

ANÁLISE DO USO DE ANTIPSICÓTICOS NAS REGIÕES DO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2014 A 2019: UMA REFLEXÃO PSICOSSOCIAL

SEBBEN, Danubia Baier

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE
danubia.sebben@sou.fae.br

POLACOW, Marcelo Bisson

Conselho Regional de Farmácia – CRF_SP
polacow@uol.com.br

Nascimento, Pamela França

Conselho Regional de Farmácia – CRF_SP
pamnascimento@hotmail.com

MARINI, Danyelle Cristine

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE
danymarini@gmail.com

RESUMO

A esquizofrenia é uma doença mental afetando aproximadamente 0,28% da população mundial, com início na adolescência e pico entre os 40-49 anos. Seu tratamento é realizado com uso de antipsicóticos. O objetivo deste trabalho é esclarecer quais as medicações antipsicóticas mais utilizadas no Brasil e as demandas regionais. É uma pesquisa descritiva transversal entre usuários de antipsicóticos na população brasileira no período de 2014 a 2019 utilizando dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). No presente estudo, concluiu-se que há uma preferência na dispensação de medicamentos de antipsicóticos atípicos; que a equipe multidisciplinar é essencial para a melhora integral no tratamento dos pacientes; e que a associação de terapia comportamental social auxilia no prognóstico favorável do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: *esquizofrenia; antipsicóticos; transtornos mentais; psicossocial.*

INTRODUÇÃO

O transtorno esquizofrênico é estudado há mais de 100 anos, sendo seu conceito cunhado após o estudo realizado por diversos psiquiatras sobre o tema *demence precoce*. No século 19, o psiquiatra Benedict Morel – considerado pai do conceito de demência precoce e da teoria da degeneração – estudou e registrou a união de um conjunto de manifestações delirantes em demências que se iniciavam na adolescência. Também no século 19, o psiquiatra alemão Ewald Hecker relatou a denominada “hebefrenia”, evidenciando à ciência um conjunto de alucinações e delírios. Por sua vez, Karl Ludwing descreveu a catatonia presente na doença (NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2015, grifos nossos).

Em meados do século 20, a partir dos estudos anteriores sobre demência *praecox*, paranoide e catatonia, Emil Kraepelin diferenciou os pacientes que apresentavam os sintomas de demência de acordo com sua etiologia, que se dividia entre endógena ou exógena por causas subjacentes (NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2015). Além disso, o psiquiatra alemão enfatizou o segmento do diagnóstico, e detalhou sintomas na percepção, memória, atenção, pensamento, linguagem, orientação, volição e afeto (MIGUEL *et al.*, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2015).

Em 1911, o termo *esquizofrenia* foi apresentado e criado pelo médico Eugen Bleuler. O termo representa cisão entre pensamento, emoção e comportamento, de forma a afirmar que a esquizofrenia não se comporta necessariamente com um curso deteriorante. Bleuler identificou características predominantes da patologia de esquizofrenia, sendo os principais: distúrbios de pensamento, autismo e ambivalência. Os distúrbios podem ser resumidos em quatro: (a) associação, (b) afeto, (c) autismo e (d) ambivalência. Ele relacionou os sintomas principais com os secundários ou acessórios, que são alucinações e delírios (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2015).

Durante a década de 40, a área da psicologia direcionou maior atenção para o transtorno de esquizofrenia. Atualmente, a psicologia sustenta a importância do ambiente estressor para o desenvolver ou agudizar a patologia. Um dos modelos que procura integrar aspectos biopsicossociais dissertam sobre *vulnerabilidade vs estresse*, partindo

do princípio da condição de caráter não modificável (genético), mas com deflagração dos sintomas com estresse psicossocial (SILVA, 2006, grifos nossos).

Atualmente, no Brasil, utiliza-se o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia, aprovado pelo Ministério da Saúde no dia 9 de abril de 2013, sendo o diagnóstico da esquizofrenia apresentado na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). Segundo o CID-10, a classificação da esquizofrenia se pauta em fatores sintomatológicos e temporais, devendo ser fator excludente a identificação de sintomas originados devido a transtornos de humor, já que esses são atribuídos à doença cerebral orgânica, por intoxicação, dependência ou abstinência relacionada a droga de abuso (BRASIL, 2013; BRASIL, 2022).

Conforme o CID-10, a classificação utiliza o descritor “G” para caracterizar os critérios gerais de diagnóstico. Dentre os critérios gerais existem os critérios: (a) “G1”, que representa os sintomas; (b) o “G2”, que contém cláusulas de exclusão. Assim, os sintomas de G1 devem ser preenchidos juntamente com a exclusão das cláusulas de G2 (BRASIL, 2013; BRASIL, 2022, grifos nossos).

O critério G1 é subdividido em critérios maiores e menores. Os critérios de maior hierarquia são: distúrbio de pensamento (eco, inserção, roubo ou irradiação); delírios de controle, influência ou passividade relacionados com a expressão corpórea ou pensamentos, percepção delirante; vozes alucinatorias de comentários acerca do paciente, por vezes tomando um teor negativo e de comando; e delírios persistentes culturalmente inapropriados e completamente impossíveis (BRASIL, 2013; BRASIL, 2022).

No que se refere ao critério G1, de menor hierarquia, destacam-se os seguintes sintomas: alucinações que perduram por pelo menos um mês, todos os dias, podendo ser acompanhadas por delírios, sem conteúdo afetivo claro ou quando acompanhadas por ideias superestimadas persistentes; neologismo, discurso incoerente, pensamento não linear; comportamento catatônico; e sintomas negativos como embotamento afetivo, apatia, incongruência a respostas emocionais. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2022)

Para que o critério G1 seja preenchido, deve-se ter ao menos um dos sintomas maior hierarquia apresentados ou pelo menos dois sintomas de menor hierarquia. Além disso, ambos os quadros sintomáticos devem estar presentes durante pelo menos 1 (um) mês. (BRASIL, 2013)

Por sua vez, o critério G2, que corresponde às cláusulas de exclusão, estabelece que a esquizofrenia não pode ser atribuída à doença cerebral orgânica ou intoxicação e à dependência ou abstinência relacionada a drogas de abuso. Deve ser excluído, também, nos casos em que os pacientes possuem diagnóstico de mania e/ou depressão isolado, transtornos esquizoafetivos ou transtorno bipolar (BRASIL, 2013).

No contexto epidemiológico, segundo a revisão de estudos epidemiológicos realizada por Dohrenwend em 1980, estimou-se uma prevalência da esquizofrenia de aproximadamente 0,59% dos casos (o espaço amostral foi composto por 1.523 adultos de 18 a 54 anos de idade que viviam em São Francisco, Califórnia). Em 1987, o pesquisador Torrey realizou uma análise de 70 artigos de prevalência em que encontrou uma variação de 0,03% a 1,7% dos casos descritos na literatura de esquizofrenia (o espaço amostral de Torrey foi composto de 153 artigos que foram publicados entre 1960 e 1987) (MARI; LEITÃO, 2000). Anos depois, o estudo realizado em 2016 *Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016* contou com uma revisão de 129 fontes de dados e estimou que a prevalência global da esquizofrenia no mesmo ano foi de aproximadamente 0,28% da população mundial, sendo considerado o início da esquizofrenia no período da adolescência, e pico aos 40-49 anos, com declínio ao progredir da idade (CHARLSON, 2018).

Especificamente sobre a população brasileira, poucos estudos foram encontrados. No material disponível destaca-se um estudo realizado em São Paulo, que reuniu dados de 1.464 adultos, e constatou que 38% apresentavam algum sintoma psicótico, e apenas 1,9% preencheram critérios para diagnóstico de psicose não afetiva CID-10 (LOCH *et al.*, 2011).

Além de estabelecer as diretrizes para o diagnóstico, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Esquizofrenia – Esquizofrenia, também lista os fármacos utilizados no processo terapêutico da patologia. Os fármacos listados no protocolo são: risperidona, quetiapina, ziprasidona, olanzapina, clozapina, clorpromazina, haloperidol e decanoato de haloperidol. (BRASIL, 2013)

Todos os fármacos listados acima podem ser utilizados no início da terapia em monoterapia, com exceção da clozapina. Além disso, deve-se realizar uma reavaliação do quadro a cada 6 (seis) meses para reajuste terapêutico. Para que ocorra a substituição medicamentosa deve-se preencher os seguintes critérios: falha terapêutica, isto é, o uso por pelo menos 6 (seis) semanas, nas doses corretas, sem melhora de 30% na escala *British*

Psychiatric Rating Scale (BPRS), em casos de sintomas extrapiramidais motores manifestados nos três primeiros meses de tratamento, e no uso da risperidona, se houver aumento de prolactina. Já a clozapina deverá ser substituída caso haja intolerância medicamentosa devido à agranulocitose (BRASIL, 2013).

Para ser iniciada a terapêutica farmacológica, o paciente deve receber a avaliação de idade, medidas antropométricas, três aferições de pressão arterial em datas diferentes e exame de sangue contendo valores de triglicérides, colesterol total e fracionado de glicemia em jejum. Além disso, a anamnese deve conter o histórico familiar detalhado, com destaque à síndrome neuroléptica, tentativas de autoextermínio, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e distonia. Ademais, deve-se monitorar os níveis de prolactina e a agranulocitose. (BRASIL, 2013)

Segundo a revisão sistemática “*Social skills programmes for schizophrenia (Review)*”, conjuntamente ao tratamento medicamentoso, a inserção social do paciente esquizofrênico é relevante para o processo terapêutico eficaz. Desde o final do século 20, a reabilitação social, antes fornecida por hospitais psiquiátricos, passou a ser compromisso da comunidade e hospitais com alas psiquiátricas, ao qual fornecem apoio multidisciplinar ao doente.

Devido à importância terapêutica para a melhora clínica do paciente, o objetivo deste estudo foi avaliar o uso das medicações antipsicóticas no Brasil durante o período de 2014 a 2019, a partir da base de dados da SNGPC da Anvisa, para esclarecer quais são os antipsicóticos mais utilizados e as regiões com maior demanda no Brasil.

2. METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma pesquisa descritiva transversal entre usuários de antipsicóticos na população brasileira no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, utilizando dados gerados pelo SNGPC da Anvisa. Os dados foram coletados a partir de dados públicos disponíveis em sua plataforma digital.

Os dados analisados por antipsicóticos, dentre eles: a risperidona, quetiapina, ziprasidona, olanzapina, clozapina, clorpromazina, haloperidol e o decanoato de haloperidol – foram comparados entre quantidades de fármacos citados, não estabelecendo entre citação da medicação com quantidade de apresentação (caixa/frasco), separados entre manipulados e industriais, de acordo com cada estado.

A condução deste estudo transversal envolveu algumas características e etapas, que são as seguintes: (a) definição de uma população de interesse, (b) estudo da população por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela; e (c) determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados.

Os dados foram filtrados através de planilhas do Excel, onde se buscou detalhar a porcentagem de citações de antipsicóticos e a distribuição por estado no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Por sua vez, os dados estatísticos populacionais foram retirados do *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e referem-se ao período de 2010.

O cálculo dos medicamentos e distribuição por Estados foi relacionado com o número de habitantes descritos no IBGE de 2010, realizando a relação de unidade dispensação do medicamento para cada 100.000 habitantes.

Os dados foram coletados e apresentados em forma de gráficos e tabelas e também foram separados em (a) industriais e (b) manipulados, para a apuração e conclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa analisou dados obtidos por meio do SNGPC com indivíduos das diversas faixas etárias que fizeram uso de antipsicóticos durante o período de janeiro 2014 a 2019. O total dos medicamentos industrializados citados no documento de estudo neste período foi de 1.680.360, sendo o ano de 2018 com o maior número de prescrições destes medicamentos, com 18% do total (**Figura 1**).

No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, de acordo como dados gerados pelo SNGPC da Anvisa, foram citados 1.680.360 medicamentos antipsicóticos industrializados. Dentre os fármacos discutidos, o percentual de dispensação de risperidona corresponde a aproximadamente 38%, seguido de hemifumarato de quetiapina com 25% e aproximadamente 12% de haloperidol (**Figura 2**)

O Brasil possui em média o consumo de 2.555.740 de medicações da classe de antipsicóticos típicos e atípicos citados no material analisado, com base nos dados oferecidos pela SNGPC, sendo ambas as gerações possíveis de serem utilizadas no tratamento da esquizofrenia. (BRASIL, 2013)

Entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019, houve a dispensação de 2.555.740 de fármacos da classe de antipsicóticos típicos e atípicos registradas no SNGPC, sendo inclusas unidades de medicações industrializadas e manipuladas.

Observou-se a preferência do uso das seguintes medicações industrializadas: aproximadamente 38% de dispensação de risperidona, seguido de

Figura 1 – Linha de tendência de consumo de antipsicóticos industrializados entre jan. 2014 a dez. 2019

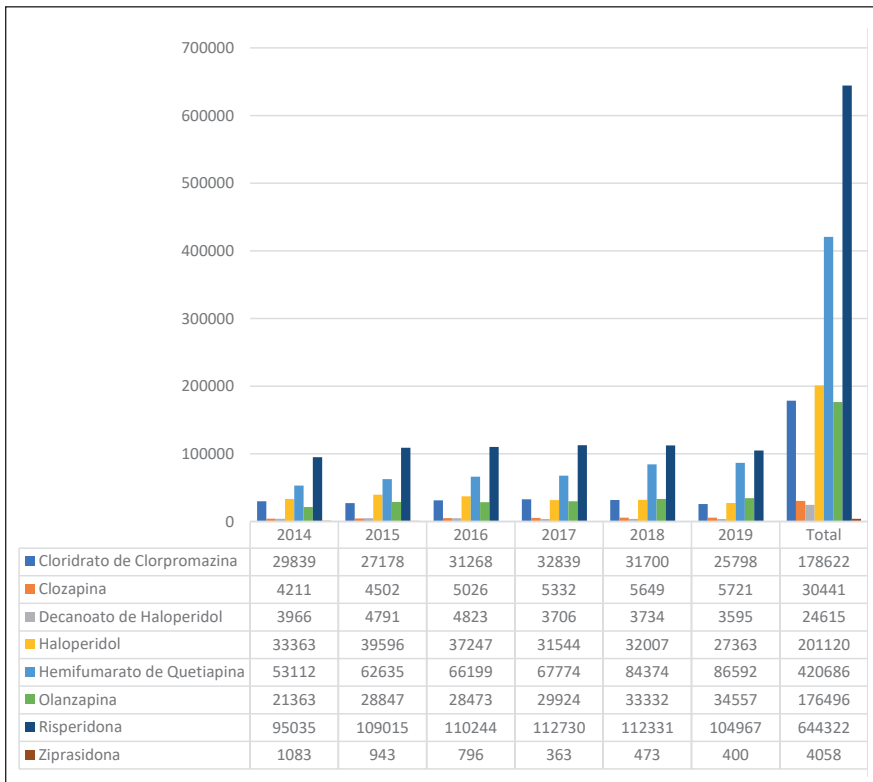
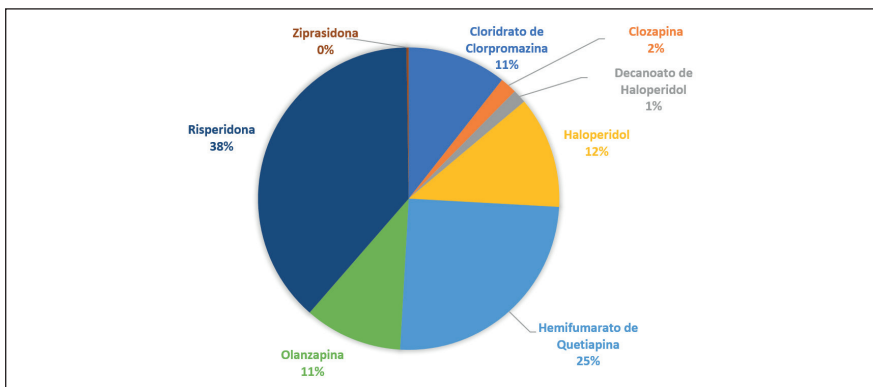


Figura 2- Porcentagem de antipsicóticos industrializados citados com maior frequência período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019

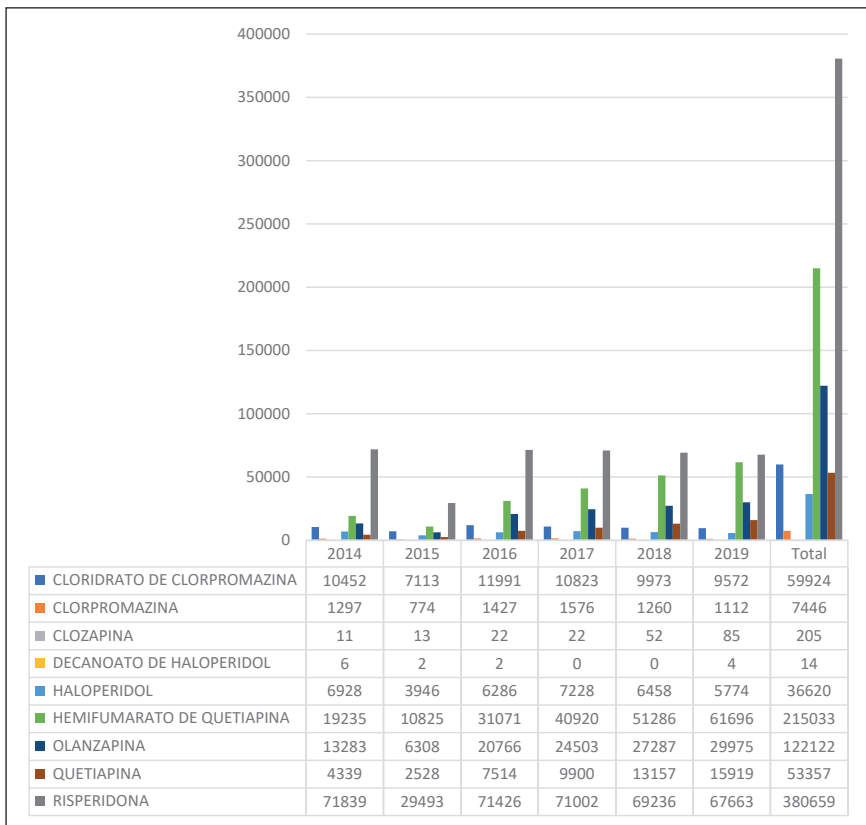


hemifumarato de quetiapina com 25% e aproximadamente 12% de haloperidol, totalizando um percentual de 75% de todos os antipsicóticos industriais utilizados.

Além disso, constatou-se que 63% dos antipsicóticos são classificados como atípicos. Os antipsicóticos atípicos apresentam menor capacidade de antagonizar o receptor D2, e maior antagonismo com o receptor 5HT2, quando comparados aos antipsicóticos típicos. Sendo assim, possuem menores possibilidades de gerar sintomas extrapiramidais e eficácia nos sintomas positivos.

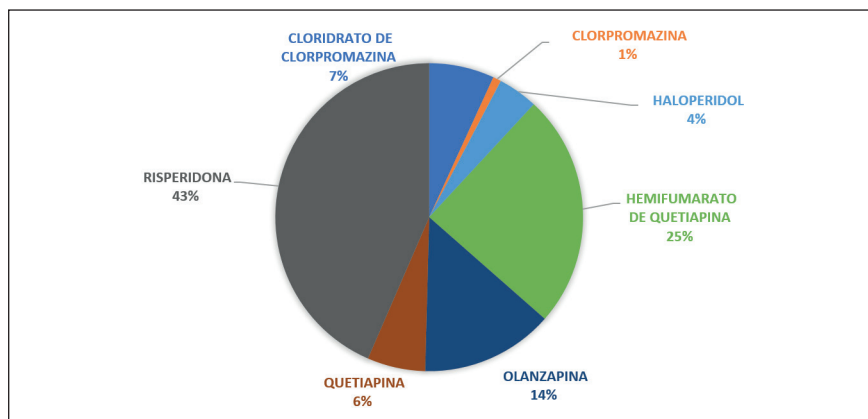
A dispensação de medicamentos manipulados durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019 representou um total de 875.380 antipsicóticos. Dentre eles, nota-se que o mais citado é a risperidona, seguido de hemifumarato de quetiapina e olanzapina respectivamente. a quarta medicação utilizada é o cloridrato de clorpromazina (**Figura 3**).

Figura 3– Quantidade de medicamentos manipulados dispensados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019



Dentre as medicações manipuladas citadas durante o período de 2014 a dezembro de 2019, a risperidona ocupou o maior percentual de dispensação, sendo citada 43%, seguida por hemifumarato de quetiapina, com 25% e olanzapina com 14% totalizando juntas 82% dos antipsicóticos manipulados durante esse período (**Figura 4**).

Figura 4– Percentual de antipsicóticos manipulados utilizados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019



Durante o mesmo período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, os antipsicóticos manipulados mais mencionados de acordo com SNGPC são os seguintes: risperidona citada 43%, seguida por hemifumarato de quetiapina, com 25% e olanzapina com 14%, totalizando juntas 82% dos antipsicóticos manipulados durante esse período.

A farmácia de manipulação, conhecida como farmácia magistral, surgiu no Brasil no estado de São Paulo, através das boticas. Essas farmácias foram ofuscadas nos anos 60, com o processo de industrialização e padronização das doses e, somente nos anos 80, houve uma necessidade nacional para o resgate da farmácia de manipulação, sendo renascida a ideia de proporcionar doses individualizadas à população com um custo benefício mais vantajoso. (DIAS *et al.*, 2021)

A individualização do paciente surge com a necessidade do despertar de um tratamento individual. Além disso, a manipulação necessita de seleção criteriosa dos princípios ativos e da dose ideal para obter eficácia frente ao objetivo terapêutico de forma a tratar o paciente como pessoa única e individual em sua patologia, levando em consideração que nem todos

os pacientes respondem adequadamente as formulações industriais para a população em massa. (BONFILIO *et al.*, 2010)

Nesse conceito, observa-se que o uso da farmácia magistral procura estabelecer um uso racional de medicações, sendo disponibilizada dose individualizada, com uma acessibilidade maior à população em geral. Segundo dados da Associação Nacional das Farmácias Magistraus (ANFARMAG) (2023), o uso dos manipulados apresenta cerca de 10% de todo o mercado de medicamentos brasileiros. Essa prevalência se dá devido a sua qualidade de excelência comparada a seu custo benefício. Portanto, devido à importante atuação na população brasileira, os antipsicóticos manipulados, relatados no presente estudo, representaram em média 34% do total de medicações antipsicóticas utilizadas no Brasil durante o período de 2014 a 2019, evidenciando a importância nacional da farmácia de manipulação (BONFILIO *et al.*, 2010).

De acordo com os dados encontrados na **Tabela 1**, dentre o período de 2014 a 2019, destaca-se o estado de Espírito Santo com a maior taxa de dispensa de medicação antipsicótica manipulada haloperidol, ocupando segundo lugar de dispensa da medicação manipulada risperidona. A risperidona ocupou primeiro lugar em dispensa de medicação no estado do Paraná, e terceiro lugar no estado de Mato grosso do Sul. A olanzapina apresentou maior dispensa no estado de Minas Gerais, seguido pelo estado de Tocantins.

Portanto, as medicações manipuladas mais utilizadas no Brasil, como: risperidona, hemifumarato de quetiapina e olanzapina, apresentam em comum o alto contingente de distribuição nos estados de Espírito Santo, e Paraná, apresentando somente a olanzapina que não evidenciou distribuição maior no estado de Espírito Santo.

O estado de São Paulo, segundo dados apresentados na **Tabela 1**, possui preferência na dispensa dos seguintes antipsicóticos manipulados: risperidona, hemifumarato de quetiapina e olanzapina.

Segundo os dados da SNGPC analisados nesse estudo, o uso de antipsicóticos atípicos representou um total de 1.776.438 medicamentos dispensados, representando aproximadamente 69% do total de medicações antipsicóticas dispensadas nos anos de 2014 a 2019.

Durante o período de janeiro de 2014 e dezembro de 2019, o SNGPC indicou que as medicações industrializadas risperidona, hemifumarato de quetiapina apresentaram maior distribuição a cada 100.000 habitantes nos estados de Rondônia e Tocantins. O haloperidol, de procedência industrial, apresentou maior contingente de distribuição no estado de Rio Grande do Norte, Rondônia e Sergipe.

Tabela 1- Relação entre a dispensação de antipsicóticos por estado/100.000 habitantes no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019

Estado	Quantidade de Cloridrato de Clorpromazina dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de Clozapina dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de Decanoato de Haloperidol dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de Haloperidol dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de Hemifumarato de Quetiapina dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de Olanzapina dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de Risperidona dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de Ziperidona dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de clorpromazina dispensação a cada 100.000 habitantes		Quantidade de Quetiapina dispensação a cada 100.000 habitantes		
	Ind.	Man.	Ind.	Man.	Ind.	Man.	Ind.	Man.	Ind.	Man.	Ind.	Man.	Ind.	Man.	Ind.	Man.	Ind.	Man.	Ind.	Man.	
SP	8,4	83,9	1,9	0,3	0,8	0	8	50,7	26,1	202,8	8,6	95,9	33,1	308	0,4	9,1	44,3				
AC	222,9	8,2	15,1	6	38,3	0	303,6	5,2	601,5	86,2	215,7	15,4	927,7	44	11,9	0	64,9				
AL	133,9	3	9,1	0	14,2	0	129,5	5,7	245,2	57,4	71,3	28,9	351,8	70,1	2,3	0	18,1				
AM	1,1	0,7	0,3	0	0,2	0	1,5	0	5,2	1,8	1,7	0,2	7,8	29,5	0,1	0	0,1				
AP	23,4	0	3,4	0	4,5	0	17,6	0,6	40,2	10,9	33,3	3,6	119,5	99,3	0	0,1	0				
BA	60,3	5,3	6,2	0,1	9,2	0	69,9	2,5	127,9	29,5	54,6	50,7	187,9	71,5	0,9	0	10,2				
CE	99,2	0	21,5	0	7,6	0	151,7	0,1	259,4	1,3	97,3	1,4	406	24,5	1,2	0	0				
DF	193,6	3,3	67,3	0	48,8	0	217	6,2	669,8	49,9	347,8	16,5	871,1	67,7	16,7	0	0				
ES	164,8	125,1	20,5	0,7	21,4	0	167	115,3	405,1	229,1	140,1	98,5	616,6	502,9	4,4	28,2	120,8				
GO	154,3	167,4	20,3	0	25,3	0	164,3	14,5	484,9	232,7	158,4	90,5	599	172,3	3,2	5,2	5,5				
MA	60,8	0	10	0	7,6	0	71,7	2,3	84,2	12,1	43,6	18,6	207,8	33,6	0,3	1,7	6,7				
MG	46,4	29	13,2	0,1	7,2	0	56,5	28,8	144,3	160,6	64,6	155,9	209,9	356,4	1,4	6,9	47,6				
MS	112,7	41,2	21,2	0	19,1	0	138,4	30,7	361,3	225,3	129,7	62	545,7	442,1	6,2	1,7	38,2				
MT	347,5	59	73,8	0	44,8	0	321,5	7,8	924,1	133	419,7	39,8	1419,1	183,6	7,3	5,7	12,6				
PA	106,1	2,1	21,7	0	14	0	120,6	1,2	234,2	15,6	89,9	15,5	466,9	52,8	1,6	4,5	0,2				
PB	354,1	0	26,4	0	40,6	0	462,3	0,4	528,1	11,7	230,9	13,9	1124,6	121,4	3	0	4,5				
PE	17,2	0,3	1,3	0	1,8	0	23,7	0,7	31,3	46,7	14,9	40,9	61,5	153,7	0,1	0	18,2				
PI	377,4	14,4	60,2	0	30,8	0	487	7,9	620,8	49,5	259,8	28,5	1257,3	140,4	2,6	3,3	6,3				
PR	18,8	18,8	4,7	0	1,3	0	18,5	14	85,9	253,5	24,9	105,7	87,2	505,2	0,5	1,4	73,9				
RJ	54,4	11	8,5	0	5,9	0	68,5	13	159,7	124,1	48,4	89,4	199,1	198,8	1,8	3,6	29,5				
RN	529,9	14,3	55,6	0	67,9	0	662	8,5	761,7	99,2	240,9	31,2	1224,6	314,5	1,7	0	20,8				
RO	743,3	57,3	68,1	0	131,5	0	584,7	46,6	1340,9	106,6	805,9	71	2170,6	104,8	10,9	22,3	24,5				
RR	99	0,2	13,8	0	13,8	0	231,3	0,4	275,9	6,2	86,8	6	897,7	159,2	11,5	0	4,4				
RS	90,4	8,1	27,6	0	7	0	65,3	3,2	265,1	57,7	114,7	20,7	307,2	195,6	2,5	0,2	17,8				
SC	116,5	0,1	33,5	0	14	0,2	87,3	8,1	413,7	98,3	211,3	51,1	417,4	199,2	6,3	0,1	47,1				
SE	439	1,7	72,2	0	111,9	0	541,5	0	849,9	49,6	561,2	15,4	1659,9	84,4	10,2	0	3,1				
TO	409,4	5,5	69,2	0	95,5	0	509,4	0	1002,7	139,1	376,6	117,3	1919,8	133,4	17,1	0	2,8				

Analisando os dados fornecidos pela SNGPC no período estudado, constatou-se que as medicações manipuladas risperidona, hemifumarato de quetiapina e olanzapina possuem maiores taxas de dispensação no Sudeste e Sul do Brasil, em especial o Espírito Santo e Paraná. As medicações industrializadas correspondentes aos antipsicóticos risperidona, hemifumarato de quetiapina e haloperidol possuem maior taxa de dispensação nos estados

de Rondonia, Tocantins e Sergipe, sendo melhor distribuído nas populações da região Norte e Nordeste do Brasil.

Com a descoberta dos antipsicóticos atípicos, houve uma modificação da preferência do fármaco na realização do manejo do paciente. Tal mudança promoveu a possibilidade de redução dos efeitos extrapiramidais, causados pelos medicamentos antipsicóticos típicos, e pela continuada eficácia do tratamento nos efeitos positivos relacionados à doença esquizofrenia. Desta forma, o presente estudo se propôs realizar uma análise comprobatória de dados fidedignos do SNGPC.

Este estudo demonstra que houve maior dispensação de antipsicóticos atípicos em relação aos antipsicóticos típicos durante o período analisado. O uso dos antipsicóticos devem ser escolhido e monitorizado seguindo as recomendações dos médicos. Nesse contexto, a assistência de um médico especialista pode desempenhar papel importante na escolha e orientação sobre o uso da medicação como seus efeitos benéficos e possíveis riscos associados ao uso desse medicamento.

Para melhor prognóstico terapêutico, o paciente deve receber o acompanhamento no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), cercar-se de atendimento multifatorial, sendo parte principal do tratamento o aspecto psicossocial. Nesse tratamento, é incentivado a exercícios de convivência social e acompanhado pela rede de psicólogos e psiquiatras, que possibilitam o paciente a lidar com os fatores estressores e o tratamento farmacológico dos sintomas positivos e negativos.

No Brasil, segundo dados fornecidos pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2023), dispõe-se de 439.559 profissionais da área da psicologia ativos. Dentre eles, o estado de Espírito Santo apresenta 8.791 profissionais ativos, Paraná com 21.766, Rondônia com 4.868, Tocantins com 1.757 e Sergipe com 3.406. Os estados citados somados representam cerca de 9% do contingente total de profissionais da área de psicologia ativos (CFP, 2023). Correlacionando o contingente de distribuição de psicólogos com a distribuição farmacêutica de antipsicóticos, percebe-se que somente 9% dos psicólogos do país se encontram em locais com grande dispensa de medicações antipsicóticas, podendo ser retratado um déficit de profissionais em áreas com alta demanda na área de esquizofrenia, sendo de aspecto fundamental para o prognóstico da doença.

Almerie *et al.* (2015) concluíram que os programas de habilidades sociais são uma intervenção eficaz para a esquizofrenia. Constatou-se que pacientes com esquizofrenia apresentam menores taxas de remissões e recaídas no tratamento clínico quando associada a terapia clássica medicamentosa

com terapia comportamental de habilidades sociais, sendo apresentada a importância da terapia psicológica para pacientes esquizofrênicos em associação a terapia medicamentosa.

Portanto, conclui-se que o tratamento abrangendo todas as esferas sociais, psíquicas e biológicas, através de estímulos e profissionais especializados, fornece um ambiente de desenvolvimento e melhora no prognóstico da doença (BUCKLEY, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo pode-se concluir acerca da preferência pela dispensação e uso clínico terapêutico dos antipsicóticos atípicos sobre os antipsicóticos típicos. O presente estudo analisou dados do SNGPC do período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, totalizando 72 meses discriminados e analisados. Pode-se constatar que dentre os antipsicóticos atípicos analisados, não fazendo distinção entre manipulados e industriais, houve maior dispensação nos seguintes fármacos: risperidona, hemifumarato de quetiapina e olanzapina.

Analisando os dados fornecidos pela SNGPC no período do estudo, constatou-se que as medicações manipuladas risperidona, hemifumarato de quetiapina e olanzapina, possuem maiores taxas de dispensação no Sudeste do Brasil, em especial no estado de Espírito Santo; para risperidona e hemifumarato de quetiapina, relacionado à olanzapina, o estado de Paraná apresentou-se com taxas elevadas de distribuição da medicação por habitantes. As medicações industrializadas correspondentes aos antipsicóticos risperidona, hemifumarato de quetiapina e haloperidol possuem elevada distribuição no estado de Rondônia.

Com a descoberta dos antipsicóticos atípicos, houve uma modificação da preferência do fármaco na realização do manejo do paciente. Tal mudança promoveu a possibilidade de redução dos efeitos extrapiramidais, causados pelos medicamentos antipsicóticos típicos, e pela continuada eficácia do tratamento nos efeitos positivos relacionados à doença esquizofrenia. Desta forma, o presente estudo se propôs à uma análise comprobatória de dados fidedignos do SNGPC. Este estudo demonstra que houve maior dispensação de antipsicóticos atípicos em relação aos antipsicóticos típicos durante o período analisado. O uso dos antipsicóticos deve ser escolhido e monitorizado seguindo as recomendações dos médicos. Nesse contexto, a assistência de um médico especialista pode desempenhar papel importante na escolha e orientação sobre o uso da medicação como seus efeitos benéficos e possíveis riscos associados ao uso desse medicamento.

Conjunto à terapia medicamentosa indicada por um médico especialista, é recomendada uma abordagem integrada com assistência psicológica e terapia familiar. A terapia psicossocial – que inclui aconselhamento, terapia cognitivo comportamental e treinamentos de habilidades sociais – auxilia a relação paciente-doença, proporcionando melhora dos sintomas através de mudança comportamental, sendo fator de prognóstico positivo na terapêutica dos pacientes com esquizofrenia, auxiliando na manutenção da qualidade de vida. A terapia familiar busca melhorar o apoio e comunicação na relação paciente-família, procurando promover melhora do estresse do paciente. Sendo assim, a abordagem integrada de varias áreas proporciona melhora a terapêutica. (NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2021)

REFERÊNCIAS

ALMERIE *et al.* Social skills programmes for schizophrenia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2015, Issue 6º Art. Nº: CD009006. DOI: 10.1002/14651858.CD009006.pub2.

ALEIXO, L. G. *et al.* Diagnóstico diferencial de síndrome extrapiramidal e transtornos psiquiátricos: uma revisão sistemática de literatura. **Connection Line - Revista Eletrônica do UNIVAG**, nº 15, 30 nov. 2016.

BONFILIO, R. *et al.* Farmácia magistral: sua importância e seu perfil de qualidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, nº 3, p. 653, 26 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f20_f29.htm. Acesso em setembro de 2022.

BRASIL. **Portaria SAS/MS Nº 364**, de 9 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia. Brasília - DF, 2013.

BUCKLEY, P. F. *et al.* Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**, v. 35, nº 2, p. 383–402, 14 nov. 2009.

CHARLSON, F. J. C. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings from the Global Burden of Disease Study 2016. **National Library of Medicine**, Oxford, 12 maio 2018.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **A psicologia em números** | Infográfico. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos>. Acesso em agosto de 2023.

DIAS, K. L. F.; FREY, J. A.; MARQUEZ, C. de O. As vantagens dos medicamentos manipulados x medicamentos industrializados. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 6, nº 12, p. 10, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/333>. Acesso em abril de 2023.

- KUPFER, D. J. *et al.* **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.**: DSM-5. 5. ed. [S. l.]: Techbooks, 2014. 948 p. v. 5. ISBN 978-85-8271-089-0
- LOCH, A. A. *et al.* The psychosis continuum in the general population: findings from the São Paulo Epidemiologic Catchment Area Study. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 261, p. 519-527, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0204-8>. DOI: 10.1007/s00406-011-0204-8. Acesso em abril de 2023.
- MARI, J. J.; LEITÃO, R. J. A epidemiologia da esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, nº Suppl 1, p. 15-17, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500004. Acesso em setembro de 2022.
- MIGUEL, E. C. *et al.* (ed.). Esquizofrenia. In: OLIVEIRA, A. B. P. de *et al.* **Clínica Psiquiátrica**. [S. l.]: Editora Manole Ltda., 2011. cap. 49, p. 603-619. ISBN Editora Manole Ltda.
- MOREIRA, F. A.; GUIMARÃES, F. S. Mecanismos de ação dos antipsicóticos: hipóteses dopaminérgicas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 40, nº 1, p. 63-71, 2007. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v40i1p63-71. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/304>. Acesso em abril de 2023.
- NARDI, A.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. da. **Esquizofrenia: Teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015. 213 p. ISBN 978-85-8271-163-7.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. **NIMH website**. 2021. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/schizophrenia/schizophrenia.pdf>. Acesso em agosto de 2023.
- SADOCK, B. J. S.; SADOCK, V. A. S; RUIZ, P. R. Sinopses de psiquiatria. [S.l.]: Wolters Kluwer, 2015.
- SILVA, C. B. da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, nº 4, p. 263-285, 2006.
- SOARES, W. H. A.; COUTINHO, J. de S. L.; ALVES, G. L. de A.; MOURA, K. E. A.; AQUINO, D. C.; RIBEIRO, N. A. G.; SILVA, M. G. P. L.; SOUZA, I. L. de P. C. e. Contextualização da saúde mental no Brasil associada ao tratamento farmacológico com antipsicóticos/ Contextualization of mental health in Brazil associated with pharmacological treatment of antipsychotics. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, nº 1, p. 1997-2010, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-162. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23750...> Acesso em abril de 2023.
- WANNMACHER, L.W. **Antipsicóticos atípicos: mais eficazes, mais seguros?** 2004. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_APS_1104.pdf. Acesso em setembro de 2022.