

doi.org/10.5281/zenodo.13668826

ANÁLISE DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COM BLOQUEADORES DOPAMINÉRGICOS DE PRIMEIRA E SEGUNDA GERAÇÕES, ASSOCIADO À MEDICAÇÃO ANTICOLINÉRGICA, EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À CRISE DA REDE PSICOSSOCIAL DE BELO HORIZONTE

ANALYSIS OF PHARMACOLOGICAL TREATMENT WITH FIRST AND SECOND GENERATION DOPAMINERGIC BLOCKERS, ASSOCIATED WITH ANTICHOLINERGIC MEDICATION, IN A CRISIS CARE SERVICE OF THE PSYCHOSOCIAL NETWORK OF BELO HORIZONTE

Luis Filipe Pereira Santos¹

Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/Minas Gerais

luisantospsi@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0297-3901>

RESUMO: O presente trabalho é um movimento analítico do uso de bloqueadores dopaminérgicos de primeira e segunda gerações, associado a medicação anticolinérgica. O artigo visa construir uma visão ampla e específica sobre os serviços substitutivos no intuito de apontar pontos que podem ser melhorados com o aprimoramento por exemplo do uso da medicação. Neste cenário os antipsicóticos desempenham papel crucial na prática clínica, sua utilização criteriosa pode influenciar positivamente a qualidade de vida, adesão ao tratamento e eficácia das políticas de saúde mental em serviços públicos. O estudo usou do método exploratório transversal sendo conduzido em três momentos: primeiro: revisão bibliográfica; segundo: coleta de dados em um serviço de atenção à crise psiquiátrica da cidade de Belo Horizonte na regional Noroeste e terceiro: análise de prescrições de todos os pacientes inseridos em cuidados intensivos avaliando a frequência de prescrição de bloqueadores dopaminérgicos de primeira e segunda gerações associada a medicação anticolinérgica. A análise dos dados nos mostra de forma conclusiva que embora sejam comparáveis em termos de eficácia terapêutica, os de segunda geração apresentam perfil de efeitos adversos mais favorável principalmente em relação aos sintomas extrapiramidais, sintomas estes favoráveis ao abandono do tratamento pelos pacientes em uso do fármaco.

Palavras-chave: Saúde mental; Haloperidol; Risperidona; Sintomas Extrapiramidais; CAPS; Belo Horizonte,

¹ Doutorando em psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestrado e graduação em psicologia. Psicólogo clínico atuando no serviço de atenção à crise psiquiátrica (SUS) da cidade de Belo Horizonte.

ABSTRACT: The present work is an analytical movement of the use of first and second generation dopaminergic blockers, associated with anticholinergic medication. The article aims to build a broad and specific view of substitute services in order to point out points that can be improved by improving, for example, the use of medication. In this scenario, antipsychotics play a crucial role in clinical practice, their judicious use can positively influence quality of life, adherence to treatment and effectiveness of mental health policies in public services. The study used a cross-sectional exploratory method and was conducted in three stages: first: literature review; second: data collection in a psychiatric crisis care service in the city of Belo Horizonte in the Northwest region and third: analysis of prescriptions from all patients admitted to intensive care, evaluating the frequency of prescription of first and second generation dopaminergic blockers associated with anticholinergic medication. Analysis of the data conclusively shows that although they are comparable in terms of therapeutic efficacy, the second generation ones have a more favorable adverse effect profile, especially in relation to extrapyramidal symptoms, symptoms that favor patients abandoning treatment using the drug.

Keywords: mental health; Haloperidol; Risperidone; Extrapyramidal Symptoms; CAPS; Belo Horizonte,

INTRODUÇÃO

Movimento de reforma psiquiátrica

No paradigma bilateral entre normal e patológico, o saber psiquiátrico estipulou relação entre louco e funcionamento orgânico, nesta lógica instituiu-se ligações entre sintomas e disfuncionalidade, tendo como um dos intuitos garantir à loucura o status de doença e ao saber psiquiátrico o status de terapêutica para esta disfuncionalidade (Foucault, 2000). O tratamento da pessoa diagnosticada com doença mental era principalmente por meio da medicalização por instituições que tinham o isolamento como princípio terapêutico.

Com o passar de algumas décadas iniciou-se um movimento de críticas teóricas a essa lógica clássica de clínica psiquiátrica conhecida como reforma psiquiátrica (Amarante, 2006). Os primeiros e mais significativos movimentos de reforma foram realizados na Inglaterra, com as comunidades terapêuticas e a antipsiquiatria; na França, com a psiquiatria de setor e a psicoterapia institucional; e nos Estados Unidos, com a psiquiatria preventiva ou comunitária (Ribeiro, 2007).

No Brasil, a reforma psiquiátrica inicia-se em uma conjuntura em que diversos movimentos sociais se apoiavam tendo como mote o fim da ditadura militar (1964-1985), a abertura política e ampliação de direitos. Importante destacar que este movimento teve início no final da década de 1970, isso consiste num hiato de trinta anos em relação ao movimento de reforma psiquiátrica da Europa.

A princípio denominado Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), a organização direcionou-se para a reformulação profunda dos paradigmas sobre a loucura e sua assistência. Basaglia (2005), apresenta o movimento da reforma como um conjunto de processos

com princípios éticos, de inclusão, e de (re) construção da cidadania, que compila na construção de uma nova identidade social para o louco, um cidadão como todos os outros.

Neste sentido a compreensão sobre a reforma psiquiátrica se baseia em dois pontos: 1) a dimensão sócio-cultural, que traz a desconstrução da ideia do sujeito louco como perigoso para o convívio social (Liberato, 2011) e; 2) o fortalecimento dos serviços substitutivos e assistências alternativos (Leal, 2013), construindo uma nova percepção para a loucura e tendo como efeito, uma nova inserção social, cultural do louco em relação à sociedade.

Estas novas práticas de cuidado teve maior força com a Constituição de 1988, que considerou a saúde um direito de todos, sendo dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às medidas e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2003). Neste cenário tivemos então a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitando um avanço da discussão sobre a saúde mental, refletindo na proposta da nova Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, com criação dos serviços substitutivos (Centro de Atenção Psicossocial) e processos de desinstitucionalização.

A saúde Mental em Rede e seus usuários

A Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte (RAPS-BH) se estrutura como um modelo de rede balanceada e integrada de cuidados comunitários conforme proposto pela política nacional de saúde mental no Brasil. Esta rede se dedica à promoção do cuidado, proteção de direitos e implementação de estratégias de recuperação e reabilitação social para indivíduos que enfrentam transtornos mentais em seu espectro mais amplo.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivo desta rede, é definido pelo Ministério da Saúde como um serviço de referência do Sistema Único de Saúde, para o tratamento e acompanhamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais (Brasil, 2004). Desse modo, a assistência aos transtornos mentais severos e persistentes antes prestados nos manicômios, foram sendo substituídos para os Centros de Atenção Psicossocial, proporcionando a construção e a ampliação de serviços que compõem a rede de atenção psicossocial à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar (Brasil, 2011).

Uma característica fundamental dos CAPS é o trabalho em equipe. Esta forma de trabalhar também é uma proposta antimanicomial na medida em que busca articular e agregar saberes. A

clínica do CAPS acontece, predominantemente, no coletivo e no social. No Cersam² (Centro de referência em Saúde mental), privilegiam-se os espaços de convivência, as oficinas, as assembleias e as atividades em grupo. Esse predomínio do coletivo está arraigado ao conceito de clínica ampliada (Cunha, 2005). Este termo é um dos pilares que aponta a forma de se atuar no campo da saúde pública, e mais especificamente, no campo da saúde mental (Braga, 2008).

A clínica ampliada constitui um trabalho clínico que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Utiliza como meios de trabalho:

"a integração da equipe multiprofissional, a adscrição de clientela e construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a vulnerabilidade de cada caso e ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença" (Ministério da Saúde, 2004, p. 45).

Neste sentido, o significado da utilização dos medicamentos ganha outros e novos contornos no tratamento em saúde mental, destinado ao equilíbrio no processo saúde-doença mental, contribuindo dessa forma para o objetivo principal do CAPS que é a reintegração dos pacientes que sofrem com transtornos mentais à sociedade por meio do oferecimento de cuidados clínicos, evitando assim a exclusão social dos mesmos por meio de internações e crises psíquicas recorrente (Soares, 2020).

No recorte deste trabalho o medicamento tem um papel significativo e sua adesão em pacientes graves é de suma importância para que os CAPS possam fazer de forma eficaz um cuidado clínico a fim de uma reintegração social dos pacientes. No entanto, a visão do medicamento aqui é crítica e fora do paradigma bilateral que permeou a ideia de tratamento da loucura nos anos iniciais entre normal e patológico. Logo, adotaremos a visão do medicamento como uma tecnologia da saúde com implicações médicas, sociais, econômicas, antropológicas e epidemiológicas (Sevalho, 2003), sendo um instrumento eficiente para o manejo das perturbações sintomáticas, a remissão da psicose ³e o prolongamento do manejo clínico (Soares, 2020), sem atuar como protagonista no tratamento, pois este papel pertence ao paciente que vive em sofrimento mental.

² Em Belo Horizonte (MG), os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico foram criados na década de 90 e denominados Centros de Referência à Saúde Mental (CERSAM).

³ Psicose implica um processo deteriorativo das funções do ego, a tal ponto que haja, em graus variáveis, algum sério prejuízo do contato com a realidade. É o caso, por exemplo, das diferentes formas de esquizofrenias crônicas" (ZIMERMAN, 1999, p. 227).

Posto isso, este estudo foca na análise do uso de antipsicóticos ou bloqueadores dopaminérgicos⁴, segundo a nomenclatura mais moderna baseada em neurociência (Standaert, 2009) de primeira e segunda gerações, associado a medicação anticolinérgica. O trabalho destaca a importância de intervenções baseadas em evidências para prevenir a evolução de quadros psicóticos graves, com níveis sintomáticos altos e ao mesmo tempo, visando a prevenção da ruptura do tratamento ou enfraquecimento dos laços sociais.

Tal estudo usou do método exploratório transversal sendo conduzido em três momentos: primeiro: revisão bibliográfica; segundo: coleta de dados em um serviço de atenção à crise psiquiátrica da cidade de Belo Horizonte na regional Noroeste no período de janeiro a março de 2024 e terceiro: análise de prescrições de todos os pacientes inseridos em cuidados intensivos avaliando a frequência de prescrição de antipsicóticos de primeira e segunda gerações associada a medicação anticolinérgica.

Tal trabalho levanta como discussão a necessidade de reflexão sobre a qualidade do consumo de medicamentos, bem como a promoção de saúde nos moldes da política do CAPS de forma não danosa ao paciente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o uso racional de medicamentos compreende em os “pacientes receberem a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade” (Organização Mundial da Saúde, 2002, p.1).

Tal conceituação indica que a elaboração de ações de promoção do uso racional de medicamentos deve considerar os diversos fatores condicionantes da saúde, bem como deve se fundamentar em um esforço coletivo e multidisciplinar. Sabe-se que os antipsicóticos desempenham papel crucial na prática clínica, e pensar sua utilização criteriosa pode influenciar positivamente em uma boa adesão ao tratamento, uma melhora da qualidade de vida e melhor eficácia das políticas de saúde pública.

Os antipsicóticos

Antes de iniciarmos este tópico acredito ser importante ressaltar que todas as informações acerca das medicações foram consultadas e revisadas na base de informações médicas UpToDate⁵,

⁴ Os antidopaminérgicos são os antagonistas da dopamina ou seja, uma classe de fármacos que bloqueiam os receptores de dopamina pelo antagonismo dos receptores. A maioria dos antipsicóticos são antagonistas da dopamina e, como tal, encontraram uso no tratamento de esquizofrenia, transtorno bipolar e psicoses (Standaert, 2009).

⁵ Plataforma lançada em 1992, pelos médicos Burton D. Rose e Joseph Rush. Está disponível tanto pela internet quanto offline, em diversas plataformas digitais.

base dados essa baseada em evidências, revisada por pares, publicada por uma companhia médica. O material é escrito por profissionais médicos, atuando como autores, editores e revisores, incluindo um banco de dados farmacológicos atualizado a cada quatro meses, logo por se tratar de um manuscrito produzido por um psicólogo a plataforma se justifica pelo potencial de trazer informações confiáveis e atualizada sobre uso de medicações.

Os antipsicóticos ou bloqueadores dopaminérgicos são uma classe farmacológica composta por dois grupos principais, comumente chamados de: antipsicóticos de primeira geração (APG) e antipsicóticos de segunda geração (ASG) (Stephen Marder, 2024). Estes subgrupos de bloqueadores dopaminérgicos possuem mecanismo de ação semelhante, atuando na atenuação da hipersaliência dopaminérgica e são considerados equiparáveis em termos de eficácia terapêutica (Stephen Marder, 2024).

Apesar de compartilharem este efeito principal, APG e ASG variam, principalmente, quanto ao perfil de efeitos colaterais sendo os de segunda geração com um perfil mais favorável principalmente em relação aos sintomas extrapiramidais, sintomas estes favoráveis ao abandono do tratamento pelos pacientes em uso do fármaco. Sobre os sintomas extrapiramidais são sinais neuromusculares de alteração do controle do tônus muscular que incluem manifestações agudas, como discinesia, distonia (espasmos contínuos e contrações musculares), hipertonia, acinesia e acatisia (Madhusoondana, 2010).

Pelas particularidades do nosso cenário de prática, nos deteremos a duas drogas debruçando-nos mais detalhadamente sobre o Haloperidol, representante mais famoso dos APG e amplamente disponível na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade de Belo Horizonte e a Risperidona, uma opção de ASG de menor custo, e já disponível no município para maiores de 65 anos.

Haloperidol

O haloperidol é uma molécula que foi desenvolvida em 1958, pela Janssen Farmacêutica na Bélgica. Começou a ser comercializado na década de 60 e junto à clorpromazina ajudou a revolucionar o tratamento das psicoses com destaque para a esquizofrenia, tornando obsoletas tentativas de tratamento que, sob julgamento a posteriori eram, no mínimo inadequadas: como a lobotomia e as banheiras de calor e frio, por exemplo.

O haloperidol é um antipsicótico típico ou de primeira geração. Seu mecanismo de ação principal é a antagonização dos receptores de dopamina (D2) no cérebro, particularmente no

sistema mesolímbico (Oliveira, 2002). Esse bloqueio da dopamina reduz a atividade dopaminérgica hiperativa associada aos sintomas positivos da esquizofrenia⁶, como alucinações e delírios. O haloperidol pode ser administrado por via oral ou injetável por administração intramuscular (IM). Indicada nos estados agudos de agitação psicomotora ou quando a via oral é impraticável.

No entanto, devido à sua pouca seletividade, o haloperidol também atua em vias de outros neurotransmissores, como os receptores adrenérgicos alfa e histaminérgicos. Essa falta de seletividade está associada aos efeitos colaterais adversos frequentemente observados com o uso do haloperidol, incluindo sintomas extrapiramidais, sedação, hipotensão ortostática e discinesia tardia (Oliveira, 2002).

O haloperidol é, indiscutivelmente, uma medicação que pode ser eficaz no tratamento dos sintomas positivos da Esquizofrenia, contudo, devido ao seu perfil desfavorável de efeitos adversos e à sua alta taxa de ocupação de receptores dopaminérgicos, foi necessária a busca por pesquisadores da indústria e da academia de novas moléculas com um perfil mais favorável de efeitos adversos e uma maior seletividade de receptores.

Risperidona

A Risperidona é um antipsicótico atípico ou de segunda geração, que foi desenvolvido na década de 90 pela mesma empresa que criou o haloperidol (Janssen Farmacêutica na Bélgica). Tal medicamento foi comercializado pela primeira vez nos Estados Unidos e no Brasil está disponível desde agosto do ano de 1990. Atualmente, é muito utilizada no tratamento da esquizofrenia e como adjuvante terapêutico em diferentes desordens como depressão, transtorno bipolar, doença de Alzheimer (Vermeulen, 2007).

A Risperidona veio como uma tentativa de avançar rumo a medicações antipsicóticas com um perfil mais favorável de efeitos adversos, com destaque para menos sintomas extrapiramidais. O medicamento atua como um antagonista dos receptores de dopamina D2 e de serotonina 5-HT_{2A} no cérebro. Essa ação dual confere à risperidona um perfil de eficácia mais amplo, abordando tanto os sintomas positivos quanto os sintomas negativos da esquizofrenia. Além disso, a afinidade da risperidona pelos receptores 5-HT_{2A} está associada à redução dos efeitos colaterais extrapiramidais em comparação com os antipsicóticos de primeira geração (Harrison e Weinberger, 2005).

⁶ Esquizofrenia é uma desordem psiquiátrica crônica que atinge cerca de 1% da população mundial. A esquizofrenia apresenta sintomas os quais são classificados em: sintomas positivos: delírios e alucinações, sintomas negativos: retraimento social, apatia e danos cognitivos: diminuição da atenção, memória, concentração, dificuldade nos relacionamentos e nos cuidados pessoais (Harrison e Weinberger, 2005).

A introdução da Risperidona representou um marco no tratamento dos transtornos psicóticos, oferecendo uma alternativa eficaz com um perfil de efeitos colaterais mais favorável em comparação com os antipsicóticos de primeira geração. Seu uso tornou-se amplamente difundido na prática clínica, desempenhando um papel significativo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos.

É essencial ressaltar que a escolha da Risperidona como representante da classe dos ASG neste estudo se deu, unicamente, por sua disponibilidade na RAPS-BH e não por qualquer possível primazia sobre outros antipsicóticos da subclasse, como Aripiprazol, Olanzapina e Quetiapina, que são igualmente eficazes e que também podem ser opções de tratamento viáveis, levando em conta o perfil de sintomas e o perfil de efeitos adversos na singularidade de cada caso.

MÉTODOS

O presente trabalho usou do método exploratório transversal sendo conduzido em três momentos. Inicialmente, foi realizada a revisão bibliográfica sobre o tema em questão e seus desdobramentos. Na busca de bibliografias atuais nas plataformas de artigos científicos foi usado como descritores os comandos: "saúde mental", "uso de antipsicóticos", "efeitos adversos mais relevantes, uso associado de anticolinérgico", entre outros.

No segundo momento deu-se a coleta de dados, realizada em um dos serviços de urgência e emergência psiquiátricas da Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte (RAPS-BH), o CERSAM Noroeste. Nesta etapa foi feita a análise de prescrições tendo como critério de inclusão prescrições de pacientes inseridos em cuidados intensivos naquele serviço de saúde, avaliando a frequência de prescrição de antipsicóticos de primeira e segunda gerações associada a medicação anticolinérgica. A última etapa deu-se pela análise dos dados coletados a partir da literatura levantada na etapa de revisão bibliográfica.

Importante considerar que o autor deste artigo é trabalhador do serviço aqui descrito, facilitando o acesso aos dados e a exploração dos fenômenos que serão descritos.

População a ser estudada:

Foram analisadas prescrições de pacientes inseridos em cuidado intensivo de tratamento no CERSAM Noroeste. Logo o recorte será de paciente de um único serviço de crise psiquiátrica e que se encontre nas modalidades de tratamento PD (Permanência/ internação Dia) e HN (Hospitalidade/ internação Noturna) tal estudo não tem pretensão de generalização para todos os pacientes e tão

pouco para todos os serviços de atenção à crise da rede psicossocial de Belo Horizonte, se inserindo em um recorte para compreensão de um fenômeno observado neste serviço específico.

Coleta e análise de dados:

Os dados foram obtidos através da análise das prescrições de todos os pacientes inseridos em cuidado intensivo, no CERSAM Noroeste, nas datas de 19, 20 e 21 de abril de 2024⁷ seguindo os critérios mencionados anteriormente para análise da prescrição. Foram incluídas na análise as prescrições de medicações prescritas para uso contínuo, sendo excluídos os casos em que foram prescritas de resgate⁸.

Por fim, seguiu-se a análise dos dados coletados em diálogo à literatura encontrada na fase de revisão bibliográfica e nas referências e recomendações de boas práticas em cuidados de saúde mental.

RESULTADOS

O total de pacientes nas referidas modalidades, nas datas da coleta de dados, que atendiam aos critérios de inclusão citados, foi de 56 pacientes. Foram considerados antipsicóticos de primeira e segunda gerações, sendo excluídos os casos em que a medicação, apesar de pertencer à classe, foi prescrita em dose não antipsicótica. Os valores de doses consideradas antipsicóticas, bem como a subclasse de cada droga (APG ou ASG), foram definidos conforme as referências da área (UpToDate, 2024) e apresentada na tabela 1.

Tabela 1 - Mínima dose antipsicótica efetiva por droga

	Droga	Mínima dose antipsicótica (mg/dia)
APG	Clorpromazina	200
	Haloperidol	2
	Tioridazina	50
	Trifluoperazina	10
ASG	Aripiprazol	10
	Clozapina	100
	Olanzapina	5
	Quetiapina	150
	Risperidona	2

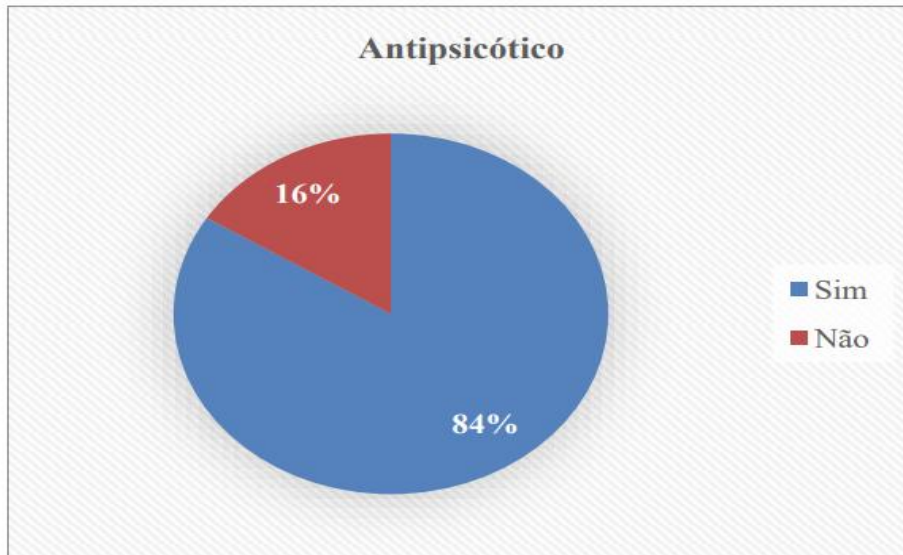
Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

⁷ Importante ressaltar a data da coleta, pois como o serviço é dinâmico o número de internações tem variações diárias, sendo este estudo direcionado à análise somente dos pacientes inscritos nas modalidades descritas nesta data.

⁸ Medicação administrada somente “se necessário” com critérios clínicos de crise e desestabilização instantânea do quadro psiquiátrico.

Da totalidade de pacientes, 84% fazia uso de antipsicótico, sendo essa a classe de medicamentos mais prescritos no grupo estudado, conforme mostra o Gráfico 1.

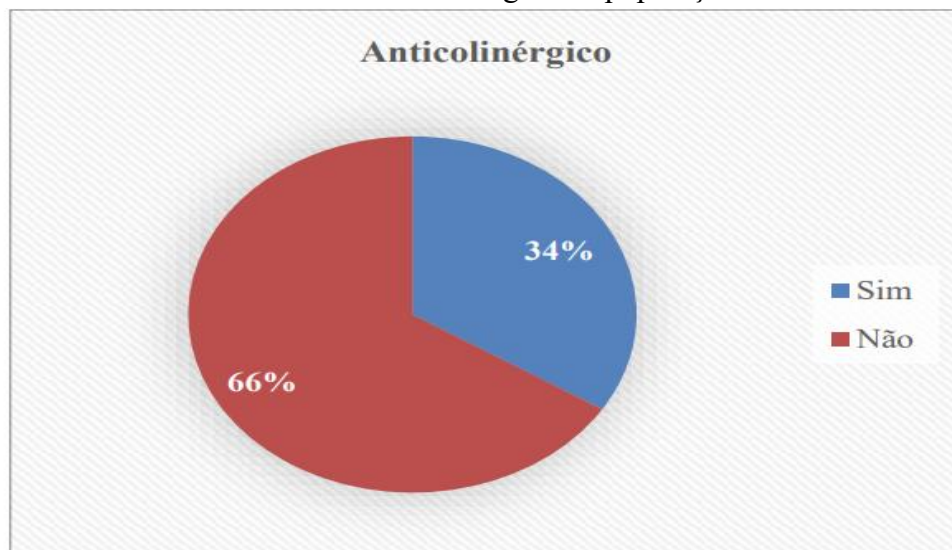
Gráfico 1 – Uso de antipsicótico na população estudada



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Quanto ao uso de anticolinérgico, 33,92% do total de pacientes fazia uso dessa classe medicamentosa, conforme ilustrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Uso de anticolinérgico na população estudada



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Considerando aqueles em uso de antipsicótico, 34,04% desses faziam uso concomitante de anticolinérgico. Apenas 3 pacientes faziam uso de anticolinérgico, mas não de antipsicótico; foi observado que todos esses estavam em uso de ácido valproico⁹. Observou-se que 41 pacientes faziam uso de apenas uma droga antipsicótica, enquanto 6 usavam a associação de duas drogas da classe; sendo em 5 deles prescrito uma droga de primeira e uma droga de segunda geração em associação. Os antipsicóticos de segunda geração, foram prescritos com maior frequência do que os antipsicóticos de primeira geração na amostra estudada, 29 e 24 vezes, respectivamente.

A droga mais prescrita em associação ao anticolinérgico foi o haloperidol, prescrito para 21 pacientes, o que representa 44,7% dos indivíduos em uso de antipsicótico. A Tabela 2 detalha a frequência de prescrição de cada antipsicótico na população estudada.

Tabela 2 – Frequência de prescrição de antipsicótico por droga

Antipsicótico	Nº de pacientes	
	Total	Monoterapia
Haloperidol*	21	17
Clozapina	10	7
Risperidona	8	6
Olanzapina	8	7
Quetiapina	2	1
Aripiprazol	1	1
Clorpromazina	1	1
Tioridazina	1	1
Trifluoperazina	1	0

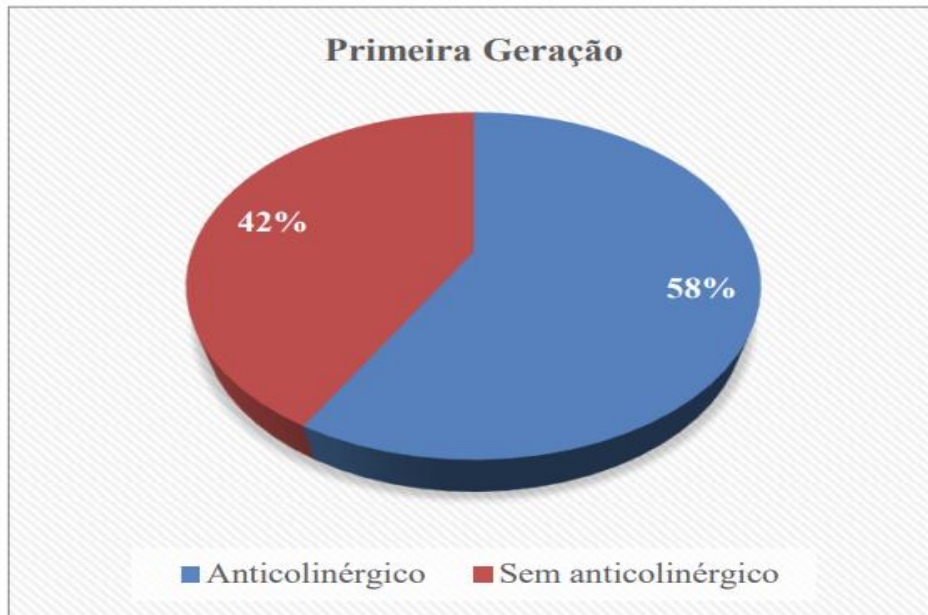
*Considerando via oral (14) e de depósito (7)

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Considerando o uso de anticolinérgico por subclasse, a associação com os antipsicóticos de primeira geração foi significativamente maior, quando comparado com os de segunda geração, como demonstram os Gráficos 3 e 4 abaixo:

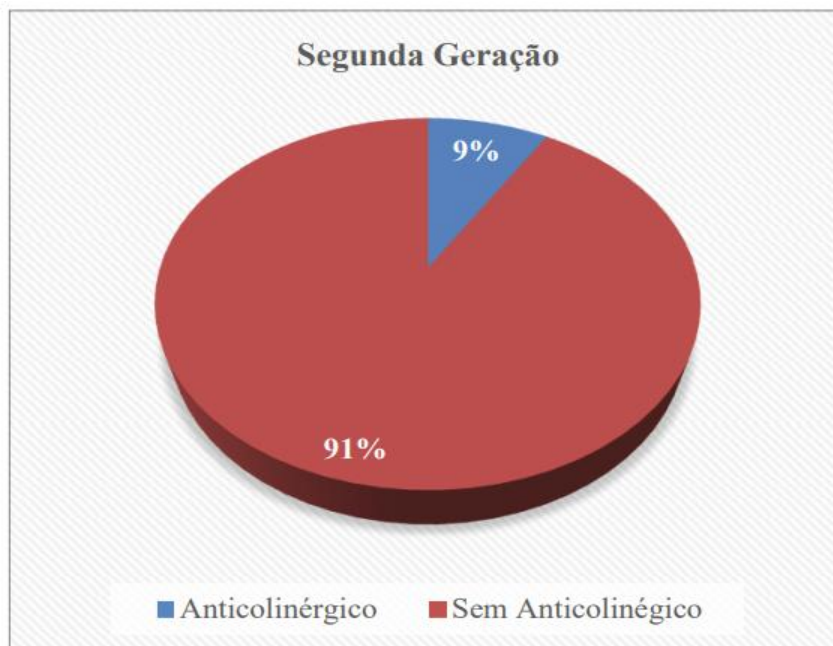
⁹ O ácido valproico é um remédio usado não só para tratar episódios convulsivos e crises de ausência, mas também transtorno bipolar e até mesmo transtorno do pânico (Perucca, 2002).

Gráfico 3 – Uso de anticolinérgico associado aos APG



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Gráfico 4 - Uso de anticolinérgico associado aos ASG



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Por conseguinte, a grande maioria dos pacientes em uso de anticolinérgico, fazia uso concomitante de antipsicótico de primeira geração, como demonstra o Gráfico 5. Os pacientes em uso concomitante de APG e ASG foram contabilizados no grupo dos APG, tendo em vista maior frequência de efeitos adversos de interesse nesse estudo.

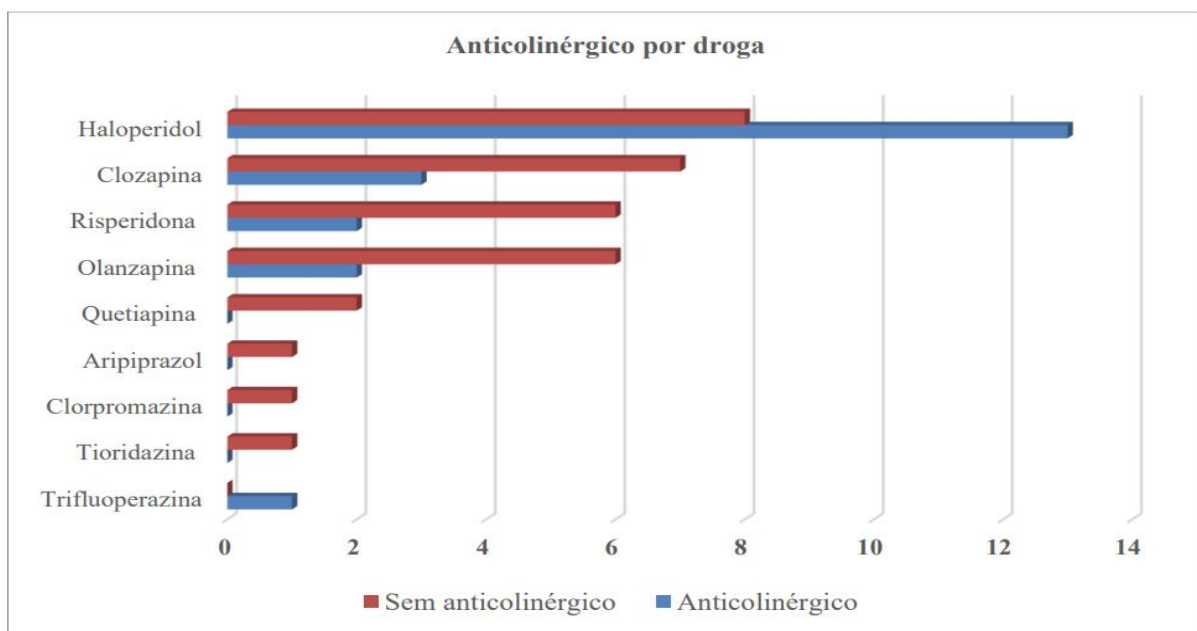
Gráfico 5 – Uso de anticolinérgico por subclasse de antipsicótico



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Estratificando por droga, observou-se que o haloperidol foi a droga mais prescrita em associação ao anticolinérgico, como se observa no Gráfico 6 a seguir:

Gráfico 6 – Uso de anticolinérgico por droga antipsicótica



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Todos os usuários de clozapina que faziam uso de anticolinérgico, faziam uso associado de um APG, sendo dois deles em uso associado de Haloperidol e um deles de Trifluoperazina. Dos que usavam Risperidona e Olanzapina associados a anticolinérgico, um usava em monoterapia e um usava em associação ao Haloperidol.

DISCUSSÃO

Os antipsicóticos são medicações amplamente utilizadas na prática clínica e apesar de serem comparáveis em termos de efeitos terapêuticos, os antipsicóticos de segunda geração podem ser uma opção mais viável de tratamento, tendo em vista o seu melhor perfil de efeitos adversos. A partir dos dados coletados revela-se ao comparar o uso entre antipsicóticos de primeira e segunda geração que os de primeira geração geralmente apresentam eventos adversos extrapiramidais mais intensos do que os de segunda geração, tal fenômeno pode ocasionar abandonos de tratamento. Logo, tal estudo propõem pensar o uso judicioso da medicação, considerando seu papel importante na qualidade de vida dos pacientes, na adesão ao tratamento e na custo-efetividade das políticas públicas.

Em relação à persistência e adesão à terapia medicamentosa, evidências indicam que são mais elevadas em antipsicóticos de segunda geração, em comparação com os de primeira geração (Malla e McGorry, 2021). A literatura também destaca que as melhores práticas em saúde mental se ancoram sempre que possível fazer prescrições mais enxutas (Robin, 2021). Se justificando a partir de uma série de cuidados: a) impossibilidade de interações medicamentosas; b) aumento da quantidade ou da intensidade de efeitos adversos; c) redução dos custos de tratamento com menos comprimidos ou fármacos a serem administrados (Robin, 2021).

A partir dos dados coletados no serviço supracitado, observa-se um cenário mais promissor no tratamento psicofarmacológico das psicoses, com adoção de práticas majoritariamente concordantes com as evidências, priorizando o uso de antipsicóticos de segunda geração, com preferência pela monoterapia e uma abordagem mais criteriosa ao uso de anticolinérgicos. Esses dados podem representar a perspectiva de melhores desfechos para os pacientes. Concomitantemente, desafiam concepções anteriores e estimulam uma reflexão contínua sobre como as práticas de prescrição podem ser otimizadas para alinhar-se às melhores evidências disponíveis e às necessidades individuais dos pacientes.

Tais práticas de monoterapia e prescrições cuidadosas como observadas neste estudo dialoga com recomendações de cuidado em saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde no uso racional de medicamentos, compreendendo que os: “pacientes recebam a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade” (Organização Mundial da Saúde, 2002, p.1).

No intuito de oferecer cuidado de qualidade aos usuários e estar mais alinhado ao preconizado na literatura, seria interessante que a Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte disponibilizasse, ao menos uma opção de antipsicótico de segunda geração para o público geral nos serviços de atenção à crise no município. Sugere-se a Risperidona como uma opção razoável, devido ao seu potencial custo-benefício farmacoeconômico e provável facilidade de implantação, uma vez que já é disponibilizada para o público maior de 65 anos nas unidades básicas do município.

Outros estudos são necessários para verificar se tal tendência se repete nos demais serviços de atenção à crise no território, e poderia ser extrapolada à RAPS-BH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado aos pacientes com transtornos mentais severos e persistentes antes prestados nas instituições hospitalares, foram sendo substituídos pelos Centros de Atenção Psicossocial que tem em seu cerne o cuidado amplo, em liberdade e multidisciplinar. O modelo de atenção oferecido pelo CAPS promove a reinserção social dos pacientes através de atividades de prevenção e controle no manejo dos transtornos em saúde mental, no qual a medicação entra como uma tecnologia importante para estabilização clínica.

Neste contexto, o presente trabalho visa construir uma visão ampla e específica sobre os serviços substitutivos no intuito de apontar pontos que podem ser melhorados com o aprimoramento por exemplo do uso da medicação. Neste cenário os antipsicóticos desempenham papel crucial na prática clínica, sua utilização criteriosa pode influenciar positivamente a qualidade de vida, adesão ao tratamento e eficácia das políticas de saúde mental em serviços públicos.

Embora sejam comparáveis em termos de eficácia terapêutica, os de segunda geração apresentam perfil de efeitos adversos mais favorável principalmente em relação aos sintomas extrapiramidais, sintomas estes favoráveis ao abandono do tratamento pelos pacientes em uso do fármaco. Logo, a partir da análise dos dados deste estudo uma proposta a Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte é a inclusão de ao menos uma opção de antipsicótico de segunda geração nos serviços de atenção à crise, sendo a Risperidona uma opção razoável.

Observou-se também uma abordagem promissora no tratamento das psicoses no serviço estudado, com preferência pelo uso de antipsicóticos de segunda geração e uso mais criterioso de anticolinérgicos. Mais estudos são necessários para avaliar se essa tendência se repete em outros serviços e pode ser extrapolada para a Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena História da Psiquiatria no Brasil, 1994; In: AMARANTE, Paulo. et al, Orgs. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- AMARANTE, P. Rumo ao fim dos manicômios. *Mente & Cérebro*. São Paulo, n. 164, p. 30-35, set. 2006.
- AMARANTES, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- ASHOK M, MCGORY. From early intervention in psychosis to transformation of youth mental health reform, 2021; Tamminga, Carol ; Ivleva, Elena ; Reininghaus, Ulrich, Os, J. van (editors). *Psychotic disorders : comprehensive conceptualization and treatment*. Cap 70.
- BASAGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Organização: Paulo Amarante. Tradução de Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BRAGA, G. Efeitos da História da Loucura: a Psicanálise e o CAPS. Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. Belo Horizonte, Brasil.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 224 de 29 de janeiro de 1992 que estabelece diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar em saúde mental. In: Conselho Regional de Psicologia 6a região/SP. *Trancar não é tratar: liberdade: o melhor remédio*. 2.ed. São Paulo: CRP/6a, 1997. p.42-8.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001a. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, 9 abril 2001. Disponível em: <<http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de apoio à Gestão Estratégica. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/>>.

CUNHA, GT. *A clínica ampliada na atenção primária*, 2005. São Paulo: Hucitec.

DELGADO, P; SCHECHTMAN, A.; WEBER, R.; et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, 2007. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 39-83.

HARRISON, PJ, WEINBERGER, DR. Schizophrenia genes, gene expression, and neuropathology: on the matter of their convergence, 2005; *Mol. Psychiatry* 10:40–6.

FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*, 2000; Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti. A dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica: articulando redes para a consolidação da estratégia da atenção psicossocial. 2011. 201f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

LEITE, L, et al. Os principais medicamentos prescritos em centros de apoio psicossocial – CAPS. INTESA, 2016; Informativo Técnico do Semiárido, Pombal-PB, v 10, n 2, p 76 - 91, Jul - dez.

LEAL, B. ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade, 2013; *Aletheia*, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso>.

LUZIO, C; YASUI, S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em Estudo*, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122130003>>.

MAGALHÃES, S; CARVALHO, W.. O farmacêutico e o uso racional de medicamentos, 2003. In: ACURCIO, F de A. (org.). *Medicamentos e assistência farmacêutica*. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 83-97.

MADHUSOODANAN, S, et al. Extrapiramidal symptoms associated with antidepressants—A review of the literature and an analysis of spontaneous reports. *Annals of Clinical Psychiatry*, 2010; 22(3):148-156. Disponível em: OMS. Organização Mundial da Saúde. *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*. Ginebra, 2002. 5:1-6.

MUESER, KT; MCGURK, SR. Schizophrenia. *Lancet* 2004;363(9426):2063-72.

OLIVEIRA, I.R. Antipsicóticos, 2002; In: SILVA, P. *Farmacologia*. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.271-290.

PROJETO ANÁLISE DE PÓLITICAS DE SAÚDE NO BRASIL. Reforma Psiquiátrica: modelo rompeu com a “indústria da loucura. Ano 4. Edição no15. 2018.

- PERUCCA, E. Pharmacological and therapeutic properties of valproate: a summary after 35 years of clinical experience, 2009. *CNS Drugs* 2002;16:695-714.
- PESSOTTI, I. Sobre a teoria da loucura no século XX, 2006; *Temas em Psicologia*, 14(2),113-123.
- RIBEIRO, A. Em busca de um lugar: itinerário de uma psicanalista pela clínica das psicoses, 2007. São Paulo: Via Lettera.
- ROBIN, M; MURRAY, A; OLESYA, A; MARTA, F. Future directions: making a start toward the primary prevention of psychosis, 2021. In: *Psychotic disorders :comprehensive conceptualization and treatment*.
- SEVALHO, G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional, 2003. In: ACURCIO, F de A. (org.). *Medicamentos e assistência farmacêutica*. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 1-8.
- SOARES, W, et al. Perfil dos usuários que utilizam antipsicóticos atípicos em um serviço de saúde mental de Ouro Preto - Minas Gerais. *Brazil, J. Hea.Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13728-13739, set./out. 2020. ISSN 2595-6825
- STANDAERT, D; GALANTER, J. 2009. In *Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatologia da Farmacoterapia*, eds D. E. *Farmacologia da Neurotransmissão Dopaminérgica*, Golan, A. H. Tashjian, E. J. Armstrong, and A. W. Armstrong (Rio de Janeiro: Nova Guanabara), 166–185.