

Uso Quetiapina no tratamento da Esquizofrenia: Revisão da literatura

Use Quetiapine in the treatment of Schizophrenia: Literature review

DOI:10.34117/bjdv7n12-030

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 02/12/2021

Francisco Fernandes da Silva Filho

FARMÁCIA, pela Instituição Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA
Centro Universitário Aparício Carvalho
Rua Miguel de Cervantes, 261, Bairro Aeroclube – Porto Velho, Rondônia.
E-mail: fco.fernandess@gmail.com

João Soares Campos

FARMÁCIA, pela Instituição Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA
Centro Universitário Aparício Carvalho
Rua Violoncelo, 1516, Bairro Castanheira – Porto Velho, Rondônia.
E-mail: paulovitor404066@gmail.com

Denny Vitor Barbosa Ramos

QUÍMICA, pela Instituição Universidade Federal de Rondônia
MESTRE EM EDUCAÇÃO, pela Instituição Universidade Federal de Rondônia
Centro Universitário Aparício Carvalho
Estrada do Santo Antônio, 4037, Bairro Triângulo – Porto Velho, Rondônia.
E-mail: prof.ramos.denny@fimca.com.br

RESUMO

A esquizofrenia é transtorno mental cujo os sintomas levam a classificação dos pacientes acometidos. A partir da farmacoterapia de primeira geração, os pacientes apresentaram a melhoria na qualidade de vida devido a redução dos sintomas, mas a recorrência hospitalar e os efeitos colaterais, levam a dificuldade na adesão ao tratamento e/ou abandono ao tratamento. Dentre os fármacos de segunda geração, encontra-se a Quetiapina que pertence à classe dos Dibenzotiazepina de ação farmacológica atípica. O objetivo desta pesquisa é descrever o emprego da Quetiapina no tratamento da esquizofrenia apresentando as melhorias proporcionadas na qualidade de vida dos pacientes através de revisão bibliográfica. Com o desenvolvimento dos antipsicóticos atípico de segunda geração, a Quetiapina apresenta-se como eficaz no tratamento tanto nos sintomas positivos como negativos da esquizofrenia, reduzindo o tempo de internação hospitalar dos pacientes, possibilitando a melhoria qualidade de vida para portadores devido ao retorno do convívio social, tendo efeitos colaterais mínimos principalmente frente aos sintomas extrapiramidais, porém o uso deste fármaco está relacionado ao aumento de peso dos pacientes visto possíveis as variações metabólicas causadas pelo uso de longo prazo.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Tratamento, Quetiapina, Segunda geração, Atípicos. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder whose symptoms lead to the classification of affected patients. From the first generation pharmacotherapy, patients showed an improvement in quality of life due to the reduction of symptoms, but hospital recurrence and side effects lead to difficulty in adherence to treatment and/or treatment abandonment. Among the second-generation drugs, there is Quetiapine, which belongs to the class of Dibenzothiazepine with atypical pharmacological action. The objective of this research is to describe the use of Quetiapine in the treatment of schizophrenia, presenting the improvements provided in the quality of life of patients through a literature review. With the development of second-generation atypical antipsychotics, Quetiapine is effective in the treatment of both positive and negative symptoms of schizophrenia, reducing the length of hospital stay of patients, enabling the improvement of quality of life for patients due to the return to living. social, with minimal side effects, mainly due to extrapyramidal symptoms, but the use of this drug is related to the increase in weight of patients, considering possible metabolic variations caused by long-term use.

Keywords: Schizophrenia, Treatment, Quetiapine, Second generation, Atypical, Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

Ao analisar os avanços no tratamento da esquizofrenia, é possível estabelecer a relação entre as novas opções de tratamento e a melhoria na qualidade de vida destes pacientes. De causa desconhecida, a esquizofrenia trata-se de uma síndrome clínica que possivelmente abrange diversos sistemas e assim pode ser desencadeada por diversas causas (LOPES; BURIOLA, 2015). Dentre as hipóteses para o desenvolvimento desta patologia, a mais aceita afirma que a esquizofrenia ocorre na transição entre as fases da adolescência para a vida adulta, e neste período, o córtex pré-frontal está em fase final de amadurecimento, porém em alguns casos, os circuitos neurais não encontram o equilíbrio bioquímico e assim a incidência a partir dos 18 anos, desencadeando alterações fisiológicas e conseqüentemente a ocorrência de sintomas que devem ser investigados com cautela para que o tratamento farmacológico seja eficaz (GIRALDI; CAMPOLIM, 2014).

Até o desenvolvimento do primeiro medicamento antipsicótico na década de 1950 (Clorpromazina), todos aqueles que sofriam de esquizofrenia eram excluídos do convívio social e internados em manicômios (SANTOS, 2016). Com o avanço no tratamento da doença e as transformações culturais e sociais no decorrer dos anos, inicia-se o interesse na melhora da qualidade de vida destes, uma vez que a doença não impacta somente sobre as vidas dos pacientes, mas também de seus familiares e a sociedade em geral (HALLAK, 2019).

O tratamento da esquizofrenia é um desafio até os dias atuais, pois o uso de antipsicóticos agm no controle dos sintomas produtivos, porém 50% dos pacientes apresentam respostas limitadas a essa terapia ou abandonam. Entretanto, aos que não aderem ao tratamento, ficam expostos aos riscos que doença possa causar (ANDRADE, 2015).

Esta doença pode ser classificada baseada nos sintomas que o paciente apresentar, sendo dividida em: positivos (alucinações); negativos (déficit de sociabilidade); e cognitivos, sendo este último relacionado ao déficit de atenção e dificuldade na execução de atividades rotineiras (SILVA, 2006). Dentre os sintomas mais comuns, destaca-se o surto psicótico onde o paciente sofre declínio em suas funções cognitivas, como a capacidade de raciocínio e memória, o que dificulta a reversão mesmo com a intervenção psiquiátrica. Dessa forma, predizer quais pacientes responderão bem ao tratamento, é uma descoberta que pode melhorar a qualidade de vida destes pacientes além de evitar danos (LEDO, 2021).

Com os avanços nas pesquisas de novos medicamentos, uma opção de tratamento é a Quetiapina, sendo um antipsicótico atípico de segunda geração utilizado na esquizofrenia, depressão maior e transtorno bipolar. A Quetiapina apresenta um alto nível de eficácia terapêutica e baixo risco de efeitos adversos durante o tratamento de longo prazo, melhora os sintomas positivos e negativos da esquizofrenia e da depressão maior, agindo em vários receptores de neurotransmissores, promovendo assim a melhoria na qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento (DRUGBANK, 2021).

Partindo desta explanação, esta pesquisa tem por objetivo descrever o emprego da Quetiapina no tratamento da patologia esquizofrenia apresentando as melhorias proporcionadas na qualidade de vida dos pacientes através de revisão bibliográfica.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter sistemático, com finalidade integrativa, com a utilização de uma avaliação atenta e sistemática, de estudos já publicados acerca da temática de “uso da Quetiapina no tratamento da esquizofrenia”. Na busca, foram utilizados como descritores de pesquisa, as seguintes palavras chave: Quetiapina; Quetiapina esquizofrenia; esquizofrenia; tratamento esquizofrenia; Quetiazepina segunda geração, com anos de publicações de: 1999 à 2021. As fontes de buscas foram em publicações de Revistas científicas, Dissertações, Livros Online, Documentações oficiais do Governo Federal, Sites. Os

critérios de exclusão foram retirados palavras chave fora do contexto, ano de publicação não estabelecido e anteriores ao ano 1999 como também tipos de publicações não indexada. Para a coleta de dados foram utilizados *Scielo*, *Medline*, *Capes*, *Google Acadêmico* e *Pubmed* que abordem o tema aqui discutido. A análise dos dados foi usada pela análise de conteúdo, a técnica de análise de comunicação, que é controlada pelo pesquisador nos materiais selecionados. Na análise do material, tentamos classificá-los em assuntos ou categorias que ajudam a entender o que está por trás dos discursos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 18 artigos na literatura para a elaboração deste trabalho (Quadro 1), tendo sido excluídos aqueles que não atendiam aos critérios do tema proposto para esta revisão bibliográfica.

Quadro 1 – Organização cronológica das obras selecionadas

ANO	AUTOR (ES)	TÍTULO
1999	BAZIRRE	Psychotropic Drug Directory 1999: The professional's pocket handbook and aid memoire.
1999	MORENO; MORENO; SOARES	Psicofarmacologia de antidepressivos
1999	GOLDSTEIN	Quetiapine fumarate: a new atypical antipsychotic
2000	OLIVEIRA	Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico.
2005	ATTUX; CHAVES	Diabetes mellitus induzido por quetiapina: relato de caso.
2006	CERQUEIRA FILHO et al.	Dislipidemias e antipsicóticos atípicos
2006	SILVA	Esquizofrenia: Uma revisão.
2006	FALKAI et al.	Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o tratamento biológico da esquizofrenia. Parte 1: tratamento agudo
2007	LEITÃO-AZEVEDO et al.	Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia
2007	HOWLAND; MYCEK	Farmacologia Ilustrada
2009	ATTUX et al.	Intervenções não farmacológicas para manejo do ganho de peso em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos
2015	LIMA; ESPÍNDOLA	Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação.
2015	ANDRADE	Antipsicóticos de segunda geração no tratamento da esquizofrenia.
2016	NETO et al.	Avaliação do tratamento da esquizofrenia num serviço de farmácia especializado
2016	MARDER; STROUP	Pharmacotherapy for schizophrenia: side effect management
2019	QUEIRÓS et al.	Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber.
2019	GOMES et al.	Esquizofrenia: A evolução do diagnóstico e os tratamentos utilizados no brasil.
2020	ARARIPE-NETO; DINIZ	Sintomas depressivos e o tratamento da esquizofrenia.

Atualmente a esquizofrenia é transtorno mental responsável pela ocupação de 30% dos leitos psiquiátricos do Brasil, sendo a segunda maior causa de primeiras consultas psiquiátricas ambulatoriais e a quinta na manutenção de auxílio-doença, atingindo entre 0,2 a 2% da população (LIMA; ESPÍNDOLA, 2015).

Com o avanço no diagnóstico e no tratamento desta enfermidade, muitos pacientes puderam receber alta hospitalar, sendo que estes permaneciam internados durante muitos anos. De fato, o uso difundido dos fármacos antipsicóticos abriu o caminho para o retorno social destes pacientes (GOMES et al., 2019), promovendo a reabilitação psicossocial e o bem-estar (SILVA, 2006). Porém, mesmo com o uso de medicamentos, aproximadamente 80% destes recaem nos primeiros cinco anos após o episódio inaugural, o que é parcialmente explicado pela descontinuação da terapêutica e a cada recaída da doença, representa um agravamento no nível funcional prévio do doente, e esta é a característica que diferencia a esquizofrenia de transtorno de humor (QUEIRÓS et al., 2019).

Os fármacos de primeira geração (Clorpromazina e o Haloperidol) possibilitaram a melhora na qualidade de vida de 60% dos pacientes. Com o desenvolvimento dos fármacos de segunda geração (atípicos) os avanços foram ainda maiores, pois os mesmos apresentaram a redução dos efeitos colaterais devido a mudança do perfil farmacológico se comparado aos fármacos de primeira geração (MORENO; MORENO; SOARES, 1999). Desta forma, são mais eficazes atuando na redução dos sintomas, e conseqüentemente na redução do número de pacientes que tiveram novos surtos e internações hospitalares. Para Queirós et al.(2019) a partir do tratamento com fármacos de segunda geração, foi possível induzir a remissão, prevenir a recorrência e reestabelecer as funções comportamental, cognitiva e psicossocial, sendo a farmacoterapia e a psicoterapia fundamentais durante o tratamento, melhorando assim a qualidade de vida do paciente

O fármaco Quetiapina é um antipsicótico de segunda geração derivado dos dibenzotiazepina, atuando em diferentes subtipos de receptores no sistema nervoso central (OLIVEIRA, 2000) e que não tem necessidade de monitorização sanguínea (GOLDSTEIN, 1999). Segundo Oliveira (2000) e Howland; Mycek, (2007) embora o mecanismo de ação da quetiapina não seja totalmente compreendido, a possível ação farmacológica deste antipsicótico atípico, ocorre a partir da combinação da ação farmacológica simultânea nos receptores de serotonina (5HT₂) com os dopaminérgicos D₁ e D₂ sendo esta a provável explicação para os efeitos antipsicóticos deste fármaco e

assim, o caracteriza como um fármaco atípico sendo que o tratamento deve ser iniciado com pequenas doses e ser aumentada gradativamente, até atingir a resposta terapêutica desejada.

Conforme a Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o Tratamento Biológico da Esquizofrenia proposto por Falkai et al. (2006), a dose diária recomendada é de 300 a 600 mg para casos de primeiro episódio esquizofrênico e em casos múltiplos, a dose preconizada é entre 400 e 750 mg/dia.

Segundo Falkai et al. (2006), este tipo de medicamento tem como vantagem a baixa propensão para sintomas extrapiramidais, especialmente discinesia tardia além de ser mais eficiente no tratamento de sintomas negativos, dos distúrbios cognitivos e dos sintomas depressivos. Bazirre (1999) analisou sete ensaios clínicos randomizados do tipo duplo-cegos, e concluiu que este fármaco é mais eficaz que os fármacos de primeira geração devido a baixa incidência de sintomas extrapiramidais e de efeitos colaterais.

Andrade (2015), Howland; Mycek (2007) e Araripe-Neto e Diniz (2020) afirmam que Quetiapina é eficaz no tratamento de sintomas positivos e negativos, na fase aguda e crônica da doença além de reduzir a necessidade de álcool e drogas de abuso (FALKAI et al., 2006), mas como todos os medicamentos, também possuem alguns efeitos colaterais sendo os mais frequentes: sonolência, tontura, boca seca, constipação e outros menos frequentes como hipotensão ortostática, taquicardia e síncope em alguns pacientes devido atividade de bloqueio adrenérgico, astenia leve, ganho de peso limitado, estes efeitos ocorrem principalmente na fase inicial da dose e nas primeiras semanas.

Falkai et al. (2006) adicionam: Acatisia/parkinsonismo, anomalias de glicose, lipídios, hipotensão, elevação de prolactina, galactorréia, dismenorreia e síndrome neuroléptica maligna. Outro aspecto relatado foi a adesão ao tratamento pelos pacientes que apresentam comorbidades somáticas (doenças cardiovasculares e respiratórias, diabetes e moléstias infecciosas) devido à baixa incidência de efeitos colaterais extrapiramidais e discinesia (MARDER; STROUP, 2016).

Segundo a pesquisa de Neto et al. 2016, que analisou o perfil de pacientes esquizofrênicos atendidos em uma farmácia especializada em Teresina-PI que fazem uso da Quetiapina, foi observado que o tratamento é realizado por pacientes do sexo masculino visto a classificação da esquizofrenia diagnosticada e a necessidade de ajuste a medicação, onde muito pacientes tiveram que aumentar a dosagem diária para o controle dos sintomas. Outro aspecto que requer atenção foi o fato do aumento do IMC em 57,1% pacientes após o início do tratamento e e 41% ainda não havia estabilizado com o

tratamento com Quetiapina não tendo sido definido o motivo pois pode ter origem multifatorial.

Na recomendação descrita por Attux; Chaves (2005), o uso de Quetiapina deve ser indicada para pacientes menos suscetíveis a variações metabólicas devido o risco de desenvolver obesidade abdominal, dislipidemia, hiperinsulinemia, hipertensão e hipercoagulabilidade ressaltando a necessidade de monitoramento da glicemia além de medidas antes do início do tratamento nos 6 primeiros meses (LEITÃO-AZEVEDO et al., 2007; ATTUX et al., 2009; CERQUEIRA FILHO et al., 2006)

4 CONCLUSÃO

Com as pesquisas e análises realizadas neste estudo, as obras selecionadas possibilitaram a identificar que a esquizofrenia é uma patologia que vem sendo estudada há muitos anos, propiciando o desenvolvimento de novas opções de tratamento. A Quetiapina é um tratamento atípico de segunda geração que apresenta eficácia frente ao tratamento de primeira geração, reduzindo sintomas positivos e negativos, diminuindo os efeitos colaterais e assim, reduzindo o tempo de internação dos pacientes. Desta maneira, a Quetiapina apresenta a melhora na qualidade de vida pois possibilita a ressocialização dos pacientes esquizofrênicos, levando o bem estar individual e familiar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rafaela Ferreira. **Antipsicóticos de segunda geração no tratamento da esquizofrenia**. Ano 2, n.7 julho-setembro 2015 ISSN 2357-8173. Disponível em: <http://revista.oswaldocruz.br/Edicao_07/Artigos>. Acessado em 30 de agosto de 2021.

ARARIPE-NETO, Ary Gadelha De Alencar; BESSA-DINIZ, Elton Jorge. Sintomas depressivos eo tratamento da esquizofrenia. **Medicina Interna de México**, v. 36, n. S1, p. 32-35, 2020.

ATTUX, Cecília 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.

ATTUX, Cecília; CHAVES, Ana Cristina. Diabetes mellitus induzido por quetiapina: relato de caso. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, p. 254-254, 2005.

BAZIRRE S. Psychotropic Drug Directory 1999: The professional's pocket handbook and aid memoire. **Quay Books**; 1999.

CERQUEIRA FILHO, Edilberto Amorim de et al. Dislipidemias e antipsicóticos atípicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, p. 296-307, 2006.

DRUGBANK. **Quetiapina**. Disponível em: <<https://go.drugbank.com/drugs/DB01224>>. Acessado em 23 de Agosto de 2021.

FALKAI, Peter et al. Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o tratamento biológico da esquizofrenia. Parte 1: tratamento agudo. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, p. 7-64, 2006a.

GIRALDI, Alice; CAMPOLIM, Silvia. Novas abordagens para esquizofrenia. **Ciência e Cultura**, v. 66, n. 2, p. 6-8, 2014.

GOLDSTEIN, J.M. Quetiapine fumarate: a new atypical antipsychotic. **Drugs of Today**, v. 35, n. 193, 1999.

GOMES, Ana Flavia Salgado Rodrigues; CAMPOS, Gustavo de Paula; PEDROSA, Deborah Evelyn Miranda Medeiros; ANDRADE, Ana Carolina Carvalho de; GOMES, Maria Cecilia Ataíde; LOBÃO, Lúcia Meirelis. 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.

HALLAK, Jaime. **Tratamento para esquizofrenia vai além dos remédios**. 2019. Disponível em: < <https://jornal.usp.br/atualidades/tratamento-para-esquizofrenia-vai-alem-dos-remedios/>>. Acessado em 16 de Setembro de 2021.

HOWLAND, R.D.; MYCEK, M.J. **Farmacologia Ilustrada**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LEDO, Maria Eduarda. Instituto D'or Pesquisa e Ensino. Novos avanços no entendimento da esquizofrenia. 2021. Disponível em: < <https://www.rededorsaoluiz.com.br/instituto/idor/novidades/novos-avancos-no-entendimento-da-esquizofrenia> >. Acessado em 16 de Setembro de 2021.

LEITÃO-AZEVEDO, Carmem Lucia et al. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 184-188, 2007.

LIMA, Amanda Barroso; ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro. Esquizofrenia: Funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 1, p. 105-112, 2015.

LOPES, Wellington Pereira; BURIOLA, Aline. Esquizofrenia: conceito, epidemiologia e papel da enfermagem na adesão ao tratamento. **Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente**, v. 19, 2015.

MARDER S, STROUP ST. Pharmacotherapy for schizophrenia: side effect management. **UpToDate**; 2016.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 24-40, 1999.

NETO, Dilamar Mota et al. Avaliação do tratamento da esquizofrenia num serviço de farmácia especializado. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 74-83, 2016.

OLIVEIRA, Irismar R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 38-40, 2000.

QUEIRÓS, Tiago et al. Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber. **Acta Medica Portuguesa**, v. 32, n. 1, 2019.

Santos, André. (2016). Custo-efetividade dos medicamentos antipsicóticos utilizados para o tratamento da Esquizofrenia no Brasil. 10.13140/RG.2.2.20422.37448.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia Usp**, v. 17, p. 263-285, 2006.