



Perfil farmacoterapêutico de pacientes atendidos na Clínica de Psicologia da Unimar no ano de 2005

Nascimento, A.A.A.S.¹; Guarido, C.F.^{1*}

¹Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia Bioquímica,
Universidade de Marília, UNIMAR, Marília, SP, Brasil

Recebido 23/09/2008 - Aceito 12/11/2008

RESUMO

Trata-se de um estudo retrospectivo de análise do uso de medicamentos pelos pacientes atendidos na clínica de psicologia da Universidade de Marília (UNIMAR), durante o ano de 2005, quanto à indicação terapêutica, posologia e possíveis interações medicamentosas. Analisaram-se prontuários de pacientes maiores de idade (acima de 18 anos), ambos os sexos, e em uso de medicamentos. Foram analisados 238 prontuários, dos quais 43 (18%) continham pelo menos um medicamento psicoativo prescrito. Em 11% dos casos, os medicamentos prescritos não condiziam com a patologia descrita no prontuário. Apenas em 44,2% (n=43) dos prontuários, havia descrição da posologia e esta estava de acordo com a literatura. A maioria dos prontuários eram de pacientes do sexo feminino (86%) e a depressão foi o diagnóstico mais freqüente (42,22%), portanto os fármacos mais freqüentes foram os antidepressivos tricíclicos (43,27%), seguido dos benzodiazepínicos (29,8%). Foram identificados 40 diferentes tipos de interações medicamentosas, envolvendo 130 fármacos. 44,2% dos prontuários continham pelo menos uma interação medicamentosa, na qual as mais freqüentes foram da fluoxetina com os benzodiazepínicos. Concluiu-se que a falta de informações sobre a terapia medicamentosa nos prontuários, impede estudos mais detalhados, no entanto, ainda assim, observou-se terapia medicamentosa irracional em 11% dos prontuários. A alta prevalência (44%) de interações medicamentosas na farmacoterapia dos pacientes analisados, assim como todos os dados deste estudo, reforçam a necessidade do acompanhamento farmacoterapêutico para prevenção de interações medicamentosas e evitar erros de medicação.

Palavras-chave: agentes psicoativos; interação medicamentosa; antidepressivos; psicoterapia racional

INTRODUÇÃO

A utilização de psicofármacos cresceu nas últimas décadas. Esse crescimento é atribuído ao aumento da

freqüência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas dos já existentes (Rodrigues et al., 2006).

Por estes feitos, a discussão agora está centrada no verdadeiro impacto clínico deste aumento de prescrições, no possível abuso destes fármacos em indicações duvidosas e durante períodos que se podem prolongar indefinidamente e suas repercussões com os gastos farmacêuticos (Lobo & Serrano, 2005).

A indicação de psicofármacos para o tratamento de problemas de saúde mental traz preocupações, mas também esperanças. Preocupações pelos riscos dessas indicações tenderem a banalizar o uso como solução imediata e não como um recurso possível a partir da avaliação risco/benefício e esperança pela possibilidade de novos fármacos ajudarem a diminuir graves prejuízos que os transtornos mentais acarretam a curto e longo prazo (Brasil, 2000).

Porém, qualquer proposta terapêutica é antecedida por um processo de diagnóstico e esse processo é determinante para garantir uma boa orientação terapêutica. Médicos de clínica geral ou especializados em outras áreas são responsáveis pela grande maioria das prescrições. Esta realidade leva ao questionamento sobre quais critérios são adotados para prescrição de benzodiazepínicos e se os riscos associados à sua utilização são considerados de forma adequada no momento da decisão médica (Carvalho et al., 2006).

Uso concomitante de vários psicotrópicos, seja para potencializar efeitos, pela presença de co-morbidades ou de outras condições médicas associadas, é freqüente. O melhor conhecimento do metabolismo dos psicotrópicos fornece dados mais consistentes sobre interações medicamentosas. Com base nesses conhecimentos há preocupação tanto pela possibilidade de diminuir a ação dos fármacos envolvidos, quanto pelo potencial de causarem toxicidade (Brasil, 2000).

A maioria das interações que ocorrem passam despercebidas se não ocasionarem novos sintomas ou não piorarem os existentes ou a evolução das enfermidades já tratadas. Quando ocasionam, os sintomas podem ser confundidos com uma nova enfermidade, para a

*Autor correspondente: Cristiane Fátima Guarido - Faculdade de Ciências da Saúde - Farmácia - Universidade de Marília, UNIMAR - Av. Higynno Muzzi Filho, 1001 - Campus Universitário - CEP 17525-902 - Marília - SP, Brasil - Telefone: (14) 2105-4083 - Fax: (14) 2105-4086 - e-mail: cfguarido@hotmail.com

qual prescreve-se novo medicamento, multiplicando a probabilidade do aparecimento de novas interações (Guarido, 2006).

O presente estudo teve por objetivo, através da análise de prontuários, avaliar o perfil medicamentoso dos pacientes atendidos na clínica de psicologia da UNIMAR - Universidade de Marília no tocante à indicação terapêutica, posologia indicada/administrada e possíveis interações medicamentosas.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado na clínica de psicologia da Unimar, no período de agosto a setembro de 2006, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta instituição.

Análise de prontuários

Trata-se de um estudo retrospectivo da utilização de medicamentos através da análise de prontuários dos pacientes atendidos no ano de 2005, nas áreas de psicanálise, terapia comportamental e junguiana.

Analysaram-se os prontuários de pacientes maiores de idade (acima de 18 anos), ambos os sexos que usavam qualquer tipo de medicamentos. Foram excluídos deste estudo, os prontuários de pacientes que abandonaram o acompanhamento psicológico, menores de idade (abaixo de 18 anos), que não usavam medicamentos ou cuja utilização não foi relatada e prontuários que se encontravam no arquivo morto.

Foram coletados dados como idade, sexo, diagnóstico e farmacoterapia, no qual nenhum medicamento foi excluído da análise, considerando os de uso para as patologias principais e co-morbidades.

Medicamentos avaliados

Os medicamentos citados foram agrupados por classe terapêutica, além de analisar-se a frequência de uso e posologia, como também sua distribuição em relação à indicação terapêutica. As principais interações medicamentosas descritas, foram àquelas descritas por Stockley (2004); PR Vade Mecum (2004/2005) e Cordioli (2005).

Análise Estatística

A análise estatística empregada foi a descritiva, caracterizada pela análise exploratória de dados, permitindo que se tenha uma visão global da variação destes valores (Norman & Streiner, 1994).

RESULTADOS

Foram analisados 238 prontuários, dos quais apenas 43 (18%) continham informações referentes à prescrição de medicamentos.

A idade dos pacientes foi de $39 \pm 12,6$ (média \pm DP) anos, sendo 86% do sexo feminino.

As patologias mais frequentemente observadas nos prontuários foram a depressão 42,2%; ansiedade 20%; TOC (transtorno obsessivo compulsivo) 8,9% e outros 28,8%, tais como síndrome do pânico, transtorno de humor, etc.

Como co-morbidades, encontrou-se hipertensão (17,4%); obesidade (13%); fibromialgia (8,7%) e outros (60,9%) (labirintite, disritmia, artrose, etc).

Em relação aos psicofármacos descritos nos prontuários, 43,27% eram antidepressivos tricíclicos; 29,80% benzodiazepínicos; 14,4% antipsicóticos e neurolepticos; 8,6% estabilizadores do humor; 1,9% antiparkinsonianos, 0,9% anti-epiléticos e 0,9% ansiolítico. Estes medicamentos estão demonstrados na Tabela 1.

Dos medicamentos indicados para as co-morbidades, encontrou-se 46,1% anti-hipertensivos; 19,2% anti-histamínico; 11,5% repositores hormonais; 7,7% anti-ulcerozo; 3,8% analgésicos e 3,8% repositores de cálcio, 3,8% anfetaminas, anti-emético, 3,8%.

Dos 130 medicamentos relatados, 10,8% não eram indicados para a patologia descrita, como por exemplo Lorazepam e Carbamazepina para depressão profunda.

Dos prontuários que continham as indicações posológicas, toda a descrição estava de acordo com a literatura, porém, quanto à posologia administrada, não foi possível detectar, pois os prontuários não traziam este tipo de informação.

Dezenove prontuários (44,18%) mostravam interações medicamentosas, totalizando 40 ocorrências de acordo com a literatura (Stockley, 2004; PR Vade Mecum, 2004/2005; Cordioli, 2005), porém, apenas 24 interações poderiam resultar em problemas para o paciente, como demonstrado na Tabela 2.

De acordo com o presente estudo, havia uma média de $3,0 \pm 2,0$ (média \pm DP) medicamentos por prontuário, totalizando em $2,31 \pm 2,31$ (média \pm DP) interações medicamentosas por prontuário.

DISCUSSÃO

A grande prevalência de participantes do sexo feminino no presente estudo, deve-se provavelmente às diferenças fisiológicas e patológicas entre mulheres e homens. É preciso levar em conta o fato de as mulheres e os homens terem, culturalmente, experiências diferentes de vida e apresentarem, possivelmente, respostas diferentes à situações estressantes. A presença mais freqüente de sintomas/episódios depressivos seria responsável, pelo

menos em parte, pelo uso maior de antidepressivos por mulheres (Borja et al., 2005), aliado ao fato das propagandas de medicamentos tenderem a estereotipar as doenças psicológicas como a depressão e a ansiedade, como doenças femininas (Mastroianni et al., 2003).

A depressão ocupa o primeiro lugar e é um dos transtornos mentais mais frequentes na população geral segundo alguns autores, podendo ocorrer em todas as faixas etárias, ser responsável por altos custos de tratamento diretos e indiretos, e produzir grandes prejuízos para o indivíduo e para a sociedade devido à natureza crônica, alta morbidade e mortalidade (Matos et al., 2006).

Nos últimos 30 anos, estudos evidenciaram o aumento de casos de depressão, além da co-morbidade com outras doenças crônicas e situações estressantes (Furegato et al., 2006). No presente estudo, a hipertensão foi a co-morbidade mais frequente entre os pacientes, corroborando com estudos de alguns autores que relatam a prevalência de 22 a 44% desta patologia no Brasil (Mion Jr. et al., 2006).

Os antidepressivos tricíclicos foram os psicofármacos mais frequentes (Tabela 1), o que mostra que os benzodiazepínicos já não são a classe terapêutica mais consumida (Rodrigues et al., 2006; Cigognini & Furlanetto, 2006).

Talvez o uso exacerbado dos tricíclicos deva-se à elevada utilização dos mesmos em doenças como a dor crônica (Kraychete et al., 2003), como auxiliar para o tratamento da obesidade (Mancini & Halpern, 2002), e não apenas para os transtornos depressivos, levando a uma preocupação maior, pois o acompanhamento farmacoterapêutico faz-se necessário, uma vez que sua faixa terapêutica é estreita (Leke et al., 2004), e nela a concentração sérica terapêutica é muito próxima à concentração tóxica (Passarelli, 2006), ou seja, pequenas mudanças nas concentrações plasmáticas, podem resultar na perda da eficácia ou sinais de intoxicação (Marcolin et al., 2004).

Tabela 1 - Psicofármacos utilizados pelos pacientes da clínica de psicologia (n=43).

Classe Terapêutica	Princípio Ativo	n(%)
Antidepressivo Tricíclico	fluoxetina	27(25,96)
	amitriptilina	6(5,77)
	sertralina	3(2,88)
	paroxetina	2(1,92)
	imipramina	3(2,88)
	venlafaxina	1(0,96)
	bupropiona	1(0,96)
	nortriptilina	1(0,96)
	citalopran	1(0,96)
	clonazepan	8(7,69)
	diazepan	8(7,69)
Benzodiazepínico	alprazolam	5(4,8)
	bromazepan	5(4,8)
	lorazepan	2(1,92)
	flurazepan	1(0,96)
	nitrazepan	1(0,96)
	clonazepan	1(0,96)
Antipsicóticos e Neurolépticos	clorpromazina	3(2,88)
	sulpirida	3(2,88)
	olanzapina	2(1,92)
	risperidona	3(2,88)
	levomepromazina	2(1,92)
	ziprazidona	1(0,96)
Estabilizadores de Humor	haloperidol	1(0,96)
	carbamazepina	8(7,69)
Antiparkinsoniano	carbonato de Lítio	1(0,96)
	biperideno	2(1,92)
Antiepilético	oxcarbazepina	1(0,96)
Ansiolítico	bupirona	1(0,96)

Tabela 2 - Principais interações medicamentosas encontradas nos prontuários dos pacientes (n=19).

Medicamento	Interação	Mecanismo de Ação	n
fluoxetina	risperidona	Fluoxetina inibe o metabolismo da risperidona pela CYP2D6 ↑ as concentrações da risperidona.	2
	Antidepressivo tricíclico	As concentrações séricas dos antidepressivos podem ↑ de 2 a 4 vezes(ou mais) pela administração conjunta da fluoxetina.	6
	Benzodiazepínicos	Fluoxetina ↑ as concentrações plasmáticas destes.	18
	propranolol	Fluoxetina ↑ as concentrações séricas dos β-bloqueadores.	2
	carbamazepina	Pode ↑ as concentrações séricas pelo uso da fluoxetina.	4
	venlafaxina	Administração conjunta pode causar efeitos adversos anticolinérgicos.	1
	sertralina	A fluoxetina inibe o metabolismo da sertralina pela CYP3A3/4 podendo acarretar efeitos adversos.	1
	bupirona	A bupirona age como agonista parcial em receptores 5HT1A e aumenta a atividade serotoninérgica já promovida pela fluoxetina.	1
	sulpirida	Pode haver o desenvolvimento de sintomas extrapiramidais e distonia.	1
	lítio	Pode causar ↑ dos níveis séricos do lítio, podendo causar intoxicação.	1
clonazepan	carbamazepina	Pode ↓ os níveis séricos dos benzodiazepínicos, por indução da CYP3A em até 50%.	3
paroxetina	carbamazepina	As concentrações plasmáticas da paroxetina podem ↓ em conjunto com a carbamazepina.	1
	benzodiazepínicos	Não há contra indicação, porém, há relatos de síndrome serotoninérgica em alguns casos, devendo fazê-lo com precaução.	2
sertralina	benzodiazepínicos	Pode inibir o metabolismo dos benzodiazepínicos	2
imipramina	olanzapina	Não afeta sua cinética, porém ↓ a vivacidade do paciente.	1
	hidroclorotiazida	Pode provocar hiponatremia ↓ 50% os níveis séricos dos benzodiazepínicos, por indução da CYP3A	1
carbamazepina	alprazolam	benzodiazepínicos, por indução da CYP3A	1
	lítio	Evitar administração conjunta. Risco de neurotoxicidade.	1
	citalopran	Pode ↓ as concentrações plasmáticas do citalopran	1
amitriptilina	levopromazina	Pode ↑ as concentrações séricas de ambos os fármacos.	1
	clorpromazina	↑ níveis séricos da clorpromazina	1
hidroclorotiazida	captópril	A associação é segura e eficaz, porém pode provocar “hipotensão de primeira dose”.	1
diazepam	β-bloqueadores	Pode causar ligeira alteração na farmacocinética do diazepam	2
	amitriptilina	↑ concentrações de amitriptilina	2

Fonte: Stockley, 2004; PR Vade Mecum, 2004/2005; Cordioli, 2005

Observou-se uma grande frequência (70,83%) de interações provocadas por alterações de ordem farmacocinética (Tabela 2), à semelhança do que descreveram alguns autores quando mostraram que a grande maioria dos psicofármacos envolvidos em interações medicamentosas sofre problemas durante seu metabolismo, principalmente as interações envolvidas com isoenzimas do citocromo P450 (CYP), podendo gerar diminuição da ação de alguns fármacos, bem como causar toxicidade (Hara & Rocha, 1998; Brasil, 2000).

Os resultados permitem concluir que a falta de informações sobre a terapia medicamentosa nos prontuários, impede que estudos mais detalhados sejam executados, no entanto, ainda assim, pode-se verificar a alta prevalência de interações medicamentosas na farmacoterapia dos pacientes analisados, bem como uma tendência de prescrição de alguns medicamentos que favorecem o aparecimento de interações.

AGRADECIMENTOS

A professora Carmem Valéria dos Santos Andrade, coordenadora do Curso de Psicologia e aos funcionários Amaildo Rafael Duarte e Silvana Medeiros da Clínica de Psicologia da UNIMAR e a Profa. Dra. Marie Oshiiwa pela revisão estatística.

ABSTRACT

Pharmacotherapy profile of patients attending the Psychology Clinic at UNIMAR in 2005

In this retrospective study, the use of drugs by patients who attended a psychology clinic at the University of Marília (UNIMAR), during the year of 2005, was analyzed with regard to the therapeutic indication, dosage and possible drug interactions. Medical records (n=238) of patients of full legal age (above of 18 years), of both sexes and under medication were analyzed. 43 (18%) of the records contained at least one prescribed psychoactive drug. In 11% of the cases, the drug prescribed did not match the disorder described in the record. Only in 44.2% (n=43) of the records was the dose described and in accordance with indications in the literature. The majority of records (86%) were of female patients and depression was the most frequent diagnosis (42.22%); therefore, the most frequent drugs were the tricyclic antidepressants (43.27%), followed by the benzodiazepines (29.8%). 40 different types of drug interaction were identified, involving 130 drugs. 44.2% of records contained at least one drug interaction, the commonest being fluoxetine with benzodiazepines. We concluded that the lack of

information on pharmacotherapy in medical records hinders detailed study; even so, it was possible to find irrational pharmacotherapy in 11% of the records. The high prevalence (44%) of drug interactions in the pharmacotherapy of the analyzed patients, as well as all the data collected in this study, reinforce the need for pharmacotherapeutic accompaniment to prevent drug interactions and medication errors.

Keywords: psychoactive agents; drug interaction; antidepressants; rational psychotherapy

REFERÊNCIAS

Borja A, Guerra G, Calil HM. O transtorno bipolar na mulher. *Rev Psiquiatr Clín* 2005; 32(Supl 1):110-6.

Brasil HHA. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(Supl 2):40-1.

Carvalho AL, Costa MR, Fagundes H. Uso racional de psicofármacos. CPSM/SMS – Rio. 2006; 1:1-6. Disponível em URL: <http://www.saude.rio.rj.gov.br> [20 nov 2006].

Cigognini MA, Furlanetto LM. Diagnosis and pharmacological treatment of depressive disorders in a general hospital. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28(2):97-103.

Cordioli AV. *Psicofármacos: consulta rápida*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. 695p.

Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiquiatr Clín* 2006; 33(5):239-44.

Guarido CF. *Influência da Atenção Farmacêutica no seguimento do tratamento farmacológico de pacientes portadores de prolactinoma*. [Dissertação] Botucatu: Faculdade de Medicina, UNESP; 2006.

Hara C, Rocha FL. Interações medicamentosas: antidepressivos novos e o sistema citocromo P450. *J Bras Psiquiatr* 1998;47(1):9-18.

Kraychete D, Sakata RK, Khan P, Carvalho MG, Gusmão A, Carvalho EM. Eficácia dos antidepressivos para dor crônica. *RBM Rev Bras Med* 2003; 60(5):283-8.

Leke R, Portela LVC, Souza DO, Lara DR, Thiesen FV. Antidepressivos tricíclicos: uma revisão sobre os aspectos farmacológicos e a importância do monitoramento terapêutico. *Rev Bras Toxicol* 2004; 17(2):51-9.

Lobo AO, Serrano CL. El incremento en la prescripción de antidepressivos. *Aten Primaria* 2005; 35(3):152-5.

Mancini MC, Halpern A. Tratamento farmacológico da obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2002; 46(5):497-513.

Marcolin MA, Cantarelli MG, Garcia Junior M. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. *Rev PsiquiatrClín* 2004; 31(2):70-81.

Mastroianni PC, Galduróz JCF, Carlini EA. Influence of the legislation on the advertisement of psychoactive medications in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(3):146-55.

Matos EG, Matos TMG, Matos GMG. Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos. *Estud Psicol (Campinas)* 2006; 23(2):173-9.

Mion Jr D, Silva GV, Ortega KC, Nobre F. A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento. *Rev Bras Hipertens* 2006; 13(1):55-8.

Norman GR; Streiner DL. *Biostatistics: the bare essentials*. St. Louis: Mosby Year Book; 1994. 260p.

Passarelli MCG. Medicamentos inapropriados para idosos: um grave problema de saúde pública. *Farmacovigilância (Boletim Informativo)* 2006. Disponível em URL: <http://www.saude.rio.rj.gov.br> [25 fev 2006].

P.R. Vade-Mécum. *Vade-Mécum de substâncias de uso terapêutico*. 10.ed. São Paulo: Soriak; 2004-2005. 820p.

Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(1):107-14.

Stockley, IH. *Interacciones farmacológicas*. Barcelona: Pharma Editores; 2004. 831p.