

# PRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – COMO É QUE OS PEDOPSIQUIATRAS PORTUGUESES PERCECIONAM A SUA PRÁTICA?

Catarina Santos<sup>1</sup>  
Augusto Carreira<sup>2</sup>  
Álvaro Carvalho<sup>3</sup>  
Bárbara Menezes<sup>4</sup>  
Carlos Filipe<sup>5</sup>  
Conceição Tavares de Almeida<sup>6</sup>  
Cristina Miranda<sup>7</sup>  
Guiomar Oliveira<sup>8</sup>  
Isabel Santos<sup>9</sup>  
Margarida Crujo<sup>10</sup>  
Paula Barrias<sup>11</sup>  
Paula Freitas<sup>12</sup>  
Sara Pedroso<sup>13</sup>

## RESUMO

*Introdução: Embora tenha havido, recentemente, um interesse crescendo em relação à prescrição de psicofármacos em crianças e adolescentes, há muito pouca informação sobre esta prática em Portugal. Neste contexto, a Direção Geral de Saúde promoveu a criação de um grupo de estudo que se debruçasse sobre este tema. Este trabalho surge como a primeira iniciativa deste grupo para procurar compreender o fenómeno da prescrição de psicofármacos em crianças e*

<sup>1</sup> Médica em Formação Complementar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, HDE, CHLC; <sup>2</sup> Assistente Hospitalar Graduado em Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Diretor do Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, HDE, CHLC; <sup>3</sup> Médico Especialista em Psiquiatria, Coordenador Nacional para a Saúde Mental, DGS; <sup>4</sup> Enfermeira Coordenadora do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, DGS; <sup>5</sup> Médico Especialista em Psiquiatria, Diretor das áreas de Psiquiatria e Pedopsiquiatria do CADin; <sup>6</sup> Psicóloga Clínica, Assessora para a Infância e Adolescência do PNSM; <sup>7</sup> Médica Especialista em Pediatria; <sup>8</sup> Pediatra Assistente Graduada Sénior, Unidade de Neurodesenvolvimento e Autismo do Centro de Desenvolvimento da Criança e Centro de investigação e formação clínica HP-CHUC; Clínica Universitária de Pediatria Instituto de Imagem Biomédica e Ciências da Vida, FM-UC; <sup>9</sup> Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, ULS-BA; <sup>10</sup> Médica Especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência; <sup>11</sup> Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do CMIN-CHP; <sup>12</sup> Médica Especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Professora do ICBAS-UP; <sup>13</sup> Médica Especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Serviço de Pedopsiquiatria do HPC.

*adolescentes em Portugal. Metodologia: Foi desenhado um questionário especificamente para o estudo referido. Os resultados foram obtidos através de uma análise quantitativa. Embora este questionário fosse muito extenso, este artigo foca-se apenas nas perguntas relacionadas com o recurso à associação de psicofármacos para o tratamento de doenças psiquiátricas e nas questões relacionadas com a pressão para a prescrição. Resultados: Os médicos que participaram neste estudo referiram sentir-se pressionados para medicar por falta de outros recursos. Esta pressão foi superior nas Perturbações do Comportamento (P. Comportamento) e na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), e menos marcada nas Perturbações Depressivas e nas Perturbações Psicóticas. Curiosamente, o recurso à associação de psicofármacos foi também mais frequente nas P. Comportamento e menos frequente nas P. Psicóticas. Conclusões: De acordo com este estudo, a falta de recursos influencia muito a decisão para prescrever. Estes resultados limitam-se apenas à perceção que os clínicos têm sobre a sua prática. Desta forma, serão necessários mais estudos para compreender melhor o uso de psicofármacos em Portugal e para aumentar a sensibilização para este tema.*

*Palavras-chave:* Psicofármacos, Crianças, Adolescentes, Pressão, Prescrição, Pedopsiquiatria.

## INTRODUÇÃO

A prescrição de psicofármacos em idade pediátrica constituiu uma prática frequente, mas relativamente recente (Riddle, Walkup, & Vitiello, 2008; Steinhausen, 2015), sobretudo se comparada com a sua administração na população adulta. Esta conduta, no entanto, levanta várias questões a que importa responder, tanto mais que é sabido não ser consensual, existindo mesmo a perceção que poderá haver um uso excessivo deste recurso terapêutico (Steinhausen, 2015).

Com efeito, e embora haja algumas exceções, a maioria dos fármacos utilizada nesta faixa etária são desenvolvidos e aprovados em função de diagnósticos psiquiátricos em adultos. Sabemos, contudo, que antes do final da adolescência os quadros psicopatológicos são muitas vezes pouco definidos e em constante mudança, tornando bastante mais complexa esta utilização. Acresce ainda que não é possível afirmar, com segurança, que muitos destes fármacos, quando prescritos de forma continuada na infância ou início da adolescência, não terão efeitos adversos a longo prazo, o que deverá implicar cuidados redobrados (Jensen, Buitelaar, Pandina, Binder, & Haas, 2007; Pozzi et al., 2013).

Os pedopsiquiatras prescrevem muito em Portugal? E a utilização deste recurso é criteriosa e em consonância com os diagnósticos? Estarão os psicofármacos a ser utilizados por ausência de outras respostas terapêuticas não farmacológicas?

Foi para tentar responder a estas e a outras questões que a Direção Geral de Saúde (DGS), no âmbito de uma parceria entre o Plano Nacional de Saúde Mental (PNMS) e o Programa de Saúde Infantil e Juvenil da Divisão de Saúde Sexual e Reprodutiva, constituiu um grupo de trabalho multidisciplinar e de abrangência nacional, que desde março de 2015 tem desenvolvido o seu trabalho.

Na primeira fase, decidiu-se investigar a percepção que os médicos da especialidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência têm em relação às suas práticas clínicas e aos recursos psicoterapêuticos disponíveis. Para isso, foi elaborado, com a colaboração da Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e Adolescência (APPIA) e do grupo Nacional de Internos de Pedopsiquiatra, um inquérito (on-line) dirigido a estes clínicos.

## OBJETIVOS

Neste trabalho apresentamos os dados do inquérito referido, abordando as seguintes dimensões: (1) percepção da frequência da prescrição por falta de outros recursos terapêuticos nas unidades de saúde e na comunidade, (2) listagem dos recursos terapêuticos mais carenciados, (3) percepção da frequência da pressão para prescrição por parte das famílias e das instituições, (4) percepção do recurso à associação de psicofármacos no tratamento da população pedopsiquiátrica.

Estas dimensões foram avaliadas para seis grupos psicopatológicos: (1) Perturbações do Comportamento (P. Comportamento); (2) Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA); (3) Perturbação do Espectro do Autismo (PEA); (4) Perturbações Psicóticas (P. Psicóticas); (5) Perturbações da Ansiedade (P. Ansiedade); e (6) Perturbações Depressivas (P. Depressivas).

## METODOLOGIA

Este estudo é quantitativo e descritivo, tendo os dados sido recolhidos através de um inquérito anónimo *online* elaborado para o efeito. A análise de dados foi realizada com recurso ao *software* estatístico de tratamento de dados *IBM SPSS statistics 22*.

O questionário, denominado “Inventário sobre a utilização de psicofármacos em idade pediátrica”, foi enviado para os membros da APPIA e para os membros do grupo Nacional de Internos de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Após o seu preenchimento, os participantes submeteram a resposta diretamente para uma base de dados, assegurando, assim, o seu anonimato.

Neste artigo, e tal como descrito nos objetivos, serão apenas apresentados os resultados relativos à caracterização da amostra, aos fatores que influenciam a prescrição e à perceção de utilização de associação de psicofármacos nos diferentes grupos patológicos (respostas relativas a 10 das 25 perguntas que constituíam o inquérito).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Caracterização da amostra*

O questionário foi enviado a 160 médicos da especialidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, tendo sido preenchido por 64 médicos (taxa de resposta de 40%). Da amostra recolhida, 94% exercia funções no Sistema Nacional de Saúde e 56% desenvolvia atividade tanto no sector público, como no sector privado.

Em relação aos anos de exercício de especialidade, o grupo com maior número de participantes (34,3%) tinha menos de seis anos de prática, correspondendo aos médicos a realizar o internato complementar, seguindo-se por ordem decrescente de frequência o grupo com seis a dez anos de experiência (15,6%); o grupo com 16-20 anos de especialidade (12,5%), com mais de 30 anos de especialidade (9,3%), de 11-15 anos e de 25-30 anos de especialidade ambos representando (7,8%) e, por último, o grupo dos clínicos com 21-25 anos de especialidade (6,2%).

*Prescrição por falta de recursos – Questão “Com que frequência recorre à prescrição de psicofármacos por falta de outros recursos nos serviços de saúde (por exemplo: hospitais, clínicas e consultórios), nas seguintes situações?”*

De uma forma geral, em relação à prescrição por falta de recursos (Quadro 1), não houve diferenças expressivas entre a prescrição por carência de recursos nas unidades de saúde (US) e a prescrição por falta de recursos na comunidade (CM).

## QUADRO 1

### *Perceção da prescrição de psicofármacos em idade pediátrica por carência de outros recursos terapêuticos para o tratamento das patologias descritas*

	PC	PHDA	PEA	P. Ansiedade	P. Depressivas	P. Psicóticas
Sempre	IS – 6	IS – 3	IS – 2	IS – 1	IS – 1	IS – 5
	CM – 3	CM – 2	CM – 1	CM – 0	CM – 0	CM – 2
Muitas vezes	IS – 32	IS – 19	IS – 16	IS – 22	IS – 19	IS – 9
	CM – 35	CM – 25	CM – 18	CM – 17	CM – 14	CM – 14
Algumas vezes	IS – 19	IS – 27	IS – 23	IS – 27	IS – 27	IS – 15
	CM – 19	CM – 20	CM – 27	CM – 24	CM – 25	CM – 16
Poucas vezes	IS – 5	IS – 9	IS – 17	IS – 10	IS – 13	IS – 17
	CM – 4	CM – 10	CM – 11	CM – 15	CM – 18	CM – 17
Nunca	IS – 2	IS – 5	IS – 5	IS – 4	IS – 4	IS – 16
	CM – 2	CM – 6	CM – 5	CM – 6	CM – 5	CM – 12
NA	IS – 0	IS – 1	IS – 1	IS – 0	IS – 0	IS – 2
	CM – 1	CM – 1	CM – 2	CM – 2	CM – 2	CM – 3

*Nota:* Valor expresso por número de clínicos,  $n=64$ .

*Legenda:* CM – comunidade; IS – Instituições de Saúde; NA – Não Aplicável; PC – Perturbação do Comportamento; PEA – Perturbação do Espectro do Autismo; PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Considerando as diferentes patologias (Quadro 1), verificou-se que as P. Comportamento foram aquelas em que os médicos referiram prescrever mais frequentemente por falta de recursos nas US, 59,4% (“sempre” e “muitas vezes”) e 59,3%, por falta de recursos na CM. Por ordem decrescente, são seguidas pela PHDA (42,8% US; 34,9% CM), PEA (30,6% US; 28,6% CM); P. Ansiedade (26,5% US; 34,4% CM); P. Depressivas (22,5% US; 31,2% CM), e P. Psicóticas (25,4 US; 22,6% CM).

Da análise dos dados (Quadro 1) é de sublinhar que, na maioria das patologias, apenas 5% a 6% dos médicos refere “nunca” prescrever por falta de recursos. Esta situação é ainda mais notória em relação às P. Comportamento em que apenas 2% dos médicos refere nunca ter prescrito por este motivo. Estes dados levantam a hipótese de que, para estas patologias, a falta de recursos terapêuticos nas US e na comunidade sejam um fator determinante na decisão de prescrever.

O grupo patológico em que os clínicos referem prescrever menos frequentemente por falta de recursos foi o das P. Psicóticas (Quadro 1). Estes resultados não permitem inferir, no entanto, que haja mais recursos disponíveis para as perturbações em que seja menos frequentemente referida a prescrição por falta de recursos, apenas conduzem à hipótese de que, para estas patologias, possa haver outros fatores mais determinantes para a decisão de prescrever.

Descrição dos recursos terapêuticos mais carenciados – *Questão “Assinale os recursos em falta”*

No geral, em relação aos recursos terapêuticos, verifica-se que a maioria dos médicos referiu carências acentuadas, tanto ao nível das opções terapêuticas, como ao nível de unidades terapêuticas disponíveis.

Uma análise mais detalhada permite identificar as carências dos seguintes recursos psicoterapêuticos, de forma decrescente foram referidos: “psicoterapia” (70% “sempre”; “muitas vezes”), “psicomotricidade” (68%), terapia ocupacional (65%), “terapeutas da fala” (57%). Considerando a hipótese de resposta “Outros”, alguns clínicos referiram, ainda, falta de pedopsiquiatras nas equipas, de terapeutas familiares, de músico/ arte-terapeutas, de técnicos administrativos e auxiliares.

Em relação às unidades terapêuticas, a maioria dos médicos referiu haver uma carência relevante destes recursos. De uma forma decrescente, os clínicos consideraram que os recursos estruturais mais frequentemente em falta dizem respeito a: hospital de dia (59,3%), cuidados continuados pedopsiquiátricos (57,8%), internamento de pedopsiquiatria (54,6%). Estes resultados apontam para uma perceção negativa dos profissionais quanto à quantidade de recursos terapêuticos existentes na área da pedopsiquiatria.

Prescrição por pressão das famílias e instituições – *Questão “Com que frequência recorre a psicofármacos por pressão exercida por parte do utente/família?” e “Com que frequência recorre a psicofármacos por pressão exercida por instituições (por exemplo: escola, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, centros de acolhimento ou educativos)?*

Embora haja algumas diferenças em relação à frequência de prescrição por pressão da família e à pressão exercida pelas instituições, na maioria das situações esta diferença não é expressiva (Quadro 2).

A análise por grupos psicopatológicos (Quadro 2) revela que as patologias em que os clínicos sentem maior pressão para a prescrição por parte das famílias são, por ordem decrescente, a PHDA (23,4%); P. Comportamento (20,3%); P. Psicóticas (12,5%); PEA (9,3%); P. Ansiedade (1,5%); P. Depressivas (1,5%). Em relação à pressão para prescrição por parte das instituições, os clínicos referem prescrever “muitas vezes” na PHDA (18,7%); nas P. Comportamento (20,3%); nas P. Psicóticas (4,6%); nas PEA (4,6%); nas P. Ansiedade (4,6%) e nas P. Depressivas (3,1%).

## QUADRO 2

*Perceção da prescrição de psicofármacos em idade pediátrica por pressão do utente/família ou das instituições, para o tratamento das patologias descritas*

	PC	PHDA	PEA	P. Ansiedade	P. Depressivas	P. Psicóticas
Sempre	I – 1 U/F – 0	I – 1 U/F – 0	I – 0 U/F – 0			
Muitas vezes	I – 13 U/F – 13	I – 15 U/F – 12	I – 1 U/F 3-	I – 1 U/F – 2	I – 6 U/F – 3	I – 8 U/F – 3
Algumas vezes	I – 27 U/F – 24	I – 14 U/F – 21	I – 10 U/F – 9	I – 8 U/F – 6	I – 12 U/F – 17	I – 7 U/F – 11
Poucas vezes	I – 14 U/F – 18	I – 24 U/F – 21	I – 29 U/F – 34	I – 30 U/F – 36	I – 28 U/F – 26	I – 20 U/F – 20
Nunca	I – 9 U/F – 9	I – 10 U/F – 10	I – 24 U/F – 18	I – 25 U/F – 20	I – 17 U/F – 17	I – 26 U/F – 27
NA	I – 0 U/F – 0	I – 1 U/F – 1	I – 3 U/F – 3			

*Nota:* Valor expresso por número de clínicos, n=64.

*Legenda:* I – Instituições (incluído a escola); U/F – Utente/Família; NA – Não Aplicável; PC – Perturbação do Comportamento; PEA – Perturbação do Espectro do Autismo; PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

Recurso a terapêutica com associação de psicofármacos – Questão “*Com que frequência prescreve com recurso a associação de psicofármacos nas seguintes situações?*”

Como se observa no Quadro 3, a maioria dos médicos refere que não recorre “muitas vezes” à associação de psicofármacos, ainda que esta tendência pareça ser contrariada nas P. Comportamento. É de assinalar que não houve, globalmente, registo de médicos que recorram “sempre” à associação de psicofármacos, exceção feita a uma resposta referente às P. Psicóticas.

Considerando os diferentes grupos psicopatológicos (Quadro 3), aqueles em que mais frequentemente foi referido o recurso à associação de psicofármacos (“muitas vezes” “algumas vezes”) foram, por ordem decrescente, as P. Comportamento (71%) as P. Ansiedade (50,8%), a PHDA (48,4%), as P. Depressivas (44,4%), as PEA (41,3%) e as P. Psicóticas (14,3%).

É de referir que o grupo das P. Comportamento se destaca, de forma substancial, por ser aquele em que se registou uma percentagem superior de clínicos a referir recorrer à associação de psicofármacos “muitas vezes” (26,9%). Por outro lado, o grupo das P. Psicóticas destaca-se, de forma expressiva, por ser aquele em que houve uma maior percentagem de médicos a

referir que “nunca” recorre à associação de psicofármacos para o tratamento desta patologia (28,6%).

### QUADRO 3

#### *Perceção do recurso à associação de psicofármacos em idade pediátrica para o tratamento das patologias descritas*

	PC	PHDA	PEA	P. Ansiedade	P. Depressivas	P. Psicóticas
Sempre	0	0	0	0	0	1
Muitas vezes	17	7	4	3	3	0
Algumas vezes	28	24	28	25	26	9
Poucas vezes	17	28	28	32	29	35
Nunca	2	5	4	4	5	18
NA	0	0	0	0	1	1

*Nota:* Valor expresso por número de clínicos,  $n=64$ .

*Legenda:* NA – Não Aplicável PC- Perturbação do Comportamento PEA – Perturbação do Espectro do Autismo; PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

### CONCLUSÃO

Para a análise dos resultados deste estudo devem ser tidas em consideração as suas limitações, nomeadamente o facto de o método de amostragem não assegurar uma amostra representativa dos médicos da especialidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. A percentagem de respostas obtidas (40%) deve igualmente ser entendida como uma limitação. Foram ainda registadas dificuldades no preenchimento de algumas questões online que compunham o questionário que deu origem a este estudo, mas que estão fora do âmbito da análise para este artigo.

Considerou-se, no entanto, que estes resultados possam constituir uma primeira informação sobre a percepção dos médicos desta especialidade em relação à prescrição de medicamentos na área da Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Tanto quanto sabemos, este é um estudo pioneiro nesta área, sendo estes resultados importantes para a reflexão sobre os cuidados prestados às crianças/jovens que recorrem a apoio pedopsiquiátrico, nomeadamente em relação à carência de recursos psicoterapêuticos para esta população.

Quando analisados os resultados para as diferentes patologias, o estudo aponta para que os clínicos sintam maior pressão para a prescrição, quer por falta de recursos, quer pela pressão das famílias, nas patologias externalizantes (PHDA, P. Comportamento), do que nas P. Psicóticas e perturbações

internalizantes (P. Ansiedade e P. Depressivas), onde a pressão para prescrição é menor. De uma forma mais detalhada, o grupo das P. Comportamento foi aquele em que mais se prescreve por falta de outros recursos, tendo sido o segundo grupo psicopatológico em que mais se medica por influência da família/escola/instituições. Foi ainda o grupo onde mais se recorre à associação de psicofármacos. Por outro lado, o grupo das P. Psicóticas foi aquele em que a prescrição parece ser menos frequentemente influenciada por fatores externos (falta de recursos ou pressão da família/instituições), bem como o grupo em que menos se recorre à associação de psicofármacos.

Este trabalho permite apontar para que a falta de recursos terapêuticos seja um fator muito relevante na decisão de prescrever. Em geral, os médicos referiram prescrever “muito frequentemente” por falta de recursos, sendo este resultado superior ao da pressão para a prescrição por parte do utente/família ou das instituições.

### **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração dos colegas ao responderem ao inquérito, nem sem o apoio da APPIA, do grupo de Nacional de internos de Pedopsiquiatria e do Centro de Investigação do Centro Hospital Lisboa Central – Hospital Dona Estefânia.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Jensen, P. S., Buitelaar, J., Pandina, G. J., Binder, C., & Haas, M. (2007). Management of psychiatric disorders in children and adolescents with atypical antipsychotics: A systematic review of published clinical trials. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 16*(2), 104-20.
- Pozzi, M., Bertella, S., Cattaneo, D., Molteni, M., Perrone, V., Carnovale, C., . . . Radice, S. (2013). Are non-serious adverse reactions to psychiatric drugs really non-serious? *J Child Adolesc Psychopharmacol, 23*(6), 394-400.
- Riddle, M. A., Walkup, J. T., & Vitiello, B. (2008). Issues and viewpoints in pediatric psychopharmacology. *Int Rev Psychiatry, 20*(2), 119-120.
- Steinhausen, H. C. (2015). Recent international trends in psychotropic medication prescriptions for children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 24*, 635-640.

## ABSTRACT

*Background: Recently, there has been an increasing interest on the use of psychotropic medication for children and adolescents, however, there is little information about this practice in Portugal. Thus, the Portuguese Health Department Directorate-General of Health (Direção Geral de Saúde) has promoted the creation of a research group dedicated to this subject. This study is this group's first initiative towards a better understanding of the use of psychotropic medication for children and adolescents in Portugal. Methodology: A questionnaire was designed specifically for this study. The results were obtained using quantitative analysis. Although the questionnaire was quite extensive, this article focuses only on questions related to the use of combined psychotropic medication to treat psychiatric conditions, as well as on questions regarding pressure to prescribe. Results: Our results show that clinicians felt pressured to use psychotropic medication in children and adolescent due to the unavailability of other therapeutic interventions. This pressure was higher for Conduct Disorders (CD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and lower for Depressive and Psychotic Disorders. Curiously, the use of combined psychotropic medication was also higher for Conduct Disorders and lower for Psychotic Disorders. Conclusion: According to our study, the lack of resources had a significant impact on the decision to use psychotropic medication for children and adolescents. These results, however, focused only on the clinicians' perception of their own practice, therefore, further studies are needed in order to better understand the use of psychotropic medication in Portugal and to raise awareness to this subject.*

*Key words: Psychotropics, Children, Adolescents, Pressure, Prescription, Child and adolescent psychiatry.*