



AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE PRESCRIÇÃO NO TRATAMENTO DE ESQUIZOFRENIA

PRESCRIBING PROFILE EVALUATION IN SCHIZOPHRENIA TREATMENT

EVALUACIÓN DE HÁBITOS DE PRESCRIPCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA

Fabiana Gatti de Menezes^{1*}, Luciano Carlos Vieira de Mariz²

¹Pós-doutoranda em Farmácia Hospitalar, HU-USP; Docente dos cursos de pós-graduação em Farmácia Hospitalar e Farmácia Hospitalar Oncológica, das Faculdades Oswaldo Cruz e Hospital A. C. Camargo; Docente do Curso de Farmácia da Universidade Nove de Julho; Avenida Dr. Adolfo Pinto, 109 – Barra Funda, CEP 01156-050, São Paulo – SP, Brasil.

²Graduado em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Nove de Julho; gerente Farmacêutico; Drogasil; Avenida Sargento Geraldo Santana, 1100 BL 4 AP 11, Jardim Taquaral, CEP 04674-000, SP-SP.

* Autor para correspondência: fgatti@usp.br

Recebido em 31/03/2011, Aceito em 13/09/2011

RESUMO: O tratamento farmacológico da esquizofrenia é usualmente realizado com antipsicóticos, estabilizadores do humor e antidepressivos. O antipsicótico ideal deve ter um número de características, tais como: eficácia clínica, rápido início de ação, poucos efeitos adversos, entre outros. O objetivo do presente trabalho é avaliar os hábitos de prescrição no tratamento da esquizofrenia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 80 psiquiatras, entrevistados com questionário estruturado, perguntas abertas e fechadas. 97,5% dos pacientes apresentaram resultados positivos ao tratamento, um dos fármacos mais recomendados foi a olanzapina, mais relatos de efeitos adversos foi o haloperidol. A relação entre os

médicos e os pacientes é importante para a adesão e melhor controle dos sintomas. A escolha do medicamento deve-se a eficácia e características do paciente que influenciam a adesão ao tratamento.

DESCRITORES: esquizofrenia, agentes antipsicóticos, farmacoepidemiologia, assistência farmacêutica.

ABSTRACT: The pharmacological treatment of schizophrenia is usually done with antipsychotics, mood stabilizers and antidepressants. The antipsychotic drug should ideally have a number of features, such as clinical efficacy, rapid onset of action, few adverse effects, among others. The objective of this study is to assess the prescribing habits in the treatment of schizophrenia. It is a qualitative research, conducted with 80 psychiatrists interviewed using a structured questionnaire, open and closed questions. 97.5% of patients had positive results with treatment, one of the most recommended drug was olanzapine, more reports of adverse effects was haloperidol. The relationship between doctors and patients is important for adherence and better symptom control. The choice of medication due to efficacy and patient characteristics that influence treatment adherence.

SUBJECT HEADINGS : Schizophrenia, Antipsychotic Agents, Pharmacoepidemiology, Pharmaceutical Services .

RESUMEN: El tratamiento farmacológico de la esquizofrenia se hace generalmente con antipsicóticos, estabilizadores del ánimo y antidepresivos. El fármaco antipsicótico ideal debía tener una serie de características, tales como la eficacia clínica, rápido inicio de acción, pocos efectos adversos, entre otros. El objetivo de este estudio es evaluar los hábitos de prescripción en el tratamiento de la esquizofrenia. Se trata de una investigación cualitativa, llevada a cabo con 80 psiquiatras entrevistados mediante un cuestionario estructurado, las preguntas abiertas y cerradas. 97,5% de los pacientes tuvo resultados positivos con tratamiento, una de las drogas más recomendadas fue la olanzapina, más reportes de efectos adversos fue haloperidol. La relación entre médicos y pacientes es importante para la adherencia y mejor control de los síntomas. La elección de la medicación debido a las características de eficacia y el paciente que influyen en la adherencia al tratamiento.

DESCRIPTORES: Esquizofrenia, Agentes Antipsicóticos, Farmacoepidemiologia, Servicios Farmacêuticos.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é causada pelo excesso de dopamina e é um transtorno de evolução crônica⁽¹⁾. Os pacientes esquizofrênicos apresentam elevado nível de estresse e capacidade social diminuída. Os sintomas clínicos podem ser tanto positivos quanto negativos; pacientes mais idosos tendem a apresentar sintomas negativos, tais como: retardo psicomotor e ausência de socialização, entre outros; e os jovens apresentam os sintomas positivos: tensão, alucinações, delírios, hiperatividade, entre outros sintomas⁽²⁾.

O tratamento farmacológico para o transtorno esquizofrênico é feito pelos fármacos antipsicóticos típicos e atípicos, antidepressivos e estabilizadores de humor^{(3), (4)}.

Embora os tratamentos farmacológicos estejam disponíveis para os pacientes esquizofrênicos, existem diferenças de mecanismo de ação, eficácia e efeitos adversos. Enquanto os agentes antipsicóticos típicos tendem a reduzir mais os sintomas positivos, os antipsicóticos atípicos pode tratar tanto os sintomas positivos quanto os negativos. Além disso, os antipsicóticos típicos estão associados a uma série de efeitos adversos, a saber: os sintomas

extrapiramidais que incluem distonia, parkinsonismo, e acatisia⁽⁵⁾.

Dentro dos critérios de seleção dos antipsicóticos a minimização dos efeitos adversos e preferível, desta forma a redução do número de medicamentos se faz primordial, inclusive para a familiarização do clínico com as peculiaridades desses compostos e ajuste das doses⁽⁶⁾. As combinações dos típicos e atípicos parece ser muito comum, tais práticas não são convincentes quanto ao aumento da eficácia, e além disso, podem comprometer a segurança e tolerabilidade, aumentando os custos dos cuidados em saúde⁽⁷⁾.

OBJETIVO

Descrever os hábitos de prescrição no tratamento da esquizofrenia quanto a: eventos adversos, resultados com o tratamento farmacológicos favoráveis ou não; motivos da decisão medicamentosa.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, de hábitos de prescrição, realizado a partir de entrevista com aproximadamente 80 médicos psiquiatras, escolhidos aleatoriamente e que se dispuseram a ser sujeito colaborador deste breve estudo. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas

nos próprios consultórios, sempre após a última consulta do dia. As respostas foram preenchidas em questionário estruturado com o consentimento do colaborador. Os procedimentos éticos, cadastro no Comitê de ética em pesquisa da UNINOVE, foram devidamente cumpridos, estando em acordo com os preceitos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Os questionários contêm os seguintes dados: demográficos : sexo, idade, ano de formação, estado de origem; características da conduta terapêutica : tratamento não farmacológico (psicoterapia, exercícios físicos, música, artesanato, atividades com a família e terapia ocupacional), adesão do paciente; motivos para a prescrição de determinados antipsicóticos, entre outros.

RESULTADOS

Dos 80 médicos que aceitaram participar da pesquisa, 27 se formaram entre os anos de 1970 a 1990 e 51 se formaram entre os anos de 1991 a 2007.

Observamos que entre os médicos entrevistados, 71 informaram que os pacientes apresentam aceitabilidade positiva enquanto 7 responderam aceitabilidade negativa do paciente em relação ao tratamento não farmacológico. Entre os tratamentos não farmacológicos o mais recomendado e a psicoterapia (37%), seguido de atividades com a família (28%), exercícios físicos (17%), artesanato (10%) e música (8%), como segue o Figura 1.

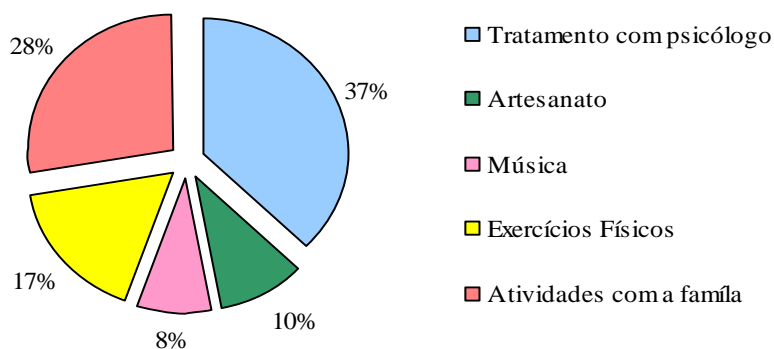


Figura 1. Tipos de tratamento não farmacológico e sua freqüência em porcentagem.

Com relação à caracterização dos medicamentos prescritos para o tratamento farmacológico inicial, 38 dos 80 médicos que participaram da pesquisa, levam em consideração como principal critério de escolha a eficácia do medicamento, como segunda opção consideram como

fundamental as características do paciente, terceira e quarta opções a frequência de efeitos adversos, quinta e sétima opção, credibilidade do laboratório fabricante, sexta opção custo e oitava opção levam em consideração o lançamento de novos medicamentos. Ver tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos critérios de escolha dos fármacos prescritos para o tratamento inicial*, expresso em números inteiros.

Critérios de escolha	1° Opção	2° Opção	3° Opção	4° Opção	5° Opção	6° Opção	7° Opção	8° Opção
Experiência pessoal com o medicamento	18	15	12	17	10	4	3	0
Credibilidade do laboratório fabricante	2	1	3	5	18	9	32	9
Frequência de efeitos colaterais do medicamento	0	10	28	20	12	7	1	1
Características do paciente	13	30	14	6	10	4	2	0
Custo da droga	5	3	6	16	16	20	10	3
Sugestão de colega que teve bons resultados com o medicamento	3	8	7	6	10	18	19	8

Eficácia do medicamento	38	13	9	6	3	9	0	0
Medicamento novo	0	0	0	1	2	8	13	55

*2 Médicos não compreenderam os critérios de escolha para o tratamento farmacológico inicial.

Sobre a caracterização da associação fixa de antipsicóticos, identificamos que 34 dos 80 médicos consideram a eficácia das drogas em associação como um dos critérios fundamentais, como segunda e terceira opção preferem favorecer a adesão ao tratamento, em quarta opção os médicos avaliam a menor

freqüência de efeitos adversos e a maior comodidade posológica, a qual também é levada em consideração como quinta opção e como último critério de escolha os médicos recomendam o uso de antipsicóticos combinados com tratamento não farmacológico conforme a tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos critérios de escolha dos fármacos prescritos para associação fixa de antipsicóticos*.

Crítérios de escolha	1º Opção	2º Opção	3º Opção	4º Opção	5º Opção	6º Opção
Eficácia da associação medicamentosa	34	18	13	5	4	1
Emprego de doses baixas dos medicamentos	6	13	13	10	19	11
Favorecer adesão ao tratamento	20	20	17	14	6	1
Maior comodidade posológica	3	5	13	20	24	11
Menor freqüência de efeitos colaterais	7	17	14	20	12	5
Uso combinado com tratamento não farmacológico	5	2	5	6	10	47

*2 Médicos não compreenderam os critérios de escolha para associação fixa de antipsicóticos.

Segundo os médicos, 97,5% dos pacientes apresentam resultados positivos ao tratamento e 2,5% dos pacientes demonstram resultados

negativos quanto a eficácia dos medicamentos. Entre as medicações de escolha temos os antipsicóticos típicos (haloperidol, clorpromazina,

levopromazina) e atípicos (olanzapina, quetiapina, risperidona, clozapina, ziprasidona e aripiprazol), sendo que um dos fármacos mais recomendados é a olanzapina (18%), seguido do aripiprazol (16%), risperidona (15%)

e haloperidol (15%), quetiapina (14%), clozapina (12%), ziprasidona (8%), clorpromazina e levopromazina (1%), como demonstra a Figura 2 abaixo.

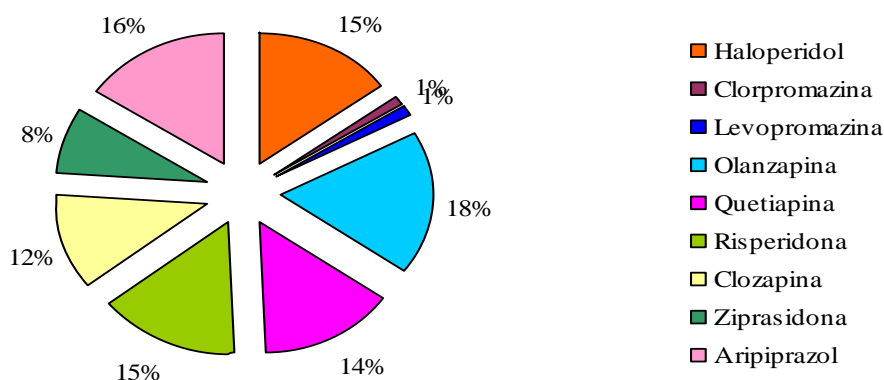


Figura 2. Fármacos mais recomendadas para o tratamento da esquizofrenia. 3 clínicos não responderam quais os medicamentos prescritos para seus pacientes.

Dos medicamentos que apresentaram mais relatos de efeitos adversos destaca-se o haloperidol e o medicamento que apresentou menos

relatos de efeitos adversos foi o aripiprazol, como podemos constatar no Figura 3.

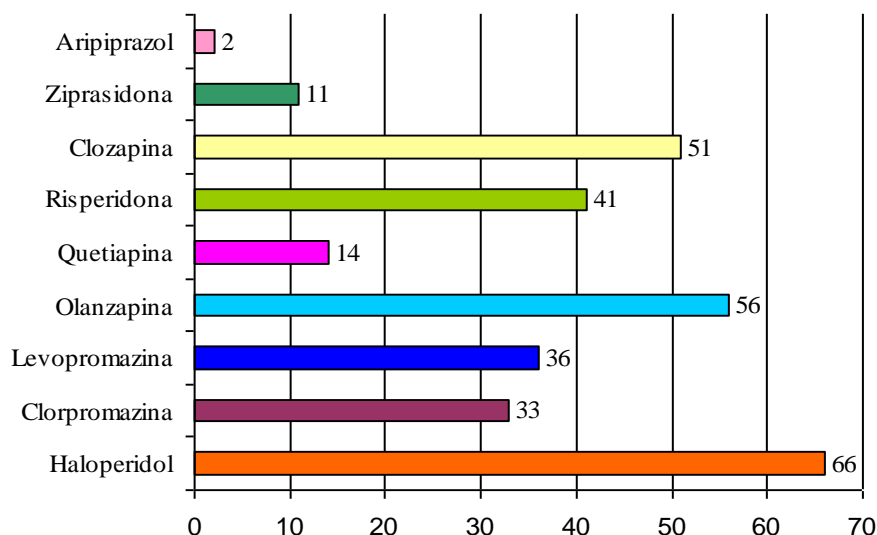


Figura 3. Drogas que apresentam mais efeitos adversos, freqüência em porcentagem. 3 Médicos não compreenderam o questionamento sobre os medicamentos que os pacientes relatam mais efeitos adversos.

Em relação aos efeitos adversos apresentados, os que mais se destacaram foram: ganho de peso, síndrome metabólica, hiperglicemia e

dislipidemia. Além desses efeitos podemos citar a síndrome extrapiramidal e a hipotensão postural, conforme Figura 4.

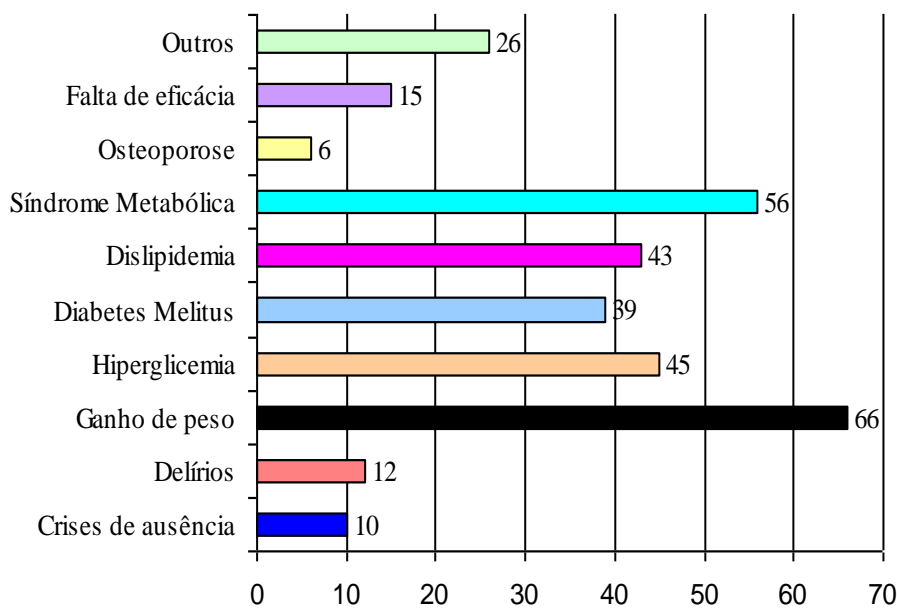


Figura 4. Efeitos adversos mais freqüentes. 2 Médicos não compreenderam o questionamento para descrever quais os efeitos adversos mais freqüentes.

DISCUSSÃO

Os antipsicóticos têm dado significativa contribuição para os cuidados dos pacientes com doença mental, ao longo dos últimos 50 anos ou mais, trazendo benefícios no combate aos sintomas psicóticos, e como consequência, possibilidade de tratamento em regime ambulatorial e redução da permanência hospitalar, bem como do número de internações. Há boas evidências que os antipsicóticos típicos são eficazes no tratamento dos sintomas positivos (delírios e alucinações) e os atípicos também apresentam vantagens para o tratamento dos sintomas negativos em pacientes com esquizofrenia⁽⁹⁾.

Os antipsicóticos típicos e atípicos diferem significativamente em termos de seus perfis de efeitos adversos. Em particular, os antipsicóticos clássicos são associados a uma maior variedade e gravidade dos efeitos, incluindo sintomas extrapiramidais, sedação, efeitos anticolinérgicos e hipotensão postural quando comparado com as drogas atípicas. No entanto, muitos efeitos adversos estão relacionados com a dose⁽¹¹⁾.

Hamann e colaboradores⁽¹²⁾ avaliaram a influência do paciente e do médico sobre os critérios de escolha dos antipsicóticos, foram entrevistados 100 médicos que classificaram como mais importante influência o custo do medicamento sobre os seus hábitos de prescrição, os clínicos que apresentaram mais experiência de trabalho e levaram em consideração o preço estimado dos antipsicóticos atípicos foram os mais propensos a prescrever os antipsicóticos típicos. Foi notável o fato de que o preço real dos antipsicóticos de segunda geração foi subestimado por 90 % dos médicos. Os pacientes mais idosos, aqueles com um longo curso da doença, e pacientes com elevados índices de sintomas positivos da Escala de Impressão Clínica Global foram os mais propensos a receber os antipsicóticos de primeira geração. Já os pacientes que expressaram um desejo distinto a favor ou contra determinados antipsicóticos ou pacientes que tiveram experiência anteriores ruins com os antipsicóticos de primeira geração receberam antipsicóticos de segunda geração⁽¹²⁾.

Em estudo observacional prospectivo Dickey e colaboradores⁽¹³⁾ acompanharam pacientes por seis

meses, de 420 pacientes não foram encontradas diferenças entre o plano de cuidados e a taxa de aderência no plano de serviços para o tratamento da esquizofrenia de acordo com as diretrizes do *Schizophrenia Patient Outcomes Research Team*. No entanto, o cuidado ambulatorial foi inconsistente com as diretrizes do tratamento, enquanto que o tratamento hospitalar apresentou maior probabilidade de estar em conformidade com as diretrizes do que o ambulatorial. A evolução clínica e qualidade de vida relacionada à saúde não foram diferentes entre os planos⁽¹³⁾.

Tanto os antipsicóticos clássicos como os atípicos são comumente usados. Por muitas vezes não deixa claro por que determinado antipsicótico foi prescrito. Boa documentação, comunicação entre os profissionais de saúde e a prestação de uma informação de boa qualidade para o paciente são básicos e devem ser integrantes do processo de prescrição⁽¹¹⁾.

Assim como outras doenças neurológicas a esquizofrenia exige, geralmente, uma equipe multidisciplinar para o tratamento e acompanhamento: o psiquiatra fazendo sua abordagem, tratamento psicossocial, terapias familiares e cognitivas, psicoterapia e terapia ocupacional. Tudo deve ser feito para

diminuição da severidade das alucinações e delírios, o que contribui também para a manutenção global do paciente^(1,9,14).

A terapia ocupacional deve ser centrada em atividades e tem como finalidade recuperar a capacidade do paciente voltar a fazer algo e combater a falta de vontade, a atividade faz com que a pessoa se organize e possa desenvolver a sua criatividade. Trata-se do paciente concluir uma tarefa objetiva, propiciando à pessoa a constatação concreta de que ela tem capacidade de executá-la, no entanto para que o paciente possa exercer as atividades e aderir corretamente ao tratamento, é importante a participação da família a qual contribui com a diminuição da ansiedade e da agressividade, o aumento da auto-estima, da tolerância e a força de vontade do paciente^(1,10,15,16).

CONCLUSÃO

Os dados obtidos através da pesquisa realizada com aproximadamente 80 médicos especialistas em psiquiatria, demonstrou que somente a utilização de antipsicóticos para a manutenção do tratamento de esquizofrenia não é eficaz, sendo necessário à recomendação de tratamento não

farmacológico como psicoterapia, atividades com a família, entre outros.

Podemos concluir que é importante a avaliação periódica do paciente, para verificar se o mesmo está respondendo ao tratamento e observar a possibilidade de recaídas e internações, assim é mais fácil para o médico identificar se o paciente adaptou-se ao medicamento prescrito, se apresenta ou não efeitos adversos

e avaliar a necessidade de ajuste posológico.

Contudo, deve-se considerar que nem sempre o paciente segue corretamente o tratamento, já que muitos não possuem condições financeiras para manter o tratamento e muitas das vezes a relação entre o paciente e o médico não é bem estabelecida, o que dificulta o sucesso do tratamento e a aceitação da família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shirakawa I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. Rev. Bras. Psiquiatr. 2000;22 Suppl 1:56-8.
2. Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthøj B, Gattaz WF, Möller HJ. Diretrizes da federação mundial das sociedades de psiquiatria biológica para o tratamento biológico da esquizofrenia parte 1: tratamento agudo. Rev. Psiq. Clín. 2006;33 Suppl 1:7-64.
3. Querantini LC, Sena EP de, Oliveira IR de. Tratamento do transtorno esquizoafetivo. Rev. Psiq. Clín. 2005;32 Suppl 1:89-97.
4. Moreira FA, Guimarães FS. Mecanismo de ação dos antipsicóticos: hipóteses dopaminérgicas. Medicina, Ribeirão Preto. 2007;40(1):63-71.
5. Ren XS, Kazis LE, Lee AF, Mamed A, Huang YH, Cunningham F, et al. Patient characteristics and prescription patterns of atypical antipsychotics among patients with schizophrenia. J Clin Pharm Ther. 2002;27(6):441-51.

6. Zuardi AW. Terapêutica farmacológica da esquizofrenia. J. Bras. Psiquiatr. 1989;38(4):201-205.
7. Davids E, Bunk C, Specka M, Gastpar M. Psychotropic drug prescription in a psychiatric university hospital in Germany. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2006;30(6):1109-1116.
8. Kane JM. Management strategies for the treatment of schizophrenia. J. Clin. Psychiatry, New York. 1999;60 Suppl 12:13-17.
9. Elkis H, Louzã MR. Novos antipsicóticos para o tratamento da esquizofrenia. Rev. Psiq. Clín. 2007;34 Suppl 2:193-197.
10. Hamann J, Langer B, Leucht S, Bush M, Kissling W. Medical decision making in antipsychotic drug choice for schizophrenia. Am. J Psychiatry. 2004;161(7):1301-4.
11. Curran S, Harris L, Macdoana A, Pollock C, Roney G, Silkstone D. Antipsychotics in clinical practice: guidelines for safe and effective use. Hum Psychopharmacol, Wakefield, 2002;17(2):75-82.
12. Dickey B, Normand SL, Hermann RC, Eisen SV, Cortes DE, Cleary PD, et al. Guideline recommendations for treatment of schizophrenia: the impact of managed care. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(4):340-8.
13. Barreto EMP, Elkis H. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. Rev. Psiq. Clín. 2007;34 Suppl 2:204-207.
14. Durão AMS, Souza MCBM. Cotidiano de portadores de esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão do familiar. Ver Latino-am Enfermagem. 2006;14(4):586-92.
15. Rosa MA, Elkis H. Adesão em esquizofrenia. Rev. Psiq. Clín. 2007;34 Suppl 2:189-192.