

**PERFIL DOS USUÁRIOS INCLUÍDOS NO PROTOCOLO DE ESQUIZOFRENIA  
EM UM PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA  
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

*Jorge Alexandre Santos Costa<sup>a</sup>*

*Kaio Vinicius Freitas de Andrade<sup>b</sup>*

**Resumo**

O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece gratuitamente medicamentos que integram o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), dentre os quais estão incluídos os antipsicóticos de segunda geração indicados para o tratamento da esquizofrenia. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos usuários incluídos no protocolo de tratamento da esquizofrenia, com medicamentos do CEAF, dispensados no Hospital Especializado Lopes Rodrigues, Feira de Santana, Bahia, Brasil, em janeiro de 2010. Realizou-se uma análise descritiva dos dados coletados em 583 prontuários. A média das idades foi de 37 anos. A maioria dos usuários era composta por estudantes (28,4%), solteiros (72,6%), que referiam cor da pele parda (79,8%) e com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (82,2%), residentes no município de Feira de Santana, Bahia (63,5%). Observou-se maior frequência de não ingestão de álcool (95,4%), não fumantes (84,5%) e de usuários que não praticavam exercícios físicos (75,0%). Os subtipos clínicos identificados foram esquizofrenia paranoide (51,1%) e indiferenciada (14,6%); 55,6% não passaram por internação prévia em instituição psiquiátrica e 99,1% dos usuários apresentaram falha terapêutica com o tratamento convencional. O medicamento dispensado com maior frequência foi a Olanzapina 10mg (36,0%). Conclui-se que este estudo evidenciou características importantes para o diagnóstico do perfil dos usuários cadastrados no referido programa de medicamentos.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Sistema Único de Saúde. Assistência farmacêutica. Agentes antipsicóticos.

---

<sup>a</sup> Farmacêutico. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Curso de Ciências Farmacêuticas.

<sup>b</sup> Professor do Departamento de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Curso de Ciências Farmacêuticas.

**Endereço para correspondência:** Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44036-900. kaiovinnicius@yahoo.com.br

### **Abstract**

The Unified Health System provides free drugs that are part of the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance, among which are included the second generation antipsychotics indicated for the treatment of schizophrenia. The objective of this study was to describe the profile of patients included in the protocol of schizophrenia of a Drug Program from Specialized Hospital Lopes Rodrigues, in Feira de Santana, Bahia, Brazil in January 2010. A descriptive study was conducted with 583 records. The average patients age was 37 years old. Most of which were students (28.4%), single (72.6%) of dark complexion (79.8%) and having a family income between 1-2 minimum wages (82.2%) residing in the city Feira de Santana, Bahia (63.5%). There was a higher frequency of patients who do not drink alcohol (95.4%), nonsmokers (84.5%) and patients who did not do physical activities (75.0%). The subtypes identified were paranoid (51.1%) and undifferentiated schizophrenia (14.6%), and 55.6% had not undergone previous hospitalization in a psychiatric institution and 99.1% had treatment failure with conventional treatment. The most common used drug was Olanzapine 10 mg (36.0%). It was concluded that this study showed important features for diagnosis of the profile of patients registered in this program.

Key words: Schizophrenia. Unified Health System. Pharmaceutical services. Antipsychotic agents.

### PERFIL DE LOS USUARIOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO DE ESQUIZOFRENIA EN UN PROGRAMA DE MEDICINAS DEL COMPONENTE ESPECIALIZADO DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA

### **Resumen**

El Sistema Único de Salud proporciona medicinas gratis que forman parte del Componente Especializado de la Asistencia Farmacéutica (CEAF), entre los que se incluyen los antipsicóticos de segunda generación indicados para el tratamiento de la esquizofrenia. El objetivo de este estudio fue describir el perfil de los usuarios incluidos en el protocolo de tratamiento a la esquizofrenia, con medicinas del CEAF, dados de alta del Hospital Especializado Lopes Rodrigues, Feira de Santana, Bahía, Brasil, en enero de 2010. Se realizó

un estudio descriptivo con datos recolectados en 583 históricos médicos. La edad promedio fue de 37 años. La mayoría de los usuarios es compuesta por estudiantes (28,4%), solteros (72,6%), de color pardo (79,8%) y con ingresos familiares entre 1-2 sueldos base (82,2%) residentes en la ciudad de Feira de Santana, Bahía (63,5%). Se observó que no hubo mayor frecuencia de consumo de alcohol (95,4%), los no fumadores (84,5%) y los usuarios que no hacían ejercicio físicos (75,0%). Los subtipos clínicos identificados fueron esquizofrenia paranoide (51,1%) e indiferenciada (14,6%); 55,6% no había sido objeto de hospitalización previa en una institución psiquiátrica y 99,1% presentaron error terapéutico con el tratamiento convencional. La droga más dispensada fue la Olanzapina 10mg (36,0%). Se concluye que dicho estudio permitió evidenciar características importantes para el diagnóstico del perfil de los usuarios registrados en este referido programa.

Palabras-clave: Esquizofrenia. Sistema Único de Salud. Asistencia farmacéutica. Agentes antipsicóticos.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos esquizofrênicos são distúrbios mentais graves e permanentes, caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, inadequação e embotamento afetivo, ausência de prejuízo no sensorio e na capacidade intelectual.<sup>1-3</sup>

Os sintomas característicos da esquizofrenia podem ser enquadrados em duas grandes categorias: positivos e negativos. Os sintomas positivos (ou produtivos) parecem refletir um excesso ou distorção de funções normais, como, por exemplo, alucinações, delírios e distúrbios do pensamento. Os sintomas negativos (ou deficitários) indicam uma diminuição ou perda de funções normais, tais como: embotamento afetivo, retraimento social, pobreza da fala (alogia) e do conteúdo, falta de motivação, de auto-higiene e anedonia.<sup>3-5</sup>

A esquizofrenia ocorre em todo mundo, não se diferenciando quanto ao sexo, classe social, áreas urbanas ou rurais, países desenvolvidos ou em desenvolvimento, ou área geográfica, atingindo em torno de 1% da população mundial.<sup>3-6</sup>

Acredita-se que a esquizofrenia é um transtorno que resulta do excesso de atividade dopaminérgica. Essa teoria evoluiu com base na observação de que a eficácia e a potência de boa parte dos antipsicóticos estão relacionadas à sua capacidade de atuar como antagonistas do receptor da dopamina D<sub>2</sub>.<sup>3,7</sup>

Os subtipos da esquizofrenia são determinados pela sintomatologia prevalente no momento da avaliação, havendo variação quanto ao prognóstico e tratamento. Entre os

subtipos da esquizofrenia, classifica-se como tipo paranoide, desorganizado ou hebefrênico, catatônico, indiferenciado e residual.<sup>3,5</sup>

Os neurolépticos ou antipsicóticos bloqueiam o receptor dopaminérgico D<sub>2</sub> e induzem efeitos colaterais distônicos e discinéticos. O objetivo principal é tratar os sintomas produtivos ou positivos, para reduzir o período agudo e crítico, além de permitir o contato com a comunidade, reintegração social, familiar e laborativa.<sup>3</sup>

Os antipsicóticos podem ser classificados em típicos ou de primeira geração e atípicos ou de segunda geração. Os primeiros são os fármacos mais antigos, com ações proeminentes no receptor D<sub>2</sub>, enquanto os segundos constituem uma geração de fármacos mais novos, com antagonismo D<sub>2</sub> menos pronunciado e, conseqüentemente, menos efeitos extrapiramidais.<sup>8,9</sup>

Os antipsicóticos produzem dois tipos principais de distúrbio motor no homem – distonias agudas e discinesias tardias –, coletivamente denominados de efeitos extrapiramidais, resultado do bloqueio do receptor D<sub>2</sub>. Os efeitos extrapiramidais constituem uma das principais desvantagens dos antipsicóticos de primeira geração.<sup>8,9</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece gratuitamente medicamentos que integram o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o qual abrange fármacos que possuem alto valor unitário agregado ou, quando o tratamento torna-se excessivamente caro, pela sua cronicidade, inclui antipsicóticos de segunda geração, indicados para o tratamento da esquizofrenia.<sup>10,11,12</sup>

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes incluídos no protocolo de Esquizofrenia do Programa de Medicamentos Excepcionais (PROMEX), no Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELRL), em Feira de Santana, Bahia, Brasil, durante o mês de janeiro de 2010.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Realizou-se um estudo farmacoepidemiológico, quantitativo e descritivo, no qual foram analisados 583 prontuários dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e cadastrados no PROMEX para os quais foram dispensados medicamentos no HELRL durante o mês de janeiro de 2010.

O HELRL é um hospital público, especializado em psiquiatria, multibloco, pavilhonar, localizado no município de Feira de Santana, Bahia. Possui 304 leitos, sendo considerado um hospital de grande porte e uma das unidades de referência para o tratamento da esquizofrenia no estado da Bahia.<sup>13</sup>

Foram incluídos na análise os prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, conforme a 10ª Classificação Internacional das Doenças (CID-10), para os quais foram dispensados medicamentos antipsicóticos do programa, durante o mês de janeiro do ano de 2010.

Os documentos analisados foram o Laudo para Autorização/Solicitação de Medicamentos Excepcionais (LME), o Recibo de Medicamento Excepcional (RME), os relatórios e prescrições médicas, resultados de exames laboratoriais dos pacientes e fichas de acompanhamento farmacoterapêutico. O instrumento utilizado para a coleta dos dados consistiu em uma ficha, contendo as variáveis de interesse para o estudo.

Os dados foram categorizados em variáveis sociodemográficas e clínicas. As primeiras foram: sexo, idade, raça/cor, situação conjugal, renda familiar, convênio médico, nome do convênio, ocupação/profissão, município de residência e tempo de admissão no programa.

As variáveis clínicas foram: tabagismo, ingestão de álcool, prática de atividade física, subtipos clínicos de esquizofrenia, internação psiquiátrica prévia, falha terapêutica com antipsicóticos tradicionais, antipsicóticos típicos utilizados, falha terapêutica com antipsicóticos do programa, antipsicóticos atípicos utilizados, medicamentos dispensados, quantidades dispensadas, leucócitos totais e contagem de plaquetas.

Os dados foram processados e analisados utilizando-se o programa de análise estatística SPSS ® for Windows, versão 9.0, no Laboratório de Informática em Saúde (LIS) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (DSAU/UEFS).

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), sendo aprovado conforme protocolo nº 024/2010. Atendeu aos aspectos éticos dispostos na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde.<sup>14</sup>

## **RESULTADOS**

A maioria dos usuários (51,6%) era do sexo masculino, referia cor da pele parda (79,8%) e como situação conjugal solteiro (72,6%). Quanto à renda familiar, houve maior frequência de rendimentos compreendidos na faixa de um a dois salários mínimos (82,2%). (Tabela 1).

A média das idades dos usuários foi de 37 anos, com desvio padrão de 15,5 anos. A idade mínima foi de oito anos e a máxima de noventa e dois anos. O tempo médio de admissão no programa foi de um ano e três meses, com tempo mínimo de um mês e máximo de nove anos e dez meses.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica de usuários cadastrados no Programa de Medicamentos Excepcionais – Feira de Santana, Bahia – jan. 2010

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo (N= 583)		
Masculino	301	51,6
Feminino	282	48,4
Raça/cor* (N=243)**		
Branca	10	4,1
Morena	1	0,5
Negra	38	15,6
Parda	194	79,8
Situação conjugal (N=234)**		
Casado	56	24,0
Divorciado	4	1,7
Solteiro	170	72,6
Viúvo	4	1,7
Renda familiar (N=247)**		
1 a 2 salários mínimos	203	82,2
3 a 5 salários mínimos	43	17,4
6 a 10 salários mínimos	1	0,4

\* Cor da pele autorreferida.

\*\* Valores válidos, excluídos os não identificados.

Dentre as dez ocupações de maior frequência (N=211), prevaleceram estudantes (28,4%), lavradores (19%) e aposentados (15,6%). Quanto ao local de residência (N=492), considerando os 15 municípios mais comuns, foi possível constatar que a maior parcela dos usuários (63,5%) residia em Feira de Santana, Bahia.

Observou-se ainda que a maior parcela dos usuários (90,2%) não possuía convênio médico (N=143). Dentre os que possuíam convênios, a maioria (N=14) era cliente dos planos Planserv (50,0%) e Cassi (14,4%). No que se refere aos hábitos sociais, entre os respondentes do quesito tabagismo (N=278), a maioria informou ser não fumante (84,5%).

Em relação aos registros sobre uso de bebida alcoólica (N=281), houve predominância dos que não faziam ingestão de álcool (95,4%). Em relação à prática de atividade física (N=268), a maioria informou não ser adepto dessa prática (75,0%).

A análise dos diagnósticos de esquizofrenia, baseados na CID-10, evidenciou que uma maior parcela dos usuários apresentou os subtipos de esquizofrenia paranoide (F20.0) (51,1%), indiferenciada (F20.3) (14,6%) e residual (F20.5) (12,3%). (Tabela 2).

Considerando-se um total de 315 registros sobre internações psiquiátricas prévias, constatou-se que a maior parte dos usuários (55,6%) não havia sido internada em instituições psiquiátricas até o momento do estudo.

**Tabela 2.** Classificação das esquizofrenias conforme CID-10\* entre usuários cadastrados no Programa de Medicamentos Excepcionais – Feira de Santana, Bahia – jan. 2010

Subtipos clínicos da esquizofrenia (F20)	n	%
Paranoide (F20.0)	298	51,1
Hebefrênica (F20.1)	48	8,2
Catatônica (F20.2)	15	2,6
Indiferenciada (F20.3)	85	14,6
Depressão pós-esquizofrênica (F20.4)	12	2,1
Residual (F20.5)	72	12,3
Simplex (F20.6)	9	1,5
Outras esquizofrenias (F20.8)	44	7,5
Total	583	100,0

\* Classificação Internacional das Doenças – 10ª revisão.

Houve predominância de relatos de falha terapêutica com antipsicóticos típicos (N=323) (99,1%). Dentre os antipsicóticos (N=306), o Haloperidol, na posologia de 6 a 15mg/dia, foi o fármaco com o qual houve maior percentual de registros de falha terapêutica (44,1%).

Em relação à falha terapêutica com antipsicóticos atípicos (N=449), constatou-se que a maioria dos usuários já apresentou refratariedade a pelo menos um deles (62,6%). Dentre os fármacos relatados (N=324), a Risperidona, na dosagem de 6 a 8mg/dia (69,8%), foi o medicamento em que essa falha foi evidenciada com maior frequência.

Dentre os antipsicóticos dispensados durante o mês janeiro do ano de 2010 (N=593) no referido programa, a Olanzapina 10 mg foi o medicamento mais dispensado (36,0%), seguido pela Risperidona 2mg (30,5%) e Olanzapina 5mg (9,6%). (**Tabela 3**).

**Tabela 3.** Medicamentos dispensados para usuários cadastrados no Programa de Medicamentos Excepcionais – Feira de Santana, Bahia – jan. 2010

Medicamento dispensado	n*	%
Aripiprazol 15mg	3	0,5
Aripiprazol 20mg	1	0,2
Clozapina 25mg	1	0,2
Clozapina 100mg	34	5,7
Olanzapina 5mg	57	9,6
Olanzapina 10mg	213	36,0
Quetiapina 25mg	12	2,0
Quetiapina 100mg	21	3,5
Quetiapina 200mg	43	7,3
Risperidona 2mg	181	30,5
Ziprasidona 40mg	9	1,5
Ziprasidona 80mg	18	3,0
Total	593	100,0

O monitoramento hematológico dos usuários do medicamento Clozapina 100mg evidenciou uma média de contagem de leucócitos totais igual a  $6.578/\text{mm}^3$ , tendo uma variação de  $3.800/\text{mm}^3$ , como quantidade mínima encontrada, e máxima de  $10.800/\text{mm}^3$ . Além disso, a média de contagem de plaquetas foi de  $215.000/\text{mm}^3$ , com valor mínimo situado entre  $147.000/\text{mm}^3$  e o valor máximo de  $525.000/\text{mm}^3$ .

## DISCUSSÃO

No presente estudo, obteve-se uma pequena diferença entre as frequências de indivíduos do sexo masculino e feminino. Esses resultados assemelham-se aos apresentados em estudo<sup>15</sup> que relatou uma distribuição uniforme da prevalência geral de esquizofrenia entre homens e mulheres, independente do tratamento ao qual estavam submetidos.

Outro estudo<sup>16</sup> mostrou que 65,7% dos indivíduos portadores de esquizofrenia eram solteiros e possuíam renda familiar de apenas um salário mínimo. Levantamento realizado em São Paulo<sup>17</sup> estimou que 50% dos usuários eram solteiros. Esses dados aproximam-se do encontrado no presente estudo, no qual houve predomínio de usuários solteiros e com renda familiar na faixa de 1 a 2 salários mínimos.

Em relação ao local de residência, verificou-se que mais da metade dos usuários residia no município de Feira de Santana, Bahia, cuja sede é considerada a segunda maior cidade do estado da Bahia em população e desenvolvimento urbano e econômico, perdendo apenas para a capital Salvador. Esse resultado está em conformidade com as observações do Compêndio de Psiquiatria,<sup>5</sup> ao afirmar que as frequências desta patologia são superiores nas cidades, em comparação com as zonas rurais, e nos grandes centros, em comparação com os municípios de menor extensão territorial.

Os hábitos sociais analisados mostraram que a maioria dos usuários não possui o hábito de fumar, discordando dos achados da obra citada,<sup>5</sup> que detectou o tabagismo na maioria (75%) dos portadores de esquizofrenia.

A despeito das vantagens da utilização dos antipsicóticos de segunda geração no tratamento da esquizofrenia, verificou-se que seu uso está associado ao aumento de peso e alterações metabólicas, conforme relatam estudos que tratam sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos<sup>17</sup> e sobre a diabetes *mellitus* e antipsicóticos atípicos.<sup>18</sup>

O impacto dos distúrbios metabólicos na saúde pública tornou-se uma preocupação constante, sendo necessária a multidisciplinaridade para o manejo do paciente, especialmente quanto ao acompanhamento clínico, nutricional e o estímulo à prática de exercícios físicos.



Em relação aos subtipos clínicos da esquizofrenia, no presente estudo, evidenciou-se maior frequência dos tipos paranoide, indiferenciado e residual, resultado semelhante ao encontrado em estudo realizado em Recife (PE),<sup>16</sup> em que prevaleceu o tipo residual, paranoide e não especificado/indiferenciado.

No tratamento inicial da esquizofrenia, preconiza-se a utilização dos antipsicóticos típicos, já que os atípicos representam uma elevada fonte de despesas para o Sistema Único de Saúde (SUS), por se tratar de medicamentos de alto valor unitário. Dessa forma, recomenda-se iniciar o tratamento com as drogas convencionais, que têm menor custo, em detrimento das de última geração, conforme explicita estudo que avaliou o custo do tratamento da esquizofrenia no SUS.<sup>19</sup>

Entre os antipsicóticos mais dispensados, destacaram-se a Olanzapina 10 mg, Risperidona 2 mg e Olanzapina 5 mg, padrão semelhante ao observado no estudo citado,<sup>19</sup> que demonstrou que o fármaco Olanzapina representava o principal fator do aumento dos custos e era o medicamento mais prescrito nos tratamentos psiquiátricos no estado de Santa Catarina.

Sabe-se que o uso da Clozapina está associado ao risco de desenvolvimento de agranulocitose e plaquetopenia.<sup>2</sup> Não foram encontrados estudos que analisassem o efeito desse fármaco nas concentrações sanguíneas dos leucócitos e o risco de leucopenia e imunossupressão. Estudo que acompanhou pacientes em uso desse fármaco<sup>20</sup> observou que a taxa de agranulocitose nesse pacientes é em torno de 1 a 2%.

Em relação ao monitoramento hematológico dos usuários da Clozapina, no presente estudo, a contagem de leucócitos totais esteve dentro dos valores considerados normais e referenciados na literatura,<sup>22</sup> na faixa de 4.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>. Em relação à contagem de plaquetas, a média situou-se dentro da normalidade, visto que esses valores devem estar contidos no intervalo entre 142.000 até 424.000/mm<sup>3</sup>.<sup>21</sup>

A análise descritiva das variáveis selecionadas possibilitou o alcance dos objetivos propostos neste estudo. Partindo do pressuposto de que a esquizofrenia é uma doença crônica, cujo tratamento requer o uso contínuo de medicamentos, o período de um mês foi adequado para a pesquisa e, certamente, os resultados obtidos não sofreriam alterações significativas nos diferentes meses do ano, tendo em vista que não houve desabastecimento de medicamentos no período estudado e o número de usuários que buscaram os medicamentos foi semelhante ao registrado em meses anteriores.

Não foram encontrados estudos com metodologia semelhante realizados no Brasil e houve impossibilidade de comparar os resultados entre as diversas regiões do país. Por

ser um trabalho pioneiro, espera-se que sejam realizados novos estudos com a finalidade de identificar as variações regionais e nacionais no perfil avaliado.

Conclui-se que o presente estudo evidenciou características sociodemográficas, hábitos de vida e dados sobre a dispensação de medicamentos antipsicóticos e monitorização de exames laboratoriais importantes para compor o diagnóstico do perfil dos usuários de medicamentos antipsicóticos incluídos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do estado da Bahia.

## REFERÊNCIAS

1. Bleuler E, Angst J, Bleuler M. *Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas*. Brasília; 2002. p. 13-16.
3. Nunes EP, Bueno JR, Nardi AE. *Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais*. São Paulo: Atheneu; 2005.
4. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TRTM: texto revisado*. 4ª. ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2002.
5. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Tradução: Cláudia Dornelles. 9ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
6. Thara R. *Schizofrenia: youth's greatest disabling*. Índia: World Health Organization; 2001.
7. Potter WZ, Hollister LE. *Fármacos antipsicóticos e lítio*. In: Katzung BG. *Farmacologia: básica e clínica*. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
8. Colan DE, Tashjian Jr AH, Armstrong EJ, Armstrong AW. *Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
9. Rang HP, Dale MM. *Farmacologia*. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2981, de 26 de novembro de 2009. *Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica*. Brasília; 2009.
11. Negri BA. *Política Nacional de Medicamentos*. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas*. Brasília; 2002. p. 9-10.

12. Souza RR. O Programa de Medicamentos Excepcionais. In: Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília; 2002.
13. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília; 2010. Disponível em [<http://www.cnes.datasus.gov.br>], acesso em [15 de junho de 2010).
14. Brasil. Poder Executivo. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece os requisitos para realização de pesquisa clínica de produtos para a saúde utilizando seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1996 out 16.
15. Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. Rev Bras Psiquiatr. 2000 maio;22( Supl I):15-17.
16. Cavalcanti AMTS. Aspectos epidemiológicos da esquizofrenia em adultos internados no Hospital Ulysses Pernambucano da cidade do Recife-PE: 1997-1999 [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2000.
17. Cerqueira Filho EA, Arandas FS, Oliveira IR, Sena EP. Dislipidemias e antipsicóticos atípicos. J Bras Psiquiatr. 2006;55(4):296-307.
18. Sena EP, Sampaio AS, Quarantini, LC, Oliveira, IR. Diabetes mellitus e antipsicóticos atípicos. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(4):253-7.
19. Linder LM, Marasciulo AC, Farias MR, Grohs GEM. Avaliação econômica no tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 2009;43(Supl.1):62-9.
20. Durão MAS, Souza MCBM, Miaso AI. Grupo de acompanhamento de portadores de esquizofrenia em uso de Clozapina e de seus familiares: percepção dos participantes. Rev Bras Enferm 2005;58(5):524-8.
21. Lorenzi TF. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 2ª. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.

Recebido em 30.8.2010 e aprovado em 12.8.2011.