



## **Análise do Perfil Epidemiológico dos Usuários de Risperidona em uma Prefeitura Municipal de Pernambuco**

Elvis Bruno Silva de Paiva<sup>1</sup>, Fabiana Barbosa do Nascimento Silva<sup>2</sup>, Sheila Elcielle d'Almeida Arruda<sup>3</sup>, Thaís Araújo de Santana<sup>4</sup>, Stéfani Ferreira de Oliveira<sup>5</sup>, Keyla Emanuelle Ramos de Holanda<sup>6</sup>, Pedro José Rolim Neto<sup>7</sup>, Rosali Maria Ferreira da Silva<sup>8</sup>

### **Resumo**

A risperidona é um medicamento antipsicótico atípico, sendo o tratamento de primeira escolha para pacientes que apresentam intolerância aos efeitos adversos dos neurolépticos típicos, sendo utilizado no tratamento de diversos transtornos mentais, tais como esquizofrenia, hiperatividade, transtorno do humor bipolar e distúrbios psicóticos, porém, em doses elevadas, pode provocar sintomas extrapiramidais. Este trabalho teve o objetivo de delinear o perfil dos usuários de risperidona distribuídos pelo CAF do município do Jaboatão dos Guararapes-PE. A pesquisa propôs um estudo de caráter quantitativo, qualitativo e descritivo, através de análise de dados secundários, no período de março a outubro de 2017. Foram analisadas 55 prescrições, sendo que 54,54% pertenciam ao regional II, a prevalência de usuários foi do sexo masculino (82%), faixa de idade de 4 – 10 anos (41,81%), ensino fundamental incompleto (16,36%), solteiro (90%), 20% recebem o benefício de prestação continuada e 27,27% possuem com renda familiar de um salário mínimo. A especialidade médica que mais prescreveu a risperidona foi o neurologista. O diagnóstico mais frequente, de acordo com o CID-10, foi os do grupo F84. Verificou-se que 75% dos usuários faziam uso de monoterapia. A classe mais prescrita em associação com a risperidona foi a dos anticonvulsivantes. O medicamento mais prescrito foi a carbamazepina (16,66%). A dose de risperidona mais prescrita foi 1 mg (94%). Este trabalho permitiu detectar a necessidade uma monitorização dos possíveis efeitos colaterais desencadeados pelo medicamento, principalmente quando em associação a outros, para que se possa garantir qualidade de vida e segurança dos pacientes.

**Palavras-chave:** risperidona, antipsicótico, esquizofrenia

**Analysis of the Epidemiological Profile of Risperidone Users in a Municipality of Pernambuco.** Risperidone is an atypical antipsychotic medication, being the treatment of choice for patients who have intolerance to the adverse effects of typical neuroleptics, being used in the treatment of various mental disorders, such as schizophrenia, hyperactivity, bipolar mood disorder and psychotic disorders, however, in high doses, can

<sup>1</sup> Farmacêutico – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE

<sup>2</sup> Farmacêutica – Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes, PE.

<sup>3</sup> Farmacêutica – Coordenadora de Assistência Farmacêutica - Jaboatão dos Guararapes, PE

<sup>4</sup> Farmacêutica Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

<sup>5</sup> Doutoranda em Ciências Farmacêuticas, UFPE, Recife, PE

<sup>6</sup> Professora Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UFAM, Manaus, AM

<sup>7</sup> Professor Departamento de Ciências Farmacêuticas, UFPE, Recife, PE

<sup>8</sup> Professora Departamento de Ciências Farmacêuticas, UFPE, Recife, PE, [rosalilm@gmail.com](mailto:rosalilm@gmail.com)

cause extrapyramidal symptoms. This study aimed to outline the profile of risperidone users distributed by CAF in the municipality of Jaboatão dos Guararapes-PE. The research proposed a quantitative, qualitative and descriptive study, through analysis of secondary data, from March to October 2017. 55 prescriptions were analyzed, of which 54.54% belonged to regional II, the prevalence of users was male (82%), age range 4 - 10 years (41.81%), incomplete primary education (16.36%), single (90%), 20% receive the benefit of continuous provision and 27, 27% have a family income of one minimum wage. The medical specialty that most prescribed risperidone was the neurologist. The most frequent diagnosis, according to the CID-10, was in the F84 group. It was found that 75% of users used monotherapy. The most prescribed class in association with risperidone was that of anticonvulsants. The most prescribed medication was carbamazepine (16.66%). The most prescribed risperidone dose was 1 mg (94%). This work made it possible to detect the need for monitoring the possible side effects triggered by the medication, especially when in combination with others, in order to guarantee quality of life and patient safety.

**Keywords:** risperidone, antipsychotic, schizophrenia

## 1. Introdução

Uma das classes de fármacos mais prescritas no mundo são os antipsicóticos, por serem drogas eficientes para tratar diversos transtornos psiquiátricos. A inclusão dos antipsicóticos na clínica se deu na década de 1950. Esses medicamentos, no início, eram denominados de "neurolépticos", ou "tranquilizantes maiores", posteriormente foram classificados em duas categorias: antipsicóticos típicos (clorpromazina, haloperidol etc.) e antipsicóticos atípicos (olanzapina, risperidona, etc.) (King e Voruganti 2002; Moreira e Guimarães 2007; Lima 2011).

Os antipsicóticos típicos ou antipsicóticos de primeira geração ou neurolépticos (APG) agem inibindo os receptores D<sub>2</sub> em todas as vias dopaminérgicas do Sistema Nervoso Central (SNC). Desta forma, esses medicamentos apresentam uma menor efetividade no controle dos sintomas negativos da esquizofrenia, tais como embotamento afetivo, falta de interesse e isolamento social. Essa propriedade faz com que o medicamento seja menos seguro, uma vez que proporciona efeitos colaterais, como discinesia tardia e

reações extrapiramidais (alterações motoras como bradicinesia e acatisia) (Souza e Silva et al. 2015).

Os neurolépticos podem induzir um efeito adverso grave denominado de Síndrome Maligna Neuroléptica (SMN), que é rara, mas potencialmente fatal. Os indivíduos acometidos apresentam cata-tonia, estupor, febre e instabilidade autonoma, podendo acarretar em morte (cerca de 10% dos casos), que está relacionada aos medicamentos que têm elevada afinidade pelos receptores D<sub>2</sub> (Standaert e Galanter 2009; Argüelloa, Lozadab e Casallas 2016).

Os antipsicóticos de segunda geração (ASG) atuam nos sintomas positivos (Delírios e alucinações) e negativos (embotamento afetivo, falta de interesse e isolamento social), já que inibem os receptores D<sub>2</sub> (afinidade relativamente baixa) e de outras monoaminas, tais como os serotoninérgicos do tipo 5-HT<sub>2A</sub> (Reynolds e Kirk 2010; Queirós et al. 2019).

Esses medicamentos apresentam uma menor propensão em produzir sintomas extrapiramidais, geralmente esses efeitos adversos surgem quando os fármacos são administrados em elevadas doses (Standaert e Galanter

2009; (Argüelloa, Lozadab e Casallas 2016).

No entanto, os ASG estão associados a alguns desequilíbrios, como metabolismo de lipídeos, distúrbios de utilização de glicose e ganho de peso, que são verificados em antipsicóticos de primeira geração. Todavia, com alguns ASGs, podem ser mais pronunciados (Falkai et al. 2006; Mendes e Dias-Souza 2016).

A risperidona é resultante do benzisoxazólico, com elevado efeito na inibição de receptores  $D_2$  e  $5-HT_2$ . Ela se liga a receptores alfa1-adrenérgicos (forte afinidade), alfa2-adrenérgicos (menor afinidade) e  $H1$ . É desprovida de efeitos anticolinérgicos e apresenta uma eficácia nos sintomas positivos e nos negativos da esquizofrenia (Carman, Peuskens, e Vangeneugden, 1995; Schmitz, Kreutz, e Suyenaga 2015).

É metabolizada pela isoenzima CYP 450 2D6 (responsável pela formação do principal metabólito ativo 9-hidróxirisperidona (9HO-risperidona). Os efeitos adversos observados pelo uso da risperidona são agitação, insônia, hipotensão, tontura, distúrbios menstruais, rinite, ganho de peso, podendo desenvolver sintomas extrapiramidais e galactorrêa (Ballone 2008; Secretaria de Saúde 2018).

Diante dessa dinâmica, torna-se relevante delinear o perfil dos usuários de risperidona, já que permitirá detectar as dificuldades de adesão ao tratamento, estabelecer soluções para o problema, além de proporcionar a procura de informações que possam contribuir para o uso racional deste medicamento.

## **2. Material e Método**

### **2.1 Tipo de estudo e população estudada**

O estudo foi realizado em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) localizado no bairro da Muribeca, município do Jaboatão dos Guararapes-

PE. Foi realizado nesta instituição, um estudo retrospectivo, de corte transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

Os dados necessários para a pesquisa foram obtidos a partir da análise dos processos de solicitação do medicamento não padronizado enviados ao setor de demandas especiais da Coordenação da Assistência Farmacêutica, após a retirada do medicamento da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), para o medicamento risperidona nas formas farmacêuticas comprimidos e solução.

### **2.2 Amostragem e coleta de dados**

Foi realizado inicialmente um levantamento de 55 usuários que deram entrada ao processo de solicitação do medicamento não padronizado (Risperidona) no período de março a outubro de 2017, a partir da pasta de admissões, disponível no setor.

A partir dos documentos arquivados, foram obtidas informações referentes ao perfil sociodemográfico, clínico e relacionados ao uso de medicamentos.

As variáveis sociodemográficas coletadas foram: gênero, idade, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar. Quanto ao perfil clínico, foram observados: diagnóstico dos usuários de acordo com a décima versão do código internacional de doenças (CID-10) e comorbidades. Com relação aos medicamentos foi observada a dose administrada, frequência de utilização e medicamentos prescritos associados.

### **2.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídas, no estudo, as prescrições de usuários admitidos na instituição, nos meses de março a outubro de 2017.

Foram excluídas aquelas prescrições que não se enquadravam no período de estudo especificado no critério de inclusão, bem como prescrições cujas informações estavam incompletas ou ilegíveis.

#### **2.4 Análise estatística de dados**

A análise estatística dos dados foi realizada através do programa Microsoft Excel® (Microsoft Office 2010), observando a frequência absoluta e percentual das variáveis. Utilizaram-se ferramentas de análises estatísticas descritivas, como Tabelas e Gráficos, para melhor organização e compreensão visual dos dados obtidos.

#### **2.5 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Pernambuco, e seguiu as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Sendo aprovado para avaliação com o parecer CAE: 66501917.7.0000.5208.

Para realização deste trabalho contou-se com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes e gerência da CAF, por meio de uma carta de anuência.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **3.1 Caracterização da população de estudo**

O município de Jaboatão dos Guararapes é distribuído em sete regionais, e estas são subdivididas em micro regiões, compostas por bairros e localidades. Segundo o senso realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2017), o município comporta uma população de 644.620 pessoas, dessa população 1,17% se enquadra sendo usuários da Risperidona, levando em consideração as 55 receitas analisadas.

No estudo 55 usuários atenderam os critérios de inclusão, 11 pertenciam à Regional I (20%), 30 pertenciam à Regional II (54,54%), 2 pertenciam à Regional III, 2 pertenciam IV (3,63%), 4 pertenciam à Regional V (7,27%), 1 pertenciam à Regional VI (1,81%) e 5 pertenciam à Regional VII (9,09%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das regionais do município de Jaboatão dos Guararapes

<b>Regionais</b>	<b>Bairros</b>	<b>Distribuição usuários (%)</b>
I	Jaboatão Centro	20,00
II	Cavaleiro	54,54
III	Curado	3,63
IV	Muribeca	3,63
V	Prazeres	7,27
VI	Praias	1,81
VII	Guararapes	9,09

As informações foram coletadas a partir da análise dos processos de solicitação do medicamento não padronizado enviados ao setor de demandas especiais da Coordenação da Assistência Farmacêutica (CAF).

#### **3.1.1 Quantitativo de notificações de receitas e análise dos prescritores de risperidona**

Por ser um medicamento sujeito a controle especial, faz-se necessário a apresentação da prescrição médica para a efetivação da dispensação. Os 55 receituários foram dos mais diversos hospitais da região metropolitana do Recife, tais como Prescrições de unidades de saúde não especificada, Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), Barão de Lucena, Oswaldo Cruz, Instituto de Medicina e Psicologia Integradas (IMIP), Policlinicas, Unidade de Saúde da Família (USF), CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), Hospital Nossa Senhora de Lurdes, Grupo Universitário de Reabilitação, Fundação Altino Ventura e Hospital Memorial Guararapes, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Quantitativo de notificações de receitas por local de origem da prescrição.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Origem		
Prescrições de unidades de saúde não especificadas.	17	30,90
Policlínicas (Rede própria)	10	18,18
CAPS (Rede própria)	4	7,27
Hospital Barão de Lucena	4	7,27
Fundação Alfino Ventura	3	5,45
Unidade de Saúde da Família	3	5,45
Instituto de Medicina e Psicologia Integradas	3	5,45
Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros	3	5,45
Hospital Oswaldo Cruz	2	3,63
Hospital Memorial Guararapes	2	3,63
Hospital Pelópidas Silveira	1	1,81
Hospital Nossa Senhora de Lurdes	1	1,81
Hospital das Clínicas	1	1,81
Grupo Universitário Reabilitação Infantil	1	1,81
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

Os profissionais não especializados na área podem acompanhar os pacientes portadores de algum transtorno mental de baixo grau, visto que a saúde mental se tornou parte integrante da atenção primária em saúde. Muitas das receitas para este fim são provenientes de unidades de saúde não especificada.

Em relação à especialidade do médico prescritor, constatou-se que os médicos neurologistas foram os profissionais que mais emitiram receitas, correspondendo à 47,27% das prescrições analisadas, seguido pelas especialidades de clínico 27,27%, psiquiatra 23,63% e cardiologista 1,81% (Tabela 3).

Tabela 3- Análise dos prescritores de risperidona através das receitas atendidas entre março e outubro de 2017.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Especialidades		
Neurologista	26	47,27
Clinico Geral	15	27,27
Psiquiatra	13	23,63
Cardiologista	1	1,81
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

Em um estudo realizado por Gonçalves (2013) sobre a avaliação das prescrições de medicamentos antidepressivos em uma drogaria do município de cachoeira do SUL/RS, observou-se que as especialidades médicas que mais prescreveram antidepressivos foram: clínica geral (27,2%), psiquiatria (13%), ginecologia (12,7%), cardiologia (10%), neurologia (10%) e outros (27%).

O estudo realizado por Torres e colaboradores (2014), em uma farmácia comercial sobre a prescrição de psicotrópicos e especialidade médica no município do Maranhão, demonstrou que das 1570 prescrições de Psicotrópicos 20,53% eram de clínico geral, 10,8% eram de neurologistas, 8,93% de ginecologista e 7,10% eram de psiquiatra.

Apesar de que em nosso estudo o maior percentual tenha sido por parte de Neurologistas, o percentual prescrito por clínico geral é significativo e parecido com outros estudos, já que o mesmo se caracteriza por ser uma especialidade mais acessível à população.

### 3.2 Perfil sóciodemográfico

O gênero constitui um parâmetro relevante, já que o mesmo pode estar associado com transtornos metais e comportamentais, de acordo com a Lewis e Lieberman (2000). É verificado que a maioria dos pacientes em uso de risperidona foi composta do sexo masculino 82% e 18% do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 17,83 anos. Observou-se um maior número de indivíduos na faixa de 4 a 10 anos, cujo percentual foi de 41,81%. A idade mínima foi de 4 anos e a máxima de 78 anos, como demonstra na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos usuários de risperidona de acordo com o gênero e faixa etária.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Sexo		
Masculino	45	82
Feminino	10	18
Faixa etária		
4 -10	23	41,81
11 - 20	18	32,72
21 - 30	8	12,54
31 - 40	0	0,00
41 - 59	3	5,45
≥ 60	3	5,45
Não informado	0	0,00
Total	55	100,00

A idade é um parâmetro de extrema importância para o estudo, uma vez que os efeitos colaterais (alterações metabólicas) em crianças e adolescentes em uso de risperidona aparecem ser mais sensíveis quando comparado aos adultos (Kryzhanovskaya et al. 2009; Maayan e Correll 2011).

Segundo (Malik, Willett, e Hu (2013), a risperidona é utilizada principalmente nessa faixa etária para o tratamento farmacológico de situações concatenadas a ações impulsivas e agressividades. E esses sintomas são mais comuns no sexo masculino.

No estudo realizado Della e colaboradores (2011), sobre avaliação das repercussões de tratamento com risperidona de liberação prolongada, em um Centro de Atenção à Toxicodependência em Lleida, a risperidona, também, foi a mais prescrita entre os homens 70% (n= 49), com idade média de  $42,3 \pm 3,2$  anos.

Segundo Giaccon e Galera (2006), os homens sofrem estresse mais cedo que as mulheres, que apresentam taxas de hormônios contínuas, além disso, os hormônios femininos apresentam efeitos semelhantes com os antipsicóticos, o que proporciona um retardamento nos sintomas, ou seja, os sintomas aparecem quando as taxas hormonais começam a diminuir, o que corrobora com os resultados deste trabalho.

Como a risperidona é um antipsicótico atípico que extrapola a eficácia clínica, a mesma foi aprovada pelo *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento de irritabilidade associada ao autismo (5 -16 anos), episódios maníacos e mistos de transtorno afetivo bipolar tipo 1 (10-17 anos) e esquizofrenia (13-17 anos), o que permite esclarecer a média de idade apresentada (Calarge et al. 2012; McKinney e Renk 2011; Kornfield et al. 2013; LeClerc e Easley 2015).

Um estudo realizado no Canadá analisou a eficácia e a segurança do uso da risperidona em crianças de cinco a 12 anos, portadoras de distúrbios do desenvolvimento persistente e distúrbios comportamentais. A risperidona revelou resultados positivos, uma vez que melhorou os sintomas comportamentais e minimizou a irritabilidade e hiperatividade (Zito 2007).

Em relação ao estado civil e escolaridade, percebeu-se que a maioria eram solteiros (90,9%), com ensino fundamental incompleto (16,36%) (Tabela 5).



**Tabela 5-** Caracterização das variáveis sociodemográficas: nível de escolaridade e estado civil.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Escolaridade		
Analfabeto	0	0,00
Ensino fundamental incompleto	9	16,36
Ensino fundamental completo	2	3,63
Ensino médio incompleto	0	0,00
Ensino médio completo	1	1,81
Não informado	43	79,18
Estado civil		
Solteiro	50	90,0
Casado	3	5,45
Viúvo	0	0,00
Divorciado	0	0,00

Não informado	2	3,63
Total	55	100,0
		0

Também foi verificado que 20% dos usuários Benefício de prestação continuada possuem ocupação ou atividade profissional (Tabela 6). Os dois benefícios mais relatados entre os responsáveis foram bolsa-família e Benefício de Prestação de Continuada (BPC). O BPC é uma transferência incondicional de renda (mensal) da assistência social, equivalente a um salário mínimo que o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) disponibiliza para idosos com 65 anos ou mais; pessoas com deficiência e incapacitadas para o trabalho (Santos 2011).

**Tabela 6-** Caracterização da variável sociodemográfica ocupação

Variáveis	Frequência	
	N	%
Ocupação		
Aposentado	1	1,81
Benefício de prestação continuada	11	20,00
Estudante	8	14,54
Benefício de prestação continuada + Estudante	7	12,72
Auxílio-Doença	1	1,81
Não informado	27	49,09
Total	55	100,00

No estudo, a renda familiar mensal variou entre o valor mínimo de R\$ 578,00 e o valor máximo de R\$ 2200,00. Grande parte das famílias dos usuários pertence às classes socioeconômica D(1255 - R\$ 2004) e E(0 - R\$1254), conforme pode ser observado na Tabela 7.

Esses resultados corroboram com os de Maciel (2013), que em um CAPS infante juvenil de Fortaleza, em que a maior parte das famílias das crianças (89,3%) pertence às classes socioeconômicas D e E, bem como renda familiar (95,5%) menor ou igual R\$ 622,00 (58,5%).

**Tabela 7 -** Classificação dos usuários segundo a Renda Familiar.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Renda		
Menos de um salário-mínimo	6	10,90
Um salário-mínimo	15	27,27
Maior que um salário-mínimo	12	21,81
Não informado	22	40,00
Total	55	100,00

### **3.3 Perfil clínico dos usuários de risperidona**

Com relação à hipótese diagnóstica, os principais grupamentos diagnósticos estão demonstrados na tabela 8.

Tabela 8- Distribuição da hipótese diagnóstica dos usuários de risperidona de acordo com o CID-10.

CID-10	Variáveis	Frequência	
		N	%
	Hipótese diagnóstica		
F84	Transtornos globais do desenvolvimento	6	10,90
F84.0	Autismo infantil	4	7,27
F71.1	Retardo mental moderado - Comprometimento significativo do comportamento	4	7,27
F79.1	Retardo mental não especificado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento	3	5,45
F70.0	Retardo mental leve-menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento	2	3,63
F71.0	Retardo mental moderado – menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento	2	3,63
F72.0	Retardo mental grave - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento	2	3,63
F29.0	Psicose não-orgânica não especificada	2	3,63
F90	Transtornos hipercinéticos	1	1,81
F72.1	Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento	1	1,81
G80.0	Paralisia cerebral quadriplégica espástica	1	1,81
F31.1	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos	1	1,81
S06.0	Concussão cerebral	1	1,81
F20.9	Esquizofrenia não especificada	1	1,81
F98.9	Transtornos comportamentais e emocionais não especificados com início habitualmente na infância ou adolescência	1	1,81
F25.9	Transtorno esquizoafetivo não especificado	1	1,81
G80.9	Paralisia cerebral não especificada	1	1,81
F89	Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado	1	1,81
Mais de um Diagnóstico		20	36,36
Não informado		0,00	0,00

Legenda: CID - Código Internacional de Doença

Percebe-se claramente um percentual elevado de pacientes com mais de um diagnóstico. Segundo Farmer e colaboradores (2011), é comum registrar mais de um problema mental em crianças e adolescentes na prática clínica, o que corrobora com os resultados deste trabalho, pois, boa parte dos usuários desse estudo são

crianças e adolescentes que apresentam mais de uma hipótese diagnósticas.

Esses resultados foram divergentes do estudo realizado por Neto e colaboradores (2015) com pacientes em uso de risperidona atendidos pelo Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de



Campinas, uma vez que as hipóteses diagnósticas relatadas nesse trabalho foram: transtornos de conduta e transtornos mistos de conduta e das emoções em 58 (48,3%), transtornos hiperativos em 47 (39,2%) e transtornos depressivos em 33 (27,5%).

A divergência de resultados provavelmente se deu pelo fato do estudo ter sido realizado em um ambulatório de psiquiatria, enquanto que o estudo atual foi realizado em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Além disso, a maior parte dos diagnósticos e a seleção do CID foram feitos por médicos generalistas e médicos especialistas em diversas áreas e não apenas por psiquiatras, o que pode gerar dúvida nos diagnósticos realizados.

Com relação à ocorrência de comorbidades, em 81,81% das prescrições não havia relatos de patologias clínicas associadas aos transtornos mentais, 1,81% apresentaram hipertensão e 1,81% problemas alérgicos entre outras. (Tabela 9).

Tabela 9- Distribuição dos usuários de risperidona de acordo com a ocorrência de comorbidades.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Comorbidades		
Diabetes	1	1,81
Hipertensão	1	1,81
Múltiplas patologias	0	0,00
Problemas alérgicos	1	1,81
Não possuem patologias clínicas	52	81,81
Não informado	0	0,00
Total	55	100,0

A risperidona é um antipsicótico de segunda geração que apresenta uma menor propensão de causar sintomas extrapiramidais, isto favorece a adesão do paciente ao tratamento (Rummel-Kluge et al. 2012). Todavia, seu uso está relacionado a uma elevada incidência

de alterações metabólicas, (Elkis et al. 2008).

Um estudo realizado por PESSOA (2013) sobre o perfil epidemiológico acerca do uso de substâncias psicotrópicas entre pacientes da USF José Américo II revelou que de 51 usuários nessas condições, 37 usuários (72%) possuem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e nove de diabetes (17%), divergindo dos dados deste trabalho, uma vez que o percentual para hipertensão e diabetes foram de 1,81%.

#### 3.4 Dados sobre os medicamentos prescritos

De acordo com a análise das prescrições, pode-se observar o padrão de consumo de medicamento. Foram computados 41 pacientes (75%) fazendo uso de monoterapia, e 14 pacientes (25%) fazendo uso de duas ou mais medicações associadas.

Maayan e Correll (2011) apontou que, apesar da preferência da utilização da monoterapia, em muitos casos, a prescrição da risperidona é associada a outros psicofármacos, corroborando com os dados descritos anteriormente encontrados nesse trabalho.

Observou-se também que a quantidade máxima de medicamentos prescritos foi seis e a mínima de um medicamento, os dados podem ser observados no Gráfico 1.

O estudo de Santos Junior e colaboradores em 2015, sobre a Farmacogenética dos efeitos adversos da risperidona em crianças e adolescentes, revelou que em 32 avaliações (26,7%), a risperidona estava sendo utilizada em monoterapia. Em uma amostra de 49 pacientes (40,8%), existia um psicofármaco associado à risperidona. Já em 30 pacientes (25%), havia dois psicofármacos; em seis (5%), três e; em três (2,5%), quatro outros

psicotrópicos, o que diverge dos resultados apresentados nesse estudo.

Quanto à frequência de utilização dos medicamentos, observou-se que 60% usuários faziam uso de medicamentos duas vezes ao dia, 38% uma vez ao dia e outros 2% três vezes ao dia.

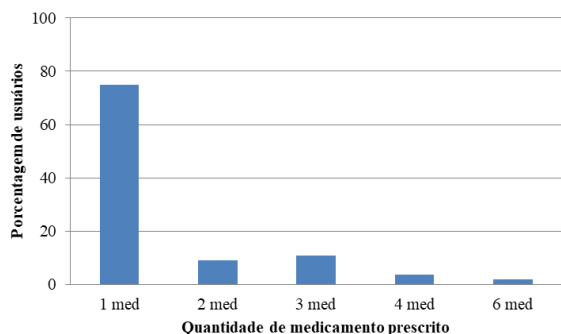


Gráfico 1- Distribuição do número de medicamentos prescritos aos usuários de risperidona.

Estes dados demonstram que os medicamentos são componentes imprescindíveis para a manutenção da saúde e do bem-estar da população, pois eleva a expectativa de vida, e reduz o risco de complicações crônicas (Pepe e Castro 2000). Contudo, a facilidade de aquisição, a grande variedade de comorbidades que cometem os pacientes idosos e o incentivo de consumo pela mídia geram um uso excessivo, o que proporciona um elevado risco de morbidade e mortalidade relacionada aos medicamentos, propiciada pelo uso irracional de medicamentos (Vieira e Zucchi 2013).

Estudos indicam que grande parte dos medicamentos prescritos, a nível mundial, estão sendo direcionados de forma errada, proporcionando uma elevação dos custos para o sistema de saúde (Silva et al. 2015).

Percebe-se que cerca de cinquenta por cento da população brasileira faz uso frequente de algum medicamento. Desta forma, constata-se que o predomínio é maior em idosos e

pessoas que apresentam maior nível socioeconômico (Silva et al. 2015). Resultado semelhante foi relatado nesse trabalho, já que os pacientes idosos faziam uso de mais de um medicamento, enquanto as crianças e adolescentes geralmente utilizavam apenas um medicamento.

Em relação aos medicamentos psiquiátricos usados em associação à risperidona, observou-se que os medicamento anticonvulsivantes foram os que tiveram o maiores percentuais (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição dos medicamentos prescritos em associação com a risperidona, e suas respectivas doses.

Medicamentos	Doses prescritas (mg)	Frequência	
		N	%
Azatioprina	500	1	4,16
Ácido acetilsalicílico	100	1	4,16
Amitriptilina	25	1	4,16
Busonid	50	1	4,16
Carbamazepina	200	4	16,66
Citalopram	200	1	4,16
Clonazepam	2	1	4,16
Cinetol	2	1	4,16
Captopril	25	1	4,16
Fenitoina	100	2	8,33
Fenobarbital	100	3	12,5
Fenegan	25	1	4,16
Fluoxetina	20	1	4,16
Glibemclamida	5	1	4,16
Imipramina	25	1	4,16
Loratadina	10	1	4,16
Metformina	500	1	4,16
Sinvastatina	20	1	4,16
Trileptal	300	1	4,16
Tinolol	150	1	4,16
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100,00</b>

Nos resultados obtidos na pesquisa, o fármaco que representou maior índice de utilização foi a carbamazepina 16,66% (n= 4), seguida por fenobarbital 12,5%(n= 3) e fenitoina 8,33% ( n= 2).

É importante realizar um monitoramento constante desses pacientes, uma vez que o uso concomitante de carbamazepina e risperidona pode resultar em perda da eficácia terapêutica da risperidona.

É necessário cautela na administração simultânea de risperidona com outros fármacos no tratamento, já que a mesma pode potencializar os efeitos de hipotensores, assim como aumentar a ação da fenitoína e agonistas dopaminérgicos (Ballone 2008).

Com relação à dose administrada aos pacientes que fazem uso de risperidona, constatou-se que a mesma variou entre 1 e 3mg, de acordo com o Gráfico 2.

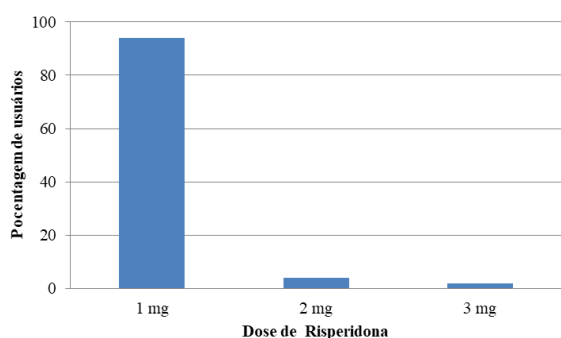


Gráfico 2- Distribuição da dose administrada pelos usuários de risperidona

A análise das prescrições médicas em relação à dose é um parâmetro relevante, uma vez que a risperidona em doses elevadas induz catalepsia (imobilidade e inatividade do corpo inteiro, fazendo que o indivíduo fique na mesma posição), bem como aumento da liberação de prolactina. Vale ressaltar que a prática clínica da dose desse medicamento acima de 8 mg/dia, costuma ocasionar efeitos extra piramidais (Frota, Bueno e Silva Filho 2001).

#### 4. Conclusão

Foram analisadas 55 prescrições, sendo que 54,54% pertenciam ao

regional II e 30,90% foram procedentes de unidade de saúde não especificada. A especialidade médica que mais prescreveu a risperidona foi Neurologista (47,27%).

A prevalência de usuários foi do sexo masculino (82%), faixa de idade de 4 – 10 anos (41,81%), ensino fundamental incompleto (16,36%), solteiro (90%), 20% recebem o benefício de prestação continuada e 27,27% possuem com renda familiar de um salário mínimo.

O diagnóstico mais frequente, de acordo com o CID-10, foi os do grupo F84 (Transtornos globais do desenvolvimento), seguido de Retardo mental moderado - Comprometimento significativo do comportamento e autismo infantil.

Verificou-se que 75% dos usuários faziam uso de monoterapia. A classe mais prescrita em associação com a risperidona foi a dos anticonvulsivantes. O medicamento mais prescrito foi a carbamazepina (16,66%). A dose de risperidona mais prescrita foi 1 mg (94%).

Como perspectiva preconiza-se que mais estudos sobre utilização de medicamentos sejam realizados, especialmente em CAFs. É interessante, que estes estudos sejam baseados em entrevistas, pois algumas informações referentes aos dados sociodemográficos, tais como escolaridade, renda e estado civil muitas vezes não constavam no parecer social ou não estavam atualizadas, o que pode ter interferido nos resultados.

É importante também, que como complemento deste trabalho, seja efetuado estudos, para compreender alterações metabólicas desenvolvidas pelos usuários de risperidona, bem como a compreensão da adesão aos medicamentos e identificação da ocorrência de interações medicamentosas leve, moderada e graves entre os medicamentos prescritos.



## Agradecimentos

À prefeitura do Jaboatão dos Guararapes e ao Centro de Abastecimento Farmacêutico.

## Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

## Referências

Ballone, G.J. "Antipsicóticos Atípicos". [S.I]: [s.n.], 2008. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/>. Acesso em: 25 de junho de 2012.

Argüelloa, Mauricio Antonio Martínez, Abner Lozano Lozadab, and Julio César García Casallas. 2016. "Síndrome Neuroléptico Maligno." *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo* 16 (1): 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2015.12.001>.

Calarge, Chadi A., Ginger Nicol, Diqiong Xie, and Bridget Zimmerman. 2012. "Correlates of Weight Gain during Long-Term Risperidone Treatment in Children and Adolescents." *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 6: 1–11. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-21>.

Della, Sofía Rotger, Francisco Javier, Samper Villar, Silvia Reyes Campos, Teresa Garriga, Marta Cobo Ariño, Jaume Celma, and Francesc Abella. 2011. "Evaluación de Las Repercusiones de Tratamiento Con Risperidona de Liberación Prolongada: La Calidad de Vida En Pacientes Duales" 36 (4): 417–26.

Elkis, Helio, Clarissa Gama, Henrique Suplicy, Marcos Tambascia, Rodrigo Bressan, Ruy Lyra, Saulo Cavalcante, and Walter Minicucci. 2008. "Consenso Brasileiro Sobre Antipsicóticos de Segunda Geração e Distúrbios Metabólicos=Brazilian Consensus on Second-Generation Antipsychotics and Metabolic Disorders" 30 (1): 77–85.

Falkai, Peter, Thomas Wobrock, Jeffrey Lieberman, Birte Glenthøj, Wagner F. Gattaz,

Hans Jürgen Möller, A. Carlo Altamura, et al. 2006. "Diretrizes Da Federação Mundial Das Sociedades de Psiquiatria Biológica Para o Tratamento Biológico Da Esquizofrenia Parte 1: Tratamento Agudo." *Revista de Psiquiatria Clínica* 33 (SUPPL. 1): 7–64. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832006000700003>.

Farmer, Cristan A., L. Eugene Arnold, Oscar G. Bukstein, Robert L. Findling, Kenneth D. Gadow, Xiaobai Li, Eric M. Butter, and Michael G. Aman. 2011. "The Treatment of Severe Child Aggression (TOSCA) Study: Design Challenges." *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 5: 1–11. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-36>.

Giacon, Bianca Cristina Ciccone, and Sueli Aparecida Frari Galera. 2006. "Primeiro Episódio Da Esquizofrenia e Assistência de Enfermagem." *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P.* 40 (2): 286–91. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342006000200019>.

Gonçalves, Henri Bergson Soares. 2013. "Traçando Um Perfil Epidemiológico Acerca Do Uso Médico de Substâncias Psicotrópicas Entre Pacientes Da USF José Américo II." Pré-requisito para conclusão do curso de medicina. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa.

King, Caroline, and Lakshmi N.P. Voruganti. 2002. "What's in a Name? The Evolution of the Nomenclature of Antipsychotic Drugs." *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 27 (3): 168–75.

Kornfield, Rachel, Sydeaka Watson, Ashley S. Higashi, Rena M. Conti, Stacie B. Dusetzina, Craig F. Garfield, E. Ray Dorsey, Haiden A. Huskamp, and G. Caleb Alexander. 2013. "Effects of FDA Advisories on the Pharmacologic Treatment of ADHD, 2004-2008." *Psychiatric Services* 64 (4): 339–46. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200147>.

LeClerc, Sheena, and Deidra Easley. 2015. "Pharmacological Therapies for Autism Spectrum Disorder: A Review." *P and T* 40 (6): 389–97.

Lewis, David A., and Jeffrey A. Lieberman. 2000. "Catching up on Schizophrenia: Natural History and Neurobiology." *Neuron* 28 (2): 325–34. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(00\)00111-2](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)00111-2).

LIMA, MARIMAR VALÉRIA DE BARCELOS. 2011. "ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM USO DE NEUROLÉPTICO."

Maayan, Lawrence, and Christoph U. Correll.



2011. "Weight Gain and Metabolic Risks Associated with Antipsychotic Medications in Children and Adolescents." *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 21 (6): 517–35. <https://doi.org/10.1089/cap.2011.0015>.

Malik, Vasanti S., Walter C. Willett, and Frank B. Hu. 2013. "Global Obesity: Trends, Risk Factors and Policy Implications." *Nature Reviews Endocrinology* 9 (1): 13–27. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2012.199>.

McKinney, Cliff, and Kimberly Renk. 2011. "Atypical Antipsychotic Medications in the Management of Disruptive Behaviors in Children: Safety Guidelines and Recommendations." *Clinical Psychology Review* 31 (3): 465–71. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.005>.

Mendes, Rafael Inácio Pompeu, and Marcus Vinícius Dias-Souza. 2016. "Aspectos Clínicos Do Uso de Antipsicóticos Atípicos Na Farmacoterapia Do Transtorno Bipolar." *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences*, 41–48. [http://media.wix.com/ugd/e6f2ee\\_3a197e0a7eca4cea9c940dd7d6af7129.pdf](http://media.wix.com/ugd/e6f2ee_3a197e0a7eca4cea9c940dd7d6af7129.pdf).

Moreira, Fabrício A., and Francisco S. Guimarães. 2007. "Mecanismos de Ação Dos Antipsicóticos: Hipóteses Dopaminérgicas." *Medicina* 40 (1): 63–71.

Pepe, Vera Lúcia Edais, and Claudia G. S. Osorio de Castro. 2000. "A Interação Entre Prescritores, Dispensadores e Pacientes: Informação Compartilhada Como Possível Benefício Terapêutico." *Cadernos de Saúde Pública* 16 (3): 815–22. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2000000300029>.

Queirós, Tiago Pinto, Filipa Semeão Coelho, Ludgero Arruda Linhares, and Diogo Telles Correia. 2019. "Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber." *Acta Médica Portuguesa* 32 (1): 70. <https://doi.org/10.20344/amp.10768>.

Reynolds, Gavin P., and Shona L. Kirk. 2010. "Metabolic Side Effects of Antipsychotic Drug Treatment - Pharmacological Mechanisms." *Pharmacology and Therapeutics* 125 (1): 169–79. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2009.10.010>.

Rummel-Kluge, Christine, Katja Komossa, Sandra Schwarz, Heike Hunger, Franziska Schmid,

Werner Kissling, John M. Davis, and Stefan Leucht. 2012. "Second-Generation Antipsychotic Drugs and Extrapyramidal Side Effects: A Systematic Review and Meta-Analysis of Head-to-Head Comparisons." *Schizophrenia Bulletin* 38 (1): 167–77. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq042>.

Santos, Wederson Rufino dos. 2011. "Deficiência e BPC: O Que Muda Na Vida Das Pessoas Atendidas?" *Ciencia e Saude Coletiva* 16 (SUPPL. 1): 788–96. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000700009>.

Secretaria de Saúde. 2018. Portaria nº 22 de 20 de agosto de 2018. *Estabelece o uso do medicamento risperidona no o tratamento do transtorno desafiador opositor e transtorno de conduta no âmbito municipal*. São José do Rio Preto, São Paulo.

Schmitz, Ana Paula, Olyr Celestino Kreutz, and Edna Sayuri Suyenaga. 2015. "ANTIPSIKÓTICOS ATÍPICOS VERSUS EFEITO OBESOGÊNICO SOB A ÓPTICA DA QUÍMICA FARMACÊUTICA." *Eletonic Journal of Pharmacy* XII: 23–35.

Souza e Silva, André, Fernanda Emy Inumaru, Rafael Vidor, André Luciano Manoel, Thamy Dos Santos, Ana Carolina Carvalho, and Daisson José Treviso. 2015. "Prevalência e Perfil Dos Pacientes Que Utilizam Antipsicóticos Em Um Hospital Do Sul Do Brasil." *Scientia Medica* 25 (4). <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2015.4.21373>.

Torres, Maria Luiza Duarte, Luana Maria Gonçalves de Sousa, Gizelly Cristina Melo, Antonio Alves Magalhães Júnior, and Wellyson da Cunha Araújo Firmo. 2014. "PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E ESPECIALIDADE MÉDICA: ESTUDO EM UMA FARMÁCIA COMERCIAL NOMUNICÍPIO DOMARANHÃO." *Revista Científica Do ITPAC* 7: 4–9.

Vieira, Fabiola Sulpino, and Paola Zucchi. 2013. "Financiamento Da Assistência Farmacêutica No Sistema Único de Saúde." *Saude e Sociedade* 22 (1): 73–84. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100008>.

Zito, Julie Magno. 2007. "Pharmacoepidemiology: recent findings and challenges for child and adolescent psychopharmacology". *The Journal of clinical psychiatry* 68 (6): 966.