

Perfil farmacoterapêutico, clínico e sociodemográfico de adultos e idosos atendidos ambulatorialmente em um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro

Cristiane Santos TEODORO¹ , Rafael Maciqueira DA SILVA² , Vania SANTOS³ 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, Brasil; ²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Escola São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, Brasil; ³Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Ribeirão Preto, Brasil

Autor correspondente: Teodoro CS, criss_teodoro@yahoo.com.br

Submetido em: 11-07-2023 Reapresentado em: 08-10-2023 Aceito em: 07-11-2023

Revisão por pares: revisor cego e Emília Vitória da Silva

Resumo

Objetivo: Examinar o perfil de dispensação de medicamentos psicotrópicos e características clínicas e sociodemográficas de adultos e idosos atendidos em um hospital psiquiátrico universitário público no município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, com análise de dados de dispensação de psicotrópicos realizada em setembro de 2018 e análise de prontuários a partir dessas receitas. **Resultados:** A média de prescrições de psicotrópicos por paciente no ambulatório geral foi de 2,63, e 1,84 no geriátrico. Os subgrupos farmacológicos mais prescritos nos dois ambulatórios foram de antipsicóticos, antiepiléticos e antidepressivos, representados, respectivamente, pela risperidona, clonazepam e fluoxetina no ambulatório geral, e pela risperidona, clonazepam e citalopram no geriátrico. O principal perfil dos pacientes atendidos pelo ambulatório geral foi de pessoas do sexo feminino (60,97%), solteiras (60,32%), sem ocupação (55,48%) e com idade média de 48,9 anos. Os principais diagnósticos identificados no ambulatório geral foram transtorno de humor (35,57%), esquizofrenia (18,94%) e transtornos de personalidade (18,24%). No ambulatório geriátrico, o perfil predominante foi de pessoas do sexo feminino (69,49%), casadas (45,76%), sem ocupação (81,36%) e com idade média de 73,5 anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram transtorno de humor (27,27%), outras doenças degenerativas do sistema nervoso (24,24%) e transtornos mentais orgânicos (21,21%). **Conclusão:** A identificação do perfil de usuários atendidos nos dois ambulatórios do hospital avaliado pode contribuir para maior eficiência na prescrição, dispensação e uso de psicofármacos através do estabelecimento de políticas institucionais que assegurem o uso adequado de medicamentos, da otimização das atividades de assistência farmacêutica realizadas na unidade, e da elaboração de estratégias de apoio e reintegração social desses indivíduos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Psicofármacos; Uso Racional de Medicamentos; Ambulatório Hospitalar; Geriatria.

Pharmacotherapeutic, clinical and sociodemographic profile of adults and elderly outpatients in a psychiatric hospital in Rio de Janeiro

Abstract

Objective: Analyze dispensing profile of psychotropic drugs and clinical and sociodemographic characteristics of adults and elderly outpatients treated at a public university psychiatric hospital in the city of Rio de Janeiro. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, with analysis of psychotropic drug dispensing data carried out in September 2018 and analysis of medical records from these prescriptions. **Results:** Average number of psychotropic prescriptions per patient in general ambulatory was 2.63, and 1.84 in geriatric one. The most prescribed pharmacological subgroups in the two outpatient clinics were antipsychotics, antiepileptics and antidepressants, represented, respectively, by risperidone, clonazepam and fluoxetine in general ambulatory, and risperidone, clonazepam and citalopram in geriatric one. The main profile of patients seen at the general ambulatory was female (60.97%), single (60.32%), without occupation (55.48%) and with a mean age of 48.9 years. The main diagnoses identified among the population of general ambulatory were mood disorder (35.57%), schizophrenia (18.94%) and personality disorders (18.24%). In the geriatric outpatient clinic, the predominant profile was female (69.49%), married (45.76%), without occupation (81.36%) and with a mean age of 73.5 years. The most prevalent diagnoses were mood disorders (27.27%), other degenerative diseases of the nervous system (24.24%) and organic mental disorders (21.21%). **Conclusion:** Identifying the profile of the users attended by this two outpatient clinics belonging to this psychiatric hospital may contribute to a greater efficiency in the prescription, dispensing and use of psychotropic medicines through the establishment of institutional policies that ensure a proper use of medicines, an optimization of pharmaceutical assistance activities carried out in this unit, and in the elaboration of support strategies and social reintegration of these individuals.

Key-words: Mental Health; Psychotropic Drugs; Drug Utilization; Ambulatory Care; Geriatrics.



Introdução

Transtornos mentais, neurodegenerativos e de abuso de substâncias crescem a cada ano no mundo, sendo responsável por um em cada cinco anos de vida com incapacidade, de 2011 a 2017.¹ No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais representaram em 2015 a terceira causa de incapacidade para o trabalho, relacionados a 9% dos auxílios-doença e das aposentadorias por invalidez.²

Alguns desses transtornos incluem depressão, transtorno afetivo bipolar, demência, ansiedade, esquizofrenia e outras psicoses. São caracterizados por distúrbios clinicamente significativos na cognição e na regulação de pensamentos e emoções, com alteração de comportamento e nas relações.³ Depressão e ansiedade são apontados como os transtornos mais prevalentes, com um custo global para a economia de US\$ 1 trilhão por ano.¹

O ambulatório de saúde mental representa um potente dispositivo na rede de atenção psicossocial ao promover acolhimento a pessoas em sofrimento psíquico, não mais pautado isoladamente na farmacoterapia.⁴

Todavia, o consumo adequado de medicamentos ainda é um grande desafio. Situações cotidianas como tristeza, solidão e insegurança passaram a ser percebidas como patologias que demandam tratamento farmacológico, não raras vezes prolongado. Consequentemente, os psicofármacos constituíram-se recurso terapêutico mais utilizado para tratar sintomas relacionados.^{4,5}

Ademais, doenças crônicas não transmissíveis apresentam alta prevalência na população idosa em decorrência de modificações fisiológicas e bioquímicas importantes. Comprometimento cognitivo gradual, alterações no ciclo sono-vigília e presença de comorbidades como depressão e ansiedade são comuns com o envelhecimento e, à vista disso, polifarmácia pode ser necessário. Com a maior susceptibilidade de idosos ao efeito dos medicamentos, o risco de eventos adversos relacionados a esses torna-se elevado.⁶

A análise da dispensação de medicamentos, sobretudo medicamentos sujeitos a controle especial, auxilia no delineamento das necessidades dos serviços de saúde e na identificação de fatores associados ao seu consumo, contribuindo na qualificação do uso e racionalização de recursos em saúde.⁷

O presente estudo objetivou avaliar o perfil de dispensação de medicamentos psicotrópicos a pacientes atendidos em um ambulatório geral e um ambulatório geriátrico de um hospital psiquiátrico público de ensino, examinar a prevalência de transtornos mentais e neurodegenerativos, e seus aspectos sociodemográficos.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com coleta de dados retrospectivos de prescrições e prontuários de pacientes atendidos em um ambulatório geral e um ambulatório geriátrico de um hospital psiquiátrico público de ensino no município do Rio de Janeiro, RJ.

Foram incluídas todas as prescrições legíveis contendo os campos nome do paciente, nome do fármaco, dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, assinatura e carimbo médico

dispensadas pela farmácia a pacientes do ambulatório geral e do ambulatório geriátrico no período de 1 a 30 de setembro de 2018. A legibilidade foi avaliada por dois pesquisadores.

Os 28 medicamentos passíveis de prescrição integravam a lista de padronização da instituição e foram categorizados por subgrupos farmacológicos, segundo o sistema Anatómico Terapêutico Químico (ATC), da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁸ As classes prescritas foram: antiepiléticos (N03A), antiparkinsonianos (N04A), antipsicóticos (N05A), ansiolíticos (N05B), hipnóticos/sedativos (N05C), antidepressivos (N06A) e anti-histamínicos (R06A). Todos os medicamentos, exceto a prometazina, pertenciam à lista B1 ou C1 de substâncias sujeitas a controle especial da Portaria n° 344/1998.⁹

A partir das prescrições, foram selecionados os prontuários físicos dos usuários acompanhados em ambos ambulatórios. Considerando o maior volume de atendimentos, os prontuários do ambulatório geral foram selecionados por amostragem aleatória, calculada pelo programa EpiInfo versão 7.2.2.16, com nível de confiança de 95% e frequência de 50% (tamanho mínimo aceito para a representatividade da população pela amostra). Foi considerada uma taxa de 10% de indisponibilidade dos prontuários para o ajuste do tamanho amostral. Todos os prontuários do ambulatório geriátrico foram analisados.

As informações extraídas durante análise dos prontuários foram: (a) clínicas: principais diagnósticos psiquiátricos e neurológicos, estratificados por grupos de códigos descritos na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹⁰; e (b) sociodemográficas: sexo (masculino, feminino e não informado), idade (faixas etárias em anos: 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79, 80 ou mais, e não informado), idade média por ambulatório, estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado e não informado) e ocupação (sim, não e não informado).

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do programa *Microsoft Excel*® 2016. Utilizou-se o teste t de *Student* para comparação das médias de prescrição/paciente, e o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%, para comparação das frequências de prescrições e diagnósticos entre os ambulatórios, empregando-se o programa *IBM SPSS Statistics*, versão 21. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (Parecer n° 17561219.2.0000.5243) e do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Parecer n° 17561219.2.3002.5263).

Resultados

No período analisado, 3982 prescrições foram atendidas pela farmácia da instituição. Destas, 78 (1,96%) foram excluídas do estudo por ilegibilidade em algum campo. Outras 1137 (28,56%) receitas foram excluídas por serem originárias de outros setores. Ao final, foram incluídas no estudo 2767 (69,49%) receitas. Destas, 1783 (64,42%) foram provenientes do ambulatório geral e 140 (5,07%) do ambulatório geriátrico.

Nas prescrições analisadas, estavam prescritos 4072 medicamentos, sendo 3827 do ambulatório geral e 245 do ambulatório geriátrico. Foram atendidos 1589 pacientes originários dos ambulatórios de interesse, sendo 1456 do ambulatório geral (91,63%) e 133 do ambulatório geriátrico (8,37%). A média de prescrições por paciente foi significativamente maior no ambulatório geral ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1. Número de prescrições, pacientes e média de prescrições/paciente dos ambulatórios geral e geriátrico de um hospital psiquiátrico do município do Rio de Janeiro/RJ, 2018

Setor de atendimento	Número de prescrições (%)	Número de pacientes (%)	Média de prescrições/paciente	p-valor
Ambulatório geral	3827 (93,98)	1456 (91,63)	2,63	<0,001
Ambulatório geriátrico	245 (6,02)	133 (8,37)	1,84	
Total	4072 (100,00)	1589 (100,00)	2,56	

Os subgrupos farmacológicos mais prescritos no ambulatório geral foram os antipsicóticos (37,37%), antiepiléticos (25,09%) e antidepressivos (20,38%), representados predominantemente pelos medicamentos risperidona, clonazepam e fluoxetina, nessa ordem. No ambulatório geriátrico, os subgrupos farmacológicos mais prescritos foram os antidepressivos (40,00%), antiepiléticos (25,31%) e antipsicóticos (24,90%), com predominância, respectivamente, dos medicamentos citalopram, clonazepam e risperidona. Foi observada diferença significativa no uso de medicamentos pertencentes aos subgrupos de antiparkinsonianos, antipsicóticos e antidepressivos entre os dois ambulatórios (Tabela 2).

Foram analisados 310 prontuários do ambulatório geral e 118 do ambulatório geriátrico. Os prontuários do ambulatório geral

revelaram um total de 433 hipóteses diagnósticas segundo a CID-10, sendo mais frequentes os diagnósticos de transtornos do humor afetivos (F30-F39; 35,57%), os transtornos esquizofrênicos (F20-F29; 18,94%) e os transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60-F69; 18,24%), com $p \leq 0,05$ entre os ambulatórios. Os diagnósticos com maior frequência, dentre as 198 hipóteses observadas nos prontuários do ambulatório geriátrico, foram os transtornos do humor afetivos (F30-F39; 27,27%), outras doenças degenerativas do sistema nervoso (G30-G32; 24,24%) e os transtornos mentais orgânicos (F00-F09; 21,21%), com $p \leq 0,05$ entre os ambulatórios (Tabela 3). A ocorrência de mais de uma hipótese diagnóstica por paciente foi verificada em 32,90% dos casos atendidos pelo ambulatório geral, e em 54,24% dos casos do ambulatório geriátrico.

Tabela 2. Frequência de prescrição por subgrupo farmacológico, medicamentos e ambulatório de um hospital psiquiátrico do município do Rio de Janeiro/RJ, 2018

Código ATC	Subgrupo farmacológico	Ambulatório geral (%)	Ambulatório geriátrico (%)	Total (%)	p-valor
N06A	Antidepressivos	780 (20,38%)	98 (40,00%)	878 (21,56%)	<0,001
	Amitriptilina	94 (2,46%)	6 (2,45%)	100 (2,46%)	0,994
	Citalopram	279 (7,29%)	58 (23,67%)	337 (8,28%)	<0,001
	Fluoxetina	320 (8,36%)	30 (12,24%)	350 (8,60%)	0,036
	Imipramina	87 (2,27%)	4 (1,63%)	91 (2,23%)	0,511
N03A	Antiepiléticos	960 (25,09%)	62 (25,31%)	1022 (25,10%)	0,938
	Ácido valproico	256 (6,69%)	9 (3,67%)	265 (6,51%)	0,064
	Carbamazepina	155 (4,05%)	11 (4,49%)	166 (4,08%)	0,736
	Clonazepam	529 (13,82%)	37 (15,10%)	566 (13,90%)	0,575
	Fenitoína	6 (0,16%)	1 (0,41%)	7 (0,17%)	0,357
	Fenobarbital	14 (0,37%)	4 (1,63%)	18 (0,44%)	0,004
R06A	Anti-histamínicos	240 (6,27%)	12 (4,90%)	252 (6,19%)	0,387
	Prometazina	240 (6,27%)	12 (4,90%)	252 (6,19%)	0,387
N05B	Ansiolíticos	234 (6,11%)	11 (4,49%)	245 (6,02%)	0,300
	Diazepam	224 (5,85%)	9 (3,67%)	233 (5,72%)	0,154
	Lorazepam	10 (0,26%)	2 (0,82%)	12 (0,29%)	0,120
N05A	Antipsicóticos	1430 (37,37%)	61 (24,90%)	1491 (36,62%)	<0,001
	Clorpromazina	334 (8,73%)	10 (4,08%)	344 (8,45%)	0,011
	Flufenazina	33 (0,86%)	2 (0,82%)	35 (0,86%)	0,940
	Haloperidol	332 (8,68%)	7 (2,86%)	339 (8,33%)	0,001
	Levomepromazina	35 (0,91%)	1 (0,41%)	36 (0,88%)	0,412
	Lítio	292 (7,63%)	19 (7,76%)	311 (7,64%)	0,943
	Periciazina	1 (0,03%)	0 (0,00%)	1 (0,02%)	0,800
	Risperidona	399 (10,43%)	22 (8,98%)	421 (10,34%)	0,471
	Tioridazina	4 (0,10%)	0 (0,00%)	4 (0,10%)	0,613
N04A	Antiparkinsonianos	180 (4,70%)	1 (0,41%)	181 (4,44%)	0,002
	Biperideno	180 (4,70%)	1 (0,41%)	181 (4,44%)	0,002
N05C	Hipnóticos/sedativos	3 (0,08%)	0 (0,00%)	3 (0,07%)	0,661
	Nitrazepam	3 (0,08%)	0 (0,00%)	3 (0,07%)	0,661
	Total	3827(100,00%)	245 (100,00%)	4072 (100,00%)	

Tabela 3. Distribuição das hipóteses diagnósticas por ambulatório, segundo a CID-10, de um hospital psiquiátrico do município do Rio de Janeiro/RJ, 2018

Diagnósticos	Ambulatório geral (%)	Ambulatório geriátrico (%)	Total (%)	p-valor
F00-F09 Transtornos mentais orgânicos	9 (2,08)	42 (21,21)	51 (8,08)	<0,001
F10-F19 Transtornos mentais por uso de substância psicoativa	10 (2,31)	1 (0,51)	11 (1,74)	0,108
F20-F29 Transtornos esquizofrênicos	82 (18,94)	11 (5,56)	93 (14,74)	<0,001
F30-F39 Transtornos do humor afetivos	154 (35,57)	54 (27,27)	208 (32,96)	0,040
F40-F48 Transtornos neuróticos e transtornos relacionados ao estresse	64 (14,78)	25 (12,63)	89 (14,10)	0,471
F50-F59 Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas	3 (0,69)	0	3 (0,48)	0,240
F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	79 (18,24)	7 (3,54)	86 (13,63)	<0,001
F70-F79 Retardo mental	16 (3,70)	0	16 (2,54)	0,006
F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico	4 (0,92)	0	4 (0,63)	0,175
F90-F98 Transtornos comportamentais e emocionais com surgimento na infância	1 (0,23)	0	1 (0,16)	0,499
G20-G26 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos	0	4 (2,02)	4 (0,63)	0,003
G30-G32 Outras doenças degenerativas do sistema nervoso	2 (0,46)	48 (24,24)	50 (7,92)	<0,001
G40-G47 Transtornos episódicos e paroxísticos	8 (1,85)	5 (2,53)	13 (2,06)	0,578
G50-G59 Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos	1 (0,23)	0	1 (0,16)	0,499
G90-G99 Outros transtornos do sistema nervoso	0	1 (0,51)	1 (0,16)	0,139
Total	433 (100,00)	198 (100,00)	631 (100,00)	

Legenda: CID-10- Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão.

O perfil sociodemográfico da amostra de pacientes atendidos no ambulatório geral teve como características maior prevalência de pessoas do sexo feminino (60,97%), nas faixas etárias de 40-49 (22,26%) e 50-59 anos (28,06%), idade média de 48,9 anos, solteiras (60,32%) e sem ocupação (55,48%). O perfil dos pacientes atendidos no ambulatório geriátrico foi de indivíduos do sexo feminino (69,49%), com 60-69 (36,44%) e 70-79 anos (29,66%), com idade média de 73,5 anos, casadas (45,76%) e sem ocupação (81,36%) (Tabela 4).

Tabela 4. Variáveis sociodemográficas por ambulatório de um hospital psiquiátrico do município do Rio de Janeiro/RJ, 2018

Variáveis	Ambulatório geral (%)	Ambulatório geriátrico (%)	Total (%)
Sexo			
Masculino	121 (39,03)	36 (30,51)	157 (36,68)
Feminino	189 (60,97)	82 (69,49)	271 (63,62)
Não informado	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Faixa etária			
10 a 19	3 (0,97)	0 (0,00)	3 (0,70)
20 a 29	28 (9,03)	0 (0,00)	28 (6,54)
30 a 39	48 (15,48)	0 (0,00)	48 (11,21)
40 a 49	69 (22,26)	1 (0,85)	70 (16,36)
50 a 59	87 (28,06)	5 (4,24)	92 (21,50)
60 a 69	49 (15,81)	43 (36,44)	92 (21,50)
70 a 79	16 (5,16)	35 (29,66)	51 (11,91)
80 ou mais	4 (1,29)	34 (28,81)	38 (8,88)
Não informado	6 (1,94)	0 (0,00)	6 (1,40)
Idade média			
Anos de vida	48,9	73,5	61,2
Estado civil			
Solteiro(a)	187 (60,32)	19 (16,10)	206 (48,13)
Casado(a)	79 (25,48)	54 (45,76)	133 (31,08)
Viúvo(a)	15 (4,84)	30 (25,42)	45 (10,51)
Divorciado(a)	23 (7,42)	15 (12,71)	38 (8,88)
Não informado	6 (1,94)	0 (0,00)	6 (1,40)
Ocupação			
Sim	132 (42,58)	22 (18,64)	154 (35,98)
Não	172 (55,48)	96 (81,36)	268 (62,62)
Não informado	6 (1,94)	0 (0,00)	6 (1,40)
Total	310 (100,00)	118 (100,00)	428 (100,00)

Discussão

A legibilidade das receitas é norma instituída desde 1973¹¹ que visa à prevenção de erros de medicação durante a dispensação e/ou administração. Adicionalmente, o Programa Nacional de Segurança do Paciente^{12,13} estabelece a legibilidade da prescrição como item imprescindível para a segurança tanto na prescrição, quanto no uso e na administração de medicamentos. Problemas na legibilidade da prescrição podem prejudicar a comunicação entre prescritor e paciente ou profissionais de saúde, o que tende a ocasionar importantes erros de medicação, como troca de medicamentos com nomes semelhantes, com consequências possivelmente fatais em casos de prescrição de medicamentos de alta vigilância.¹³

O presente estudo identificou quase 2% de prescrições com algum campo ilegível, acarretando sua exclusão. O problema de ilegibilidade pode ser reduzido com a implantação de sistemas informatizados nas unidades de saúde, apesar de ser uma realidade ainda distante em todo o país.

O maior número de atendimentos no ambulatório geral (1456), se comparado ao geriátrico (133), naturalmente acarreta volume significativamente superior de receitas e prontuários provenientes desse dispositivo. O ambulatório geral atende pessoas adultas portadoras de variados tipos de transtornos, como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, ansiedade. O ambulatório geriátrico é voltado ao público idoso portador de queixas cognitivas ou psiquiátricas, como demência e Doença de Alzheimer.

Amédia de prescrições de psicofármacos a usuários do ambulatório geral foi de 2,63, e 1,84 para os usuários do ambulatório geriátrico. Um estudo multicêntrico brasileiro conduzido por Costa e colaboradores⁷ em instituições psiquiátricas revelou uma média de prescrição de 2,98 psicofármacos por paciente, com preponderância de combinações de antipsicóticos. Polifarmácia psicotrópica (uso de dois ou mais psicofármacos) foi verificada para 85,3% dos pacientes⁷. A média de prescrição encontrada em unidades especializadas no atendimento à saúde mental do referido estudo assemelha-se à encontrada no ambulatório geral.

A menor média de prescrições de psicofármacos do ambulatório geriátrico atendidas a partir de receitas apresentadas na farmácia da instituição pode estar relacionada à dispensação pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) de grande parte dos medicamentos para o tratamento de transtornos mentais e neurológicos nesses pacientes.

A média de prescrições por paciente é um indicador de prescrição preconizada pela OMS que auxilia na investigação de polimedicação, fator relacionado a interações medicamentosas e reações adversas. A OMS recomenda a prescrição de até dois medicamentos por paciente.¹⁴ A utilização de polifarmácia ocorre com frequência entre idosos devido a doenças crônicas não transmissíveis, inclusive as degenerativas relacionadas ao envelhecimento, aumentando ainda mais a vulnerabilidade dessa população frente ao uso de medicamentos.^{6,15,16}

O padrão de prescrição predominante de antipsicóticos, ansiolíticos e antidepressivos observado nos ambulatórios geral e geriátrico também foi identificado em outros estudos realizados no país.^{7,17,18} O antipsicótico mais prescrito nos dois ambulatórios foi a risperidona, único antipsicótico atípico padronizado na instituição e com ampla utilização decorrente de menor potencial de reações adversas, se comparado aos antipsicóticos típicos. Esse perfil dos antipsicóticos atípicos contribui para maior adesão de usuários ao tratamento medicamentoso, sobretudo dentre portadores de esquizofrenia.¹⁹ Dentre suas indicações estão incluídos o tratamento de esquizofrenia, episódios maníacos ou mistos associados ao transtorno bipolar e demência relacionada à doença de Alzheimer moderada a grave.²⁰

Os antidepressivos mais prescritos para pacientes dos ambulatórios geral e geriátrico foram os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) fluoxetina e citalopram, respectivamente. Fluoxetina é o antidepressivo de escolha no tratamento de transtorno afetivo bipolar (TAB), em associação a estabilizadores de humor ou antipsicóticos²¹. No caso da depressão, a fluoxetina mostra-se menos eficaz que o citalopram e apresenta maior potencial de reações adversas e de interações medicamentosas²². Dentre os medicamentos pertencentes a classe dos ISRS, o citalopram é considerado primeira escolha para uso em idosos e muito usado em adultos para tratamento de depressão, em associação à psicoterapia. Não apresenta significativo efeito anticolinérgico, hipotensão ortostática e sedação, se comparado aos antidepressivos tricíclicos.^{16,22}

O subgrupo terapêutico de antiepilépticos representou mais de um quarto das prescrições em cada ambulatório. Alta prescrição de clonazepam alavancou esse subgrupo. O sistema ATC classifica esse benzodiazepínico como antiepiléptico, principal indicação em países europeus. No Brasil, as especialidades farmacêuticas disponíveis contêm entre 0,25 a 2,5 mg de clonazepam, doses indicadas para tratamento de transtornos de ansiedade e insônia.²³ Na instituição estudada, esse medicamento é utilizado em especial no tratamento desses transtornos, com padronização de comprimido de 2mg e solução oral de 2,5mg/mL. Portanto, os ansiolíticos apareceriam como um dos subgrupos com maior frequência de prescrição, caso esse medicamento fosse assim classificado.

Os benzodiazepínicos apresentam propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivantes e relaxante muscular.^{23,24} Estudo realizado em um ambulatório de Saúde Mental em Sorocaba no ano de 2013²⁴ demonstrou que somente 5,8% das prescrições de benzodiazepínicos para idosos e 1,9% para adultos eram

apropriadas. Foi observado uso crônico entre os adultos e idosos com transtornos depressivos e ansiosos avaliados no referido estudo, o que contribui para sua dependência.

Benzodiazepínicos são considerados medicamentos potencialmente inapropriados a idosos, quando prescritos de forma inadequada. De modo geral, todos os medicamentos dessa classe aumentam o risco de déficit cognitivo, *delirium*, hipotensão postural, quedas e fraturas nesse grupo etário, com risco mais acentuado aos de ação prolongada (como o diazepam) devido à redução do metabolismo.^{23,24,25} Por todas as razões expostas, o elevado índice de prescrição de benzodiazepínicos averiguado no presente estudo requer atenção, sobretudo a pacientes atendidos pelo ambulatório geriátrico (19,59%). Deve-se avaliar em cada caso o tempo de uso, indicação e interação com outros medicamentos prescritos.

O antiparkinsoniano biperideno pode ser utilizado como adjuvante no tratamento com antipsicóticos. Possui atividade anticolinérgica útil no controle de efeitos extrapiramidais decorrentes do uso de neurolepticos, especialmente os típicos, como haloperidol e clorpromazina usado em adultos.²⁶ O anti-histamínico prometazina também pode ser útil no manejo de efeitos extrapiramidais, com efeito sedativo adicional indicado a pacientes com agitação psicomotora. Seu uso não é recomendado em idosos devido ao risco de confusão mental, boca seca, constipação e outros efeitos anticolinérgicos, ou mesmo toxicidade decorrente da redução na depuração desse medicamento nessa população.^{25,27}

Os subgrupos farmacológicos identificados nesse estudo estão associados aos diagnósticos mais prevalentes nos ambulatórios geral e geriátrico, como os transtornos afetivos do humor (F30-F39) e os transtornos neuróticos e transtornos relacionados ao estresse (F40-F48). O primeiro grupo de transtornos envolve o transtorno afetivo bipolar (F31), os episódios depressivos (F32) e o transtorno depressivo recorrente (F33). O segundo inclui os transtornos fóbico-ansiosos (F40) e reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (F43). O transtorno bipolar é caracterizado por episódios maníacos e depressivos, em alternância com humor normal. Acompanhamento multiprofissional e medicamentos estabilizadores de humor são eficazes no tratamento da fase aguda e prevenção de recaídas.³

Os diagnósticos mais marcantes no ambulatório geral foram de doenças da categoria F20 a F29, representada principalmente pela esquizofrenia (F20). Os transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de transtornos mentais caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, com alterações afetivas. A esquizofrenia é um transtorno mental grave, com aparecimento entre a adolescência e o início da idade adulta.²⁶ A literatura aponta que transtornos esquizofrênicos acometem principalmente indivíduos do sexo masculino, nestes com início da doença mais precoce, e pior prognóstico do que em mulheres, no que tange a reinternações psiquiátricas.²⁸

O apoio psicossocial e tratamento medicamentoso adequado auxiliam os indivíduos portadores desse transtorno a levarem uma vida produtiva e integrada à sociedade.³ Segundo estudo realizado no estado de São Paulo,²⁹ a expansão da oferta de serviços comunitários psicossociais favoreceu a redução do número de internações psiquiátricas decorrentes de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20 a F29) em 46,19%, quando se compara os anos de 2014 e 2019, equivalente a uma redução de gastos de 57,46%.

A maior ocorrência de mais de uma hipótese diagnóstica por

paciente no ambulatório geriátrico pode ser explicada por mais amplo potencial de comorbidades clínicas e psiquiátricas que acometem a população idosa.^{6,15} O ambulatório geriátrico apresentou como diagnósticos mais prevalentes, além dos transtornos de humor, os grupos dos transtornos mentais orgânicos (F00-F09), que incluem a demência na Doença de Alzheimer (F00), doenças degenerativas do sistema nervoso (G30-G32), representada pela Doença de Alzheimer (G30), e doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos (G20-G26), sendo a Doença de Parkinson a principal (G20). A demência é ocasionada por diversas patologias e lesões que afetam o cérebro, cujo aumento da incidência acompanha o envelhecimento. Apresenta natureza progressiva, com deterioração precoce da função cognitiva, declínio do controle emocional, do comportamento social e motivação.³

O perfil sociodemográfico dos usuários atendidos pelo ambulatório geral revelou o predomínio de atendimentos a pessoas do sexo feminino, com idade média de 48,9 anos, solteiras e sem ocupação. O alto índice de desocupação dentre os usuários do ambulatório geral pode ser explicado pelos transtornos mentais relacionados, que podem acarretar importante incapacidade produtiva e mesmo estigmas sociais. Diagnósticos de transtornos de humor, como depressão e ansiedade, observados em maior frequência no presente estudo, estão mais associados a pessoas do sexo feminino.^{3,7} Por outro lado, a literatura indica indivíduos do sexo masculino como usuários predominantes de serviços psiquiátricos ambulatoriais ou de internação, especialmente em decorrência de esquizofrenia.^{28,30} Nesse caso, fatores como estado civil solteiro, falta de apoio social e familiar, desemprego e reinternações frequentes estão fortemente associados a risco de recaídas, não adesão ao tratamento medicamentoso e outros desfechos negativos.^{19,28}

As características sociodemográficas dos pacientes atendidos pelo ambulatório geriátrico também indicam maior índice de pessoas do sexo feminino, com idade média de 73,5 anos, casados e sem ocupação. Doenças neurodegenerativas como o Alzheimer acometem com mais frequência grupos etários pré-senil e senil, aumentando com a idade. Indivíduos portadores dessas doenças em geral levam uma vida normal e, com a senilidade, começam a apresentar déficits de memória insidiosamente e com deterioração progressiva.³¹

No que se refere à depressão e ansiedade, a proporção da população global acometida em 2015 foi estimada em 4,4%, e de 3,6%, respectivamente, afetando mais pessoas do sexo feminino.³² No Brasil, estima-se que em 2014 a prevalência de depressão autorreferida tenha sido de 6,1% da população, acometendo principalmente pessoas do sexo feminino e idosos.³³ A prevalência de depressão varia com a idade, atingindo o limiar em idosos. Depressão está associada a risco aumentado de suicídio, o que requer resposta efetiva dos dispositivos de saúde para sua prevenção.³² As alterações no estilo de vida, uso crônico de medicamentos, prevalência acentuada de comorbidades e limitações físicas e cognitivas são fatores inerentes ao envelhecimento que podem contribuir para a incidência dos transtornos depressivos e ansiosos em idosos.²²

Dentre as limitações do estudo estão o curto tempo de análise, que inviabilizou o exame de maior quantidade de receitas e as sazonalidades do serviço, as perdas e informações incompletas encontradas nos prontuários físicos, bem como o indicador de prescrição restrito a psicofármacos, não permitindo identificar todos os medicamentos usados pelos pacientes. A lacuna de

dados mais detalhados que permitissem a correlação entre sexo, ocupação e estado civil com o uso de medicamentos também pode ser apontada como outro fator limitante do estudo.

Conclusão

Os impactos na saúde e as relevantes consequências sociais, econômicas e de direitos humanos decorrentes da carga global de transtornos mentais têm se dilatado nas últimas décadas.^{1,2,3} O presente estudo possibilitou maior conhecimento acerca das características sociodemográficas e do uso de psicofármacos por diferentes populações acometidas de transtornos mentais, o que contribui para a elaboração de programas institucionais que assegurem a utilização adequada de medicamentos, a otimização das atividades de assistência farmacêutica realizadas na unidade, e auxiliem na elaboração de estratégias de apoio e reintegração social desses indivíduos.

Neste aspecto, a dispensação de medicamentos nos ambulatórios públicos de saúde mental é fundamental na promoção do acesso a psicofármacos selecionados segundo diretrizes governamentais e no seu uso racional, desempenhando essencial função na rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

Financiamento

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Colaborações

CST contribuiu na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração e revisão da versão final do manuscrito. RMDS e VS contribuíram na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, e revisão da versão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. World Health Organization. The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.
2. Ministério da Fazenda (BR). Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: Secretaria de Previdência; 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-bole-tim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.
3. World Health Organization. Mental disorders. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact>



- sheets/detail/mental-disorders. Acesso em: 9 de setembro de 2022.
- Damous I, Erlich H. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis*. 2017;27(4):911-932. DOI:10.1590/s0103-73312017000400004.
 - Xavier MS, Terra MG, Silva CT, et al. The meaning of psychotropic drug use for individuals with mental disorders in outpatient monitoring. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2014;18(2). DOI:10.5935/1414-8145.20140047.
 - Alvim MM, Cruz DT, Aquino GA, et al. Study on medication prescription in the elderly population: benzodiazepine use and potential drug interactions. *Cad saúde colet*. 2021;29(2):209-217. DOI:10.1590/1414-462x202129020480.
 - Costa JO, Ceccato MGB, Melo APS, et al. Gender differences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: a cross-sectional analysis of the PESSOAS Project. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(4). DOI:10.1590/0102-311x00168915.
 - World Health Organization. ATC/DDD Index. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.
 - Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Diário Oficial da União; 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.
 - Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília, DF: DATASUS, 2021. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>. Acesso em 17 jan. 2022.
 - Presidência da República (BR). Lei nº 5991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.
 - Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 8 de outubro de 2023.
 - Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il. ISBN 978-85-334-2130-1.
 - Vooss AT, Diefenthaler HS. Evaluation of prescription indicators established by the WHO in Getúlio Vargas - RS. *Braz J Pharm Sci*. 2011;47(2):385-390. DOI:10.1590/S1984-82502011000200020.
 - Mascarello A, Bortoluzzi EC, Hahn SR, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. *Rev bras geriatr gerontol*. 2021;24(2):e210027. DOI:10.1590/1981-22562021024.210027.
 - Farias AD, Lima KC, Oliveira YMC, et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(5):1781-1792. DOI:10.1590/1413-81232021265.04532021.
 - Borges Júnior OS, Silva BCG, Fernandes LCSG, et al. Avaliação de prescrições farmacoterapêuticas em um centro de atendimento psicossocial (CAPS) de um município situado no sudeste goiano. *Rev Eletr Farm*. 2016;13(1):37. DOI:10.5216/ref.v13i1.36128.
 - Costa RC, Oliveira MC, Rodrigues EMN, et al. Perfil epidemiológico de usuários intensivos de um centro de atenção psicossocial. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2015;9(2):820-829. DOI:10.5205/1981-8963-v9i2a10405p820-829-2015.
 - Silva TFC, Lovisi GM, Verdolin LD, et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática da literatura. *J bras psiquiatr*. 2012;61(4):242-251. DOI:10.1590/S0047-20852012000400008.
 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Risperidona. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?-nomeProduto=RISPERIDONA>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.
 - Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 315, 30 de março de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2016. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2016/pcdt_transtornoafetivobipolar_tipoi.pdf. Acesso em: 8 de outubro de 2023.
 - Wannmacher L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. *OPAS/OMS*. 2016;1(1):1-10. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Abordagem%20idosos_F001.pdf. Acesso em: 9 de setembro de 2022.
 - Zorzaneli RT, Giordani F, Guaraldo L, et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(8):3129-3140. DOI: 10.1590/1413-81232018248.23232017.
 - Naloto DCC, Lopes FC, Barberato Filho S, et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21(4):1267-1276. DOI:10.1590/1413-81232015214.10292015.
 - 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2023; 71(7): 2052-2081. DOI:10.1111/jgs.18372.
 - Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 364, de 9 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-esquizofrenia-livro-2013-1.pdf>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.
 - Ferreira TJN, Torres RM. Utilização de antipsicóticos na esqui-



- zofrenia em diferentes espaços assistenciais da saúde mental. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2016;7(1):17-20.
28. Zanardo GLP, Moro LM, Ferreira GS, et al. Factors Associated with Psychiatric Readmissions: A Systematic Review. Paidéia (Ribeirão Preto). 2018;28(0). DOI:10.1590/1982-4327e2814.
 29. Dias BM, Badagnan HF, Marchetti SP, et al. Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(2):e2020907. DOI:10.1590/s1679-49742021000200024.
 30. Silveira MS, Vargas MM, Reis FP, et al. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. Cad saúde colet. 2011;19(1):27-32.
 31. Araújo CLO, Nicoli JS. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. Revista Kairós Gerontologia. 2010;13(1):231-244. DOI:10.23925/2176-901X.2010v13i1p%25p.
 32. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.
 33. Ministério da Saúde (BR). Série PNAUM. Utilização e Promoção do Uso Racional. Pesquisa Nacional sobre o Acesso, de Medicamentos no Brasil. Caderno 3 -Componente populacional: resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_populacional_resultados_pnaum_caderno3.pdf. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

