REVISTA SAÚDE DOS VALES

LEVANTAMENTO DE FÁRMACOS PARA O TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA NO CAPS DO MUNICÍPIO DE ALMENARA - MG

SURVEY OF DRUGS FOR THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA AT THE CAPS IN THE MUNICIPALITY OF ALMENARA - MG

ISSN: 2674-8584, 2020 - 02

Samantha Dias Lima,
Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFA
E-mail: samalima8@outlook.com

Sâmara Pereira Barbosa,
Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFA
E-mail: samarapbarbosa@outlook.com

Viviane Amaral Toledo Coelho,
Bióloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora; Especialista em Solos e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Lavras; Mestre e Doutora em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras.
Docente da Faculdade de Almenara - ALFA de Almenara - Minas Gerais.
E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br

Luiza Gobira Lacerda,
Graduação em Farmácia e Habilitação em Bioquímica pela Fundação Universidade de Itaúna; Especialização em Farmacologia e Interação Medicamentosas pelo Centro Universitário Internacional;
Docente da Faculdade de Almenara - ALFA de Almenara - Minas Gerais.
E-mail: lugobila@hotmail.com

REVISTA SAÚDE DOS VALES

Luanna Botelho Souto de Araújo,
Farmacêutica/Bioquímica pela Universidade Presidente Antônio Carlos; Especialista em Análises Clinicas e toxicólogas pela Universidade Federal de Minas Gerais; Docente da Faculdade de Almenara - ALFA de Almenara - Minas Gerais.
E-mail: luannabsa@bol.com.br

Recebido: 02/11/2020 – Aceito: 02/12/2020

RESUMO

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo fazer um levantamento sobre os principais fármacos dispensados nos últimos 12 meses na cidade de Almenara-MG para o tratamento da esquizofrenia fornecidos pelo SUS no CAPS. **Metodologia:** Este estudo apresenta uma análise diagnóstica com base em levantamentos de dados secundários disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Almenara-MG pelo CAPS, sendo, portanto, uma investigação qualitativa e quantitativa, juntamente com os recursos obtidos por meio do estudo descritivo e exploratório. **Foi realizada analise em literaturas para agrupar** estudos anteriores. **Resultados:** O estudo foi realizado pelos dados fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde acerca da farmacoterapia de 20 pacientes esquizofrênicos assistidos pelo CAPS no município de Almenara-MG dos últimos 12 meses, optou-se em agrupar os resultados nas seguintes categorias: classe terapêutica, sexo, porcentagem, dosagem e forma farmacêutica. Os pacientes foram identificados pelo sexo ao qual pertencem. Os antipsicóticos típicos utilizados representam 95%, apenas 40% fazem uso de pelo menos um tipo de fármaco pertencente à classe dos atípicos. Como terapias adjuvantes são explorados fármacos de diversas classes terapêuticas. **Conclusão:** Apesar da farmacoterapia da amostra estudada ter sido restringida em apenas 20 pacientes aleatórios, os casos de esquizofrenia no município de Almenara são altos ao se comparar com o número de habitantes da cidade. O relacionamento terapêutico é um importante instrumento de cuidado que permite a reintegração e reorganização do portador esquizofrênico. Estudos mais abrangentes, com uma

faixa de dose, outras drogas antipsicóticas usadas na clínica, além de maior tempo de tratamento, são desejáveis.

Palavras-chave: Antipsicóticos. Tratamento. Esquizofrenia. CAPS. Adesão farmacológica.

ABSTRACT

Objective: This study aims to survey the main drugs dispensed in the last 12 months in the city of Almenara-MG for the treatment of schizophrenia provided by SUS in CAPS. **Methodology**: This study presents a diagnostic analysis based on secondary data surveys provided by the Municipal Health Department of Almenara-MG by CAPS, thus being a qualitative and quantitative investigation, together with the resources obtained through the descriptive and exploratory study. Literature analysis was performed to group previous studies. **Results:** The study was conducted by data provided by the Municipal Secretary of Health about the pharmacotherapy of 20 CAPS-assisted schizophrenic patients in the municipality of Almenara-MG in the last 12 months. We decided to group the results into the following categories: therapeutic class, gender, percentage, dosage and pharmaceutical form. Patients were identified by gender to which they belong. The typical antipsychotics used represent 95%, only 40% make use of at least one type of drug belonging to the atypical class. As adjuvant therapies, drugs of various therapeutic classes are explored. **Conclusion**: Although the pharmacotherapy of the studied sample was restricted in only 20 random patients, the cases of schizophrenia in the municipality of Almenara are high when compared to the number of inhabitants of the city. The therapeutic relationship is an important care instrument that allows the reintegration and reorganization of the schizophrenic carrier. More comprehensive studies with a dose range, other antipsychotic drugs used in the clinic, and longer treatment time are desirable.

Keywords: Antipsychotics. Treatment. Schizophrenia. CAPS. Pharmacological Adherence.

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental, que se caracteriza por apresentar distorções funcionais em vários graus e de forma simultânea. A motivação, os estados afetivos, os processos cognitivos e várias outras funções dos pacientes com essa síndrome se encontram alterados (BUGALHO; CORREA; BAPTISTA, 2006). Sendo assim, se trata de uma perturbação mental responsável pelas desordens psiquiátricas mais complexas e desafiadoras que afligem a humanidade, trazendo grandes impactos não só para os familiares do portador desse distúrbio, quanto para todos que estão no seu meio de convívio, mas é indubitavelmente que tal patologia remete com maior veemência os indivíduos diagnosticados com esquizofrenia.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a esquizofrenia afeta cerca de 23 milhões de pessoas em todo o mundo (BRASIL, 2018). As causas da esquizofrenia infelizmente não foram descobertas até hoje. Fatores genéticos, fatores ambientais, alterações cerebrais e bioquímicas parecem influenciar de maneira variável o aparecimento e a evolução da doença (ALVES; SILVA, 2001). Quanto à fisiopatologia da doença, a teoria que tem sido mais aceita é a hiperdopaminérgica (SCHMITZ; KREUTZ; SUYENAGA, 2015). O diagnóstico de esquizofrenia passa a ser baseado em dois critérios essenciais: a presença dos sintomas psicóticos característicos e o funcionamento inferior aos níveis mais altos alcançados previamente ou, em crianças e adolescentes, o fracasso em alcançar os níveis socialmente esperados. São mencionadas ainda as perturbações características do afeto e da forma do pensamento (TENÓRIO, 2016).

O esquizofrênico apresenta vários sintomas que são classificados em duas extensas categorias: os positivos e negativos. Os positivos englobam os delírios e as alucinações; enquanto que os negativos, o embotamento do afeto, anedonia e a apatia (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012).

O indivíduo estigmatizado é visto como diferente daquele aceitável pela sociedade, não se encaixando no parâmetro de normalidade, o estigma que força

sobre o esquizofrênico, o associando como perigoso, pode ser um bloqueio para que o mesmo procure tratamento. A esquizofrenia é uma doença grave e que não tem cura, porém é possível ter um controle dos surtos e da doença, tendo uma vida normal devido à existência da terapia medicamentosa que melhora muito a qualidade de vida do portador com esquizofrenia.

Os antipsicóticos representam o principal tratamento para pacientes com esquizofrenia. A descoberta dos antipsicóticos típicos, na década de 1950, trouxe grande benefício para esses pacientes, na medida em que tais medicamentos mostraram eficácia no combate aos sintomas psicóticos, e redução da permanência hospitalar, bem como do número de internações. Com o surgimento de outros antipsicóticos denominados atípicos houve um progresso ainda maior, uma vez que se mostram, em sua maioria, mais eficazes que os típicos à redução da psicopatologia e do número de recaídas e consequentes re-hospitalizações (ELKIS; LOUZÃ, 2007). A associação de diferentes agentes ou adjuvantes farmacológicos precisa ser utilizada em sequência, visando um maior controle de sintomas, e uma melhor qualidade de vida. Visto que à adesão ou não interfere na demonstração da eficácia de um tratamento (ROSA; ELKIS, 2007).

Na atualidade, estão sendo oferecidas novas alternativas de tratamento, centradas na reabilitação psicossocial. Dispositivo inovador de tratamento, que tem seus objetivos centrados na reabilitação psicossocial, é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o qual foi regulamentado pela Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002 (MOLL; SAEKI, 2009). É um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, é considerado um dos mais importantes serviços de saúde mental substitutivo à internação psiquiátrica, que é uma porta de entrada principalmente de pessoas em processo de crise psicótica. O CAPS é o principal instrumento de estabelecimento da política de saúde mental, e deve ser entendido como uma estratégia de transformação de assistência que se concretiza na organização de uma ampla rede de cuidados em saúde mental. No conjunto dessas ações, os CAPS devem ser referência para a dispensação de medicamentos na saúde mental (LIMA; SILVA; BATISTA, 2017, p. 6).

Com base nesses aspectos, esse estudo tem como objetivo fazer um levantamento sobre os principais fármacos dispensados nos últimos 12 meses na cidade de Almenara-MG para o tratamento da esquizofrenia fornecidos pelo SUS no CAPS.

2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma análise diagnóstica com base em levantamentos de dados secundários disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Almenara-MG pelo CAPS, sendo, portanto, uma investigação qualitativa e quantitativa. Foi empreendida uma associação dos dados que foram fornecidos e analisados, juntamente com os recursos obtidos por meio do estudo descritivo e exploratório.

Almenara é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais. Localiza-se no Vale do Jequitinhonha, às margens do rio Jequitinhonha, sua população estimada em 2019 era de 41.896 habitantes. A região vive essencialmente da pecuária, artesanato e terceiros. Apresentando uma densidade populacional de 16,90 habitantes por km². Segundo o último censo de 2010, a população era de 38.775 habitantes (BRASIL, 2010).

O estudo foi realizado no CAPS e teve como proposta conhecer o perfil dos principais fármacos dispensados para o tratamento dessa patologia. A princípio foi explicada aos responsáveis a intenção do trabalho, onde foi indagada a possibilidade dos mesmos em disponibilizarem os dados, mediante se necessário, um ofício disponibilizado pelo médico psiquiatra do CAPS, solicitando autorização para captação dos dados dos últimos 12 meses em uma amostra de 20 pacientes aleatórios.

Preliminarmente foi realizada analise em literaturas para **agrupar** estudos anteriores de forma sistemática e abrangente, empregando como método de inclusão: artigos, legislação e publicações oficiais realizadas no período de 2000 até a presente data, foram selecionados uma média de 80 artigos, onde destes

foram utilizados 26, tendo como método de exclusão: artigos em linguagem diferente do idioma português, e limite de tempo. Foram utilizadas para a busca as seguintes palavras chaves: antipsicóticos, tratamento, esquizofrenia, CAPS, adesão farmacológica.

Por se tratar de uma pesquisa em que não menciona os nomes dos usuários e fornecido os dados por órgãos públicos não foi necessário encaminhar o projeto ou estudo em questão para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS

O estudo foi realizado pelos dados fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde acerca da farmacoterapia de 20 pacientes esquizofrênicos assistidos pelo CAPS no município de Almenara-MG dos últimos 12 meses. É importante salientar que em nenhum momento se teve acesso aos nomes ou identificação em prontuários de quaisquer dos pacientes, preservado assim toda a integridade dos mesmos. Em relação aos antipsicóticos, dos resultados encontrados, 11 dos 20 pacientes fazem uso de mais de um fármaco pertencente à mesma classe. Sendo quatro do sexo masculino e sete do sexo feminino, onde desses pertencentes ao sexo masculino, três deles fazem uso de mais de um fármaco da classe de antipsicóticos típicos, e um paciente faz uso de um mesmo medicamento da classe dos antipsicóticos atípicos, diferenciando apenas na dosagem ou miligrama (mg). No que se referem ao sexo feminino, as sete pacientes usam mais de um antipsicótico pertencente à classe dos antipsicóticos típicos.

Para facilitar a análise dos dados, optou-se em agrupar os resultados nas seguintes categorias: classe terapêutica, sexo, porcentagem, dosagem e forma farmacêutica. Os pacientes foram identificados pelo sexo ao qual pertencem e são apresentados na tabela 1. Dos 20 pacientes nove são do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Ressaltando-se que dentre os homens apenas um não faz uso de nenhum tipo de antipsicótico.

Tabela 1 – Fármacos da classe dos antipsicóticos típicos e atípicos utilizados no tratamento da esquizofrenia em Almenara – MG.

Medicamento	**Homem**	**Mulher**	**Total**	**20**
	9	**11**	**Dose (mg/dia)**	**Porcentagem**
Antipsicóticos típicos				
Clorpromazina	2	2	25 mg / comprimido	20
Clorpromazina	4	7	100 mg/ comprimido	55
Haloperidol	2	5	Injetável	35
Haloperidol	3	6	05 mg / comprimido	45
Levomepromazina	1	2	100 mg/ comprimido	15
Levomepromazina	-	1	25 mg/ comprimido	5
Antipsicóticos atípicos				
Quetiapina	1	-	200 mg/ comprimido	5
Quetiapina	-	1	100 mg/ comprimido	5
Risperidona	2	2	02 mg / comprimido	20
Clozapina	1	1	100 mg/ Comprimido	10
Clozapina	1	-	25 mg/ Comprimido	5

Fonte: Secretária de Saúde do Município de Almenara – MG (2019).

Os antipsicóticos típicos utilizados representam 95% dos 20 pacientes, (sendo 11 mulheres e oito homens) dispondo dessa classe terapêutica tem a clorpromazina que se apresenta em 25 mg, representando 20% do uso (sendo dois homens e duas

mulheres) e 55% fazem uso de clorpromazina de 100 mg (sendo quatro homens e sete mulheres). O haloperidol se dispõe em duas formas farmacêuticas: injetável e comprimido de 5 mg, representam 35% (dois homens e cinco mulheres), e 45% (três homens e seis mulheres) respectivamente, onde considerando tal fármaco nas duas formas farmacêuticas dispostas, representam um percentual relevante de sua utilização no tratamento dos 20 pacientes em questão, sendo o antipsicótico mais utilizado na farmacoterapia da amostra de pacientes em questão, visto que dos determinados pacientes que fazem uso dessa medicação, três deles (duas mulheres e um homem) utilizam o haloperidol em ambas as formas farmacêuticas. O fármaco levomepromazina assim como a clorpromazina se apresenta em duas dosagens distintas, sendo uma de 100 mg onde 15% dos pacientes fazem uso (sendo um homem e duas mulheres), e 25 mg representando 5%, onde apenas uma mulher faz uso.

No que se refere aos antipsicóticos atípicos, foram separados todas as combinações de medicamentos pertencentes a essa classe terapêutica. Dentre os 20 pacientes, apenas 40% (sendo quatro homens e quatro mulheres) fazem uso de pelo menos um tipo de fármaco pertencente à classe dos antipsicóticos atípicos, todos os oitos pacientes que utilizam medicamentos dessa classe, fazem também uso de fármacos da categoria dos antipsicóticos típicos. Dentre os antipsicóticos atípicos utilizados destacam-se a quetiapina de 200 mg e 100 mg, ambas dosagens representam à mesma porcentagem de 5% cada uma e consequentemente a mesma quantidade de pacientes que fazem uso, diferenciando apenas no sexo de escolha, onde o indivíduo que faz uso da quetiapina de 200 mg pertence ao sexo masculino, enquanto que o outro paciente que faz uso da quetiapina na dosagem de 100 mg é do sexo feminino. A risperidona por sua vez, apresenta-se em uma única dosagem de 2 mg, e representa 20% (dois homens e duas mulheres) dos 20 pacientes que fazem uso de acordo com o tratamento em questão. Outro fármaco utilizado no tratamento medicamentoso pertencente a essa classe de antipsicóticos, é a clozapina que se expressa nas dosagens de 100 mg e 25 mg, representando 10% (sendo um homem e uma mulher) e 5% (apenas um homem) respectivamente.

É importante destacar que um mesmo paciente pertencente ao sexo masculino, faz uso desse determinado fármaco nessas duas dosagens apresentadas.

É proeminente ressaltar que todos os antipsicóticos, com exceção do haloperidol que se apresenta tanto na forma injetável quanto comprimido, todos os outros fármacos utilizados por essa fração de pacientes, se expõem em uso na forma de comprimido.

Para a complementação do tratamento são utilizados vários medicamentos de diversas classes que são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Fármacos adjuvantes utilizados no tratamento da esquizofrenia em Almenara – MG.

Medicamento	**Homem**	**Mulher**	**Total**	**20**
	9	**11**	**Dose (mg/dia)**	**Porcentagem**
Antidepressivos				
Fluoxetina	-	1	20 mg / comprimido	5
Imipramina	-	1	25 mg / comprimido	5
Nortriptilina	1	-	25 mg / comprimido	5
Antiepilépticos/Anticonvulsivantes				
Fenorbabital	-	1	100 mg/ comprimido	5
Carbamazepina	-	3	200 mg/ comprimido	15
Fenitoína	-	1	100 mg/ comprimido	5
Topiramato	-	1	50 mg / comprimido	5

Ácido valproico	1	1	250 mg/ comprimido	10
Ácido valproico	1	-	500 mg/ comprimido	5
Antiparkinsonianos				
Biperideno	7	9	02 mg / comprimido	80
Benzodiazepínicos/Tranquilizantes				
Diazepam	5	5	10 mg / comprimido	50
Clonazepam	-	1	02 mg / comprimido	5
Anti-histamínicos de primeira geração				
Prometazina	2	1	25 mg / comprimido	15
Estabilizadores do humor				
Carbonato de lítio	1	2	300 mg/ comprimido	15

Fonte: Secretária de Saúde do Município de Almenara – MG (2019).

Como terapias adjuvantes são explorados fármacos de diversas classes terapêuticas, dentre essas classes tem os antidepressivos que representam 15% de utilização nos 20 pacientes em questão, no qual se destacam a fluoxetina de 20 mg, imipramina e nortriptilina ambas de 25 mg. Cada um dos três medicamentos representam 5% do uso, os fármacos dessa categoria são usados pela mesma quantidade de pacientes, ou seja, um único paciente do sexo feminino faz uso da fluoxetina de 20 mg, enquanto outro paciente do mesmo sexo utiliza imipramina de 25 mg, e apenas um paciente do sexo masculino faz uso de nortriptilina de 25 mg.

Os antiepilépticos / anticonvulsivantes são outra classe de fármacos em que representam 30% do uso na terapia medicamentosa complementar da esquizofrenia, dentre os fármacos dessa classe tem o fenobarbital e fenitoína ambos de 100 mg e o topiramato de 50 mg, representando 5% cada um, onde são utilizados pelo mesmo paciente pertencente ao sexo feminino, a carbamazepina de 200 mg por sua vez representa 15%, sendo três mulheres que fazem uso, sendo uma dessas pacientes a mesma em que faz uso das três medicações anteriormente citadas dessa classe terapêutica. O ácido valproico que também pode se classificado como um fármaco

da categoria dos estabilizadores do humor, é um fármaco que por sua vez se apresenta em duas dosagens distintas, sendo uma de 250 mg no qual representa 10% (um homem e uma mulher) do uso da quantia de pacientes em questões e de 500 mg que representa 5%, onde apenas um paciente do sexo masculino que utiliza.

Os antiparkinsonianos são uma classe terapêutica na qual também se utiliza como medicação adjuvante no tratamento da esquizofrenia, onde determinada classe se destaca com apenas um único representante responsável por 80% do uso nos 20 pacientes. O fármaco em questão se trata do biperideno de 2 mg, onde apenas quatro dos pacientes não fazem uso. Portanto dos 19 pacientes que fazem uso de fármacos da classe dos antipsicóticos típicos, 16 fazem uso do biperideno como agente adjuvante ao tratamento.

Os benzodiazepínicos equivalem a 55% do uso no tratamento dos pacientes, os determinados fármacos que são utilizados pertencentes a essa classe são o diazepam de 10 mg, que simboliza 50%, onde cinco homens e cinco mulheres distintos no qual fazem uso, e o clonazepam de 2 mg que ocupa por sua vez os 5% restante, onde apenas um único paciente do sexo feminino o utiliza.

Os anti-histamínicos de primeira geração tratam-se de outra classe de fármacos que também são empregados na farmacoterapia de 15% dos 20 pacientes, onde determinada porcentagem é representada por apenas um fármaco dessa categoria, sendo esse a prometazina de 25 mg, onde apenas três pacientes utilizam, sendo dois do sexo masculino e um do sexo feminino. Por último e não menos importante, tem os estabilizadores do humor, que também se referem a uma classe de medicamentos onde apenas 15% dos pacientes utilizam, sendo dois pacientes do sexo feminino e apenas um paciente do sexo masculino. É válido salientar que todos os fármacos adjuvantes usados na terapia medicamentosa da esquizofrenia dos 20 pacientes aleatórios, se dispõem unicamente na forma de comprimido.

4 DISCUSSÃO

Em relação à história da doença, estudos de seguimento mostram que o sexo é um importante fator preditivo no curso e na evolução da esquizofrenia. A idade de início é tradicionalmente considerada como um fator importante para o prognóstico. As mulheres mostram um melhor desempenho que os homens, o ponto de origem dessa discussão foi à observação de que os homens têm uma idade de início da doença mais precoce que as mulheres, apresentam também frequência maior de transtornos da personalidade pré-mórbida, e maiores probabilidades de permanecerem solteiros. A velocidade do desenvolvimento cerebral intra-uterino é mais lenta no sexo masculino e esse processo parece estar associado à ação da testosterona no período da gestação. Existem várias teorias para justificar os achados epidemiológicos, mas a mais documentada é a de que o estrógeno atua como um fator protetor nas mulheres (CHAVES, 2000).

Quando a doença se inicia antes dos 20 anos, o prognóstico é pior. A idade de início no homem é menor que na mulher, 15 a 25 anos e 25 a 35 anos respectivamente. Está diferença é explicada na literatura com a seguinte argumentação: os homens sofrem estresse mais cedo que as mulheres, que apresentam taxas de hormônios contínuas. Na vida adulta, os estrógenos teriam um efeito protetor nas mulheres pelos seus efeitos antidopaminérgicos e pela propriedade de aumentar as respostas dos antipsicóticos, por isso que os sintomas aparecem mais tardiamente, somente quando as taxas hormonais começam a diminuir. Estudos mostram que as mulheres têm um prognóstico melhor que os homens em relação ao número de reinternações psiquiátricas, evolução clínica e funcionamento social (GIACON; GALERA, 2006).

Dentre a amostra dos 20 pacientes aleatórios, houve um predomínio superior do sexo feminino. Estudos literários revelam no que diz respeito aos agravos à saúde masculina, maior vulnerabilidade deles às doenças, principalmente às crônicas. Homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres, os mesmos preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com os seus sintomas (SCHRAIBER *et al.*,

2010). Tal achado poderia ser assim a justificativa pelo fator predominante do sexo feminino com o determinado transtorno mental em comparação ao sexo masculino.

O tratamento da esquizofrenia é complexo e envolve um enfoque multifatorial. A evolução farmacológica dos antipsicóticos proporcionou uma alta potência medicamentosa com resultados satisfatórios no curso do tratamento. Assim, a manutenção do tratamento farmacológico irá conduzir o indivíduo durante a evolução da doença a uma melhora dos sintomas. Mas, existem os efeitos colaterais indesejáveis, sendo possível a associação com fármacos adjuvantes complementares para assim haver um controle e uma diminuição dos efeitos adversos que possam ser desencadeados (MOREIRA; MEZZASALMA; JULIBONI, 2008).

Os antipsicóticos são usados no tratamento da esquizofrenia para bloquear receptores de dopamina no Sistema Nervoso Central (SNC), diminuindo as atividades dopaminérgicas nestas vias e, assim, melhorando os sintomas da doença (FREDERICO *et al.*, 2008). Atualmente no Brasil, o SUS disponibiliza os antipsicóticos de segunda geração apenas para pacientes refratários ao tratamento com os de primeira geração e registrados no "Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional" (LINDNER *et al.*, 2009).

Dos 20 pacientes estudados, 19 são tratados com antipsicóticos típicos, como a clorpromazina, haloperidol, e levomepromazina e oito pacientes com antipsicóticos atípicos como quetiapina, risperidona e clozapina, ou com a combinação destes fármacos. A terapia adjuvante dos pacientes estudados é composta por agentes farmacológicos de diversas classes terapêuticas, como antidepressivos, antiepilépticos / anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, benzodiazepínicos, anti-histamínicos de primeira geração, e estabilizadores do humor.

Embora o diagnóstico da esquizofrenia esteja baseado nos sintomas positivos e negativos, os sintomas depressivos são bastante frequentes em todas as fases da doença e têm grande importância para os pacientes. Análises fatoriais conduzidas em grandes amostras têm considerado a depressão uma das dimensões da esquizofrenia, ao lado dos sintomas positivos e negativos. Estão associados a vários

aspectos do desfecho clinico, incluindo maiores taxa de recaídas, pior qualidade de vida e suicídio. Os sintomas depressivos também ocorrem em pacientes estáveis, e as taxas de ocorrência são bem superiores às da população normal (BRESSAN, 2000).

Há evidências convincentes na literatura apontando para a eficácia de diversos antiepilépticos / anticonvulsivantes tais como a carbamazepina, ácido valproico e topiramato no tratamento da agressividade impulsiva em uma série de condições neurológicas e psiquiátricas bem como de pacientes com esquizofrenia (LIMA, 2009).

Os antipsicóticos típicos são os mais antigos e são caracterizados por bloquearem receptores dopaminérgicos centrais do tipo D2, os quais estão presentes também em grande quantidade na via do movimento (via nigroestriatal), podendo provocar efeitos colaterais de movimento. A ação bloqueadora dopaminérgica do antipsicótico sobre a via nigroestriatal, que controla o movimento, fica em desequilíbrio (baixa atividade dopaminérgica em relação à atividade colinérgica). Nessa situação o paciente pode ter distúrbio de movimento, como a acatisia, distonia aguda, tremor perioral e parkinsonismo farmacológico (FREDERICO *et al*., 2008). O biperideno e a prometazina são muito usados em psiquiatria para combater, prevenir ou reduzir os efeitos extrapiramidais dos antipsicóticos. Porém as recomendações científicas apontam para o biperideno como a melhor opção terapêutica para este objetivo clínico, devido ao potencial sedativo da prometazina (FERREIRA; TORRES, 2016). O aspecto comum aos antipsicóticos atípicos é a capacidade de promover a ação antipsicótica em doses que não produzam, de modo significativo, sintomas extrapiramidais (OLIVEIRA, 2000).

Os benzodiazepínicos têm ação sedativa e ansiolítica, que levam à rápida tranquilização do paciente. Uma sedação plena já foi considerada como o objetivo principal no manejo de pacientes agitados. Atualmente, considera-se a sedação excessiva como um efeito colateral indesejável, que influencia na avaliação médica inicial, no estabelecimento de aliança terapêutica, na formulação do diagnóstico

primário e na observação da evolução do quadro clínico do paciente. O propósito do uso de determinadas medicações é tranquilizar o paciente o mais rapidamente possível, reduzindo o risco de auto e heteroagressividade e de ocorrência de efeitos colaterais, mas de maneira a permitir a continuidade da investigação diagnóstica e da abordagem terapêutica (MANTOVANI *et al*., 2010).

Há muitos anos, surgiu à proposta do uso de carbonato de lítio para o tratamento do comportamento agressivo e da impulsividade aumentada, o lítio poderia, portanto ter efeitos antiagressivos. Vários estudos, a maioria deles ensaios clínicos abertos, apontaram para um efeito anti-impulsivo e antiagressivo do lítio em diferentes diagnósticos, tais como transtornos de personalidade, esquizofrenia, depressão unipolar e retardo mental. O mecanismo subjacente ao efeito anti-impulsivo e antiagressivo do lítio não está claro, mas pode envolver tanto um aumento na função serotoninérgica quanto uma diminuição na função catecolaminérgica (LIMA, 2009).

Porém, encontram-se pacientes que realizam toda a farmacoterapia e não evoluem para uma melhora, devido à ausência de apoio psicossocial e familiar. Os CAPS funcionam como equipamentos estratégicos na articulação da rede de atenção, caracterizando-se como principal estratégia da Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um lugar de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais graves, que oferece atendimento à população de sua área de abrangência, com intervenções estruturadas a partir da atenção baseada na comunidade, no território e na construção de projetos terapêuticos singularizados, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BALLARIN; DE MIRANDA; DE CARVALHO, 2011).

CONCLUSÃO

Acredita-se que as doenças mentais vêm se tornando cada vez mais frequentes, e dentre elas a esquizofrenia se destaca como um transtorno mental que

afeta mais de *1%* da *população* mundial, caracterizado por comportamento social fora do normal e incapacidade de distinguir o que ou não real. A esquizofrenia é um grande problema de saúde pública em todo o mundo cujos primeiros sintomas começam a aparecer entre os 15 e 25 anos de idade sendo mais comum em homens, afetando assim jovens no exato momento em que estão estabelecendo a sua independência e podendo assim apresentar resultados desagradáveis como incapacidade e estigma durante toda a vida. O fato de o sexo masculino buscar menos os serviços de saúde em relação às mulheres dificulta de forma direta o prognóstico de determinado transtorno mental nesse grupo. Em relação aos custos pessoais e econômicos, esse distúrbio encontra-se entre os piores que afetam a humanidade.

Apesar da farmacoterapia da amostra estudada ter sido restringida em apenas 20 pacientes aleatórios, os casos de esquizofrenia no município de Almenara são altos ao se comparar com o número de habitantes da cidade. Outro ponto a se pensar é que nem todos os esquizofrênicos do município talvez sejam assistidos pelo CAPS, mostrando outro ponto relevante a existência de um número superior de portadores esquizofrênicos no município em questão.

O relacionamento terapêutico é um importante instrumento de cuidado que permite a reintegração e reorganização do portador esquizofrênico. Ainda não é claro julgar se são mais eficazes antipsicóticos típicos ou atípicos, visto que cada paciente tem um tratamento próprio, onde podem ter necessidades diferentes, seja na dosagem, forma farmacêutica, ou na combinação de fármacos de outras classes terapêuticas, a medicina complementar com fármacos adjuvantes tem se tornado indispensável na resposta do paciente frente ao tratamento. Portanto é de grande valia o acompanhamento dos portadores esquizofrênicos, neste instante se introduz então os CAPS como instituições brasileiras que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos.

Sendo assim, é importante tratar todas as dimensões, visto que o conjunto de tais variáveis se pretende assim melhorar as condições da qualidade de vida do paciente e também da família, contribuindo no controle de surtos, e ajudando na

integração social após o aparecimento de determinado transtorno mental que é a esquizofrenia, cooperando na adesão ao tratamento e na adaptação da nova forma de vida.

Portanto, estudos mais abrangentes, com uma faixa de dose, outras drogas antipsicóticas usadas na clínica, além de maior tempo de tratamento, são desejáveis. Ao analisar as diversidades entre os medicamentos se torna de grande importância a realização de estudos comparativos, visto que mesmo com a existência de novas drogas que facilitam a vida dos pacientes ainda se destaca a grande utilização de antipsicóticos típicos como o haloperidol, por exemplo, que apesar dos efeitos colaterais, se torna um dos antipsicóticos de primeira escolha, devido à condição econômica do país ser bastante influência no fator econômico, perante a escolha do fármaco.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. R.; SILVA, M. T. A. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico. **Revista Estudos de Psicologia**, PUC- Campinas, v. 18, n. 1, p. 12-22, jan./abr. 2001.

BALLARIN, M. L. G. S.; DE MIRANDA, I. M. S.; DE CARVALHO, C. M. Centro de Atenção Psicossocial do município de campinas: estudo sobre o perfil sociodemográfico e clínico de seus usuários. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 20, n. (3-4), p. 59-67, maio/ago. 2011.

BRASIL, IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso: 25 abr. 2019.

BRASIL, OPAS / OMS - ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa - transtornos mentais**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>. Acesso: 14 de out. 2019.

BRESSAN, R. A. A depressão na esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-6, maio 2000.

BUGALHO, P.; CORREA, B.; BAPTISTA, M. V. Papel do *cerebelo nas funções cognitivas e comportamentais.* **Acta Med Port**, v. 19, p. 257-268, 2006.

CHAVES, A. C. Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**,São Paulo, v. 22, n.1, p. 1-4, maio 2000.

ELKIS, H.; LOUZÃ, M. R. Novos antipsicóticos para o tratamento da esquizofrenia. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 1-6, 2007.

FERREIRA, T. J. N.; TORRES, R. M. Utilização de antipscóticos na esquizofrenia em diferentes espaços assistenciais da saúde mental. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 7, n.1, p. 17-20, jan./mar. 2016.

FREDERICO, W. A. *et al*. Efeitos extrapiramidais como consequência de tratamento com neurolépticos. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. 51-55, 2008.

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 286-291, 2006.

LIMA, P. A. S. P. Tratamento farmacológico da impulsividade e do comportamento agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 1-11, out. 2009.

LIMA, T. M.; SILVA, J. G. R. R.; BATISTA, E. C. Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada. **Revista Contexto e Saúde**, v. 17, n. 33, p. 3-16, 2017.

MANTOVANI, C. *et al*. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 2, p. 1-8, out. 2010.

MOLL, M. F.; SAEKI, T. A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1-7, nov./dez. 2009.

MOREIRA, C. S.; MEZZASALMA, M. A.; JULIBONI, R. V. Esquizofrenia paranóide: relato de caso e revisão da leitura. **Revista Científica da FMC**, v. 3, n. 2, p. 1-4, 2008.

OLIVEIRA, I. R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-6, maio 2000.

OLIVEIRA, R. M.; FACINA, P. C. B. R.; JÚNIOR, A. C. S. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 309-316, mar./abr. 2012.

ROSA, M. A.; ELKIS, H. Adesão em esquizofrenia. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 189-192, 2007.

SCHMITZ, A. P.; KREUTZ, O. C.; SUYENAGA, E. S. Antipsicóticos atípicos versus efeito obesogênico sob a óptica da química farmacêutica. **Eletronic. Journal of Pharmacy**, v. XII, n. 3, p. 23-35, 2015.

SCHRAIBER, L. B. *et al*. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5,p. 1-10, maio 2010.

TENÓRIO, F. Psicoses e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1-15, out./dez. 2016.