
FARMACOTERAPIA ANTIPSICÓTICA DISPONÍVEL NO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANTIPSYCHOTIC PHARMACOTHERAPY AVAILABLE IN SUS: A LITERATURE REVIEW

Ione Satie Ogasawara¹
Fabiane Yuri Yamacita Borin²
Silas Oda³

RESUMO

A esquizofrenia apresenta quadros psicóticos caracterizados por sintomas positivos e negativos. A patologia se manifesta primeiramente nos homens e mais tardiamente entre as mulheres, tendo uma prevalência mundial de 1%. O tratamento apresenta um alto custo para os pacientes, e além do gasto financeiro há um desgaste psicológico tanto do portador quanto dos familiares. Os pacientes necessitam de um grande auxílio para fazer a correta utilização dos medicamentos, além disso, os fármacos apresentam relevantes efeitos colaterais e adversos. Este trabalho apresenta como objetivo geral pesquisar quais são os principais tratamentos farmacológicos disponíveis para o tratamento da doença e os que o SUS disponibiliza. O estudo foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica mediante a dados eletrônicos especializados na área, Scielo principalmente, em língua portuguesa, do ano de 1995 até 2019. Os termos utilizados foram “esquizofrenia”, “antipsicóticos”, “efeitos adversos dos antipsicóticos”, “síndrome metabólica na esquizofrenia”, “impactos da esquizofrenia”, “antipsicóticos típicos e atípicos” e etc. Devido a toda essa problematização deve-se adotar uma farmacoterapia que tenha como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento com medicamentos antipsicóticos típicos apresentam efeitos mais eficazes para os sintomas positivos, porém, demonstram forte relação com os efeitos extrapiramidais, caracterizados por problemas nos movimentos e disfunção sexual. A subclasse nomeada de atípica apresenta um melhor resultado para controle dos sintomas negativos, e menor conexão com os efeitos extrapiramidais, porém com complicações referentes à síndrome metabólica. As diretrizes terapêuticas não impõem preferência de uso no esquema terapêutico, apenas que seja uma monoterapia. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece como forma de tratamento os antipsicóticos típicos, e apenas em caso de esquizofrenia refratária é oferecido os antipsicóticos atípicos. O farmacêutico tem importante papel na diminuição desses graves efeitos adversos através de intervenções farmacêuticas.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Antipsicóticos. Farmacoterapia. Efeitos Adversos.

¹ Discente do Curso de Farmácia do Centro universitário Filadélfia – Unifil

² Professora Orientadora: Graduada em Farmácia, Docente, Doutora e Coordenadora do Curso de Farmácia do Centro Universitário Filadélfia – Unifil.

³ Professor Coorientador: Graduado em Farmácia, Mestre e Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Filadélfia – Unifil

ABSTRACT

The schizophrenia presents psychotic pictures characterized by positive and negative symptoms. The pathology manifests firstly in men and later among women, having a worldwide prevalence of 1%. The treatment has a high cost for the patients, besides the financial expense there is a psychological impact of the carrier and as well as the Family. The patients need a big assist to do the correct use of the medicines, besides this, the drugs presents relevant side and adverse effects. This assignment presents as a general goal to search what are the main pharmacological treatments available for the disease treatment and the ones that SUS provides. The study was developed by a literature review through an electronic data specialized in the area, Scielo mainly, in Portuguese language, from the year 1995 until 2019. The terms utilized were “schizophrenia”, “antipsychotics”, “adverse effects of antipsychotics”, “metabolic syndrome in schizophrenia”, “schizophrenia impacts”, “typical and atypical antipsychotics” and etc. Because of all this problematization should be adopted a pharmacotherapy that goals to improve a better quality of life of the patients. The treatment with the typical antipsychotics medicines presents more effective effects for the positive symptoms, but, shows a strong relation with the extrapyramidal effects, characterized by problems with movements and sexual dysfunction. The subclass named by atypical has a better result to control the negative symptoms, and less connection with the extrapyramidal effects, but there're complications related to the metabolic syndrome. The therapeutic guidelines don't impose preference of use in the therapeutic scheme, only to be a monotherapy. The unique health system offers as a form of treatment the typical antipsychotics, and only in case of refractory schizophrenia the atypical antipsychotics are offered. The pharmacist then holds great importance in reducing these serious adverse effects through pharmaceutical interventions.

Keywords: Schizophrenia. Antipsychotics. Pharmacoterapy. Adverse Effects.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma desordem mental comumente conhecida por apresentar um estado de psicose, que causa uma mudança significativa na concepção de pensamento e das características afetivas do paciente, gerando um impacto negativo sobre o convívio entre o mesmo e a sociedade. A esquizofrenia apresenta diferentes sintomas, sendo separadas por sintomas positivos que são delírios, alucinações, distúrbios do pensamento, agitação e desconfiança, e negativos que refletem a ausência de comportamento social e anulação das respostas emocionais. A esquizofrenia aponta uma prevalência mundial de 1% (APA, 2002; FALKAI *et al.*, 2006; CARDNO *et al.*, 1999; CANNON *et al.*, 1998).

Dentro dessa incidência o quadro psicótico atinge os homens precocemente,

entre 18 a 25 anos, e as mulheres entre 25 a 35 anos, sendo que a maior prevalência na adolescência é de homens e na terceira idade é de mulheres. No caso das mulheres o estrógeno faz um tipo de conservação do sistema nervoso central, desde o desenvolvimento fetal, o que acaba gerando essa diferença de idade de iniciação do quadro entre os sexos. A razão de o estradiol fazer essa conservação é porque ele tem um importante envolvimento com o metabolismo nas vias dopaminérgicas. Devido a grande importância desse hormônio, constatou-se que as mulheres apresentam uma maior facilidade para lidar com essa patologia do que os homens (CHAVES, 2000).

Devido a esses números foi observado que o gasto na área da saúde tende a ser grande, ocupando muitas vagas de atendimento no âmbito psiquiátrico. O custo que a família do paciente tem de arcar seja financeiramente ou emocionalmente também é alto, já que ela acaba sofrendo um grande trauma psicológico, tendo problemas com o convívio familiar e social, pois não há compreensão correta na maioria das vezes sobre a doença e seus sintomas. Há então uma sobrecarga dos familiares devido aos cuidados que o doente necessita, levando ao afastamento das suas atividades corriqueiras (PÁDUA *et al.*, 2005; ZANETTI E GALERA, 2007).

Os pacientes diagnosticados com esquizofrenia necessitam de um grande auxílio, já que os portadores devem obter e principalmente fazer a utilização correta dos seus medicamentos. Na maioria das vezes não se faz o uso correto da medicação. Uma grande dificuldade em volta de tudo isso, são os efeitos colaterais e adversos que dificultam a vida do paciente, que já enfrenta todos os sintomas da própria patologia. O farmacêutico então, apresenta grande influência para a melhora da qualidade de vida desses pacientes (GOMES, 2013). O presente trabalho vai abordar a importância do conhecimento da doença, as diferenças de tratamentos relacionados aos fármacos e suas escolhas, promovendo o bem-estar dos pacientes que poderiam se beneficiar de todos esses meios.

O objetivo geral da pesquisa foi estudar quais são os principais tratamentos farmacológicos disponíveis para o tratamento da doença, e os que o SUS disponibiliza, juntamente com a compreensão de como a influência dos perfis farmacológicos podem afetar a terapia.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada se baseou em uma revisão bibliográfica sobre a farmacoterapia antipsicótica disponível no SUS, por meio de materiais obtidos através de pesquisa em bases de dados eletrônicos, em texto e artigos especializados na área, em língua portuguesa, do ano de 1995 até 2019, foi necessário incluir artigos mais antigos devido a relevância de informações contidas nos mesmos. Os termos utilizados para a pesquisa foram “esquizofrenia”, “antipsicóticos”, “efeitos adversos dos antipsicóticos”, “síndrome metabólica na esquizofrenia”, “impactos da esquizofrenia”, “antipsicóticos típicos e atípicos” e etc. A base de dados da busca foi Scielo, principalmente.

A FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DA ESQUIZOFRENIA

A classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) do Ministério da Saúde classifica a esquizofrenia em oito tipos: a do tipo paranoide, hebefrênica, catatônica, indiferenciada, depressiva pós-esquizofrênica, residual, simples e em outras esquizofrenias. Há vários fatores que predispõe essa psicopatologia, que podem ser de ordem genética, ambiental, e de teorias relacionadas a neurotransmissores. As condições ligadas à genética demonstram que quanto mais próximo é o grau de parentesco com um paciente que apresenta esquizofrenia, maior é a chance dessa doença se manifestar. As causas vinculadas aos neurotransmissores são as associadas à dopamina, glutamato e serotonina. Os fatores ambientais, por exemplo, são decorrentes de problemas na gestação, neurológicos na infância, ambiente de convívio, e um dos mais discutidos atualmente que é o uso da maconha (BRASIL, 2013; AMARAL E COELHO, 2012; BRITTO, 2014).

A hipótese dopaminérgica tem envolvimento relevante principalmente com o receptor dopaminérgico D2, e é nesse receptor que os antipsicóticos agem particularmente. O princípio dessa teoria conta com o aumento na produção de dopamina pela via mesolímbica do cérebro, fazendo com que ocorra uma grande excitação neuronal, ocasionando o aparecimento dos sintomas da esquizofrenia. No

caso do glutamato é descrito que há uma diminuição glutamatérgica, que corresponde a uma relação com receptor NMDA. A diminuição desse receptor faz com que ocorra no geral o surgimento também de sintomas psicóticos. Em relação à serotonina foi observada uma semelhança com a hipótese dopaminérgica, já que a superestimulação deste neurotransmissor também expressa os mesmos sintomas já citados (FALKAI *et al.*, 2006; RANG *et al.*, 2001; MENEGATTI *et al.*, 2004).

O diagnóstico apresentado pela CID-10 (2) se baseia em dois sistemas representados pela letra “G”, sendo um de conformação primária e o outro de conformação secundária, conforme consta no quadro 1. O critério primário (G1) é baseado na observação de manifestações sintomáticas esquizofrênicas mais concretas, são os sintomas de maior hierarquia, já o critério secundário (G2) é fundamentado em sintomas menos consistentes, e também servem de exclusão para alguma situação que venha causar dúvida, podendo ser encontrados então em outras patologias, necessitando de pelo menos dois sintomas, sendo os sintomas de menor hierarquia. Ambos os modelos devem ser reconhecidos durante um episódio psicótico por um grande período de tempo durante um mês (BRASIL, 2013).

Quadro 1 – Critérios gerais de sintomas da esquizofrenia

Sintomas de maior hierarquia (G1)	Sintomas de menor hierarquia (G2)
Eco, inserção, roubo ou irradiação de pensamento, delírios de controle, influência ou passividade, claramente relacionados ao corpo ou a movimentos dos membros ou a pensamentos, ações ou sensações específicos, percepção delirante, vozes alucinatórias fazendo comentários sobre o comportamento do paciente ou discutindo entre si, ou outros tipos de vozes alucinatórias advindas de alguma parte do corpo, e delírios persistentes de outros tipos que sejam culturalmente inapropriados e completamente impossíveis (por exemplo, ser capaz de controlar o	Alucinações persistentes, de qualquer modalidade, quando ocorrerem todos os dias, por pelo menos um mês, quando acompanhadas por delírios (os quais podem ser superficiais ou parciais), sem conteúdo afetivo claro ou quando acompanhadas por ideias superestimadas persistentes, neologismos, interceptações ou interpolações no curso do pensamento, resultando em discurso incoerente ou irrelevante, comportamento catatônico, tal como excitação, postura inadequada, flexibilidade cérea, negativismo, mutismo e estupor, e sintomas

tempo ou estar em comunicação com alienígenas).	“negativos”, tais como apatia marcante, pobreza de discurso, embotamento ou incongruência de respostas emocionais (deve ficar claro que tais sintomas não são decorrentes de depressão ou medicamento neuroléptico).
---	--

Fonte: Adaptado de Brasil (2013).

Os critérios de inclusão do protocolo de tratamento pelo SUS exigem que o paciente tenha sido diagnosticado com a patologia e que ele tenha algum responsável que esteja envolvido com a terapia do mesmo, e em caso de paciente que esteja isolado é necessária à presença de um colaborador da entidade mais próxima, para auxiliá-lo conjuntamente contra situações que possam causar estresse e piorar o quadro. Os critérios de exclusão contam com os pacientes que tiveram alergia aos princípios ativos dos fármacos, que apresentam algum efeito psicótico concomitante ao uso de álcool ou algum efeito nocivo, pacientes que não fazem a correta utilização dos medicamentos psicoativos, que abusam do seu uso, que encontram dificuldades na adesão e no uso contínuo dos medicamentos, e diagnósticos não coerentes com o da esquizofrenia (BRASIL, 2013).

12

Diante dessas diversas teorias e sintomas, o diagnóstico deve ser feito unicamente pelo profissional médico, enquanto outros profissionais podem apenas contribuir com a investigação. Efeitos decorridos por uso de substâncias lícitas ou ilícitas, não devem corresponder a um quadro de diagnóstico. Quando o paciente desenvolve outro tipo de transtorno que tem sintomas parecidos com os negativos da esquizofrenia, a avaliação é feita apenas se houver também a apresentação de sintomas positivos (alucinações, perturbações, entre outros) (BRITTO, 2014).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS

O conceito da atenção farmacêutica descende da farmácia clínica. Em razão da ampliação da indústria farmacêutica no século XX, houve a necessidade e o questionamento para com o farmacêutico trabalhar também aplicando sua ciência na

área da saúde. A farmácia clínica surgiu então como forma de melhorar e ajudar as prescrições médicas em âmbito hospitalar. Depois da criação da farmácia clínica, mais tardiamente, surgiu a atenção farmacêutica que se difere por ter uma atuação mais direta e responsável com o paciente, com enfoque na farmacoterapia de forma mais participativa do que na farmácia clínica (HOLLAND; NIMMO, 1995; GOUVEIA, 1999).

O intuito da atenção farmacêutica seria a melhora na qualidade de vida do paciente, através do tratamento medicamentoso passado, visando precaver e ou solucionar problemas relacionados ao uso de medicamentos, promovendo segurança e eficácia, monitorando para que não ocorram efeitos adversos e se ocorrer que sejam irrelevantes e de fácil resolução. A atenção farmacêutica busca descobrir e esclarecer complicações associadas ao tratamento farmacológico do usuário por meio de uma revisão farmacoterapêutica, que tenta verificar, por exemplo, se houve dificuldades relativas à aceitação farmacológica, ao espaço entre as doses, a alguma interação de fármaco com nutriente e ao custo financeiro que pode estar interferindo na aquisição dos medicamentos (CIPOLLE *et al.*, 2000; ALANO; COLS, 2012).

O farmacêutico detém de um grande papel para diminuir as reações adversas através das intervenções farmacêuticas que se baseiam no reconhecimento, reparação e ou redução das reações apresentadas. Uma das medidas necessárias para melhorar a adesão terapêutica do medicamento é que profissional farmacêutico realize um aconselhamento farmacêutico, pois ele é o especialista que mais tem contato direto e próximo com o paciente. O aconselhamento conta com o processo de ouvir cada paciente de forma individualizada, ganhar a sua confiança para que ele aceite e entenda como a sua patologia funciona através das trocas de informações e então manifeste as suas dúvidas sobre a farmacoterapia, percebendo ao final como ela é importante e necessária para aumentar a sua saúde e qualidade de vida (PEPE; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2000; SILVA; NAVES; VIDAL, 2008).

OS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS DISPONÍVEIS E SEUS EFEITOS ADVERSOS

O tratamento farmacológico da esquizofrenia conta com antipsicóticos denominados de típicos e atípicos. Os fármacos pertencentes à subclasse nomeada

de clássica ou típica, tem ação mais restrita aos receptores D2, antagonizando também receptores H1, colinérgicos muscarínicos, e alfa 1 dos adrenérgicos, o que consequentemente representa uma ação sobre todas as vias dopaminérgicas, causando grandes efeitos extrapiramidais. A outra intitulação seria a dos antipsicóticos de segunda geração ou atípicos, que são bloqueadores novamente dos receptores D2, assim como dos serotoninérgicos, atuando nos sintomas negativos, e exercem efeitos extrapiramidais mínimos em referência à classe tradicional (MENDES; DIAS-SOUZA, 2016).

Os efeitos extrapiramidais apresentam ligação essencialmente com problemas correlacionados aos movimentos, disfunção sexual, e problemas referentes à síndrome metabólica. As dificuldades associadas aos movimentos têm relação com distonia e acatisia grave ou tardia, parkinsonismo devido a medicação, síndrome neuroléptica maligna, entre outros. As complicações relacionadas à síndrome metabólica são referentes ao sistema endócrino, demonstram ganho de peso, ocorrência de dislipidemias, hiperglicemia que pode resultar em diabetes, aumento da prolactina, ginecomastia, etc. Estes impactos estão associados em sua maior parte com os antipsicóticos de primeira geração, também denominados de típicos (DAMÁSIO; CARVALHO, 2011; ABREU; BOLOGNESI; ROCHA, 2000).

A subclasse nomeada de típica é representada por alguns medicamentos que são a clorpromazina, haloperidol, flufenazina, tioridazina, trifluoperazina e tiotixene. Os exemplos de fármacos pertencentes aos atípicos são a clozapina, onzapina, quetiapina, risperidona, ziprasidona, amisulprida e aripiprazol. Um dos medicamentos de valor destacado é clozapina, pertencente aos atípicos, e uma das suas desvantagens é que ele causa agranulocitose correlacionada a uma neutropenia. Alguns efeitos colaterais além dos já descritos são a presença de insônia ou sonolência, sedação ou agitação, cefaleia, tontura, pele e boca seca, constipação, taquicardia, hipotensão, bradicardia, hipersalivação, reações alérgicas, rinite e retenção urinária (SILVA, 2006; BALLONE, 2008; OLIVEIRA, 2000).

As diretrizes terapêuticas preconizam os seguintes fármacos, risperidona, quetiapina, ziprasidona, olanzapina, clozapina, clorpromazina, haloperidol e o decanoato de haloperidol. É relatado que não há preferência na escolha do esquema de utilização dos antipsicóticos, apenas que seja uma monoterapia. Se ocorrer uma

acentuada reação referente aos efeitos extrapiramidais, depois de fazer o ajuste de dose, deve-se fazer a utilização conjunta com biperideno e propranolol, caso não aconteça a melhora desses sintomas é recomendado a troca para um antipsicótico com menores danos, como a olanzapina, quetiapina ou a ziprasidona (BRASIL, 2013).

Ao utilizar a risperidona pode haver um aumento hormonal significativo da prolactina e irregularidades nos hormônios sexuais, nessas circunstâncias também é repetida a troca para outro medicamento. Quando há um grande risco de suicídio e discinesia tardia expressiva, por exemplo, a clozapina demonstra superioridade no tratamento, mas por ela ter grandes chances de causar agranulocitose intensa, é recomendada então a mudança para olanzapina, quetiapina, risperidona ou ziprasidona, ou que seja obrigatoriamente por um fármaco ainda não utilizado. Quando o paciente não faz ou está impossibilitado de fazer a utilização adequada dos antipsicóticos já citados, é o decanoato de haloperidol que é passado como tratamento, sendo um medicamento de depósito (BRASIL, 2013).

O tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) oferece como terapia os antipsicóticos de primeira geração. Quando o paciente já utilizou dois ou mais dos medicamentos típicos e não apresentou o efeito esperado, também conhecido por esquizofrenia refratária, é oferecido então os atípicos, dentre eles a risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprazidona e clozapina, sendo mais indicado primeiramente a clozapina, pois há indícios de que sua eficácia é mais avançada em relação aos outros. A troca de antipsicótico deve ser feita se não houver a reação esperada em duas semanas aproximadamente com o uso de doses elevadas, ou se os efeitos colaterais estiverem exacerbados (PINTO, 2014).

15

CONCLUSÃO

O presente trabalho abordou a importância do conhecimento da psicopatologia que é a esquizofrenia e seus sintomas, juntamente com o estudo da farmacologia dos antipsicóticos. Foi observado também que o SUS apresenta importante papel na disponibilização desses medicamentos e manutenção do tratamento. O tratamento farmacológico desta patologia apresenta muitos efeitos adversos e o profissional farmacêutico desempenha papel fundamental para prestar orientações ao paciente,

acompanhar se o tratamento está correto, melhorar a adesão ao tratamento e contribuir para a melhora na qualidade de vida dos pacientes, dos familiares e da comunidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. B. BOLOGNESI, G. ROCHA, N. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, [S. l.], v. 22, p. 41-44, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-4446200000500014&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jul. 2018.

ALANO, G. M. LEGUIZAMONN, D. M. D. B. VARGAS, V. M. Revisão da Farmacoterapia de pacientes do Programa Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em um município de Santa Catarina, Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, Santa Catarina, v. 29, n. 1, p. 51-60, 2017. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1852&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 07 jan. 2019.

AMARAL, A. **Fatores de risco ambientais na esquizofrenia**. 2012. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto (Portugal), 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/fatores-de-risco-ambientais-na-esquizofrenia>. Acesso em: 11 jul. 2018.

16

ANDRADE, R. F. Antipsicóticos de segunda geração no tratamento da esquizofrenia. **Revista Acadêmica Oswaldo Cruz**, v. 2, n. 7, p. 1-14, jul./set. 2015. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_07_Rafaela_andrade.pdf. Acesso em: 01 jul. 2018.

ARARIPE NETO, A. G. A.; BRESSAN, R. A; BUSSATO FILHO, G. Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. **Rev. Psiq. Clín.**, [São Paulo, SP], v. 34, p. 198-203, 2007. Disponível em: <http://vml029.epm.br/bitstream/handle/11600/3439/S0101-60832007000800010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, de 9 de abril de 2013**. [Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – esquizofrenia]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2021/portaria-sas-no-364-esquizofrenia.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2018.

BRITTO, L. R. **Uso de cannabis e risco de esquizofrenia**: uma revisão sistemática. 2014. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16869/1/Lucas%20Rocha%20de%20Britto%20Copy.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2018.

CHAVES, A. C. Diferença entre os sexos na esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**,

[S. l.], v. 22, p. 21-22, 2000. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500008.
Acesso em: 05 jul. 2018.

DAMÁSIO, J. CARVALHO, S. Doenças do movimento induzidas por fármacos. A importância dos psicofármacos. **Acta Med Port.**, v. 24, p. 915-922, 2011. Disponível em:
<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1577/1161>. Acesso em: 12 jul. 2018.

GOMES, E. F. **A importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais**. 2013. 86 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2013. Disponível em: <https://unisaes.br/wp-content/uploads/2021/10/IMPORTANCIA-DA-ASSISTENCIA-E-DA-ATENCAO-FARMACEUTICA.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

MENDES, R. I. P. DIAS-SOUZA, M. V. Aspectos clínicos do uso de antipsicóticos atípicos na farmacoterapia do transtorno bipolar. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences – JAPHAC**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 41-48, 2016. Disponível em:
http://www.academia.edu/28252383/Aspectos_Cl%C3%ADnicos_do_Uso_de_Antipsic%C3%B3ticos_At%C3%ADpicos_na_Farmacoterapia_do_Transtorno_Bipolar. Acesso em: 12 jul. 2018.

17

NUNES, P. H. C. *et al.* Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 692-699, out./dez., 2008. Disponível em:
<http://www.periodicos.usp.br/rbcf/article/view/44342/47963>. Acesso em: 21 abr. 2019.

OLIVEIRA, I. R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, [S. l.], v. 22, p. 38-40, 2000. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000500013&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jul. 2018.

PÁDUA, A. C. *et al.* Esquizofrenia: diretrizes e algoritmo para o tratamento farmacológico. 2005. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Algoritmo%20da%20Esquizofrenia%20final.pdf>. Acesso em: 01 maio 2019.

PEREIRA, L. R. L. FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 601-612, out./dez., 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06>. Acesso em: 07 jan. 2019.

PINTO, M. G. Informações sobre aripiprazol no transtorno esquizoafetivo. Disponível em:

<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/7549e400bbafb2b9a47489869f01a49c.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

REIS, A. M. M. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 4, n. 2, p. 1-17, 2003. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/ATENFAR%20e%20URM%20Adriano%20Max.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2019.

SILVA, E. V. NAVES, J. O. S. VIDAL, J. O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente. **Farmacoterapêutica**, [Brasília, DF], v. 13, n. 4/5, p. 1-6, jul./out., 2008. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/Farmacoterapeutica%20Ano%20XIII%20Num_%204%20e%205%202008.pdf. Acesso em: 01 maio 2019.

SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, [São Paulo, SP], v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14>. Acesso em: 12 jul. 2018.

ZANETTI, A. C. G. GALERA, S. A. F. O impacto da esquizofrenia para a família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 385-392, 2007. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001659061>. Acesso em: 02 jul. 2018.