



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

FRANCISCO PINTO DE CARVALHO JUNIOR

**USO DE MEDICAMENTOS POR PORTADORES DE
ESQUIZOFRENIA: UM ESTUDO NO COMPONENTE
ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**CUITÉ – PB
2021**

FRANCISCO PINTO DE CARVALHO JÚNIOR

**USO DE MEDICAMENTOS POR PORTADORES DE
ESQUIZOFRENIA: UM ESTUDO NO COMPONENTES
ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

TCC apresentado ao Curso de
Graduação em Farmácia pela
Universidade Federal de Campina
Grande.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Andrezza
Duarte Farias

**CUITÉ - PB
2021**

C331u Carvalho Júnior, Francisco Pinto de.

Uso de medicamentos por portadores de esquizofrenia: um estudo no componente especializado da assistência farmacêutica. / Francisco Pinto de Carvalho Júnior. - Cuité, 2022.

41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Andrezza Duarte Farias".

Referências.

1. Assistência farmacêutica. 2. Esquizofrenia. 3. Saúde mental. 4. Doença mental. 5. Esquizofrenia – paciente - pandemia. 6. Olanzapina. 7. Risperidona. 8. Quetiapina. I. Farias, Andrezza Duarte. II. Título.

CDU 615.4(043)

FRANCISCO PINTO DE CARVALHO JÚNIOR

**USO DE MEDICAMENTOS POR PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA: UM
ESTUDO NO COMPONENTES ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Farmácia da Universidade Federal de
Campina Grande - Centro de Educação e
Saúde, como parte dos requisitos
obrigatórios para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Andrezza Duarte
Farias.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Andrezza Duarte Farias

(Orientadora) - UFCG

Prof^a. Dr^a. Júlia Beatriz Pereira de Souza

(Examinadora 1) - UFCG

Prof^a. Dr^a. Yonara Monique da Costa Oliveira

(Examinadora 2) - UFCG

DEDICATÓRIA

‘Foi pensando nas pessoas que executei este projeto, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma’

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por me manter resiliente em toda minha trajetória, em seguida agradeço à minha família, por estarem sempre ao meu lado e a serem minha maior fonte de inspiração. À minha orientadora, Dr^a. Andrezza Duarte Farias por ter me guiado tão bem não só durante esta etapa, mas também no início do curso na disciplina de Introdução a Farmácia, quando começaram meus encantos pelo curso. Gostaria de agradecer ao corpo da 4^a Gerência Regional de Saúde de Cuité-PB, em especial Wilma Venâncio, pois me acolheram como parte da família durante o Estágio Supervisionado Obrigatório I. Por último e não menos importante, gostaria de agradecer a todos aqueles que não desistiram de mim e sempre me apoiaram. Serei eternamente grato por ter conhecido vocês, em seguida deixarei alguns nomes que marcaram toda minha trajetória: Milena de Cassia Alves Monteiro da Silva; Rodrigo Ribeiro Alves Caiana; Tamires Figueiredo Rodrigues Ribeiro; Iarley Kaynã de Lima Paiva; Wedja Marcelino da Silva; Camila Macena; Paulo Rogerio Moreira da Silva; Antônio Carlos Alexandre da Silva; Jandson Lucas Camelo da Silva; Gildemar Lima; Ricardo Barbosa; José Paulino de Macêdo Neto; Lucas Matheus Garcia Tôrres; Maria Eduarda Farias de Souza; Aluska Inácio de Andrade; Cilene Santos de Medeiros; Monique Targino.

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.”

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

A esquizofrenia é uma doença mental complexa de etiologia multifatorial. O desenvolvimento da Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) tornou possível a melhoria do acesso a medicamentos pela população. A Assistência Farmacêutica está organizada nos componentes Básico, Especializado e Estratégico. O Componente Especializado é responsável pela assistência a pacientes que atendam a critérios de inclusão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Pacientes esquizofrênicos tem acesso ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e podem ser mais vulneráveis em situações de estresse, como o isolamento social causado pela pandemia. O objetivo do trabalho foi caracterizar o uso de medicamentos por pacientes portadores de esquizofrenia atendidos na 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba. Foi feito um estudo transversal utilizando os prontuários de pacientes do Centro Especializado de Dispensação de Medicamento Excepcional (CEDMEX). Foram utilizados dados demográficos e de saúde registrados pelo sistema HÓRUS e em processos físicos referente ao período antes da pandemia e o período pandêmico (2021). Foi feita uma análise descritiva dos dados que foram apresentados através de medidas de tendência central absoluta e relativas. Ao analisar os dados de 280 pacientes, 54% eram do sexo masculino e 46% feminino, com faixa etária predominante entre 30 e 39 anos e mais de 30% dos pacientes apresentaram obesidade. Os medicamentos mais utilizados foram respectivamente a olanzapina, risperidona e quetiapina. Identificou-se um aumento no número de pacientes bem como o aumento da posologia e/ou adição de associação entre os medicamentos no período de outubro de 2012 a dezembro de 2021. Foi possível caracterizar esse grupo específico de pacientes, evidenciando a importância da distribuição desses medicamentos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, promovendo o acesso e o controle desse tratamento.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica; Esquizofrenia.

ABSTRACT

Schizophrenia is a complex mental illness of multifactorial etiology. The development of Pharmaceutical Assistance (PA) in the Unified Health System (SUS) made it possible to improve access to medicines by the population. Pharmaceutical Assistance is organized into Basic, Specialized and Strategic components. The Specialized Component is responsible for assisting patients who meet the inclusion criteria of Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDT). Schizophrenic patients have access to the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance and may be more vulnerable in stressful situations, such as the social isolation caused by the pandemic. The objective of this study was to characterize the use of medication by patients with schizophrenia treated at the 4th Regional Health Management of the state of Paraíba. A cross-sectional study was carried out using the medical records of patients from the Specialized Center for the Dispensing of Exceptional Medicines (CEDMEX). Demographic and health data recorded by the HORUS system and in physical processes referring to the period before the pandemic and the pandemic period (2021) were used. A descriptive analysis of the data was performed, which were presented through measures of absolute and relative central tendency. When analyzing data from 280 patients, 54% were male and 46% female, with a predominant age group between 30 and 39 years and more than 30% of patients were obese. The most used drugs were olanzapine, risperidone and quetiapine, respectively. An increase in the number of patients was identified, as well as an increase in the dosage and/or addition of an association between the drugs in the period from October 2012 to December 2021. It was possible to characterize this specific group of patients, highlighting the importance of the distribution of these medicines by the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance, promoting access and control of this treatment.

KEYWORDS: Pharmaceutical care; Medicines from the specialized component of Pharmaceutical Assistance; Schizophrenia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Relação dos medicamentos dispensados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para tratamento da Esquizofrenia	17
Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos indivíduos portadores de esquizofrenia atendidos no componente Especializado da Assistência Farmacêutica, 4ª Gerência de Saúde, PB, 2021	21
Tabela 3 - Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes portadores de esquizofrenia atendidos na 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, 2021.....	23
Tabela 4 - Medicamentos mais utilizados pelos pacientes portadores de esquizofrenia atendidos na 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, 2021.....	23
Tabela 5 - Evolução do número de indivíduos portadores de esquizofrenia atendidos no componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 1970 a 2021. 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, 2021	25
Tabela 6 - Número de pacientes que aumentaram o número de comprimidos e/ou fizeram associação de medicação após o início a pandemia da COVID-19. 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, 2021	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AF - Assistência Farmacêutica;
- AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;
- CEAF - Componente Especializado da assistência Farmacêutica;
- CEDMEX - Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos;
- CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde;
- CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS;
- COVID-19 - Doença do Coronavírus - 19
- EQZ - Esquizofrenia;
- HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana;
- IMC - Índice de Massa Corporal.
- LME - Laudo para Solicitação/ Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- MG - Miligramas
- MS - Ministério da Saúde;
- OMS - Organização Mundial de Saúde;
- PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
- PNAF - Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica;
- PNM - Políticas Nacionais de Medicamentos;
- QUALIFAR-SUS- Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica;
- RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais;
- SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
- SUS- Sistema Único de Saúde;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	14
3.1.1 Esquizofrenia	15
3.1.2 Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica utilizados em Esquizofrenia.....	16
3.1.2.1 Antipsicóticos no tratamento da esquizofrenia.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
4.2 LOCAL DA PESQUISA	19
4.3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÕES.....	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O direito universal a saúde que deve ser garantido pelo Estado foi consolidado no Brasil após a Constituição Federal de 1988. Com a Lei nº 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou como princípios a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade de assistência, permitindo também o acesso a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (RODRIGUES, CRUZ, TAVARES, 2017).

Tendo como objetivo concretizar e executar as políticas farmacêuticas e na perspectiva de promover o acesso a medicamentos essenciais assim como o uso racional de medicamentos, foram estabelecidas as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica (PNAF) e a Política Nacional de Medicamentos (PNM). A partir de então, ocorreram vários avanços, com destaque para o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), com o intuito de ofertar aperfeiçoamento e integração das atividades da Assistência Farmacêutica (AF) nas redes de atenção à saúde, apresentando como base quatro pilares que se complementam: estrutura, cuidado, educação e informação (ARAÚJO, SOUZA, FIGUEIREDO, 2021).

A Assistência Farmacêutica no SUS está organizada em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. O Componente Básico refere-se a medicamentos essenciais destinados a doenças e agravos mais prevalentes (atenção primária em saúde ambulatorial); o Componente Estratégico é responsável por medicamentos capazes de tratar doenças endêmicas e epidêmicas como HIV/AIDS e malária. Enquanto o Componente Especializado está diretamente ligado a medicamentos para assistência integral, precisando apresentar uma linha de cuidado referente ao protocolo e diretrizes terapêuticas (PCDT) (YAMAUTI; BARBERATO FILHO; LOPES, 2015; COSTA, *et al.*, 2017).

Na Paraíba, o Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX) foi fundado com o objetivo de ser a unidade responsável pelo gerenciamento, assim como aquisição e distribuição de medicamentos especializados presentes na Assistência Farmacêutica, atendendo diretamente aos pacientes que fazem uso do CEAF (SOARES, *et al.*, 2017). A implementação do sistema HÓRUS pelo governo do Estado da Paraíba para Gestão da Assistência Farmacêutica teve início em 2012. Embora ainda em processo de aperfeiçoamento, constituiu uma nova realidade, demandando mudanças e adequações nos processos do Estado e no Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX). Foram apresentadas melhorias na qualificação dos recursos humanos e no acesso da população aos medicamentos (COSTA; NASCIMENTO JUNIOR, 2012).

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo, multifatorial e ocorre com maior incidência em jovens, na transição da adolescência para a vida adulta. De acordo com o PCDT (2013), os transtornos esquizofrênicos afetam até 3% da população mundial, a depender do critério de diagnóstico utilizado. No Brasil a realidade não é muito diferente, em 1992 um estudo mostrou que a prevalência de quadros de psicose variou de 0,3 a 2,4%, e, em 2002 no estado de São Paulo, um levantamento feito em 12 meses mostrou que 0,8% da população possuía alguma psicose não afetiva (BRASIL, 2013).

Através de um estágio realizado durante a graduação foi possível fazer contato direto com o CEAF intermediado pelo CEDMEX. Durante a rotina, observou-se um volume de dados significativo que poderiam ser estudados. Desta forma foi iniciado o levantamento de dados bibliográficos acerca do tema e dados das fichas clínicas (material físico) de pessoas portadoras de esquizofrenia.

Durante a pandemia do novo Coronavírus foram feitas orientações governamentais incentivando o isolamento social para diminuir a aglomeração populacional, a fim de reduzir as chances de proliferações da doença. Estas tomadas de ações podem ter influenciado de forma indireta a piora dos quadros clínicos de alguns usuários de medicamentos do componente especializado, como por exemplo os esquizofrênicos (MEIRA, MANGABEIRA, RODRIGUES, 2021). Lopes, Silva e Silva (2021) afirmam que o isolamento social tornou possível o agravamento de doenças assim como o surgimento de novos casos, uma vez que promoveu uma piora psicológica e dificultou o uso de estratégias adaptativas e alternativas de tratamento. Analisar dados cadastrados no Sistema Hórus no CEAF torna possível o acompanhamento de seus pacientes, possibilitando um controle de novos e antigos cadastros (MEIRA, MANGABEIRA, RODRIGUES, 2021).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o uso de medicamentos por pacientes esquizofrênicos atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica da 4ª gerência regional de saúde da Paraíba, localizada em Cuité-PB de outubro de 2012 a agosto de 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas dos indivíduos portadores de esquizofrenia atendidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Identificar os medicamentos utilizados por pacientes portadores de esquizofrenia.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Segundo Costa (2016), após a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, houve uma descentralização das ações do serviço de saúde, caracterizando um novo modelo para produzir e desenvolver serviços de assistência à saúde, partindo da universalização de acesso, equidade, integralidade da atenção dos cidadãos, considerados como princípios do referido sistema.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por leis e normas para a garantia de sua funcionalidade e integralidade, como exemplo as leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, em que apresentam todo o detalhamento de suas diretrizes e competências. Tendo a lei 8.080/90 responsável por apresentar as condições necessárias para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a sua organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e em seu 6º artigo é estabelecido o direito à Assistência Farmacêutica, assim como a formulação da política de medicamentos de interesse para a saúde como campo de atuação do SUS (COSTA, 2016).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia desenvolvida no Sistema Único de Saúde (SUS) com o propósito de garantir o acesso ao tratamento medicamentoso de forma integral em âmbito ambulatorial de fármacos de alto custo, incluindo tratamentos com terapias complementares e integrativas, em casos que apresentam barreiras impedindo efetivamente o acesso aos medicamentos.

Com o objetivo de atingir essa meta, foi criada pelo Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), responsável desde a Organização do sistema a fragmentação do cuidado, definindo-se Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), com descrição das ações a serem tomadas de acordo com cada enfermidade. Assim, novas tecnologias foram incorporadas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e os medicamentos de alto custo tiveram seu financiamento reorganizados dentro de diferentes esferas de governo (ROVER; VARGAS-PELÁEZ; FARIAS; LEITE, 2016).

Esses protocolos (PCDTs) são documentos necessários para estabelecerem critérios tanto para o diagnóstico quanto para o agravo da saúde, assim como o tratamento preconizado.

Após ser criada seguindo a Lei nº 12.401/2011, a CONITEC tinha por objetivo assessorar o Ministério da Saúde (MS) nas atribuições e deveres referentes à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, assim como alteração de protocolo

clínico ou diretrizes terapêuticas. Uma de suas atribuições instituídas pelo decreto nº 7.646/2011, foi a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Por mais que apresente concordância entre as listas de finanças e as listas de recomendações dos medicamentos e demonstre haver uma segurança e custo-efetividade, alguns autores apresentaram opiniões divergentes mostrando ser possível interpretar que, a RENAME prioriza o acesso a medicamentos de acordo com a carga da doença brasileira assim como o interesse sanitário (SANTANA, LUPATINI, LEITE, 2016). Mas para a área de regulação ainda é difícil incorporar tecnologias em saúde que garantam analisar, registrar e disponibilizar tratamentos de pouco interesse no mercado farmacêutico e/ou doenças com terapias alternativas pouco disponíveis (SANTANA, LUPATINI, LEITE, 2016).

3.1.1 Esquizofrenia

A Esquizofrenia (EQZ) é um transtorno mental, caracterizado pela aparição no começo da vida adulta, de alucinações que variam entre visuais, olfativas e sonoras. Sendo uma dissociação entre o que é real e o que é imaginário, a EQZ pode apresentar sintomas positivos e negativos, os sintomas classificados como positivos podem ser: alucinações, discursos desorganizados e delírios (sendo estes resultados de maiores expressões ou perturbações das ações normais do ser humano); os sintomas negativos ficam classificados como consequências da perda de ações normais ou uma menor expressão delas (depressão, retraimento social, nivelamento social, diminuição tanto do poder da fala como do conteúdo, não necessidade de higiene e anedonia) (SILVA, 2006).

À luz de Queiróz *et al.* (2019), é uma síndrome multifatorial que pode acometer outros sistemas. Pode ser identificada em homens e mulheres (sendo esta mais incidente em homens), pessoas de qualquer classe social ou etnia e possui uma distribuição cosmopolita, ou seja, pode ser encontrada em qualquer lugar do mundo.

Alguns fatores relacionados a etiopatogenia da doença são hereditários, tendo um grande envolvimento de genes no aparecimento da doença; ambientais, sejam eles nutricionais, complicações obstétricas, maior convívio em ambiente urbano (sobretudo em dias atuais com um alto êxodo rural) migração e uso de substâncias, muito comuns na faixa etária de maior prevalência da doença (adolescência e início de vida adulta); e fatores sociais que, desde a década de 40, já estudava-se a relação entre o diagnóstico da doença no paciente e suas relações interpessoais com o núcleo familiar (QUEIRÓZ *et al.*, 2019). Estudos sobre o tema têm

integrado os aspectos psicossociais com os aspectos biológicos, provando sua etiologia multifatorial (SILVA, 2006).

O diagnóstico é igualmente complexo, apesar de não haver um exame laboratorial específico para auxiliar o especialista, estuda-se algumas alterações neuroanatômicas e biomarcadores para tal. Sendo a clínica soberana nesse ponto, os sintomas apresentados pelo paciente vão indicar o tipo de apresentação da doença, seja ela positiva, negativa, cognitiva ou afetiva, associada à resposta ao tratamento instituído (QUEIRÓZ *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a EQZ é a terceira causa responsável pela perda da qualidade de vida entre os 15 e 44 anos e são cerca de 1,6 milhões de brasileiros que sofrem com a doença e suas cicatrizes desenvolvidas. Os medicamentos utilizados para tratamento da EQZ são os antipsicóticos e estão divididos em dois tipos: típicos e atípicos. Tendo como de primeira geração e aplicados para alívio dos sintomas positivos os típicos, enquanto os atípicos são de segunda geração e atuam em ambos os sintomas, positivos e negativos (RICARDINO; RIBEIRO; SILVA NETO; AGUIAR, 2020; VICTOR, 2021).

No uso crônico de medicamentos antipsicóticos típicos podem ocorrer discinesias tardia ou distonia (movimentos involuntários podendo ser incapacitantes), diferente dos típicos os atípicos não podem ser classificados como sedativos ou incisivos, já que apresentam uma diversidade de ação (ANDRADE, 2015).

3.1.2 Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica utilizados em Esquizofrenia

Segundo dados fornecidos pelo Ministério da Saúde (2002) portaria SAS/MS N° 364, de 09/04/2013 para portadores de esquizofrenia terem acesso ao medicamento de forma gratuita, fazendo uso do componente especializado é necessário seguir as diretrizes e protocolos impostos pelo SUS. A partir disso, é possível o cadastro do paciente no sistema, sendo contemplado com tal recurso, como exemplo seria o cadastro no sistema HÓRUS, sendo necessário apresentar um documento preenchido pelo médico com os dados do paciente de sua respectiva enfermidade, o LME (Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), o CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) é um dos dados necessários no LME, essa informação irá relacionar a doença com o tratamento farmacológico, apenas com os dados corretos da doença diagnosticada é possível o cadastro. Os respectivos CIDs disponíveis para esquizofrenia são:

- F20.0 Esquizofrenia paranoide;
- F20.1 Esquizofrenia hebefrênica;
- F20.2 Esquizofrenia catatônica;
- F20.3 Esquizofrenia indiferenciada;
- F20.4 Depressão pós-esquizofrênica;
- F20.5 Esquizofrenia residual;
- F20.6 Esquizofrenia simples;
- F20.8 Outras esquizofrenias;
- F25.0; F25.1; F25.2 Transtorno esquizoafetivo.

Os medicamentos disponibilizados pelo CEDMEX são apenas os fármacos atípicos. Estes medicamentos não apresentam sintomas extrapiramidais enquanto promovem a ação antipsicótica, também apresentam uma maior eficácia nos sintomas positivos, negativos e de desorganização (ANDRADE, 2015).

Os medicamentos disponíveis à prescrição destes CIDS no componente especializado estão descritos/apresentados na tabela 1:

Tabela 1 - Relação dos medicamentos dispensados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para tratamento da Esquizofrenia

Medicamentos	Concentração	Forma farmacêutica
clozapina	25 mg	comprimido
	100mg	
olanzapina	5 mg	comprimido
	10 mg	
quetiapina	25 mg	comprimido
	100 mg	
	200 mg	
	300 mg	
risperidona	1 mg	comprimido
	2 mg	
	3 mg	
ziprasidona	40 mg	cápsula
	80mg	

Fonte: BRASIL, 2013.

3.1.2.1 Antipsicóticos no tratamento da esquizofrenia

De acordo com Falcão, Silva e Camões (2018), a utilização da clozapina no tratamento farmacológico da EQZ como um antipsicótico atípico deve-se ao duplo mecanismo de ação, sendo antagonista de dopamina e serotonina, fazendo possível a redução dos efeitos colaterais se comparado com os típicos. Entretanto, está relacionado com uma possibilidade de agranulocitose, e a depender da dose pode ser letal. Sendo assim, a prescrição da clozapina fica restrita para pacientes resistentes ao tratamento de outros antipsicóticos.

Classificado com antipsicótico de segunda geração, a olanzapina tanto é um potente antagonista dos receptores 5-HT_{2A/2C}, 5-HT₃ e 5-HT₆, como apresenta afinidade pelos receptores dopaminérgicos D₁, D₂, D₃, e D₄ assim como aos locais seletivos de ligação muscarínica. Em sua grande maioria é bem tolerado no tratamento, assim como apresenta uma boa eficácia (KUMAR, ANISH, RAJMOHAN, 2016).

A quetiapina é um fármaco de segunda geração (atípicos), apresentando uma afinidade pelos receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos, sendo uma afinidade moderada a receptores D₂ e 5-HT_{2A} e alta afinidade a receptores H₁ (ANDRADE, 2015).

Apresentando uma alta afinidade pelos receptores 5-HT₂, D₂ e α ₁-adrenérgicos e H₁ e α ₂-adrenérgicos com menor afinidade. Assim como a olanzapina é um fármaco de segunda geração, a risperidona foi menos aceita que a olanzapina no tratamento da esquizofrenia e mais aceita que a ziprasidona. Os pacientes que fazem uso da risperidona apresentam uma menor necessidade de medicamentos antiparkinsonianos, entretanto demonstraram uma maior facilidade para ganho de peso (SANTOS, 2016).

A ziprasidona enquadra-se juntamente com os demais antipsicóticos atípicos no Brasil, apresenta baixa afinidade por receptores D₂ e uma afinidade muito superior com receptores serotoninérgicos 5-HT₂, assim como uma baixa afinidade por α ₁-adrenérgicos e histaminérgicos H₁. Sua administração é necessária ser feita com alimentos. Alguns estudos mostraram menores alterações no peso e no colesterol para usuários de ziprasidona em relação a olanzapina, quetiapina e risperidona, maiores efeitos extrapiramidal em relação a olanzapina, um aumento maior na prolactina comparado com a quetiapina, apresentam também menores distúrbios do movimento e um aumento da prolactina quando comparado com pacientes de risperidona (SANTOS, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal de caráter quantitativo de série histórica caracterizada como modelos lineares generalizados. A pesquisa transversal possibilita a observação direta dos fenômenos sem precisar do acompanhamento dos participantes, assim como fazer comparações entre dados coletados em diferentes datas (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE. 2018).

Junto a isso, a série temporal também conhecida como série histórica, representa a ordem de dados coletados em intervalos regulares de tempo durante um período específico. (LEITE; TANAKA. 2007)

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado através de acesso via sistema HÓRUS, assim como aos arquivos físicos de pacientes cadastrados no CEDMEX, localizado no Município de Cuité-PB, sede da 4ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba.

A 4ª Gerência Regional de Saúde atende doze (12) municípios, entre eles estão: Frei Martinho, Picuí, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Seridó, Cubati, Sossêgo, Baraúna, Nova Floresta, Cuité, Barra de Santa Rosa. O CEDMEX tem como principal objetivo a dispensação de medicamentos excepcionais e assistência farmacêutica. Para isso, dispõe de informações necessárias para cadastro de pacientes no sistema HÓRUS seguindo cada patologia. São atendidos uma média de trezentos (300) pacientes portadores de esquizofrenia cadastrado nos municípios citados.

4.3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Dados referentes a um prazo de cadastro no máximo até o dia 31 de dezembro de 2021, foram coletados durante o mês de março de 2022. Cada paciente cadastrado no CEDMEX tem seu arquivo físico (pastas contendo os dados dos pacientes) além do cadastro no sistema HÓRUS. A coleta de dados do arquivo físico e digital ocorreu de forma presencial.

Foram analisados dos indivíduos diagnosticados com esquizofrenia, características demográficas (sexo, idade, peso, altura, município, se reside em zona rural ou urbana) e medicamentos dispensados, ocorrência de adequação dos cadastros, alterações no medicamento prescrito e/ou sua posologia durante o período de pandemia.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os pacientes com o período de vigência (desde a fundação do cedmex em 2012 com início do funcionamento em 2013 até 31 de dezembro de 2021) ativos diagnosticados com esquizofrenia e/ou transtorno esquizoafetivo, apresentando algum dos CID-10: F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F25.0, F25.1, F25.2.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes cujos processos estavam expirados/fora do período de vigência e pacientes não diagnosticados como esquizofrênicos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2021), o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP), seguindo suas diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa apresentou riscos mínimos, pois a única atividade realizada foram as coletas de dados dos prontuários e de registro já disponibilizada nos arquivos físicos e digitais presentes na 4ª Gerência de Saúde. Foi garantida a confidencialidade das informações obtidas, a fim de evitar qualquer transtorno e preservar a integridade do paciente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados estão organizados a partir da descrição das características sociodemográficas dos indivíduos portadores de esquizofrenia atendidos no componente Especializado da Assistência Farmacêutica, apresentados na tabela 2, seguida da prevalência dos medicamentos utilizados por pacientes portadores de esquizofrenia.

Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos indivíduos portadores de esquizofrenia atendidos no componente Especializado da Assistência Farmacêutica, 4ª Gerência de Saúde, PB, 2021

Variável		N (281)	Prevalência (%)
Sexo	Masculino	152	54,0
	Feminino	129	46,0
Faixa etária	0 a 09 anos	4	1,42
	10 a 19 anos	33	11,75
	20 a 29 anos	47	16,73
	30 a 39 anos	58	20,64
	40 a 49 anos	44	15,65
	50 a 59 anos	53	18,86
	60 a 69 anos	23	8,19
	70 a 79 anos	7	2,49
	Acima de 80 anos	12	4,27
	Municípios	Cuité	73
Picuí		64	22,77
Pedra Lavrada		29	10,32
Nova Floresta		19	6,76
Barra de Santa Rosa		19	6,76
Baraúna		18	6,40
Nova Palmeira		14	4,98
São Vicente		14	4,98
Cubati		10	3,55
Frei Martins		8	2,84
Sossêgo		7	2,49
Damião		3	1,06
Jaçanã		1	0,35
Campina Grande		1	0,35
Porteirão		1	0,35
Zona	Urbana	208	74,0
	Rural	73	26,0

Fonte: Autoria própria, 2022.

Foram identificados 281 pacientes, dos quais 54,0% foram do sexo masculino e 46,0% feminino. Silva (2006) enfatiza em seu trabalho que os homens apresentam um risco de 1,4 a

2,3 vezes maiores que as mulheres de desenvolver esquizofrenia, sendo o pico de incidência dos 15 aos 25 anos nos homens e 25 a 35 anos nas mulheres.

Com relação à faixa etária dos pacientes, observou-se que a maioria dos pacientes (20,64%) possuíam idade entre 30 e 39 anos, seguidos de indivíduos com idade entre 50 e 69 anos (19,00%) e entre 20 e 29 anos (16,00%). Conforme a literatura, homens têm uma idade de início da doença mais precoce que as mulheres (CHAVES, 2000).

Os achados do presente estudo corroboram o trabalho de Gelder, Mayou e Cowen (2006) quando em seus relatos mencionam que a doença ocorre entre 15 e 45 anos, sendo no início da vida mais propício em indivíduos do sexo masculino, cerca de 5 anos mais baixa que em pessoas do sexo feminino (SILVA, 2006).

Os pacientes desta pesquisa são residentes de vários municípios do estado da Paraíba, incluindo de outros municípios que não pertencem à 4ª Gerência Regional de Saúde, como Campina Grande e Porteirão e do Rio Grande do Norte, como a cidade de Jaçanã. Dentre estas, as cidades que possuem o maior número de portadores, eram moradores Cuité e Picuí. Por outro lado, existem municípios que fazem parte da 4ª Gerência Regional de Saúde que não apresentou pacientes como é o caso de Seridó/PB. Regionalizar os serviços de saúde colabora com a descentralização do SUS, aumentando a sua abrangência local, regional e/ou estadual.

Ouverney (2015) apresenta em seu trabalho, que essa descentralização proporciona uma melhor alocação e distribuição de recursos acompanhando as demandas e necessidades referentes a cada estado/município, melhorando a relação custo/benefício e facilitando as tomadas de decisões mais eficientes.

Embora os municípios que compõem a 4ª Gerência de Saúde do estado da Paraíba tenham características predominantemente rurais, aproximadamente 74% dos pacientes, diagnosticados com esquizofrenia residem em áreas urbanas. Enquanto, 24% são residentes de zonas rurais.

Os 281 pacientes estudados apresentaram valores de Índice de Massa Corporal - IMC variando entre 13,10 e 46,6. Neste estudo, os resultados do IMC revelaram que aproximadamente 3,9% estão abaixo do peso, 31% no peso ideal, em sobrepeso 34,1% e 31% apresentam grau de obesidade, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3 - Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes portadores de esquizofrenia atendidos na 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, 2021.

Classificação	IMC	N (281)	Prevalência %
Abaixo do peso	<18,5	11	3,91
Peso normal	18,5 – 24,9	87	30,96
Sobrepeso	25,0 – 29,9	96	34,16
Obesidade grau I	30,0 – 34,9	54	19,22
Obesidade grau II	35,0 – 39,9	26	9,25
Obesidade grau III	≥ 40	7	2,50
Total		281	

Fonte: Autoria própria, 2022.

Attux *et al.* (2009) compreendem que pacientes com transtorno psicótico, em especial esquizofrenia, têm probabilidade maior de apresentar obesidade ou sobrepeso quando comparados à população geral. O excesso de peso, nessa população psiquiátrica específica, além de reduzir a autoestima, possibilita o abandono do tratamento (AZEVEDO *et al.*, 2006).

A tabela 4 apresenta os medicamentos mais utilizados pelos pacientes portadores de esquizofrenia na área de estudo.

Tabela 4 - Medicamentos mais utilizados pelos pacientes portadores de esquizofrenia atendidos na 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, 2021.

Medicamento	Número de pacientes (281)	Prevalência (%)
olanzapina 5mg + 10mg	116	41,28
risperidona 1mg + 2mg + 3mg	91	32,36
quetiapina 25 mg + 100mg + 200mg + 300mg	51	18,14
clozapina 100mg	2	0,71
Associações de medicamentos		
olanzapina + risperidona	5	1,77
quetiapina 100 mg + quetiapina 25 mg	3	1,06
olanzapina 5 mg e 10 mg	3	1,06
olanzapina + quetiapina	3	1,06
quetiapina + risperidona	2	0,71
quetiapina 25 mg + quetiapina 100 mg	1	0,35
risperidona + lamotrigina	1	0,35
quetiapina 200 mg + quetiapina 25 mg	1	0,35
quetiapina 100 mg + quetiapina 200 mg	1	0,35
clozabam + risperidona	1	0,35

Fonte: Autoria própria, 2022.

Identificou-se a olanzapina e a risperidona foram os medicamentos mais utilizados pelos pacientes deste estudo, correspondendo a 41,28% e 32,26%, respectivamente, do total de indivíduos portadores de esquizofrenia. O medicamento quetiapina também teve bastante representatividade em seu uso de aproximadamente 18,14%. Por outro lado, o número de pacientes deste estudo que fizeram uso da clozapina não corresponde a 1%.

Embora a olanzapina e a risperidona apresentem efetividades terapêuticas semelhantes, após um estudo comparativo da eficácia e segurança entre ambos os medicamentos realizado por Kumar, Anish e Rajmohan (2016), observou-se que a olanzapina mostrou-se superior quando se tratava da melhora dos sintomas negativos e da severidade clínica, enquanto a risperidona apresentou uma associação a hiperprolactinemia significativa. Esses dados podem corroborar o motivo da olanzapina ser mais prescrita.

A quetiapina apresenta um nível alto de eficácia terapêutica e baixo risco de efeitos adversos durante o tratamento de longo prazo, agindo em vários receptores de neurotransmissores, propiciando uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos durante o tratamento, sendo eficaz e bem tolerada no tratamento da mania associada ao transtorno bipolar (DRUGBANK, 2021).

Em concordância com Ferreira (2014), para uma maior probabilidade na eficácia terapêutica, o farmacêutico precisa aplicar o seguimento farmacoterapêutico, a partir dos conhecimentos científicos e experiência sobre o problema de saúde e dos medicamentos, possibilitando um entendimento maior do quadro de cada paciente e conseqüentemente um possível controle da doença.

Infelizmente, como a maior parte dos pacientes residem em zonas rurais, cada município tem um representante legal que vai até a sede a 4ª Região de Saúde da Paraíba, no município de Cuité-PB, coletar os medicamentos e em seguida distribuí-los inviabilizando assim, o contato direto do paciente com o farmacêutico. Apenas alguns dos pacientes com poder aquisitivo maior e com disponibilidade de tempo para locomoção deslocam-se até o município onde ocorre a distribuição de medicamentos.

Identificou-se que 92,45% dos pacientes usam somente um tipo de medicamento para controlar seu transtorno, variando a concentração entre os indivíduos. Por outro lado, 7,55% dos pacientes fazem uso de mais de um medicamento para controle da esquizofrenia. Dentre os medicamentos mais utilizados pelos pacientes portadores de esquizofrenia estudados nesta pesquisa destaca-se a associação entre olanzapina e risperidona, que corresponde a mais de 48% dos indivíduos estudados.

A olanzapina e a risperidona são geralmente eficazes e bem toleradas no tratamento da esquizofrenia (KUMAR; ANISH; RAIMOHAN, 2016). A associação de medicamentos aumenta a possibilidade de erro e condições adversas destas, uma vez que quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior é a dificuldade de gestão do regime terapêutico pela equipe de saúde e pelo próprio paciente (FERREIRA; TÔRRES, 2016).

Os usos dos medicamentos antipsicóticos abriram o caminho para o retorno ao convívio social dos pacientes portadores de esquizofrenia (GOMES *et al.*, 2019), promovendo a estes uma possível reabilitação psicossocial e o bem-estar social (SILVA, 2006).

Os pacientes atendidos iniciaram o uso de medicamentos obtidos no serviço especializado entre 1970 e 2011 (4 pessoas), entre 2012 e 2016 (132 pessoas), entre 2017 e 2021 (145 pessoas) (tabela 5).

Tabela 5 - Evolução do número de indivíduos portadores de esquizofrenia atendidos no componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 1970 a 2021. 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, 2021

Período	N (281)	Prevalência (%)
1970 até 2011	04	1,42
2012 até 2016	132	46,98
2017 até 2021	145	51,60

Fonte: Autoria própria, 2022.

A partir dos dados, observou-se que maior número de pacientes que deram entrada no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ocorreu entre o período de 1970 a 2021, sendo que entre 2017 e 2021 foi o que teve maior número de pacientes portadores de esquizofrenia que iniciou o tratamento com antipsicóticos.

O vírus Sars-CoV-2, doença denominada de COVID-19, teve origem na cidade de Wuhan, Província de Hubei na China (LAI *et al.*, 2020). Nos primeiros meses de 2020 surgiram casos em todo o planeta e em 11/03/2020 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde - OMS como uma pandemia (OMS, 2020).

Ao analisar a ocorrência de alterações na farmacoterapia durante o período pandêmico, observou-se que houve um aumento na posologia e/ou incremento de associações entre os medicamentos (tabela 6).

Tabela 6 - Número de pacientes que aumentaram o número de comprimidos e/ou fizeram associação de medicação após o início a pandemia da COVID-19. 4ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, 2021

Ano	Aumento da posologia e/ou associação medicamentosa	Redução da posologia e/ou retirar de associação
2017	6 pacientes	0 pacientes
2018	4 pacientes	4 pacientes
2019	8 pacientes	2 pacientes
2020	9 pacientes	1 paciente
2021	10 pacientes	0 paciente

Fonte: Autoria própria, 2022.

Dentro do quinquênio observado, observou-se que o período pandêmico corresponde ao maior número de pacientes que aumentaram a quantidade de medicamento e/ou fizeram associação destes com outros. De modo geral, até o desenvolvimento deste trabalho, durante a pandemia da COVID-19, na área estudada, houve um aumento no número de pacientes portadores de esquizofrenia e nos medicamentos que estes usavam.

Silva e Costa (2013) e Fonseca, *et al.* (2017), apresentaram em seus respectivos trabalhos que as condições a favorecer a ocorrência de crises psicóticas podem ser provenientes de abuso de álcool ou outras drogas, situações críticas de brigas e estresse, assim como a falta de compromisso com o tratamento farmacológico. Outros dados apresentados no trabalho de Lopes, Silva e Silva (2021) compactuam com os resultados presentes no atual estudo, nele mostra que houve um aumento na procura por ajuda psiquiátrica durante a pandemia de COVID-19 e dentre os pacientes a maior porcentagem é referente a homens correspondendo 60% dos pacientes estudados.

Como limitação do estudo, observou-se a ausência de informações socioeconômicas (por exemplo, renda e escolaridade) e sobre o uso de outros medicamentos e da evolução clínica nos registros presentes nos prontuários e arquivos físicos, que possibilitaria uma análise mais aprofundada dos fatores associados à utilização dos antipsicóticos distribuídos no serviço de saúde.

Por todo o exposto, demonstra-se a importância deste trabalho que, além de identificar os principais usos de medicamentos para pacientes esquizofrênicos que deram entrada no componente Especializado da Assistência Farmacêutica fez-se também uma análise da evolução no número de pessoas que foram diagnosticadas pós o início do período pandêmico. Desta forma, este estudo pode colaborar com a sociedade local e o poder público para ações que visem melhorar a comunidade e para futuras pesquisas na área tanto em escala local quanto regional, fornecendo dados sociodemográficos tanto quanto a prevalência de medicamentos utilizados.

6 CONCLUSÕES

A partir da pesquisa observou-se que a maioria dos pacientes atendidos eram do sexo masculino correspondendo a 54% e a faixa etária predominante entre 30 e 39 anos. Apesar de os municípios referentes a coleta de dados apresentassem características predominantes rurais, 74% dos pacientes residem em zonas urbanas. Quanto ao IMC, identificou-se que 34,1% apresentaram sobrepeso e 31% apresentaram grau de obesidade. Dentre os medicamentos utilizados foram encontrados registros referentes a dispensação principalmente apenas de olanzapina e risperidona, foi observado que entre 2017 e 2021 houve o maior número de entrada para início de tratamento de pacientes esquizofrênicos no componente especializado e houve um aumento da posologia e/ou associação medicamentosa

O presente estudo possibilitou caracterizar os pacientes portadores de esquizofrenia atendidos pelo CEDMEX e de uso de medicamentos. Com o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde evidencia-se a importância da distribuição desses medicamentos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como promotora do acesso e da possibilidade de controle desse transtorno, observando-se assim a efetivação da Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica no país.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. F. ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GERAÇÃO NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA. **Revista Acadêmica Oswaldo Cruz**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 1-14, 2015.

ARAÚJO, M. F. F.; SOUZA, R. F.; FIGUEIREDO, E. F. G. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura **Revista Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

ATTUX, C. *et al.* Intervenções não farmacológicas para manejo do ganho de peso em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, p. 391-398, 2009.

AZEVEDO *et al.* Sobre peso e obesidade em pacientes esquizofrênicos em uso de clozapina comparado com o uso de outros antipsicóticos. **Rev Psiquiatr. RS** maio/ago 2006; 28(2):120-128.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002.

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

CHAVES, A. C. Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 21-22, May 2000.

COSTA, I. M.O. M. **Análise da capacidade de gestão da assistência farmacêutica no SUS em município do curimataú paraibano.** / Iracilda Macêdo de Oliveira Martins Costa. – Cuité: CES, 2016. 122f. Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016. Orientador Rodrigo dos Santos Diniz.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M. N. HÓRUS: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 46, p. 91-99, 2012.

COSTA, K. S.; TAVARES, N. U. L.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. M.; MENGUE, S. S.; ÁLVARES, J.; JUNIOR, A. A. G.; ACURCIO, F. A.; SOERIO, O. M. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de saúde Pública**, v. 51, supl. 2:2s, 2017.

DRUGBANK. **Quetiapina**. Disponível em: <<https://go.drugbank.com/drugs/DB01224>>. Acessado em 13 de março de 2022.

ESTADO DA PARAÍBA. Secretaria da Saúde Pública. **Boletins Epidemiológicos**. SESPb, 2020. Disponível em <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/boletins-epidemiologicos> Acesso em 24 de fevereiro de junho de 2022.

FALCÃO, J. L. R.; SILVA, T. S. L.; CAMÕES, V. M. A indicação da prescrição da clozapina na esquizofrenia e o risco de agranulocitose: uma revisão literária. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**. v. 4, n. 1, p. 71, 2018.

FERREIRA, T. J. N.; TÔRRES, R. M. Utilização de antipsicóticos na esquizofrenia em diferentes espaços assistenciais da saúde mental. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo** v.7 n.1 17-20 jan./mar. 2016.

FERREIRA, V. L. **A importância do seguimento farmacoterapêutico na saúde: Uma revisão de literatura** /, Vinicius Lins Ferreira- João Pessoa: [s.n.], 2014. 50f.: il. Orientadora Maria Ladjane Sodré de Melo. Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

FONSECA, L. L. K.; ARAÚJO, L.M. C.; GODOY, E. F. M.; BOTTI, N. C. L. ADMISSÃO DOS PACIENTES EM CRISE PSICÓTICA NA FASE PRODRÔMICA. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 52, p. 21-28, abr./jun., 2017

GELDER, M.; MAYOU, R.; COWEN, P. **Tratado de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GOMES, A. F. S. R.; CAMPOS, G. P.; PEDROSA, D. E. M. M.; ANDRADE, A. C. C.; GOMES, M. C. A.; LOBÃO, L. M. Esquizofrenia: a evolução do diagnóstico e os tratamentos utilizados no Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research –BJSCR**. Vol.28, n.2, pp.15-19. 2019.

KUMAR, P. N. S.; ANISH, P. K.; RAJMOHAN, V. A olanzapina tem melhor eficácia em comparação com a risperidona para o tratamento de sintomas negativos na esquizofrenia. **Indian J Psychiatry**, v. 58, n. 3, p.311-316, 2016.

LAI, Chin-cheng; SHIHB, Tzu-Ping; KOC, Wen-Chien. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-Cov-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. **International Journal of Antimicrobial Agents**. Volume 55, Issue 3, March 2020, 105924.

LEITE. M. L. J. G.; TANAKA, A. C. A. ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE ÚTERO NO ESTADO DE SÃO PAULO – 1980 A 1998. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano**, v.17, p. 95-103, 2007.

LOPES, J.; SILVA, I.; SILVA, V. R.; Impacto do Confinamento em Doentes com Esquizofrenia Durante a Pandemia de COVID-19. **Revista GAZETA MÉDICA**, v. 8, p. 187-192, 2021.

MEIRA K. L.; MANGABEIRA O. T.; RODRIGUES R.C. O impacto da pandemia pelo novo Coronavírus na Assistência Farmacêutica em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 2, n. 10, p. 67-75, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2020. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19** -11 March 2020. Disponível no link <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Acesso em 07 de junho de 2020.

OUVERNEY, A.L.M. **Federalismo e Descentralização do SUS: A Formação de um Regime Polarizado de Relações Intergovernamentais na Década de 1990**. 2015. 445f. Tese (doutorado) – FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/13713/Tese%20de%20Doutorado%20-%20Assis%20Mafort.pdf>>. Acesso em: 01 de abril de 2022.

QUEIRÓS, T. P.; COELHO, F. S.; LINHARES, L. A.; CORREIA, D.T.. Esquizofrenia: o que o médico não psiquiatra precisa de saber. **Acta Médica Portuguesa**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 70-77, 1 fev. 2019. Ordem dos Médicos. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.10768>.

RICARDINO, I. E. F.; RIBEIRO, M. L. B.; SILVA NETO, I. F.; AGUIAR, A. M. dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso da esquizofrenia e a importância do farmacêutico no manejo terapêutico. **Revista EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE**, v. 7, n. 1, p. 216-233, 2020.

RODRIGUES, P. S.; CRUZ, M. S.; TAVARES, N. U. L. Avaliação da implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. **Revista SAÚDE DEBATE**, v. 41, n. especial, p. 192-208, 2017.

ROVER, M. R. M. R.; VARGAS-PELÁEZ, C. M.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 691-711, 2016.

SANTANA, R. S.; LUPATINI, E. O.; LEITE, S.N. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1417-1428, 2017.

SANTOS, A. S. **Custo-efetividade dos medicamentos antipsicóticos utilizados para o tratamento da esquizofrenia no Brasil** / André Soares Santos - 2016. 148F. Orientadora Cristina Mariano Ruas Brandão. Coorientador Carlos Eduardo Leal Vidal. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP, Ed. Ventura, Dora Fix**. v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

SILVA, H. C. S. R.; COSTA, I. I. **Acolhimento implicado**: dimensões do primeiro contato com a crise psíquica grave. In: Ileno Izídio da Costa. (Org.). **Intervenção Precoce e Sofrimento Psíquico Grave: Fenomenologia do Sofrimento Psíquico Grave**. 1ed. Curitiba: Juruá, 2013, v. 1, p. 1-412.

SOARES, N. M.; PEREIRA, G. M.; FIGUEIREDO R. I. N.; SOARES N. M.; ALMEIDA R. M. M.; PORTELA A. S. Impacto econômico e prevalência da doença de Alzheimer em uma capital Brasileira. **Revista Ciência e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 133-138, 2017.

VICTOR, N. **Dia Nacional da Pessoa com Esquizofrenia**: cercada de tabus, doença tem tratamento no SUS. Ministério da Saúde. Publicado em 24 de maio de 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus>>. Acesso em: 10 de dez. de 2021.

YAMAUTI, S. M.; BARBERATO-FILHO, S.; LOPES, L. C. Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil e a Política de Nacional Assistência Farmacêutica. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 1648-1662, 2015.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018.