

Prevalência de medicamentos utilizados por portadores de retardo mental da APAE de Londrina-Pr

Prevalence of medicines used by mentally-ill individuals of APAE, in Londrina

Caroline Cristiane Bernardi¹; Maria José Sparça Salles De Faria²; Priscila Cassolla³; José Eduardo Baroneza⁴; Bruna Polacchine Da Silva⁵.

Resumo

O retardo mental (RM), após anos de crenças e misticismos, finalmente passou a ser considerado uma afecção neurológica que deve ser tratada com intervenção médica. As drogas psicotrópicas, se administradas corretamente, podem permitir que os acometidos de RM recuperem a capacidade de interação social produtiva e reintegrem-se à sociedade. Este trabalho teve como objetivo verificar, por meio de estudo descritivo, a frequência da utilização de medicamentos utilizados pelos alunos da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Londrina-PR, caracterizar essas drogas e relacioná-las com as patologias mentais de maior prevalência na instituição. Para tanto, foi estudada uma população de 147 alunos matriculados no período de janeiro de 1989 a maio de 2003. Os medicamentos em uso encontrados foram: anticonvulsivantes, 52,4%, neurolépticos, 3,4%, hematopoiéticos, 2,7%, anticolinérgicos e agentes pró-cinéticos, 0,7% cada. Dentre os anticonvulsivantes, salientou-se o fenobarbital, com 29,8%. A prevalência desses fármacos foi maior nos acometidos por paralisia cerebral, 62,1%, e menor nos portadores de síndrome de Down, 17,24%. Em conclusão, consideramos a necessidade de implementar projetos de pesquisa que focalizem a dinâmica dos profissionais que trabalham com portadores de RM, bem como de assistência social às famílias carentes.

Palavras-chaves: Retardo mental. Drogas psicotrópicas. Afecções neurológicas. APAE.

¹ Caroline Cristiane Bernardi, acadêmica do 4º ano de Biomedicina da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: carolbmd@hotmail.com.

² Maria José Sparça Salles De Faria, Doutora em Genética pela Universidade de São Paulo, Docente da Área de Embriologia da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: maze@uel.br.

³ Priscila Cassolla, acadêmica do 4º ano de Biomedicina da Universidade Estadual de Londrina. Email: pricassolla@hotmail.com

⁴ José Eduardo Baroneza, acadêmico do 4º ano de Biomedicina da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: biomed_zedub@hotmail.com.

⁵ Bruna Polacchine da Silva, acadêmica do 4º ano de Biomedicina da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: brunapol@hotmail.com.

Abstract

Mental retardation (MR), after years of myths and beliefs, finally was considered to be a neurological affection that should be treated by a medical intervention. Psychotropic drugs, if correctly prescribed, are able to improve the capacity of MR individuals to productively interact socially and reintegrate themselves to the society. This work has as an objective to quantify, by a descriptive study, the frequency of use of medicines by students of the APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) from Londrina-PR, characterize those drugs and relate them to mental pathologies of major prevalence in the institution. To accomplish the objectives, a pool was conducted on a population of 147 students registered during the period from January/1989 to May/2003. The results shown the following medicines: antiepileptic (52.4%), neuroleptics (3.4%), hematopoietics (2.7%), anticholinergics and pro-kinetics agents (0.7%) each. Fenobarbital was the most evident among the antiepileptic (29.8%). The prevalence of those drugs was higher among individuals with cerebral palsy (62.1%) and lower for the Down syndrome group (17,24%). As a conclusion, we consider necessary to conduct research projects focusing on the dynamic of the personnel affected by MR, as well as to provide social assistance to destitute families.

Key words: Mental retardation. Psychotropic drugs. Neurological affection. APAE.

Introdução

O retardo mental (RM) é uma condição patológica caracterizada por “baixa inteligência (QI<70) associada a déficits no funcionamento adaptativo, que se inicia antes dos 18 anos de idade” (MATSONA et al., 2000; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994; LUCKASSON et al., 2002; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2001). Esse estado patológico já passou por vários estágios de definição e aceitação na história. Durante a Idade Média, seus portadores foram considerados uma degeneração da raça humana, e a etiologia dos distúrbios mentais era atribuída a maldições e marcas do demônio. Atualmente, devido ao progresso da ciência, sabe-se que “o retardo mental pode ser causado por qualquer condição que prejudique o desenvolvimento cerebral antes, durante ou após o nascimento, enquanto o sistema nervoso central (SNC) está se desenvolvendo” (MOORE; PERSAUD, 2004).

Segundo Croen, Grether e Selvin (2001), apenas 30 a 50% dos casos de retardo mental têm sua etiologia conhecida, e, destes, “25% são atribuídos a fatores orgânicos tais como desordens cromossomais, defeitos genéticos, distúrbios endócrinos, infecções pré-natais e teratógenos” (MATSONA et al., 2000). Em estudo feito pela ONU e CNBB (1994), estimou-se que a população de brasileiros portadores de retardo mental é de aproximadamente 5%.

De acordo com Rosemberg (1992), o RM pode estar associado a outras patologias, tais como encefalopatias crônicas não evolutivas (ECNE), dislexias e diversos tipos de síndromes. Essas e outras neuropatologias são consideradas “desordens médicas que devem ser tratadas com terapias específicas” (SCHNEIDER; CONRAD, 1983).

Baumeister e Sevin (1990) afirmaram que a técnica mais utilizada para o tratamento de pessoas com RM tem sido a intervenção farmacológica. Clarke (1997) definiu o termo droga como sendo uma substância química que afeta a função fisiológica de um tecido, órgão ou sistema, pois age na unidade estrutural básica do organismo, a célula. De modo geral, conhecendo-se em pormenores os efeitos de uma droga nas células, poderemos compreender como ela afeta os órgãos ou o organismo como um todo. Porém, de acordo com Rang et al. (2003), o SNC é muito mais complexo que qualquer outro sistema e, por mais que se compreendam os efeitos celulares e bioquímicos produzidos por drogas de ação central, o abismo entre a descrição das drogas nesse nível e a descrição em nível funcional e comportamental permanece, em sua maior parte, muito amplo.

Segundo Fuchs e Wannmacher (1998), o tratamento medicamentoso objetiva um melhor controle da doença com o mínimo de efeitos adversos. Até a década de 50, os distúrbios mentais não dispunham de tratamento eficaz, e era comum os

pacientes ficarem confinados em hospitais psiquiátricos e serem submetidos à contenção mecânica e a fármacos fortemente sedativos. Com o desenvolvimento da farmacologia científica, a situação modificou-se. Hoje, os portadores de RM são encaminhados a instituições especializadas, as quais os oferecem atenção e medicação especial.

As drogas psicotrópicas são as mais amplamente utilizadas para o tratamento de neuropatologias; elas “atuam no funcionamento do SNC influenciando no humor e comportamento” (CLARKE, 1997). Segundo Oga (1996), tais drogas são classificadas de acordo com o local e o modo de ação em anticonvulsivantes, ansiolíticas, neurolépticas e antidepressivas.

Este trabalho teve como objetivo caracterizar e verificar a frequência da utilização de determinados grupos de medicamentos e relacioná-los com as patologias mentais de maior prevalência na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Londrina-Paraná.

Metodologia

Neste estudo descritivo, utilizou-se, sob concessão da APAE de Londrina, prontuários de 147 alunos matriculados no período de janeiro de 1989 a maio de 2003. Os dados coletados referiam-se às variáveis: diagnóstico e medicamento utilizado.

Para a compreensão dos resultados foram construídas duas tabelas. Na tabela 1, listaram-se os medicamentos utilizados pelos portadores de RM com suas respectivas prevalências, enquanto na tabela 2, relacionou-se o uso de medicamentos de acordo com o diagnóstico. Em alguns casos, observou-se a presença de RM não-associado a outros tipos de doença; a esta variável foi dado o nome de *RM – casos isolados*.

Devido à heterogeneidade da população estudada, optou-se por fazer um estudo descritivo, sem a pretensão de concluir associações entre as variáveis.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina.

Resultados

Foi observado que 39,5% dos alunos matriculados na APAE – Londrina utilizam-se de algum tratamento farmacológico. Os diferentes fármacos utilizados pela população em estudo são apresentados na tabela 1 e a prevalência de medicamentos associados às neuropatologias encontradas é mostrada na tabela 2.

De acordo com a tabela 1, os medicamentos mais utilizados foram os anticonvulsivantes, 51,0%, seguidos de neurolépticos, 2,7%, e hematopoiéticos, 2,7%. 29,8% utilizaram-se de fenobarbital como anticonvulsivante, enquanto a soma dos usuários de henitoina, fenitoina, vigabatrina, oxcarbamazepina e ácido valpróico foi de apenas 3,4%. A pericazina foi o medicamento mais utilizado por aqueles que fizeram uso de neurolépticos (2,0%).

Tabela 1. Medicamentos utilizados pelos portadores de patologias mentais matriculados na APAE–Londrina de 1989 a 2003.

CLASSE DE MEDICAMENTOS E NOME DO PRINCÍPIO ATIVO	FREQ. ABS.	FREQ. REL.(%)
ANTICONVULSIVANTES	75	51,0
* Fenobarbital	44	29,8
* Carbamazepina	14	9,5
* Henitoina	1	0,7
* Fenitoina	1	0,7
* Vigabatrina	1	0,7
* Oxcarbazepina	1	0,7
* Valproato de Sódio	12	8,2
* Ácido Valpróico	1	0,7
NEUROLÉPTICOS	4	2,7
* Maleato de Levomepromazina	1	0,7
* Pericazina	3	2,0
ANSIOLÍTICOS	2	1,4
* Nitrazepam	2	1,4
RELAXANTES MUSCULARES	1	0,7
* Baclofen	1	0,7
ANTICOLINÉRGICOS	1	0,7
* Dimeticone Homotropina	1	0,7
HEMATOPOIÉTICOS	4	2,7
* Sulfato Ferroso	4	2,7
AGENTES PRÓ-CINÉTICOS	1	0,7
* Cisaprina	1	0,7
TOTAL	88	59,9

A tabela 2 mostra que entre os portadores de RM, o uso contínuo de medicamentos teve maior prevalência em acometidos de PC, 62,1%, e menor em Síndrome de Down 17,2%.

Tabela 2. Prevalência do uso de medicamentos de acordo com a neuropatologia dos alunos da APAE–Londrina matriculados de 1989 a 2003.

DIAGNÓSTICO (NEUROLOGIA)	UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
	F. ABS	PREV. 0 (%)
Retardo Mental – Casos Isolados (51 casos)	18	35,29
Paralisia Cerebral – PC (29 casos)	18	62,07
PC – Diplegia Espástica com RM (8 casos)	2	25,00
PC – Hemiplegia Espástica com RM (11 casos)	7	63,64
PC – Tetraplegia Espástica com RM (10 casos)	9	90,00
Dislexia com RM (10 casos)	2	20,00
Distúrbio Comportamental com RM (5 casos)	2	40,00
Síndrome de Down (29 casos)	5	17,24
Outras Síndromes (23 casos)	13	56,52
TOTAL	58	39,46*

*Porcentagem em relação aos 147 alunos

F. ABS.: Freqüência Absoluta

PREV. (%): Porcentagem de Prevalência com base no total de acometidos pela doença

Discussão

Com exceção da síndrome de Down, em todas as outras afecções mentais prevaleceu o tratamento com anticonvulsivantes. Este resultado está de acordo com o encontrado por Stolker et al. (2002), que afirma haver uma alta freqüência no uso deste psicotrópico em portadores de déficit cognitivo, com variação de 44% a 60% em pessoas institucionalizadas.

O fenobarbital foi o anticonvulsivante de maior prevalência. Pellock (2002) diz que este é o barbitúrico mais utilizado no tratamento de retardados mentais com epilepsia e que este fato pode estar relacionado ao fato do fenobarbital estar entre os produtos farmacêuticos mais baratos. Apesar de ser comumente utilizado, este anticonvulsivante apresenta

múltiplos efeitos adversos nos portadores de RM; os tipicamente observados seriam sedação e distúrbios do humor, comportamento e cognição. A carbamazepina foi o segundo anticonvulsivante mais utilizado e é indicada para controlar distúrbios comportamentais, além de crises epiléticas (RANG et al., 2003).

Além das drogas de ação central já descritas, verificou-se também a utilização de um ansiolítico e um relaxante muscular. O nitrazepam é um benzodiazepínico agonista do receptor GABA A que exerce efeitos ansiolíticos e hipnótico-sedativos. Já o baclofen é um agonista GABA B que atua como relaxante muscular; é utilizado no tratamento da espasticidade e distúrbios motores relacionados (RANG et al., 2003; STAHL, 2002).

Alguns medicamentos são ainda indicados para minimizar os fenômenos secundários decorrentes de alterações do SNC. Tais medicamentos seriam, por exemplo, os agentes pró-cinéticos e os hematopoiéticos. Os agentes pró-cinéticos possuem atividade antiemética, ou seja, diminuem as náuseas e vômitos estimulados por aumento da pressão intracraniana por tumor, acidente vascular encefálico, encefalopatias e outras alterações nervosas. Já os hematopoiéticos, principalmente o sulfato ferroso, são indicados não só para a correção de anemias, mas também para “situações associadas a uma diminuição de aprendizado e crescimento, aumento da morbidade em crianças e diminuição de capacidade atlética e trabalho físico” (FUCHS ; WANNMACHER, 1998).

Segundo Nottestad e Linaker (2003), poucos medicamentos são prescritos para sintomas específicos do RM no tratamento usual, sendo muitos administrados apenas para impedir aberrações comportamentais ou ainda, para inibir crises epiléticas, as quais estão constantemente associadas às neuropatologias. Para que estes medicamentos sejam verdadeiramente benéficos, sua discriminação e dosagem devem ser controladas, pois uma administração incorreta pode ser prejudicial. Por exemplo, os anticonvulsivantes podem ter efeito

danoso dependendo da dose, podendo interferir em funções motoras, intelectuais e provocar sedação.

Logo, os cuidados que se devem ter na administração de medicamentos a retardados mentais exige conscientização e capacitação daqueles que a fizerem, sejam eles familiares, profissionais da área de saúde ou de instituições especializadas. De acordo com Tundis e Costa (1992), o aumento da oferta de serviços na área de saúde mental significa reconhecer a importância do sofrimento psicológico dos portadores de deficiências neurológicas para que estes sejam tratados de modo mais adequado, quer por meio de técnicas psicoterápicas, ou pelo uso de instrumentos como medicamentos específicos e bem administrados.

Um outro aspecto que deve ser levado em consideração é o alto custo de alguns medicamentos utilizados no tratamento de neuropatologias. Por este motivo, muitas famílias, incapacitadas de adquirir estes fármacos devido à baixa renda, acabam interrompendo o tratamento causando ainda mais sofrimento ao portador de retardo mental.

Conclusão

No presente estudo, foi verificada a prevalência do uso de medicamentos por alunos portadores de retardo mental e neuropatologias associadas, matriculados na APAE de Londrina-PR. O grupo de medicamentos que se mostrou predominante foi o de anticonvulsivantes, seguido dos neurolépticos, hematopoiéticos, ansiolíticos, relaxantes musculares, anticolinérgicos e agentes pró-cinéticos. Com relação às neuropatologias, a que mais sofre intervenção farmacológica é a Paralisia Cerebral; em sequência, Distúrbio Comportamental com RM, RM casos isolados, Dislexia com RM e, por último, a Síndrome de Down.

Há um considerável número de alunos que utiliza algum medicamento para o tratamento de afecções neurológicas (quase 40% do total dos alunos da instituição) e esses medicamentos são em sua

maioria, drogas que atuam no sistema nervoso central, no qual qualquer efeito colateral pode ser extremamente danoso. Desse modo, faz-se necessária a existência de políticas de saúde voltadas para uma melhor capacitação e conscientização de profissionais que trabalhem com portadores de RM, assim como deve haver assistência social às famílias de baixa renda, no intuito de facilitar a aquisição de medicamentos específicos. Uma investigação mais ampla, atingindo outros municípios e estados brasileiros, proporcionará melhor compreensão a respeito dos portadores de RM.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual*. 4. ed. Washington, 1994.
- BAUMEISTER, A. A.; SEVIN, J. A. Pharmacologic control of aberrant behavior in the mentally retarded: toward a more rational approach. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Oxford, v.14, p.253-265.
- CLARKE D.J. Towards rational psychotropic prescribing for people with learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*, Oxford, v.25, p.46-52, 1997.
- CROEN, L. A.; GREYER, J. K.; SELVIN, S. The epidemiology of mental retardation of unknown cause. *Pediatrics*, New York, v.107, n.6, art. no. e86, jun. 2001.
- FUCHS F.D., WANNMACHER L. *Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- MATSON, J. L.; BAMBURGA, J. W.; MAYVILLE, E.A.; PINKSTON, J.; BIELECKIA, J.; KUHNA, D.; Smalls, Y; Logan, J. R. Psychopharmacology and mental retardation: a 10 year review (1990-1999). *Research in Developmental Disabilities*, New York, v.21, n.4, p.263-296, jul/ago. 2000.
- LUCKASSON, R.; BORTHWICK-DUFFY, S.; BUNTIX, W.; COULTER, D. L.; GRAIG, E. M.; REEVE, A. *et al. Mental Retardation*. Definition, classification and systems of supports. 10. ed. Washington: American Association on Mental Retardation, 2002.
- MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. *Embriologia Clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- NOTTESTAD, J.; LINAKER, O. M. Psychotropic drug use among people with intellectual disability before and after deinstitutionalization. *Journal of Intellectual Disability Research*, Oxford, v.47, p.464-471, 2003.

OGA, S. *Fundamentos de Toxicologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). Coordenadoria de Educação Especial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1994.

PELLOCK, J. M. Treatment considerations: traditional antiepileptic drugs. *Epilepsy & Behavior*, San Diego, v. 3, n.6S1, p.18-23, dec. 2002.

RANG, H. P.; DALE M., M.; RITTER, J. M., MOORE, P. K. *Farmacologia*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2003.

ROSEMBERG S. *Neuropatologia*. São Paulo: Sarver, 1992.

SCHNEIDER J.W., CONRAD P. *Having Epilepsy: the experience and control of illness*. Philadelphia: Temple University Press, 1983.

STAHL, S. M. *Psicofarmacologia: base neurocientífica e aplicações práticas*. 2. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2002.

STOLKERL, J. J.; KOEDOOT, P. J.; HEERDINK, E. R., LEUFKENS, H. G. M.; NOLENL, W. A. Psychotropic drug use in settings for people with intellectual disabilities. *Pharmacopsychiatry*, Stuttgart, v.35, n.1, p.19-23, 2002.

TUNDIS, A. S.; COSTA, N. R. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 3.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.