

Efeitos extrapiramidais e estado nutricional associado ao uso de antipsicóticos em pacientes internados em um hospital de referência psiquiátrica, Belém-Pará

Extrapyramidal effects and nutritional state associated with the use of antipsychotics in patients hospitalized in a psychiatric reference hospital, Belém-Pará

Efectos extrapiramidales y estado nutricional asociados al uso de antipsicóticos en pacientes ingresados en un hospital de referencia psiquiátrica, Belém-Pará

Recebido: 03/05/2022 | Revisado: 12/05/2022 | Aceito: 19/05/2022 | Publicado: 25/05/2022

Bruno Rafael Batista de Ataíde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4063-2494>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: brunoataide8@hotmail.com

Giovana Alves Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3244-404X>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: giovanacarvalho017@gmail.com

Aldair da Silva Guterres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8388-0116>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: guterres39@hotmail.com

Resumo

A esquizofrenia é um transtorno mental grave/crônico, caracterizada por desordens do pensamento, emoções e sentimentos, na qual compromete a interação social em seus diversos âmbitos. Com a psicofarmacoterapia, nos anos 50 do século passado, houve verdadeira revolução na assistência daqueles com transtornos mentais. Este estudo teve como objetivo: avaliar a interferência dos efeitos extrapiramidais provocados por antipsicóticos na alteração motora e no estado nutricional de pacientes esquizofrênicos admitidos em um hospital de referência psiquiátrica. O campo da pesquisa foi a Clínica Psiquiátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, sendo realizada com pacientes portadores de esquizofrenia, admitidos no Serviço de Internação Breve, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. Para avaliação dos efeitos extrapiramidais utilizou-se um formulário pré-adaptado, com base na escala de Simpson-Angus (Escala de efeitos extrapiramidais) e na escala de Barnes (Escala de acatisia de Barnes). Avaliação antropométrica consistiu do índice de massa corporal, prega cutânea tricípital e circunferência da cintura. Para análise estatística foi aplicado o teste ANOVA e a correlação de Pearson, utilizando $p < 0.05$. Participaram do estudo 81 pacientes. 45.7% faziam uso somente de antipsicóticos de primeira geração. Dentre esses 62.2% manifestaram acatisia, enquanto 40.5% apresentaram Parkinsonismo. Em relação ao estado nutricional 49.4% encontravam-se no estado de eutrofia. Conclui-se então que se faz necessária a identificação dos sintomas extrapiramidais nos pacientes, tendo conhecimentos que estes sintomas podem agravar a saúde dos mesmos e aumentar sua permanência no hospital.

Palavras-chave: Tratos extrapiramidais; Esquizofrenia; Antipsicóticos.

Abstract

The schizophrenia is a serious/chronic mental disorder, characterized by disorders of thought, emotions and feelings, in which it compromises social interaction in various spheres. With the advent of psychopharmacotherapy in the 50 years of the last century, it represented a real revolution in the care of those who suffer from mental disorders. This study aimed to: evaluate the interference of the extrapyramidal effects caused by antipsychotics on the motor alteration and on the nutritional status of schizophrenic patients admitted to a psychiatric reference hospital. The research field was the Psychiatric Clinic of the State Public Foundation Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, being performed with patients with schizophrenia, admitted to the Short Hospitalization Service, from August 2018 to February 2019. To assess the extrapyramidal effects, a pre-adapted form was used, based on the Simpson-Angus scale (Extrapyramidal effects scale) and the Barnes scale (Barnes akathisia scale). The anthropometric evaluation consisted of the body mass index, tricipital skinfold and waist circumference. For static analysis of data was performed the anova test and Pearson correlation test considering a $p < 0.05$. The sample consisted of 81 individuals, 45.7% of patients used only first-generation antipsychotics, among which 62.2% manifested akathisia, while 40.5% had Parkinsonism. Regarding the nutritional status, 49.4% were in the eutrophic state. It was concluded that it is necessary

to identify extrapyramidal symptoms in patients, knowing that these symptoms can worsen their health and increase their stay in the hospital.

Keywords: Extrapyramidal tracts; Schizophrenia; Antipsychotic Agents.

Resumen

La esquizofrenia es un trastorno mental grave/crónico, caracterizado por trastornos del pensamiento, las emociones y los sentimientos, que comprometen la interacción social en sus distintos ámbitos. Con la psicofarmacoterapia, en los años 50, se produjo una auténtica revolución en la asistencia a los enfermos mentales. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la interferencia de los efectos extrapiramidales causados por los antipsicóticos en la alteración motora y el estado nutricional de los pacientes esquizofrénicos ingresados en un hospital psiquiátrico de referencia. El ámbito de la investigación fue la Clínica Psiquiátrica de la Fundación Pública Estatal Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, realizándose con pacientes con esquizofrenia, ingresados en el Servicio de Admisión Breve, en el periodo comprendido entre agosto de 2018 y febrero de 2019. Para la evaluación de los efectos extrapiramidales se utilizó un formulario preadaptado, basado en la escala de Simpson-Angus (escala de efectos extrapiramidales) y la escala de Barnes (escala de acatisia de Barnes). La evaluación antropométrica consistió en el índice de masa corporal, el grosor del pliegue cutáneo del tríceps y el perímetro de la cintura. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba ANOVA y la correlación de Pearson, utilizando $p < 0,05$. 81 pacientes participaron en el estudio, el 45,7% de los pacientes utilizaban sólo antipsicóticos de primera generación, entre ellos el 62,2% manifestaba acatisia, mientras que el 40,5% tenía parkinsonismo. En cuanto al estado nutricional, el 49,4% eran eutróficos. Se concluyó que la identificación de los síntomas extrapiramidales en los pacientes es necesaria, ya que estos síntomas pueden empeorar su salud y aumentar su estancia en el hospital.

Palabras clave: Tractos extrapiramidales; Esquizofrenia; Antipsicóticos.

1. Introdução

A esquizofrenia (EQZ) é um transtorno mental grave/crónico, caracterizada por desordens do pensamento, que compromete a capacidade intelectual, social, de trabalho e relação interpessoal durante toda a vida. Apresenta incidência de 1% na população, acometendo principalmente pessoas entre 18-55 anos, sem distinção de raça, sexo e classe social. A sua etiologia ainda não é bem definida, são propostas causas psicológicas, genéticas, ambientais (traumas variados), assim como, complicações obstétricas, infecções precoces e má nutrição. (Silva et al, 2017).

Os sintomas característicos da esquizofrenia podem ser enquadrados em duas categorias: positivos e negativos. Os 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 (Costa & Andrade, 2015).

O surgimento da psicofarmacoterapia nos anos 50 do século passado representou verdadeira revolução na assistência daqueles que possuem transtornos mentais. Muitos pacientes psicóticos, que antes se viam condenados a passar o resto de seus dias na mendicância ou em asilos, foram reintegrados às suas famílias. Para o tratamento dos sintomas esquizofrénicos são administrados fármacos antipsicóticos (neurolépticos), que representam um importante componente terapêutico em diversas condições psicóticas, principalmente no tratamento da EQZ (Álamo, 2017).

Estes fármacos podem ser classificados em antipsicóticos típicos ou de primeira geração (APG) e atípicos ou de segunda geração (ASG), a diferença entre as duas classificações está no mecanismo de ação. Os APG atuam predominantemente no bloqueio de receptores dopaminérgicos (D2) (em esquizofrénicos nota-se alterações nos receptores da dopamina produzindo sintomas característicos da doença) reduzindo assim, os sintomas positivos da doença, enquanto que os atípicos bloqueiam basicamente os receptores serotoninérgicos (5-HT₂) (Schmitz et al., 2015).

Teoriza-se que os antagonistas de D2, iniciam o bloqueio dos receptores de dopamina nos gânglios basais, criando, assim, uma redução de respostas de dopamina no cérebro. Esta redução pode gerar alterações motoras resultando nos sintomas extrapiramidais clássicos. Embora existam alterações fisiopatológicas significativas na atividade dopaminérgica, flutuações em outros neurotransmissores, como a serotonina, norepinefrina e acetilcolina também podem contribuir para os sintomas

(Schmitz et al., 2015; Botega, 2017).

Os antipsicóticos também promovem reações adversas no sistema locomotor no qual se destacam, tremores, rigidez muscular, contrações musculares involuntárias, inquietação, ansiedade, dificuldade de permanecer parado por muito tempo, lentidão, aumento da salivação (Lima et al., 2017; Owen et al., 2017). Efeitos extrapiramidais, como acatisia, bradicinesia, hipoconesia, distonia aguda, pseudoparkinsonismo e outros, são sintomas secundários de medicamentos em que o mecanismo de ação consiste no bloqueio de dopamina. Inicialmente, a reação extrapiramidal era associada quase que exclusivamente aos efeitos de medicamentos neurolépticos, atualmente, já se sabe que muitas outras classes de fármacos, como os antieméticos, causam estas reações indesejadas – metoclopramida e bromoprida são apenas alguns deles (Owen et al., 2017). Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a interferência dos efeitos extrapiramidais provocados por antipsicóticos de primeira e segunda geração na alteração motora e no estado nutricional de pacientes esquizofrênicos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e caráter quantitativo (Zangirolami-raimundo et al., 2018), a amostra do estudo classifica-se como não probabilística pela acessibilidade, pois o critério seletivo foi precedido por seleção dos pacientes aos quais se tem acesso para que a realização da pesquisa se tornasse possível, no qual os elementos pesquisados são considerados representativos da população-alvo.

O campo da pesquisa foi a Clínica Psiquiátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), o qual é hospital de referência para a atenção em saúde mental no estado do Pará. A pesquisa foi realizada com pacientes portadores de esquizofrenia de ambos os sexos, admitidos no Serviço de Internação Breve (SIB), no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019.

A coleta de dados foi realizada por intermédio de aplicação de um questionário semi-adaptado. Foram catalogados como dados os questionários que possuírem assinaturas dos respectivos responsáveis pelos pacientes na hora da avaliação. Aos participantes/responsáveis foi concedido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), contendo informações sobre os objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre os prováveis riscos e benefícios, além de explicações sobre a participação voluntária no estudo e, após isso, foi iniciada a avaliação dos pacientes.

Para avaliação dos sintomas extrapiramidais utilizou-se um formulário pré-adaptado, com base na escala de Simpson-Angus 1970 (Escala de efeitos extrapiramidais) e na escala de Barnes 1989 (Escala de acatisia de Barnes) sendo estas ferramentas avaliativas de efeitos extrapiramidais agudos. No qual foi composta por 12 sintomas extrapiramidais: acatisia, acinesia, bradicinesia, distonia aguda, hipocinesia, mioclonias, oculogíricas, parkinsonismo, sialorréia, sinal de roda dentada (SRD), taquipneia e tiques (Simpson et al, 1970; Barnes, 1989).

A avaliação dos pacientes para verificação dos sintomas extrapiramidais foi realizada na sala da enfermagem, juntamente com o auxílio dos técnicos de enfermagem. De forma individualizada, cada paciente adentrou na sala e foi verificado a presença dos possíveis sintomas. O procedimento avaliativo era suspenso quando o mesmo apresentava sinais de agressividade ou sonolência.

As variáveis antropométricas coletadas foram: o peso corporal, estatura em metros, circunferência da cintura (CC), e prega cutânea triptal (PCT) sendo aferidas por meio de exame físico pelo pesquisador. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir dos dados de massa corporal e estatura (m), através da fórmula $IMC = \text{Peso kg/m}^2$, seguindo o padrão de referência para adultos (WHO, 1998).

A circunferência da Cintura foi estimada no ponto médio entre a última costela flutuante e a crista íliaca, com auxílio de fita métrica inelástica, tendo como unidade de referência de CC: Normal para mulheres = < 80 cm; homens = < 94 cm; Risco: para homens acima de 94 cm e para mulheres acima de 88 cm; Alto Risco mulheres acima de 88 cm e homens Acima

de 102 cm (Brasil, 2011).

A espessura da PCT (mm) foi obtida no ponto médio do braço não-dominante (entre o processo acromial e olecrânio) com o braço estirado livremente ao longo do corpo. A prega cutânea, em seguida, foi pinçada com os dedos das mãos e um adipômetro científico foi usado. A medida foi repetida três vezes e a média das medições foi utilizada para a análise (Brasil, 2011).

Os dados foram compilados no Programa Epi Info 7.2, o qual serviu para elaboração de tabelas e tratamentos estatísticos. Sendo aplicado o teste de kolmogorov-smirnov para verificação da normalidade da amostra, fazendo uso do Teste ANOVA para comparação entre as amostras. Para a correlação das mesmas foi utilizado a Correlação de Pearson, o estudo adotou o nível de significância de $p < 0,05$.

O projeto de pesquisa foi apresentado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, recebendo a aprovação da referida instituição, sob Parecer nº 2.180.181.

7

3. Resultados e Discussão

Foram avaliados 81 pacientes, dentre estes 57 (70%) eram do sexo masculino e 24 (n=30) eram do sexo feminino, a faixa etária predominante ficou entre 18 a 30 anos de idade. Em relação ao número de internações a predominância foi de 3 internações no respectivo hospital, o subtipo de esquizofrenia de maior notificação foi a Esquizofrenia hebefrênica (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição do perfil dos pacientes com esquizofrenia internados em um hospital de referência em Belém-PA.

Variáveis	N	%
Faixa etária (anos)	18 a 30	44.4
	31 a 40	30.9
	41 a 49	16.0
	50 a 60	8.6
Número de Internações	1	9.9
	2	30.9
	3	42.0
	4	9.9
	>5	7.4
Subtipos Esquizofrenia	Paranóide (F 20.0)	25.9
	Hebefrênica (F 20.1)	28.4
	Catatônica (F 20.2)	12.3
	Indiferenciada (F 20.3)	11.1
	*DPE (F 20.4)	4.9
	Residual (F 20.5)	3.7
	Simple (F 20.6)	6.2
	Outras esquizofrenias (F 20.8)	2.5
	Não especificada (F 20.9)	4.9

*Depressão Pós-Esquizofrênica. Fonte: Autores.

Neste estudo observou-se que a maioria dos pacientes avaliados estavam entre a faixa etária dos 18 a 30 anos o equivalente a 44.4% da amostra, pesquisas realizadas por Sales e Monteiro (2015), Nascimento & Moure (2018) e França et al. (2021) apresentaram resultados de prevalência de portadores de esquizofrenia entre a segunda e terceira década de vida. Conforme Fleischhacker et al., 2014, o transtorno dificilmente se manifesta antes da puberdade ou após os 50 anos, posto que, geralmente, o início da doença é mais precoce no homem do que na mulher. Quanto à faixa etária do aparecimento dos primeiros sinais e sintomas, em sua pesquisa, Paulino (2013) relata ser mais comum durante a adolescência ou início da idade adulta, entretanto, foi observada a existência de pacientes nos quais a doença se manifestou após os 60 anos. Segundo o autor, 10% dos casos de primeiro episódio de esquizofrenia se manifestam após os 45 anos (Lima et al., 2017).

Em relação ao número de internações, para 42% dos pacientes era a terceira passagem pelo serviço de internação breve do hospital, estudo realizado em um hospital psiquiátrico no extremo sul catarinense, verificou-se que a média de internações dos pacientes eram de 11 internações (5 ± 22), número bem superior ao achado em nosso estudo (Clezar et al., 2018). O curso clínico da esquizofrenia se torna mais grave quando fatores como a má adesão medicamentosa, o uso de substâncias químicas ilícitas e as falhas no tratamento comunitário e no apoio social estão presentes, o que acarreta um ciclo intenso de Revolving Door (Porta Giratória), em que usuários são submetidos a sucessivas internações hospitalares, como única forma de abordagem ao seu sofrimento mental. Esse fato constitui-se fator preocupante no que diz respeito aos serviços extra-hospitalares de acompanhamento desses usuários (Gusmão et al, 2017). Prejudicando o funcionamento cognitivo e social do paciente, à medida que este se torna incapaz de exercer cidadania em meio à comunidade com efetivo acesso ao tratamento e reabilitação em ambiente extra-hospitalar (Clezar et al., 2018).

A esquizofrenia do subtipo hebefrênica, foi verificada em 28.2% dos pacientes. Um levantamento realizado por Neto (2016), em um serviço de farmácia especializado para saúde mental, observou-se que a esquizofrenia hebefrênica era mais frequente na maioria dos usuários (89,2%). Essa é a forma de esquizofrenia caracterizada pela presença de perturbação dos afetos, ideias delirantes e as alucinações são transitórias e fragmentárias, o comportamento é imprevisível e irresponsável. Tem afeto superficial, discurso incoerente, pensamento desorganizado e tendência ao isolamento social. Geralmente o prognóstico é desfavorável devido ao rápido desenvolvimento de sintomas “negativos”, particularmente uma frieza afetiva.

Em relação às medicações realizadas no hospital para o tratamento da esquizofrenia, 21 pacientes (25.9%) realizavam uso de Haloperidol de forma isolada, em seguida a Clozapina e a Risperidona apresentaram ser administrada em 15 (18.5%) e em 13 (16.0%) dos pacientes avaliados. 37 (45.7%) pacientes faziam uso somente de antipsicóticos de primeira geração, enquanto 28 (34.6%) eram medicados de forma exclusiva por AGS, e 16 (19.8%) faziam combinações de APG + ASG (Tabela 2).

Tabela 2: Medicamentos prescritos para o tratamento da esquizofrenia em pacientes internados em um hospital de referência em Belém-PA.

Medicamentos	N	%
Clorpomazina	7	8.6
Clorpomazina (100mg) + Risperidona (2mg)	3	3.7
Clozapina (100mg)	15	18.5
Dosagem (mg)		
Haloperidol (5mg)	21	25.9
Haldoperidol (5mg) + Clorpomazina (100mg)	9	11.1
Haloperidol (5mg) + Risperidona (2mg)	13	16.0
Risperidona (2mg)	13	16.0
Classe		
APG	37	45.7
ASG	28	34.6
APG+ASG	16	19.8

APG: Antipsicótico de primeira geração; ASG: Antipsicótico de segunda geração; APG+ASG: Antipsicótico de primeira e segunda geração. Fonte: Autores.

Em um trabalho realizado para avaliação da utilização de medicamentos sujeitos a controle especial em CAPS no município de Porciúncula/RJ, observou-se que o Haloperidol (via oral) foi o mais prescrito (43,75 %), assim como é encontrado nesta pesquisa no CAPS adulto de Curitiba-PR, porém, na forma injetável, seguido do Decanoato de Haloperidol intramuscular (21,88 %) e da Clorpromazina (20,83 %) (Barbosa & Silva, 2012).

A combinação do Haloperidol e o Biperideno é muito utilizado, presume-se que o intenso uso de Haloperidol e suas associações sejam pelo seu baixo custo. Analisando o custo desses medicamentos pode-se verificar que esta associação apresenta um custo cerca de três vezes inferior ao uso de um antipsicótico mais moderno (monoterapia) que possui menos efeitos indesejáveis (Santos et al., 2017).

Todos os antipsicóticos, com exceção de clozapina, podem ser utilizados no tratamento, sem ordem de preferência, dos pacientes com diagnóstico de EQZ (Ventriglio et al, 2015; Remington et al., 2017). Os tratamentos devem ser feitos com um medicamento de cada vez (monoterapia), de acordo com o perfil de segurança e a tolerabilidade do paciente. Em caso de falha terapêutica (definida como o uso de qualquer desses fármacos por pelo menos 6 semanas, nas doses adequadas, sem melhora de pelo menos 30% na escala de Avaliação Psiquiátrica Breve (British Psychiatric Rating Scale - BPRS), uma segunda tentativa com algum outro antipsicótico deverá ser feita. A clozapina é considerada superior para pacientes não responsivos a outros antipsicóticos e sua indicação permanece para esses casos, demonstrando superioridade (Brasil, 2013; Roh et al, 2015). Inexiste evidência de que a adição de um segundo antipsicótico, após a indicação de clozapina, possa trazer benefícios aos pacientes (Botega et al., 2017).

Os quadros psicóticos em geral e a esquizofrenia em particular, têm os antipsicóticos como tratamento de primeira linha, sendo estes fármacos com maior potencial de induzir doenças do movimento. O seu aparecimento acarreta em má adesão ao tratamento instituído, com diminuição da qualidade de vida, recaídas e hospitalizações, principalmente nos doentes com patologia psiquiátrica (Nascimento & Moure, 2018).

Ao avaliar a presença dos efeitos extrapiramidais e o uso de antipsicóticos tanto de 1º quando de 2º geração, notou-se que os pacientes que realizavam tratamento somente com os fármacos de primeira geração possuíam maiores chances de serem diagnosticados com efeitos extrapiramidais em comparação aos usuários de segunda geração e os que faziam a combinação de ambos os fármacos. As diferenças entre os antipsicóticos foram estatisticamente significativas, Acatisia ($p = 0.021$); Distonia aguda ($p = 0.002$); Acinesia ($p = 0.001$) (Tabela 3).

Tabela 3: Presença dos efeitos extrapiramidais por classe e combinações de antipsicóticos em pacientes internados em um hospital de referência em Belém-PA.

Classificação	Sintomas	*APG	**APG+ASG	***ASG	p-valor
Hipercinéticas	Acatísia	23 (62.2%)	9 (32.1%)	3 (18.8%)	0.021
	Distonia Aguda	16 (43.2%)	8 (28.6%)	2 (12.5%)	0.002
Hipocinéticas	Acinesia	10 (27.0%)	5 (17.9%)	1 (6.3%)	0.001
	Bradicinesia	14 (37.8%)	8 (28.6%)	4 (25.0%)	0.001
	Hipocinesia	9 (24.3%)	3 (10.7%)	1 (6.3%)	0.024
	Parquisionismo	15 (40.5%)	6 (21.4%)	3 (18.8%)	0.002
Outros	Mioclonias	20 (54.1%)	11 (39.3%)	5 (31.3%)	0.015
	Oculogiras	7 (18.9%)	6 (21.4%)	0	0.033
	Sialorréia	17 (45.9%)	8 (28.6%)	2 (12.5%)	0.001
	†SRD	18 (48.6%)	6 (21.4%)	0	0.026
	Taquipinéia	21 (56.8%)	13 (46.4%)	5 (31.3%)	0.014
	Tiques	15 (40.5%)	6 (21.4%)	1 (6.3%)	0.003

*Antipsicótico de primeira geração; **Antipsicótico de segunda geração; *** Antipsicótico de primeira e segunda geração; †Sinal de roda dentada; Teste ANOVA. Fonte: Autores.

Pacientes após o uso dos fármacos acima citados, principalmente os de primeira geração, desenvolveram acatísia ou outro sintoma extrapiramidal, constantemente relatando uma inquietação e sintomas marcados de disforia, ou seja, pânico, irritabilidade, ansiedade e impaciência. Consideraram então que o humor disfórico é uma característica importante de acatísia induzida por medicamentos (Flores-rojas & Hernández, 2019).

Os antipsicóticos de primeira geração (APGs) atuam predominantemente no bloqueio de receptores dopaminérgicos (D2), reduzindo assim, os sintomas positivos da doença, enquanto os atípicos bloqueiam basicamente os receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}. Entre eles, destacam-se os antipsicóticos atípicos, os quais apresentam um perfil farmacológico peculiar por induzirem menos efeitos extrapiramidais. Geralmente são indicados aos pacientes com sintomas negativos da esquizofrenia ou aos casos refratários ao tratamento com medicamentos de primeira geração (Schmitz et al., 2015).

Martinez et al. (2017), afirmam que no tratamento de episódios psicóticos agudos, inicia-se em geral com doses baixas, aumentando gradualmente em razão da tolerância aos efeitos colaterais, até atingir as doses médias diárias recomendadas. As taxas de não adesão nos pacientes do espectro esquizofrênico estão em torno de 50%, e os efeitos adversos são um dos fatores de abandono do tratamento (Andrade, 2016).

Acredita-se que a acatísia pode ser confundida com agitação psicótica ou ansiedade, principalmente se o indivíduo descreve sensação subjetiva de “estar sendo controlado por forças externas”. Dentre as suas principais complicações, encontra-se a disforia – como supracitado – que, em casos mais graves, pode predispor ao suicídio (Aleixo et al, 2016).

O parkinsonismo induzido por drogas é um transtorno do movimento hipocinético caracterizado por tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural, sendo clinicamente indistinguível da doença de Parkinson idiopática. Esses sintomas surgem no início do tratamento com antipsicóticos, principalmente com os de alta potência, no entanto, pode ocorrer também com outras classes de psicofármacos, sendo a maior incidência em mulheres e idosos (Martinez et al, 2017; Sotelo et al., 2020). Devido a essas possíveis confusões e complicações, o diagnóstico diferencial de síndrome extrapiramidal induzida por fármacos deve ser realizado. Entretanto, existe uma dificuldade em fazê-lo pelo pouco conhecimento sobre os efeitos extrapiramidais e sobre os medicamentos que podem desencadeá-la, complicando assim o estado de saúde do paciente (Aleixo et al, 2016).

Ao avaliar o estado nutricional do paciente por intermédio das medidas antropométricas observou-se que 40 pacientes (49.4%) estavam eutróficos em relação ao IMC, com relação PCT, a maioria apresentava estado de desnutrição (53.1%) e 74.1% (n=60) dos avaliados a partir da CC encontravam-se fora do grupo de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Tabela 4).

Tabela 4: Estado nutricional de pacientes portadores de esquizofrenia internados em um hospital de referência em Belém-PA.

Variável	N	%	
*IMC	Desnutrido	21	25.9
	Eutrófico	40	49.4
	Sobrepeso	12	14.8
	Obesidade	8	9.9
**PCT	Desnutrido	43	53.1
	Eutrófico	19	23.5
	Sobrepeso	13	16.0
	Obesidade	6	7.4
***CC	Normal	60	74.1
	Risco	13	16.0
	Risco Aumentado	8	9.9

* Índice de Massa Corporal; **Prega Cutânea tricípital; ***Circunferência da Cintura. Fonte: Autores.

Em uma pesquisa realizada em um serviço de farmácia especializada em saúde mental, por Neto (2016), observou-se que 55.7% dos pacientes usuários de antipsicóticos estavam com excesso de peso. Valores de excesso de peso também foram encontrados em portadores de esquizofrenia em um Centro de atenção psicossocial (CAPS) na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, em 85% da amostra, sendo que 47,1% dos indivíduos apresentaram sobrepeso e 38,2% obesidade (Freitas et al, 2016). De modo semelhante, Peñalver et al., (2022) apontaram prevalência de sobrepeso (43,1%) em pacientes do centro de doenças mentais localizado em Múrcia, Espanha. Sampaio et al. 2016, encontraram que apenas 19.7% dos usuários de antipsicóticos estavam com a CC normal, fora dos pontos de cortes para síndrome metabólica.

Ambas as pesquisas acima foram realizadas em pacientes não internalizados em hospitais, então fatores ambientais, estilo de vida, hábito alimentar, fumo, etilismo e sedentarismo podem ter influenciado na presença de excesso de peso e CC aumentada, no qual diferem do nosso estudo, em que maioria dos pacientes estavam no estado nutricional de eutrofia e CC abaixo dos pontos de cortes para possível síndrome metabólica.

Um dos fatores para esta diferença entre resultados pode estar relacionado a rotina diária dos pacientes internados no hospital de estudo: dietas balanceadas, sem uso de substâncias ilícitas e a prática de atividades físicas diariamente, como dança, futebol, corrida, ginásticas entre outras, nos quais minimizam os danos metabólicos ocasionados pelos antipsicóticos (Firth et al.,2017).

Os fármacos empregados como parte do tratamento dos transtornos mentais causam modificação no peso corpóreo, afetando muitos dos receptores envolvidos no controle do apetite, da saciedade, do comportamento alimentar e do gasto calórico. Os fatores culturais, sociais, genéticos e psicológicos são particularmente relevantes na regulação da ingestão alimentar, e as satisfações da alimentação podem descompensar os sistemas fisiológicos designados a alcançar a saciedade (Flores-rojas & Hernández, 2019).

Ao correlacionar o sintoma extrapiramidal com o estado nutricional identificou-se que os pacientes que apresentaram

sintomas hipercinéticos se correlacionaram de forma negativa com o IMC, PCT e CC. IMC e Acatisia ($p = 0.302$; $r = -0.68$); Distonia Aguda ($p = 0.215$; $r = -0.24$). Pacientes que estavam com sintomas hipocinéticos se correlacionaram positivamente com as variáveis do estado nutricional. IMC e Acinesia ($p = 0.011$; $r = 0.69$), Bradicinesia ($p = 0.041$; $r = 0.20$) (Tabela 5).

Tabela 5: Correlação entre o estado nutricional e os efeitos extrapiramidais de pacientes internados em um hospital de referência em Belém-PA.

Variáveis		IMC		PCT		CC	
Hipercinéticas	Acatisia	$p = 0.302$	$r = -0.68$	$p = 0.109$	$r = -0.99$	$p = 0.512$	$r = -0.45$
	Distonia Aguda	$p = 0.215$	$r = -0.24$	$p = 0.075$	$r = -0.44$	$p = 0.338$	$r = -0.61$
Hipocinéticas	Acinesia	$p = \mathbf{0.011}$	$r = 0.69$	$p = 0.057$	$r = 0.17$	$p = \mathbf{0.031}$	$r = 0.43$
	Bradicinesia	$p = \mathbf{0.041}$	$r = 0.20$	$p = 0.305$	$r = 0.29$	$p = \mathbf{0.024}$	$r = 0.48$
	Hipocinesia	$p = \mathbf{0.027}$	$r = 0.47$	$p = 0.499$	$r = 0.36$	$p = \mathbf{0.030}$	$r = 0.51$
	Parkinsonismo	$p = \mathbf{0.019}$	$r = 0.33$	$p = 0.139$	$r = 0.20$	$p = \mathbf{0.021}$	$r = 0.32$

p = Correlação de Pearson; r = r de Pearson; IMC: Índice de massa corporal; PCT: Prega cutânea tricípital; CC: Circunferência da cintura. Fonte: Autores.

As alterações motoras hipercinéticas aumentam a demanda do gasto metabólico como acatisia, devido à dificuldade do paciente em relaxar e permanecer em repouso, outro ponto importante, é que a distonia aguda causa contrações musculares na região do pescoço e cabeça, contribuindo para a diminuição da ingestão alimentar (Aleixo et al, 2016). Em relação aos pacientes com alterações hipocinéticas, por apresentarem baixa mobilidade e atividade física, tendem a ganhar mais peso, somado com os efeitos indesejados dos fármacos administrados (Flores-rojas & Hernández, 2019).

4. Conclusão

Os efeitos extrapiramidais são alterações motoras complexas e podem se apresentar de variadas formas e com sinais clínicos diferenciados, sendo os principais deles os distúrbios de movimento, tornando a identificação desses sintomas difíceis, pois os mesmos podem ser facilmente confundidos com sintomas de outras doenças e transtornos mentais. Além disso, o diagnóstico diferencial da síndrome extrapiramidal induzida por fármacos muitas vezes não é realizado (por falta de conhecimento) ou realizado de maneira equivocada pelos próprios profissionais da saúde.

Entre os distúrbios de movimento hipercinético induzido por drogas, a acatisia é a mais prevalente e associada a ela os sinais como inquietação e disforia estão presentes nos pacientes, entretanto, a presença de Parkinsonismo mostrou-se atingir de forma significativa os usuários de antipsicóticos de primeira geração, comprometendo o seu estado de saúde e sua reabilitação. Os efeitos extrapiramidais, além de causarem desconfortos físicos aos pacientes, também prejudicam o estado nutricional dos mesmos, podendo aumentar o seu gasto energético ou até mesmo disfagia, principalmente nos pacientes que apresentam distonia aguda na região cabeça-pescoço.

Conforme os achados nesse estudo e a vivência na clínica psiquiátrica, faz-se necessária a identificação dos efeitos extrapiramidais nos pacientes, haja vista que estes efeitos podem agravar a saúde dos mesmos, e seu reconhecimento por parte da equipe multidisciplinar de saúde logo no início das manifestações, contribuirá de forma significativa para a melhora do seu estado físico e psiquiátrico. Assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de investigar mais profundamente reações adversas que contribuam para o rebaixamento do paciente em tratamento com antipsicóticos, apontando quais medidas possíveis, em amplitude multiprofissional, podem ser tomadas para minimizar esses efeitos.

Referências

- Álamo, C., & López-Muñoz, F. (2013). The pharmacological role and clinical applications of antipsychotics' active metabolites: risperidone and paliperidone (9-OH risperidone). *Clin Exp Pharmacol*, 3(117), 2161-1459.
- Andrade, C. (2016). Antipsychotic drugs in schizophrenia: relative effects in patients with and without treatment resistance. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(12), 3445.
- Aleixo, L. G., Pedrini, L. B., de Araújo, N. R., Polesso, R. S., Pires, V. H. G., Nalesso, R. O., & Moraes, R. (2016). Diagnóstico diferencial de síndrome extrapiramidal e transtornos psiquiátricos: uma revisão sistemática de literatura. *Connection line- revista eletrônica do univag*, (15).
- Barboza, P. S., & Silva, D. A. (2012). Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no centro de atenção psicossocial (CAPS) do município de Porciúncula-RJ. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 3(1), 85-97.
- Barnes, T. R. (1989). A rating scale for drug-induced akathisia. *The British Journal of Psychiatry*, 154(5), 672-676.
- Botega, N. J. (2000). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Artmed Editora.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN*. Série G.
- Brasil. (2013). Portaria nº 364, de 09 de abril de 2013. *Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas-esquizofrenia*. Diário Oficial da União.
- Clezar, E. M., Bianchi, G. N., & Garcia, L. S. B. (2018). Análise da readmissão hospitalar do paciente com diagnóstico de esquizofrenia em um hospital psiquiátrico de referência no sul catarinense. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 47(3), 133-145.
- Costa, J. A. S., & de Andrade, K. V. F. (2011). Perfil dos usuários incluídos no protocolo de esquizofrenia em um programa de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(2), 446-446.
- Firth, J., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Malchow, B., Schuch, F., & Yung, A. R. (2017). Aerobic exercise improves cognitive functioning in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 43(3), 546-556.
- Fleischhacker, W. W., Arango, C., Arteel, P., Barnes, T. R., Carpenter, W., Duckworth, K., & Woodruff, P. (2014). Schizophrenia—time to commit to policy change. *Schizophrenia bulletin*, 40(3), S165-S194.
- Flores-Rojas, L. E., & González-Zúñiga Hernández, L. A. (2019). Efectos secundarios metabólicos de los antipsicóticos de segunda generación. *Medicina interna de México*, 35(5), 721-731.
- França, J. D. O. N., Ferreira, A. A., Lopez, T. A., de Oliveira Freitas, C. C., de França, N. E. S., Cardoso, S. V., & Brasil, V. B. P. (2021). Prevalência de comorbidades clínicas em portadores de transtornos mentais acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 1325-1342.
- Freitas, P. H. B. D., Nunes, F. D. D., Pinto, J. A. F., Sousa, P. H. A. D., Enes, C. D. L., & Machado, R. M. (2016). Síndrome metabólica em pacientes com esquizofrenia refratária: características sociodemográficas e clínicas. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*, 1976-1993.
- Gusmão, R. O. M., da Silva Junior, R. F., Alves, A. P. D. O. N., Flecha, D. A., Dias, C. L. O., Barbosa, R. R. S., & Leão, C. D. A. (2017). Revolving door-reinternação psiquiátrica hospitalar. *Humanidades*, 6(2).
- Lima, T. M., Rossi, J. G. R., & Batista, E. C. (2017). Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada. *Revista Contexto & Saúde*, 17(33), 3-16.
- Martínez, M. I. V., Torres, R., & Crossley, N. A. (2017). Antipsicóticos de primera y segunda generación en esquizofrenia: eficacia, efectividad y efecto de la dosis utilizada. *ARS MEDICA Revista de Ciências Médicas*, 42(1), 41-48.
- Neto, D. M., Dourado, C. S. M. E., Ferreira, P. R. B., Oliveira, E. C. R., & Dourado, J. C. L. (2016). Avaliação do tratamento da esquizofrenia num serviço de farmácia especializado. *Revista Interdisciplinar*, 9(3), 74-83.
- do Nascimento, A. N., & Moure, N. M. (2018). Discinesia tardia induzida por neuroléptico em paciente com esquizofrenia: um relato de caso com acompanhamento. *Uningá Journal*, 55(S2), 64-75.
- Owen, J. A., Ferrando, S., & Levenson, J. L. (2012). Psicofármacos: interações medicamentosas. Botega NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Artmed Editora.
- Peñalver, R., R. G., Martínez-Zamora, L., & Nieto, G. (2022). Valoración del estado Nutricional en enfermos mentales institucionalizados. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 365-375.
- Remington, G., Addington, D., Honer, W., Ismail, Z., Raedler, T., & Teehan, M. (2017). Guidelines for the pharmacotherapy of schizophrenia in adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(9), 604-616.
- Roh, D., Chang, J. G., Yoon, S., & Kim, C. H. (2015). Antipsychotic prescribing patterns in first-episode schizophrenia: a five-year comparison. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 13(3), 275.
- Sales, C. F. N., & Monteiro, K. M. S. L. (2016). Esquizofrenia e seus fatores adoecedores: um estudo multifatorial. *Psicólogo inFormação*, 19(19), 45-62.

- Sampaio, L. R. L., de Sousa, R. D. F., da Cruz Mendonça, F. A., da Silva Nascimento, S., Martins, F. G., Alves, C. R. C., ... & Sampaio, L. L. (2016). Perfil socioeconômico, nutricional e fatores de risco cardiometabólico de pacientes esquizofrênicos em uso de antipsicóticos: uma reflexão para intervenção nutricional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(1), 60-67.
- Santos, E., del Olmo Sato, M., & Santiago, R. M. (2017). A eficácia do biperideno na desimpregnação de pacientes em uso contínuo de neurolépticos. *Revista uniandrade*, 18(3), 166-176.
- Schmitz, A. P., Kreutz, O. C., & Suyenaga, E. S. (2015). Antipsicóticos atípicos versus efeito obesogênico sob a óptica da química medicinal. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 12(3), 23-35.
- Silva, D. M. D., Higa, K. C., Silva, A. M. D., & Bissoli, C. F. (2017). Análise da monitoração hematológica em pacientes esquizofrênicos para investigação de agranulocitose associada ao uso de clozapina. *Journal of the Health Sciences Institute*, 35(1), 7-9.
- Simpson, G. M., & Angus, J. W. S. (1970). A rating scale for extrapyramidal side effects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 45(S212), 11-19.
- Sotelo, D., Capellino, R., Moure, M. J. F., & Grasso, V. (2020). Una revisión sobre los Trastornos Espontáneos del Movimiento (TEM) en la esquizofrenia. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 31(149), 5-12.
- Ventriglio, A., Gentile, A., Stella, E., & Bellomo, A. (2015). Metabolic issues in patients affected by schizophrenia: clinical characteristics and medical management. *Frontiers in neuroscience*, 9, 297.
- World Health Organization. (1998). *Physical status: The use of and interpretation of anthropometry*, Report of a WHO Expert Committee. World Health Organization.
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. D. O., & Leone, C. (2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*, 28(3), 356-60.