



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 07, pp. 48318-48323, July, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22280.07.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## EXPOSIÇÃO PROLONGADA AOS AGENTES ANTIPSICÓTICOS DOS MORADORES DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO DA REGIÃO NORDESTE

<sup>1</sup>Andréia Maluf Fávaro, <sup>\*2</sup>Cybelles Façanha Barreto Medeiros Linard, <sup>3</sup>Ingrid Ramanna Felix dos Santos, <sup>3</sup>Ana Paula Soares Gondim and <sup>4</sup>Maria Salete Bessa Jorge

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Fortaleza, Célula de Atenção à Saúde Mental, Universidade Estadual do Ceará;  
<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará, Universidade Estácio do Ceará, Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil; <sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará; <sup>4</sup>Enfermeira, Pós-Doutora Pesquisadora 1b-CNPq, Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde/UECE

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 08<sup>th</sup> April, 2021  
Received in revised form  
06<sup>th</sup> May, 2021  
Accepted 11<sup>th</sup> June, 2021  
Published online 25<sup>th</sup> July, 2021

#### Key Words:

Antipsicóticos. Residência terapêutica.  
Farmácia Clínica.  
Psiquiatria, Síndrome metabólica.

#### \*Corresponding author:

Cybelles Façanha Barreto Medeiros Linard

### ABSTRACT

Os serviços residenciais terapêuticos vêm se consolidando como estratégia eficaz para a desinstitucionalização de egressos de longas internações psiquiátricas. Os moradores deste serviço podem apresentar alterações no perfil metabólico de lipídeos e da glicose, que podem ser induzidas pela exposição prolongada aos agentes antipsicóticos e pelo estilo de vida dos moradores portadores de transtorno mental. Este estudo objetivou-se a caracterizar a exposição prolongada aos agentes antipsicóticos dos moradores de um serviço residencial terapêutico da região Nordeste. Trata-se de um estudo de caso de um serviço residencial terapêutico, com dados retrospectivos, janeiro 2015 a janeiro 2016, composto por moradores de um serviço residencial terapêutico, residência terapêutica. A fim de se avaliar os registros de perfil lipídico, glicêmico e da prolactina a exposição à terapia com antipsicóticos dos moradores. A amostra por conveniência constituída por 14 moradores em uso contínuo de antipsicóticos. De acordo com os dados obtidos oito pacientes possuíam fatores de risco para doença cardiovascular e síndrome metabólica. Quatro tinham hiperglicemia indicadora de pré-diabetes tipo 2 e três casos, diabetes mellitus do tipo 2 não tratado no período do seguimento. Sete casos apresentavam dislipidemia e oito, hiperprolactinemia. Conclui-se que a frequência de fatores de risco cardiovascular cresceu com aumento do índice de massa corpórea, da circunferência abdominal, dislipidemia e hiperinsulinemia. As intervenções farmacêuticas realizadas no manejo de doses e dos efeitos colaterais da farmacoterapia com antipsicóticos, revelam também, a necessidade de implementar demais medidas de readequação na alimentação e no estilo de vida dos moradores dos serviços residenciais terapêuticos.

Copyright © 2021, Cybelles Façanha Barreto Medeiros Linard. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andréia Maluf Fávaro, Cybelles Façanha Barreto Medeiros Linard, Ingrid Ramanna Felix dos Santos, Ana Paula Soares Gondim and Maria Salete Bessa Jorge, 2021. "Exposição prolongada aos agentes antipsicóticos dos moradores de um serviço residencial terapêutico da região nordeste", *International Journal of Development Research*, 11, (07), 48318-48323.

## INTRODUCTION

Os Serviços Residenciais Terapêuticos são moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar das pessoas com transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social, constituindo uma modalidade assistencial substitutiva de internação psiquiátrica prolongada, que vêm se consolidando como uma estratégia eficaz para a desinstitucionalização de pacientes egressos de hospitais psiquiátricos e expostos de forma prolongada a tratamento farmacológico, particularmente os medicamentos antipsicóticos (Brasil, 2000). O tratamento com medicamento antipsicótico representa um importante componente no manejo clínico de várias

condições psicóticas, incluindo a esquizofrenia. Existem duas classes de antipsicóticos são eles: típicos, também denominados antagonistas de receptores dopaminérgicos, e os atípicos ou antagonistas de receptores serotoninérgicos-dopaminérgicos. Embora os antipsicóticos atípicos apresentem benefícios modestos em relação aos típicos como, por exemplo, o risco reduzido de efeitos extrapiramidais e de discinesia tardia, o seu uso tem sido associado ao aumento de risco cardiovascular em virtude de outras complicações como: ganho de peso, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia. Em virtude da associação entre as alterações metabólicas e a doença cardiovascular, os antipsicóticos atípicos apresentam crescentes atenção por parte da literatura psiquiátrica, e apenas recentemente os clínicos e os pesquisadores começaram a avaliar a relação entre o uso destes medicamentos no tratamento da esquizofrenia dentro do

contexto do aumento do risco cardiovascular (Shojaeimotlagh, Hashiehbab, Karami, Monjazebi & Gheshlagh, 2019; Piña, DiPalo & Ventura, 2018). O monitoramento dos parâmetros clínicos e antropométricos das pessoas que fazem uso prolongado de medicamentos antipsicóticos em serviços residenciais terapêuticos é de grande importância e relevância. Esse monitoramento pode evitar manifestação de efeitos colaterais bem conhecidos na literatura, como por exemplo, a intoxicação colinérgica (que pode inclusive induzir delírio) (Attux, Quitana & Chaves, 2007) síndrome neuroléptica maligna (Moscovich *et al.*, 2011]; hiperprolactinemia, podendo causar redução de libido, alterações na regra menstrual e inclusive gerar quadros de osteoporose, entre outras intercorrências clínicas que podem ser induzidas por medicamentos (Guimarães *et al.*, 2006), cabe também a atenta investigação através de exames clínicos, da possibilidade de doenças de base orgânica definida com presença de sinais/sintomas somáticos, cursando com sintomas psiquiátricos em que as residências podem assumir um papel além do lógica asilar (Suiyama, Rolim & Couveiro, 2007). Os antipsicóticos atípicos comoclozapina e olanzapina são os fármacos que mais provocam ganho de peso e também os que mais se associam aos distúrbios do metabolismo da glicose e às dislipidemias (PEREIRA e MELO, 2018). A sedação secundária desses medicamentos e a diminuição da atividade física estão implicados, bem como os aumentos de apetite e a ingestão calórica estão na base do surgimento desses efeitos adversos. Alguns psicofármacos agem sobre os centros nervosos ligados ao controle da saciedade e do peso, por meio do bloqueio de receptores histamínicos H1, receptores dopaminérgicos ou receptores serotoninérgicos (5-HT<sub>2C</sub>) (Teixeira & Rocha, 2007; Peñaranda *et al.*, 2014). Diante dessas considerações, o objetivo deste artigo é caracterizar a exposição prolongada aos agentes antipsicóticos dos moradores de um serviço residencial terapêutico da região Nordeste

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso de um serviço residencial terapêutico, com dados retrospectivos, janeiro 2015 a janeiro 2016, composto por moradores de um serviço residencial terapêutico residência terapêutica situada em Fortaleza. A fim de se avaliar os registros de perfil lipídico, glicêmico e da prolactina a exposição à terapia com antipsicóticos dos moradores. Essa residência classificada Tipo 2, pois acolhe moradores que apresentam maior grau de comprometimento cognitivo e em sua maioria pacientes provenientes de um hospital psiquiátrico da referida capital. Durante esse período do estudo foi implantado o seguimento farmacoterapêutico nessa residência terapêutica. Com isso justificamos a escolha da metodologia do estudo de caso. Por ser a primeira residência terapêutica a implantar o serviço de farmácia clínica na rede de atenção psicossocial de Fortaleza. A amostra por conveniência, foram incluídos 14 moradores. Todos eram residentes do serviço residencial terapêutico, ambos os sexos, com diagnóstico de esquizofrenia e retardo mental em uso prolongado, por mais de dois anos da terapia com antipsicóticos. O estudo foi dividido em três etapas: 1) recrutamento dos moradores do serviço de residência. Nessa etapa, foi realizada uma oficina de sensibilização dos cuidadores do serviço residencial terapêutico, através de uma mostra em vídeo de um documentário através de uma exposição dialogada para despertar nos cuidadores a compreensão da história pregressa dos moradores sob os seus cuidados, além das consultas aos prontuários para acessar os registros e recolher os dados retrospectivos; 2) estudo de seguimento, com dados retrospectivos por meio de estudo de prontuário e exames clínicos, avaliando os registros de perfil lipídico, glicêmico e da prolactina e a sua relação à exposição prolongada à terapia com antipsicóticos, dos moradores dos serviços residenciais terapêuticos. Nesse estudo foram realizadas, por farmacêuticos clínicos, três aferições a cada seis meses dos parâmetros clínicos e antropométricos que visava o manejo dos efeitos colaterais da terapia antipsicótica, na tentativa de prevenir e/ou reduzir os riscos de agravos de saúde a estes moradores; 3) avaliação longitudinal e comparativa dos registros individuais com alterações relevantes dos parâmetros analíticos para os pacientes que cumpriram os critérios indicadores de fatores de risco cardiovascular,

hiperglicemia indicadora de DM2, e a presença concomitante de mais de um indicador para síndrome metabólica e sua relação com a terapia antipsicótica para o período da pesquisa. Essa avaliação se deu pelo monitoramento dos parâmetros antropométricos e clínico-laboratoriais das fichas de seguimento farmacoterapêutico padronizadas e criadas tendo como referência o protocolo clínico e diretriz terapêutica para tratamento da esquizofrenia refratária (Brasil, 2013) eo Método DADER (Hernández, Castro & Faus, 2014).

Foram analisadas as seguintes variáveis: caracterização clínica da amostra (idade e sexo); avaliação antropométrica (peso, altura, IMC); circunferência abdominal; pressão arterial; terapêutica farmacológica antipsicótica (fármaco, dose e período de administração); parâmetros bioquímicos séricos (colesterol total, frações de colesterol das LDL, HDL, triglicerídeos (TG), glicose em jejum (GLI)) e intervenções farmacêuticas (IF) (avaliação terapêutica acerca da dose de antipsicóticos, uso de um antilipêmico e hipoglicemiante). Realizou-se uma análise descritiva simples construídas a partir dos parâmetros clínicos (colesterol total e frações; LDL; HDL; TG; glicemia em jejum; prolactina sérica) e antropométricos (peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal, índice de massa corpórea) utilizando o programa STATA®14. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual (COMEPE) (P117224/2016), iniciamos sua execução mediante o termo de fiel depositário para coletar dados para instrumentalização do protocolo de pesquisa, ficando este responsável solidariamente, pela guarda e custódia dos dados e informações que receberam do depositário, resguardando os direitos assegurados pela resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A amostra de 14 moradores do serviço residencial terapêutico, sendo a maioria com diagnóstico de esquizofrenia, do sexo masculino e com idade entre 34 e 69 anos. Foram obtidos os registros relativamente à avaliação antropométrica, índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal (CA). Através do cálculo do IMC foram detectados que os moradores de número 3 (três) e 8 (oito) estão com sobrepeso, o morador número 5 (cinco) com quadro de obesidade I e CA >102, caracterizando risco muito alto para doença cardiovascular (DCV). Os moradores de número 7 (sete) e 14 (quatorze) estão com o IMC abaixo do mínimo desejável, que segundo dados da Organização Mundial de Saúde refere-se a valores menor que 18,5 (Quadro 1). Os parâmetros bioquímicos de colesterol total e frações (HDL/LDL/TG) e glicemia registrados para os 14 moradores. A maioria dos moradores com diagnóstico de esquizofrenia (57%) apresentava pelo menos um fator indicador de síndrome metabólica (SM). A presença de dois ou mais fatores foi encontrada em 50% da amostra. Quanto aos parâmetros bioquímicos, foi possível obter uma quantidade significativa de informações, cuja diversidade de dados. A sistematização desta informação, no Quadro 2, nos concede uma visão mais abrangente da dimensão do impacto destes dados na amostra. Assim, nos casos analisados, 8 (oito) moradores, que corresponde a 57,14% da amostra, apresentam pelo menos uma alteração que contribui para o aumento do fator de risco cardiovascular ( $\mu$ RCV), de acordo com os indicadores analisados, balizados nos intervalos de referência (IR) para cada parâmetro bioquímico. O número de casos de SM (n=06, 42,8%),  $\mu$ RCV (n=07, 50%), pré-diabetes (n=04, 28,57%), DM<sub>2</sub>(n=03, 21,42%) e hiperprolactinemia (n=08, 57,14%) (Quadro 2). Em relação aos fármacos mais frequentemente prescritos no seguimento, estes foram haloperidol e risperidona, para o qual foram propostos manejos no decorrer do seguimento, pela presença já instaurada de comorbidades tais como osteoporose, dislipidemia, hiperprolactinemia, e pré-diabetes e DM2. Foram encontrados 8 casos de pacientes que apresentam pelo menos um  $\mu$ RCV. São eles os moradores de número 2 (dois), 5 (cinco), 6 (seis), 7 (sete), 8 (oito), 9 (nove), 10 (dez) e 13 (treze) (Tabela 1). A aplicação dos critérios de inclusão para o fator de RCV/SM resultou na seleção de 10 casos para análise individualizada (Quadro 3).

**Quadro 1. Caracterização da amostra dos moradores do SRT da SR II de janeiro 2015 a janeiro 2016**

Características Clínicas Paciente, CID, Sexo, Idade	Resultados dos parâmetros analíticos 1ª Aferição				Resultados dos parâmetros analíticos 2ª Aferição			
	Circunferência Abdominal	Índice de Massa Corporal	Pressão Arterial Sistólica	Pressão Arterial Diastólica	Circunferência Abdominal	Índice de Massa Corporal	Pressão Arterial Sistólica	Pressão Arterial Diastólica
1, F20, M, 67	83	23,52	90	60	83	18,59	100	70
2, F20, F, 69	104	21,15	80	50	102	22,35	120	70
3, F79, M, 44	77	29,3	100	70	77	24,24	120	80
4, F90, F, 47	107	-	120	80	102	-	120	80
5, F84, F, 61	112	33,41	110	80	114	34,28	120	90
6, F20, M, 41	97	22,41	110	70	97	22,6	120	70
7, F72, F, 34	84	16,53	120	80	84	15,43	100	70
8, F20, M, 61	101	26,93	140	70	100	27,1	120	80
9, F20, M, 65	97	25,71	100	70	96	21,92	100	90
10, F20, M, 62	90	24,35	110	60	93	22,19	90	60
11, F20, M, 51	80	22,1	110	70	80	19,45	100	70
12, F20, M, 53	85	22,02	120	80	85	18,92	140	90
13, F20, M, -	83	24,2	110	70	83	24,2	110	70
14, F74, M, -	76	18,22	110	80	75	17,85	90	60

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 2. Análise individualizada dos moradores do SRT da SR II de janeiro 2015 a janeiro 2016**

Características Clínicas Paciente, Sexo, Idade	Resultados dos parâmetros analíticos 1ª Aferição					Resultados dos parâmetros analíticos 2ª Aferição					Fatores Indicadores		
	Colesterol Total	Colesterol HDL	Colesterol LDL	Triglicérides	Glicemia em Jejum	Colesterol Total	Colesterol HDL	Colesterol LDL	Triglicérides	Glicemia em Jejum	Fator de Risco Cardiovascular	Diabetes Mellitus Tipo II	Síndrome Metabólica
2, F, 69	284	32	182	291	112	160	37	90	181	135	sim	Sim	sim
4, F, 47	217	51	141	111	79	223	48	152	121	103	não	Pré	não
5, F, 61	265	47	171	233	81	136	41	172	116	101	sim	Pré	sim
6, M, 41	143	37	88	94	74	151	39	95	88	195	sim	Sim	sim
7, F, 34	138	43	82	69	73	141	38	97	79	126	não	Pré	sim
8, M, 61	310	35	>500	588	75	280	32	480	531	198	sim	Sim	sim
9, M, 65	234	31	>500	838	90	109	26	500	163	97	sim	Não	sim
10, M, 62	163	33	>500	546	89	103	41	354	410	91	sim	Não	não
12, M, 53	173	57	95	106	92	169	55	107	96	105	não	Pré	não
13, M, ?	226	33	142	253	107	130	30	84	81	91	sim	Não	não

Fonte: Próprio autor.

**Tabela 1. Caracterização da amostra do SRT da SR II de janeiro 2015 a janeiro 2016**

Variáveis	Antes				Depois			
	Média	D.Padrão	Min	Max	Média	D.Padrão	Min	Max
Peso	60,40	9,13	45	77,2	57	9,92	42	79,20
Altura	159,50	4,87	152	165	160,50	4,92	152	166
Índice de Massa Corporal	22,14	7,66	16,53	33,41	22,60	4,80	15,43	34,28
Pressão Arterial Sistólica	70,71	9,16	50	80	75	10,19	60	90
Pressão Arterial Diastólica	109,28	14,39	80	140	110,71	14,39	90	140
Circunferência Abdominal	91,14	11,74	76	112	90,78	11,44	75	114

Quadro 3. Análise individualizada de casos

MORADOR; SEXO; IDADE	PARÂMETROS CLÍNICOS										FATORES INDICADORES		
	Antes (JAN/15)					Depois (JAN/16)					Sim/Não		
	CT	HDL	LDL	TG	GLI	CT	HDL	LDL	TG	GLI	fRCV	DM2	SM
2; F; 69	284	32	182	291	112	160	37	90	181	135	sim	sim	sim
4; F; 47	217	51	141	111	79	223	48	152	121	103	não	pré	não
5; F; 61	265	47	171	233	81	136	41	172	116	101	sim	pré	sim
6; M; 41	143	37	88	94	74	151	39	95	88	195	sim	sim	sim
7; F; 34	138	43	82	69	73	141	38	97	79	126	não	pré	sim
8; M; 61	310	35	>500	588	75	280	32	480	531	198	sim	sim	sim
9; M; 65	234	31	>500	838	90	109	26	500	163	97	sim	não	sim
10; M; 62	163	33	>500	546	89	103	41	354	410	91	sim	não	não
12; M; 53	173	57	95	106	92	169	55	107	96	105	não	pré	não
13; M; ?	226	33	142	253	107	130	30	84	81	91	sim	não	não
Resultado Casos											07	03DM2 04Pré	06

CT colesterol total, LDL (Low Density Lipoproteins), HDL (High Density Lipoproteins), TG triglicerídeos, GLI GlicemiaemJejumseç, SM sindromemetabólica, fRCVfatorindicador de risco cardiovascular .DM2 diabetes mellitus do tipo 2

Tabela 2. Resultados de parâmetros bioquímicos dos moradores do SRT da SR II de janeiro 2015 a janeiro

Variáveis	Antes (JAN/15)				Depois (JAN/16)			
	Média	Desv. Padrão	Min	Max	Média	Desv. Padrão	Min	Max
Colesterol Total	196	60,28	113	310	159,14	50,99	103	280
Low Density Lipoproteins	200	166,50	67	500	185,50	147,58	75	500
High Density Lipoproteins	39,85	8,21	30	57	39,71	7,24	26	55
Triglicerídeos	253,42	237,24	69	838	174,35	136,67	67	531
Glicemia em jejum	83,85	13,05	70	112	114	38,26	77	198
Hiperprolactinemia	19,95	6,047854	10,5	32,8	20,82143	7,235189	8,3	32,6

Fonte: Próprio autor.

Foram constatadas alterações relevantes no decorrer do seguimento nos valores de HDL/LDL/TG/GLI em todos os 10 moradores selecionados. Destes foram encontrados 06 casos de SM, nos moradores de número 2 (dois), 5 (cinco), 6 (seis), 7 (sete), 8 (oito) e 9 (nove). Com a presença concomitante de dois ou mais destes fRCV, foram encontrados 07 casos, os moradores de número 2 (dois), 5 (cinco), 6 (seis), 8 (oito), 9 (nove), 10 (dez) e 13 (treze). AIF que foi acolhida, sugeriu a introdução das estatinas na terapêutica, devido ao quadro já instalado de dislipidemia, o que proporcionou sensível redução das frações lipídicas ao final do seguimento. Foi demandado no período de um ano um total de 35 IF relacionadas ao manejo da farmacoterapia, sendo acolhidas pelo prescritor e realizadas apenas (15IF, 42,85%), as demais intervenções (20IF, 57,14%) não foram efetivadas, principalmente as que incluíam na terapêutica o uso das estatinas e dos hipoglicemiantes orais, para manejo dos efeitos colaterais a exposição prolongada aos agentes antipsicóticos. Foram encontrados ainda, 04 casos de pré-diabetes moradores de número 4 (quatro), 5 (cinco), 7 (sete) e 12 (doze) e três casos de DM<sub>2</sub> de moradores de número 2 (dois), 6 (seis) e 8 (oito) não tratado no período do seguimento, mesmo após a tentativa de IF que não foi acolhida, em que foi sugerido ao clínico a inclusão de hipoglicemiantes orais ou mesmo uso da insulina basal NPH para os casos de DM<sub>2</sub>.

Em relação à análise longitudinal dos dados, a moradora 2 (dois) em uso de risperidona na dose de 3mg/dia conjugada ao uso de clorpromazina 25mg/dia, com histórico de densidade mineral óssea (DMO) a variação dos valores de HDL durante todo o segmento se manteve sempre inferiores ao intervalo de referência, mas devido à IF, a partir da introdução de estatinas na terapêutica, trouxe sensível redução nas frações de colesterol total, LDL e TG contribuindo para redução do fRCV. Foi observado ainda, um constante quadro de hiperglicemia durante o seguimento, um pré-diabetes que evoluiu para um quadro de DM<sub>2</sub> ao final do estudo, a IF realizada solicitando a inclusão de hipoglicemiantes orais (metformina) no seguimento, porém a intervenção não foi contemplada durante o período do estudo (Tabela 2). A moradora 4 (quatro) em uso de haloperidol 4mg/dia conjugado a clorpromazina, registrou-se ao longo do seguimento a evolução para um quadro de pré-diabetes. Quanto à moradora 5 (cinco) em uso de haloperidol na dose de 5mg/dia conjugado com a levomepromazina, com histórico de DMO, o IMC revela quadro de obesidade I, os valores de colesterol total, LDL e TG caracterizam a

dislipidemia com alto fRCV e SM. Foi observado ainda para esta moradora, uma crescente elevação na glicemia, configurando um quadro de pré-diabetes um decréscimo gradativo da fração de HDL, aumentando ainda mais o fRCV. Os moradores 6 (seis) e 7 (sete), em uso de risperidona 6mg/dia conjugada a clorpromazina em ambos, foi observado que a dosagem de prolactina sérica (PRL) estava acima do IR, o morador 6 (seis) desenvolveu ao longo do seguimento quadro de DM<sub>2</sub> foi realizada IF solicitando dosagem de Hb Glicada (HbA1c) e introdução de hipoglicemiantes orais (metformina), não contemplada no período do estudo e o morador 7 (sete) evoluiu para um quadro de pré-diabetes. A moradora 7 (sete) foi observado que o seu IMC está bem abaixo do mínimo desejável caracterizando um importante achado na amostra, revelando que o quadro pré-diabético e quase limitrofe para DM<sub>2</sub> (>126mg/dL), nem sempre está atrelado ao quadro de obesidade ou dislipidemia já que o mesmo manteve os níveis de colesterol total (CT) e frações dentro do IR durante todo o período do seguimento. Foi realizada IF sugerindo manejo da terapêutica solicitando a troca da risperidona por ziprasidona para redução tanto dos níveis séricos tato da GLI quanto da PRL, porém a mesma não foi contemplada no intervalo do estudo. Quanto ao morador 8 (oito) em uso de haloperidol na dose de 15mg/dia, o IMC revela sobre peso, observou-se que após IF solicitando redução da dose do haloperidol, houve redução da dosagem dos níveis séricos de PRL, mas ainda assim o quadro de hiperprolactinemia persistiu durante o período.

O valor elevado de CT, não permitiu inicialmente aferir o LDL e TG, caracterizando a dislipidemia com altíssimo risco fRCV e SM durante todo o período do seguimento, por estar acima do IR. Foi observado para este morador durante o período, uma crescente elevação na glicemia acima do IR que configurou quadro de DM<sub>2</sub> as IF sugeridas para este caso, tais como a troca do agente antipsicótico por ziprasidona e inclusão de hipoglicemiantes orais (metformina) na terapêutica, não foram contempladas no período do seguimento (Tabela 3). Quanto ao morador 9 (nove) em uso de risperidona 2mg/dia conjugado a clorpromazina, este teve a sua dose aumentada durante o seguimento para 3mg/dia, mesmo estando a dosagem de PRL acima do IR, foi observado que o aumento da dosagem do fármaco contribuiu durante o seguimento para o agravamento da hiperprolactinemia. O valor elevado de CT, não permitiu aferir as frações de LDL e TG, sendo observado que durante todo o período do seguimento os valores se mantiveram acima do IR, o que evidencia o

**Tabela 3. Hiperprolactinemia e fator de risco para perda da densidade mineral óssea DMO dos moradores do SRT da SR II de janeiro 2015 a janeiro 2016**

Morador	Fármaco e Aferições	Dosagens PRL		
06	RIS 6mg/dia + CLP	-	21,6	22,9
07	RIS 6mg/dia + CLP	-	23,4	26,2
08	HAL 10mg/dia	-	27,2	29,8
09	RIS 2mg/dia + CLP	20,4	18,8	24,3
10	RIS 3mg/dia + CLP	28,1	24,3	23,2
11	RIS 6mg/dia + CLP	-	21,2	32,6
12	HAL 15mg/dia + CLP	49,8 (RIS 3mg/dia)	32,8	29,8
14	HAL 20mg/dia + CLP	31,3	22,5 (QUE200mg/dia)	17,8
Médio risco para perda da DMO		Alto risco para perda da DMO		

Fonte: Próprio autor.

alto risco de DCV e SM. Quanto ao morador 10 (dez) em uso de risperidona 3mg/dia conjugado com clorpromazina, foi observado que a dosagem de PRL estava acima do IR, os valores elevados de CT e frações, não permitiram aferir o LDL e o TG, sendo observado que durante todo o período do seguimento os valores se mantiveram acima do IR, o que evidencia o elevado  $\mu$ RCV e SM. Foi realizada a IF, sugerindo a introdução da ziprasidona em substituição à terapêutica com a risperidona, também não sendo contemplada no período do estudo. Quanto aos moradores 11 (onze) e 12 (doze) que no início do estudo estavam em uso de haloperidol, após a IF em que foi acolhida a troca por risperidona conjugada a clorpromazina, observamos que a dosagem de PRL nos dois casos que estavam acima do IR, tiveram suas dosagens reduzidas ao longo do seguimento, contudo observamos para o morador 12 (doze) que na troca por um agente atípico, o mesmo desenvolveu um quadro de pré-diabetes ao final do estudo (Tabela 2). Por fim, o morador 14 (quatorze) em uso de haloperidol conjugado a clorpromazina, foi observado que no início do seguimento a dosagem sérica de PRL estava bem acima do IR, e após IF com o manejo da farmacoterapia, a troca do haloperidol pela quetiapina, obtivemos redução do quadro de hiperprolactinemia para PRL (<20 ng/ml), o que revela que a simples mudança de um agente antipsicótico típico para um atípico, que não interfira tanto na regulação entre a dopamina e prolactina, gerou considerável influência na redução dos níveis séricos de PRL. Do total da amostra de 14 moradores foram encontrados também 08 casos (57%) da amostra, apresentam casos de hiperprolactinemia, moradores de número 6 (seis), 7 (sete), 8 (oito), 9 (nove), 10 (dez), 11 (onze), 12 (doze) e 14 (quatorze) e dois casos já possuem diagnóstico de perda na densidade mineral óssea (DMO), as moradoras de número 2 (dois) e 5 (cinco) ambas do sexo feminino e faziam reposição medicamentosa das deficiências de cálcio e vitamina D, a prolactina destas moradoras se encontra dentro do intervalo de referência e as dosagens de suas medicações antipsicóticas foram reduzidas bem antes do início do estudo, portanto não foram selecionadas para análise. Porém, para os demais moradores ainda não tratados, a análise dos dados foi sistematizada na tabela 3.

## DISCUSSÃO

Foi possível identificar, através das análises sanguíneas, que os resultados encontrados neste estudo coadunam com os demais trabalhos encontrados na literatura, segundo a revisão de literatura da associação entre síndrome metabólica e transtornos mentais (Teixeira & Rocha, 2007), em que indivíduos com transtornos mentais, constituem um grupo de morbimortalidade elevada. A taxa de mortalidade padronizada de indivíduos com esquizofrenia é de 1,5 a 4 vezes maior aquela da população em geral, e óbitos por causas naturais respondem por quase dois terços desse excesso, com elevação significativa dos indicadores de mortalidade relacionados ao DM<sub>2</sub> e às DCV (Teixeira & Rocha, 2007). Dentre os estudos analisados o padrão de associação entre o uso de antipsicóticos de segunda geração e o aumento da prevalência da obesidade e diabetes nos pacientes com esquizofrenia foi evidenciado. De acordo com o Consensus Development Conference on Antipsychotic Drugs and Obesity and Diabetes Care (2004) essa associação é maior nos pacientes esquizofrênicos do quando comparados a população em

geral. Baseado nos *guidelines* de tratamento da esquizofrenia faz-se necessário o aprofundamento de mais estudos de seguimento para o acompanhamento dessa população, visando a comparação e a melhoria da condição de saúde desses moradores. É mais benéfico lançar mão do uso racional dos agentes antipsicóticos típicos na menor dose eficaz, em contraponto a relação risco benefício aos danosos efeitos colaterais silenciosos gerados pelos agentes atípicos em relação a síndrome metabólica e doenças cardiovasculares. Segundo estudo realizado por Teixeira (2007) a taxa de mortalidade padronizada de indivíduos com esquizofrenia é de 1,5 a 4 vezes maior aquela da população em geral, e óbitos por causas naturais respondem por quase dois terços desse excesso, com elevação significativa dos indicadores de mortalidade relacionados ao DM<sub>2</sub> e às DCV. Os resultados encontrados em nossas análises coadunam com os demais trabalhos encontrados na literatura, em que indivíduos com transtornos mentais, constituem um grupo de morbimortalidade elevada. A literatura define como fatores de prognóstico negativos na sobrevida destes pacientes a elevação do colesterol LDL e TG e a diminuição do HDL (Bermejo e Rodicio, 2007), quando associado a outros fatores como o estilo de vida destes moradores, os casos selecionados revelam prognóstico de agravo na evolução do tempo, em parte pelos efeitos colaterais da terapêutica farmacológica que acabam sendo potencializados pelos hábitos sedentários devido ao maior ou menor grau de comprometimento cognitivo dos mesmos. Observamos assim, baseado nos registros do seguimento, que surge a necessidade de outras intervenções não medicamentosas, para fortalecimento das diretrizes que deram origem a este tipo de serviço SRT ofertado na rede de saúde mental. O estudo revela a urgência em fomentar os processos de trabalho e estabelecer um plano de ação para as intervenções psicossociais a serem realizadas pela equipe multidisciplinar do CAPS Geral SR II, como por exemplo, atividades diárias de caminhada, orientação nutricional e reeducação alimentar dos moradores, capacitação das equipes de cuidadores do serviço residencial terapêutico, para que estes dados sejam significativamente melhorados e possamos proporcionar um serviço residencial terapêutico de excelência.

No âmbito da atuação do farmacêutico clínico em relação às IF propostas, os resultados do seguimento poderiam ter sido mais efetivos, pois havia inserção do farmacêutico no trabalho da equipe de saúde mental no SUS do município, porém de maneira não sistemática e sem processos de trabalho bem estabelecidos para a evidência de melhores resultados. Assim, é importante que as áreas técnicas empreendam esforços contínuos no sentido de conhecerem e aproveitarem esses potenciais. Foi relevante a dificuldade do profissional farmacêutico, tanto em se apropriar como em colocar-se de forma mais assertiva na equipe, como também a dificuldade em pactuar as IF em conjunto com o clínico de referência, com uma inexistência de um trabalho colaborativo que desencadeia uma resistência de estabelecer um plano de ação que envolva o trabalho do farmacêutico clínico junto a equipe de saúde mental como exemplo um plano baseado nos parâmetros bioquímicos. Ao propor as alterações no seguimento fármaco terapêutico, a sugestão técnica foi evoluída no prontuário de cada morador para avaliação do clínico e tomada de decisão, além do uso dos medicamentos em comunicação direta. As intervenções vão desde sugerir tecnicamente o manejo de doses, alterações na posologia ou na frequência de administração, a

adicionar, substituir ou retirar medicamentos, tensionar junto ao clínico a solicitação dos exames laboratoriais e o monitoramento dos parâmetros bioquímicos. É fundamental que a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde seja planejada pelos gestores e pelas próprias equipes de saúde de maneira estratégica. Por parte dos farmacêuticos, devem protagonizar ações necessárias ao desenvolvimento e oferta de serviços que demandem e justifiquem sua inserção profissional na produção do cuidado, como especialista em medicamentos, com o estabelecimento de procedimentos para atividades e de indicadores para avaliação de resultados (Fegadolli *et al.*, 2016). Devido às dificuldades nas coletas de sangue, o que interferiu na periodicidade das amostras, de início pactuadas em coletas trimestrais (3-3 meses), a equipe de referência da unidade de saúde da área descrita teve dificuldades de manejo dos moradores com quadro psiquiátrico, o que demonstra a necessidade de investir na capacitação permanente destas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Unidade Atenção Primária a Saúde. Além disso, a demora na entrega dos resultados das análises laboratoriais, apenas 3 aferições foram realizadas de todos os parâmetros necessários para a pesquisa.

## CONCLUSÃO

Esse estudo de caso mostrou claramente a necessidade de constante monitorização dos efeitos colaterais endócrino e cardiometabólicos da farmacoterapia com antipsicóticos e, do estabelecimento de intervenções da equipe multidisciplinar do CAPS e na atenção primária saúde na implementação de ações psicossociais e comportamentais que incluam uma mudança no estilo de vida bem como o acompanhamento nutricional mais saudável para estes moradores de acordo com suas necessidades e singularidades. Com o presente estudo, pode-se concluir que é fundamental para garantir um acompanhamento efetivo, e o estabelecimento como processo de trabalho do farmacêutico clínico o registro padronizado destes dados e o contínuo monitoramento dos parâmetros bioquímicos e antropométricos dos moradores destes serviços, propondo intervenções efetivas de cuidado baseadas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- American Diabetes Association; American Psychiatry Association; American Association of Clinical Endocrinologists; North American Association for the Study of Obesity. Consensus Development Conference on Antipsychotic Drugs and Obesity and Diabetes Care 27, p.596-601, 2004.
- ATTUX, C; QUINTANA, M.I; CHAVES, A.C. Weight gain, dyslipidemia and altered parameters for metabolic syndrome on first episode psychotic patients after six-month follow-up. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 29(4), p. 346-34, 2007.
- BERMEJO, J.C; RODICIO, S.G. Antipsicótico típico. Antipsicótico atípico. *Formación Médica Continuada em Atención Primaria*, v. 14(10), p. 637-647, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Esquizofrenia: portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013. In: *Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas*, Brasília, DF, Ministério da Saúde, v. 2, p. 320-361, 2013. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria GM/MS n. 106, de 11 de fevereiro de 2000. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 39-E, 20 fev. 2000. Seção 1, p. 23.
- FEGADOLLI, C; CÂMARA, C.T; MARQUES, N.D.C; SPEDO, S.M; PINTO, N.R.S; HERMANDEZ, I.R. Farmacêuticos integrando equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS): uma reflexão coletiva na cidade de São Paulo. *Interface*, 20(59), 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0009>
- GUIMARÃES, L.R. *et al.* O impacto dos agentes antipsicóticos na densidade mineral óssea de pacientes esquizofrênicos, *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 28(3), set./dez. 2006.
- HERNÁNDEZ, D.S; CASTRO, M.M.S; FAUS, M.J. Método DADER: manual de seguimento farmacoterapêutico. 3. ed. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas, 2014.
- MOSCOVICH, M; NÓVAK, F; FERNANDES, A. F; BRUCH, T; TOMELIN, T; NÓVAK, E. M; TEIVE, H.A. Neuroleptic malignant syndrome. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 69(5), p. 751-755, 2011.
- PEÑARANDA, A.B. *et al.*; Tratamiento com antipsicóticos en la fase aguda del paciente adulto com diagnóstico de esquizofrenia; *Rev Colomb Psiquiat*. 44(S 1), p. 13–28, 2014.
- PEREIRA, G.C; MELO, H.C.S. Antipsicóticos atípicos e o ganho de peso. *Altus Ciência*, 7, 2018.
- PIÑA, I. L; DI PALO, K.E; VENTURA, H.O. Psychopharmacology and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(20), p. 2346-2359, 2018.
- SHOJAEIMOTLAGH, V; HASHIEHBAF, A; KARAMI, M; MONJAZEBI, F; GHESHLAGH, R.G. Prevalence of metabolic syndrome in Iranian patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(1), p.143-147, 2019.
- SUIYAMA, R.C.B; ROLIM, M.A; COLVERO, L.D.A. Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos? *Saúde e Sociedade*, 16, p. 102-110, 2007.
- TEIXEIRA, P.J.R; ROCHA, F.L. Associação entre síndrome metabólica e transtornos mentais. *Clin Psychiatry*, 34(1) 2007.

\*\*\*\*\*