de continuidade do tratamento, fazendo com que o controle da doença no sexo masculino não seja eficiente³². Ao avaliar o número de internações em pacientes com TMC no Brasil no período de junho de 2014 a junho de 2024, um total de 2.273.311 de internações foi registrado no Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, sendo 60,5% em pessoas do sexo masculino. Além disso, 31,5% dos diagnósticos de TMC foram classificados como esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, e 23,4% como transtornos de humor (afetivos)³³. Esses dados corroboram os resultados encontrados nesta pesquisa, bem como nos estudos já citados no que diz respeito ao sexo e diagnóstico.

A internação psiquiátrica ainda é muito frequente devido à complexidade dos transtornos mentais e em consequência da descontinuidade do tratamento. Muitos pacientes chegam nas unidades de saúde em condição de surto psicótico ou em decorrência de tentativa de autoextermínio, situações que necessitam de estabilização clínica para posterior acompanhamento ambulatorial^{17,19,32}. Pessoas com sintomas psicóticos (alucinação, delírio, alterações da consciência da atividade e dos limites do eu) — definidos como aqueles que representam uma grave distorção na apreensão da realidade que impedem o indivíduo de se relacionar de forma apropriada com o meio externo³⁴ — recebem medicamentos antipsicóticos, seja de forma aguda ou crônica. De acordo com Ferreira e Torres (2016)¹³, segundo consta no protocolo clínico e terapêutico para esquizofrenia publicado em 2013 pelo Ministério da Saúde, todos

os antipsicóticos, com exceção de clozapina, podem ser utilizados no tratamento sem ordem de preferência, aos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que preenchem os critérios de inclusão. Os tratamentos devem ser feitos com um medicamento de cada vez (monoterapia), conforme o perfil de segurança e a tolerabilidade do paciente.

Nesta pesquisa, os antipsicóticos foram os psicofármacos mais prescritos, seguido dos ansiolíticos e antiepiléticos. Entre os psicofármacos, os mais frequentes foram haloperidol, levomepromazina, diazepam, clonazepam, biperideno, midazolam, risperidona e carbonato de lítio. Diferentes autores mencionam que a prevalência de certos fármacos é diretamente proporcional aos diagnósticos psiquiátricos apresentados^{35,36}, evidenciando uma relação direta entre diagnóstico e farmacoterapia. Além dos psicofármacos, o anti-histamínico prometazina também foi um dos principais medicamentos prescritos. Ela é muito utilizada na psiquiatria devido ao seu efeito sedativo e anticolinérgico, e para potencialização da sedação³⁷.

Em relação ao tempo de internação na unidade avaliada, a maioria dos pacientes permaneceu de 6 a 16 dias (37,2%). Costa *et al.* (2023)³⁸, em estudo sobre o tempo de permanência em leito psiquiátrico em um hospital de Guarulhos-SP, verificaram um tempo médio de 19 dias. Poucos autores descrevem o tempo de internação. Nos estudos encontrados, o aspecto avaliado foi o número de internações por paciente^{13,15,18}. Segundo o Artigo 4º da Lei Nº 10.216, de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes."³⁹. Pode-se concluir que a internação hospitalar de pessoas com TMC deve acontecer em situações de maior gravidade. Além disso, devem ser oferecidas as condições necessárias para a assistência integral da pessoa com TMC, permitindo a sua plena recuperação e/ou reabilitação psicossocial.

Apesar da lei federal, faz-se necessário refletir sobre importantes barreiras associadas, ainda presentes atualmente, onde destacam-se a desigualdade sociocultural no acesso ao tratamento, a insuficiência das políticas de atenção à saúde mental e a invisibilidade dos contextos e/ou condições que produzem o adoecimento⁴⁰. Esses obstáculos, já previstos desde os primórdios da Reforma Psiquiátrica, voltam a ser preocupantes tendo em vista os retrocessos no modelo de atenção à saúde mental, implementados de forma sistemática pelo movimento da contrarreforma psiquiátrica nos últimos anos, corroborando com recuos significativos na adoção de modelos inclusivos de atenção psicossocial^{40,41}. Tal cenário impacta negativamente na saúde da população com reflexo na medicalização excessiva e declínio da qualidade de vida. Dessa forma, a realização de estudos que evidenciem os aspectos de saúde, sociodemográficos, econômicos e psicossociais das pessoas com TMC pode melhorar a qualidade dos serviços de assistência à saúde a essa população.

Em emergências psiquiátricas, muitas vezes, é necessário utilizar abordagens farmacológicas. Em pacientes agitados, por exemplo, o haloperidol apresenta altos níveis de indicação e segurança, com início mais rápido quando em conjunto com prometazina, midazolam ou lorazepam, não sendo, portanto, recomendado o seu uso em monoterapia para agitação⁴². Em adição a isso, para pacientes agitados com transtorno mental, é indicado o uso dos seguintes antipsicóticos: risperidona; olanzapina; haloperidol + prometazina ou haloperidol + midazolam; ou droperidol; como

fármacos alternativos, nesses pacientes, podem-se utilizar os benzodiazepínicos: midazolam, lorazepam ou clonazepam⁴³. Em uma metanálise, os autores constataram que a utilização de haloperidol + prometazina é mais forte em diminuir a agitação⁴. De acordo com esses autores, o haloperidol em monoterapia apresentou um risco de prolongamento do intervalo QT em até 6% dos casos; já a associação haloperidol + prometazina apresentou um risco um pouco maior (10%)⁴⁴. Mesmo assim, a referida associação ainda possui alta recomendação de uso devido os riscos ao paciente serem menores quando comparada a outros fármacos. Logo, a associação de fármacos dentro da psiquiatria pode ser tanto benéfica quanto maléfica, devendo sempre observar a ocorrência de possíveis efeitos adversos, mantendo-os em constante monitorização quando for empregada qualquer tipo de associação de medicamentos^{42,44}.

Destaca-se também que o haloperidol e prometazina tem um custo baixo e ambos fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais⁴⁵. Em termos de efetividade e segurança, a combinação haloperidol + prometazina apresenta vantagens em relação ao uso isolado de haloperidol ou da combinação haloperidol + midazolam, pois os benzodiazepínicos apresentam potencial para causar depressão respiratória⁴⁶. Já o uso isolado de haloperidol, em pacientes agitados, apresenta o risco de períodos de agressividade mais prolongado e efeitos adversos importantes. No entanto, a adição de prometazina reduz o risco de distonia aguda. O uso de haloperidol e prometazina também foi observado em outros estudos^{12,13}.

Nesta pesquisa, a maioria dos pacientes avaliados não possuía registro no prontuário quanto à existência de comorbidades. Em estudos previamente publicados também é comum a ausência dessas informações. Quando reportado, observa-se que mais da metade dos pacientes possuía comorbidades associadas, como diabetes e hipertensão^{11,20,24}. Essas duas doenças são altamente prevalentes no mundo, afetando milhões de pessoas e sendo cada vez mais frequentes na população⁴⁷⁻⁴⁹. Dados do Ministério da Saúde de 2020 relatam que 7,4% da população brasileira apresenta diabetes mellitus, assim como 24,5% hipertensão, tendo as suas prevalências aumentadas a cada ano⁴⁷. Destaca-se que o uso de antipsicóticos de segunda geração predispõe ao desenvolvimento de doenças metabólicas^{50,51}, aumentando o risco dessas síndromes nessa população; por isso, a importância do registro correto das informações do paciente e sua conciliação nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Em relação à farmacoterapia, a maioria dos pacientes avaliados fez uso de 5 ou mais medicamentos, aumentando o risco de efeitos adversos, sendo também verificado por outros autores^{13,15}. A polifarmácia é comumente definida como o uso de 5 ou mais medicamentos por uma mesma pessoa, podendo ser indicada visando potencializar o tratamento ou tratar diferentes doenças no mesmo indivíduo^{52,53}. A possibilidade de interação é proporcional ao número de medicamentos presentes nas prescrições. Segundo esses autores, os pacientes psiquiátricos avaliados possuíam de 2 a 11 medicamentos, sendo verificada a possibilidade de várias interações farmacológicas, tendo sempre o envolvimento da classe dos benzodiazepínicos⁵⁴.

Os benzodiazepínicos são a classe mais utilizada no tratamento dos transtornos de ansiedade e distúrbios do sono, assim como na agitação/agressividade, fato esse que justifica a alta prevalência das suas prescrições em diversos transtornos mentais. Apesar de muito utilizados e de sua eficácia, apresentam uma série de efeitos adversos, devendo ser utilizados de forma racional para

minimizar tais eventos^{50,51}. Os benzodiazepínicos podem interagir com antipsicóticos, sendo evidenciada que a coadministração leva à potencialização dos seus efeitos depressores. Além disso, nos tratamentos de longo prazo, atentar para o aumento da sedação, ataxia, disartria, intensificação da diminuição dos reflexos, aumento da depressão, e, em altas doses, do déficit cognitivo⁵⁵.

No que diz respeito ao uso de antipsicóticos observado nesta pesquisa, a maioria tinha prescrição de 2 ou mais (74,4%). O fato de o maior quantitativo de fármacos pertencer a mesma classe farmacológica, neste caso os antipsicóticos, alerta para a prática da polifarmácia antipsicótica ou PAP, na qual um mesmo paciente faz uso de 1 ou mais antipsicóticos⁵⁶, podendo também ser chamada de duplicação terapêutica. Essa prática também foi observada por outros autores^{57,58}. Nobutaka *et al.* (2021) ainda alertam para os possíveis eventos adversos de medicamentos e os associa à alta taxa de PAP identificada. Além disso, foi demonstrado que a PAP foi frequente em pacientes internados com esquizofrenia⁵⁷. Os antipsicóticos típicos são associados a maiores probabilidades de aparecimento de efeitos indesejáveis, como os efeitos extrapiramidais⁵⁰. Esses distúrbios do movimento, em geral, dependem do tempo de tratamento e da dosagem do antipsicótico, consistem em distonias agudas e discinesia tardia^{51,59}. Há também o risco de distúrbios endócrinos, sedação e hipotensão e, em casos mais raros, de síndrome maligna antipsicótica⁵¹.

Portanto, os antipsicóticos típicos e benzodiazepínicos são fármacos que, mesmo isolados, apresentam um risco de interação e/ou ocorrência de efeitos adversos elevados, devendo ser utilizados com cautela. As interações medicamentosas mais frequentes são aquelas entre benzodiazepínicos e antipsicóticos, benzodiazepínicos e anti-histamínicos, e anti-histamínicos e antipsicóticos⁶⁰. As associações devem ser feitas apenas quando houver a necessidade de utilização de vários fármacos, e os profissionais devem se atentar aos possíveis efeitos adversos^{54,57,61}, pois farmacoterapias de alta complexidade dificultam a adesão do paciente, interferindo no tratamento⁶².

Além da polifarmácia em psiquiatria, problemas relacionados ao manejo, prescrição e análise de interações medicamentosas também são observados. Esses eventos podem ser evitáveis ou não. Para a redução dos eventos evitáveis, a atuação ativa da equipe de saúde constitui uma barreira para aumentar a segurança do paciente no uso de medicamentos⁶³. Dentro dessa perspectiva, a desprescrição apresenta o potencial de melhorar vários aspectos da segurança do paciente e da qualidade do atendimento, inclusive reduzindo a carga de medicamentos, eventos adversos a medicamentos e morbidade. No entanto, existem muitas barreiras para a implementação de intervenções de desprescrição⁶⁴⁻⁶⁷. Entre as possíveis intervenções de desprescrição estão as revisões de medicamentos por farmacêuticos clínicos, a identificação de medicamentos com base em critérios ou listas estabelecidas, o suporte à decisão clínica no ponto de prescrição e materiais educacionais^{67,68}.

Entre os fatores limitantes desta pesquisa podem ser citados o desenho metodológico (estudo transversal), a fonte de dados (prontuários) e a utilização de formulário próprio. Além disso, poucos estudos com a mesma população foram encontrados na literatura, dificultando a elaboração de inferências. Apesar disso, os resultados observados permitiram identificar características importantes da população do estudo, bem como a necessidade de estudos complementares.

Conclusão

A realização desta pesquisa mostrou que a população avaliada apresentou uma maior prevalência em prescrições de antipsicóticos, como haloperidol e levomepromazina. Esses fármacos são altamente sedativos e costumam ser utilizados para controle de agitação, agressividade e delírio, especialmente em situações agudas. Além desses medicamentos, os benzodiazepínicos diazepam e clonazepam e o anti-histamínico prometazina estiveram entre os mais prescritos. Em uma análise geral, percebe-se que o principal objetivo dessas indicações parecer ter sido a sedação e o controle da agitação. Também foi verificado o uso de 5 ou mais medicamentos e a polifarmácia antipsicótica. Esses resultados mostram como seria importante o cuidado proporcionado pelo farmacêutico nesse tipo de cenário, visando garantir uma farmacoterapia eficaz e segura, além da redução de custos para a instituição, uma vez que se evitaria a utilização de medicamentos com mesmo mecanismo de ação, com mecanismos que se antagonizam, sem indicação para a condição clínica do paciente, entre muitos outros.

Financiamento

A realização deste estudo não contou com financiamento de nenhuma instituição ou empresa.

Colaboradores

SKV e JCM realizaram a concepção, desenho e orientação do estudo. SKV realizou a coleta de dados. SKV e JCM realizaram a revisão dos dados coletados e redigiram o artigo. SKV, DCR, CABT, LSA e JCM revisaram criticamente o artigo. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada, são responsáveis por todas as informações do trabalho, garantindo exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Declaração de conflito de interesses

As autoras declaram a inexistência de conflito de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Ribeiro Neto LM, Costa Júnior VL, Crozara MA. Interações medicamentosas potenciais em pacientes ambulatoriais. *Mundo Saúde.* 2017;41(1):107-115. DOI: 10.15343/0104-7809.20174101107115
2. Balen E, Giordani F, Fernandes MFC, *et al.* Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. *J Bras Psiquiatr.* 2017;66(3):172-177. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000167>
3. Schenkel M, Simão J, Schwanbach KH, *et al.* Interação medicamentosa em usuários de antidepressivos do sistema público de um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde.* 2016;8(3):107-114. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2015.3.21093>
4. Gallagher P, Barry P, O'Mahony D. Inappropriate prescribing in the elderly. *J Clin Pharm Ther.* 2007;32(2):113-21. DOI:



- <https://doi.org/10.1111/j.1365-2710.2007.00793.x>
- Firmo WCA, Paredes AO, Cunha CLF, *et al.* Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. *Manag Prim Health Care.* 2013;4(1):10-18. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v4i1.161>
 - Lima REF, Cassiani SHB. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17(2):222-227. DOI: 10.1590/S0104-11692009000200013.
 - Osório-de-Castro CGS. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/zq6vb/pdf/castro-9788575412657.pdf> Acesso em: 24 ago 2024.
 - Yang Y, West-Strum D. Compreendendo a farmacoeconomia. Porto Alegre: AMGH, 2013.
 - Shirama FH, Miasso AI. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(4):[08 telas]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400017>
 - Melo MCA, Albuquerque SGC, Luz JHS, *et al.* Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(2):343-352. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.2062013>
 - Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP, *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. *Cogitare Enferm.* 2015;20(1):112-120. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/615/36414-151093-1-pb.pdf> Acesso em: 16 ago 2024.
 - Sousa e Silva A, Inumaru FE, Vidor R, *et al.* Prevalência e perfil dos pacientes que utilizam antipsicóticos em um hospital do sul do Brasil. *Sci Med.* 2015;25(4):ID21373. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2015.4.21373>
 - Ferreira TJN, Torres RM. Utilização de antipsicóticos na esquizofrenia em diferentes espaços assistenciais da saúde mental. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 2016;7(1):17-20. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/245> Acesso em: 19 ago 2024.
 - Peixoto ALA, Magalhães IM, Oliveira JEB, *et al.* Paciente de internação prolongada em hospital psiquiátrico: condições clínicas ou sociais. *Rev enferm UFPE.* 2016;10(Supl. 6):4885-4893. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11269p4885-4893-2016>
 - Leonardo BC, Cunha DF, Sakae TM, *et al.* Prevalência de transtornos mentais e utilização de psicofármacos em pacientes atendidos em um ambulatório médico de especialidades. *Arq Catarin Med.* 2017;46(2):39-52. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/268> Acesso em 05 ago 2024.
 - Santos RS, Sena EP, Aguiar WM. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2017;16(3):374-379. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v16i3.24385>
 - Paes MR, Maftum MA, Felix JVC, *et al.* Caracterização de pacientes com transtornos mentais de um hospital geral e de ensino. *Cogitare Enferm.* 2018;23(2):e54874. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.54874>
 - Vieria AC, Bressan LK, Garcia LSB. Perfil epidemiológico dos pacientes psiquiátricos internados involuntariamente em um hospital psiquiátrico do sul catarinense de 2012 a 2016. *Arq Catarin Med.* 2019;48(3):45-55. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/501> Acesso em 02 ago 2024.
 - Wakim AS, Martella BM, Castaldelli-Maia JM, *et al.* Cross-sectional study of readmissions to the psychiatric ward of Hospital Estadual Mário Covas in Santo André, state of São Paulo, between 2008 and 2015. *Trends Psychiatry Psychother.* 2019;41(2):121-127. DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0148>
 - Moura FF, Zimmer M, Tavares MG, *et al.* Prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns em pacientes internados em um hospital geral do Sul do Brasil. *Rev SBPH.* 2020;23(2):139-148. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.125>
 - Sousa AAP, Monteiro AB. Índice de transtornos mentais e comportamentais no estado do Ceará e a importância do farmacêutico. *Cadernos ESP Ceará.* 2020;14(1):44-49. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/189> Acesso em: 21 ago 2024.
 - Carijo MVN, Silva LS, Nascimento VF, *et al.* Perfil dos atendimentos de emergências psiquiátricas em um serviço de urgência e emergência em saúde. *Enferm Bras.* 2022;21(4):413-429. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5049>
 - Costa CPB, Rocha GBV, Tasca GS, *et al.* Internação e mortalidade hospitalar por transtornos mentais no Brasil: uma análise epidemiológica da última década. *REASE.* 2022;8(2):462-477. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6456>
 - Jorge MA, Confortin SE, Kakitani DH, *et al.* Uso de psicotrópicos intra-hospitalar com enfoque nos benzodiazepínicos. *Braz J Surg Clin Res.* 2023;41(4):27-33. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230306_074451.pdf Acesso em: 12 ago 2024.
 - Lacerda Neto JC, Silva JPB. Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas no estado do Maranhão, Brasil. *RBPS.* 2023;25(4):11-22. DOI: <https://doi.org/10.47456/rbps.v25i4.40679>
 - STROBE. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. [Internet]. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/> Acesso em: 05 ago 2024.
 - Sesau-RR. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. Novo HGR - antes da inauguração, governo faz visita técnica em nova estrutura. [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.saude.rr.gov.br/index.php/component/content/article/20-noticias/992-novo-hgr-antes-da-inauguracao-governo-faz-visita-tecnica-em-nova-estrutura>. [citado 11 ago. 2022].
 - SurveyMonkey. Calculadora de tamanho de amostra. [Internet]. Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/> Acesso em: 10 ago 2021.
 - APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.



30. NIPH. Norwegian Institute of Public Health. ATC/DDD Index 2023. [Internet]. Disponível em: https://atcddd.fhi.no/atc-ddd_index/ Acesso em: 01 mar 2023.
31. IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. Censo 2022. População. [Internet]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal Acesso em: 20 ago 2024.
32. Hiany N, Vieira MA, Gusmão ROM, *et al.* Perfil epidemiológico dos Transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2018;86(24):Edição 86. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.676>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Morbidade hospitalar do SUS, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def> Acesso em: 22 ago de 2024.
34. Cheniaux E. Psicopatologia e diagnóstico da esquizofrenia. In: Gadelha A, Nardi AE, Silva AG (Orgs.). *Esquizofrenia: teoria e clínica.* 2. ed. Porto Alegre: 2021.
35. Santos NHF, Barbosa SFA, Rodrigues CAO, *et al.* Perfil de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Rev Enferm UFPE on line.* 2019;13:e242177. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242177>
36. Cruz LS, Carmo DMS, Sacramento DMS, *et al.* Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial do município de Candeias. *Rev Bras Ciênc Saude.* 2016;20(2):93-98. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24886/15622> Acesso em: 20 jul 2023. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário Eletrônico. Cloridrato de prometazina. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=CLORIDRATO%20DE%20PROMETAZINA> Acesso em: 28 fev 2020.
37. Costa CCT, Ferreira RP, Ferreira TSN, *et al.* Tempo de permanência em leito psiquiátrico em um hospital geral de Guarulhos. In: 1º Encontro de Saúde Mental CEJAM. [Internet]. 31 de julho de 2023. Disponível em: <https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/296> Acesso em: 24 ago 2024.
38. Brasil. Casa Civil. Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial Eletrônico, Brasília.* [Internet]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 24 ago 2024.
39. Araujo TM, Torronté MON. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. *Epidemiol Serv Saúde.* 2023;32(1):e2023098. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200028>
40. Amarante P. Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. São Paulo: Zagodoni Editora, 2021.
41. Baldaçara L, Diaz AP, Leite V, *et al.* Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 2. Pharmacological Approach. *Braz J Psychiatry.* 2019;41(4):324-335. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0177>
42. Baldaçara L, Ismael F, Leite VS, *et al.* Diretrizes brasileiras para manejo da agitação psicomotora: cuidados gerais e avaliação. *Debates em Psiquiatria.* 2024;11(1):8-20. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.12>
43. Bak M, Weltens I., Bervoets C, *et al.* The pharmacological management of agitated and aggressive behaviour: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry.* 2019;57:78-100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.01.014>
44. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022 [Internet]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf> Acesso em: 22 ago 2024.
45. Huf G, Coutinho ESF, Adams CE. Haloperidol mais prometazina para pacientes agitados – uma revisão sistemática. *Braz J Psychiatry.* 2009;31(3):265-270. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000300014>
46. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS – UMA-SUS. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. 2022. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20tra%C3%A7ou,0%2C3%25%20est%C3%A3o%20obesos> Acesso em: 19 set 2022.
47. Opas. Organização Pan-americana de Saúde. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada#:~:text=25%20de%20agosto%20de%202021,pelo%20Imperial%20College%20London%20e%3E> Acesso em: 19 set 2022.
48. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020. 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> Acesso em: 19 set 2022.
49. Rang HP, Dale MM, Ritter JM. *Farmacologia.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2001.
50. Brunton L, Chabner B, Knollman B. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman.* 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
51. Cadogan CA, Ryan C, Hughes CM. Appropriate polypharmacy and medicine safety: when many is not too many. *Drug Saf.* 2016;39(2):109-16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40264-015-0378-5>
52. Silva SA, Figueiredo KA, Spindola DB. Polifarmácia psicotrópica e a medicalização da vida em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal. *Health Resid. J.* 2023;4(19):78-89. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.520>
53. Viel AM, Ribeiro-Paes JT, Stessuk T, *et al.* Interações medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2014;35(4):589-596. Disponível em: <https://rcfba.fcfa.unesp.br/index.php/ojs/article/view/93/91> Acesso em: 20 jul 2023.
54. Cordioli AV, Gallois CB, Isolan L. *Psicofármacos consulta rápida.* 5. ed. São Paulo: Artmed. 2015.



- 55.
56. Yang SY, Chen LY, Najoo E, *et al.* Polypharmacy and psychotropic drug loading in patients with schizophrenia in Asian countries: fourth survey of research on Asian prescription patterns on antipsychotics. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2018;72:572-579. DOI: <https://doi.org/10.1111/pcn.12676>
57. Nobutaka A, Morimoto T, Sakuma M, *et al.* Antipsychotic Polypharmacy Is Associated With Adverse Drug Events in Psychiatric Inpatients: The Japan Adverse Drug Events Study. *J Clin Psychopharmacol.* 2021;41(4):397-402. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/JCP.0000000000001416>
58. Gargoloff PD, Córscico A, Reckziegel U, *et al.* Polifarmacia antipsicótica y patrones prescriptivos de psicofármacos en internación psiquiátrica de larga estancia: comparación 1995-2009. *Rev Neuropsiquiatr.* 2022;85(1):3-11. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4150>
59. Whalen K, Finkel R, Pavanelli TA. *Farmacologia Ilustrada.* 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.
60. Oliveira LP, Zago KSA, Aguiar SB. Potenciais interações medicamentosas em um serviço de urgência Psiquiátrica de um hospital geral: análise das Primeiras vinte e quatro horas. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2015;11(4):190-198. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i4p190-198>
61. Albuquerque JL. Análise das interações medicamentosas em psiquiatria: uma abordagem sobre as prescrições de pacientes internados. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2020. 34 f. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/35803> Acesso em: 15 jul 2023.
62. Macedo DB, Queiroz TF. Adesão primária ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos utilizando a metodologia da proporção dos dias cobertos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade Farmácia, Goiânia, 2019. 41 f. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/riserver/api/core/bitstreams/1e5b-566f-1c94-403a-8514-9d93e6071ea3/content> Acesso em: 24 ago 2024.
63. Tavares IGA, Perez MAA, Silva RC. Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2022;26:e20210385. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0385pt>
64. Reeve E, To J, Hendrix I, *et al.* Patient barriers to and enablers of deprescribing: a systematic review. *Drugs Aging.* 2013;30(10):793-807. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40266-013-0106-8>
65. Linsky A, Simon SR, Marcello TB, *et al.* Clinical provider perceptions of proactive medication discontinuation. *Am J Manag Care.* 2015;21(4):277-83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26014466/> Acesso em: 22 ago 2024.
66. Okeowo DA, Zaidi STR, Fylan B, *et al.* Barriers and facilitators of implementing proactive deprescribing within primary care: a systematic review. *Int J Pharm Pract.* 2023;31(2):126-52. DOI: <https://doi.org/10.1093/ijpp/riad001>
67. Linsky AM, Motala A, Lawson E, *et al.* Deprescribing To Reduce Medication Harms in Older Adults: Rapid Response. 2024 In: Making Healthcare Safer IV: A Continuous Updating of Patient Safety Harms and Practices [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK600387/> Acesso em 23 ago 2024.
68. Saeed D, Carter G, Parsons C. Interventions to improve medicines optimisation in frail older patients in secondary and acute care settings: a systematic review of randomised controlled trials and non-randomised studies. *Int J Clin Pharm.* 2022;44(1):15-26. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01354-8>

