

ALEXANDRE BALESTIERI BALAN
VINICIUS BRUM PRÁ
RAPHAELA SANTOS PELLIZZARO
GABRIELA DANIELSKI NIEHUES
PAULO ROBERTO ANTUNES DA SILVA
ANA PAULA COSTA
MARCELO LIBORIO SCHWARZBOLD
ALEXANDRE PAIM DIAZ

CLASSE DE ANTIPSIQUICÓTICO E DURAÇÃO DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE 8 ANOS

CLASS OF ANTIPSYCHOTIC AND DURATION OF PSYCHIATRIC INPATIENT TREATMENT: AN 8-YEAR ECOLOGICAL STUDY

Resumo

Objetivo: Estudos têm demonstrado mudanças nos padrões de prescrição de antipsicóticos nas últimas duas décadas, com destaque para o aumento na utilização de antipsicóticos atípicos em relação aos típicos. O objetivo deste estudo foi avaliar longitudinalmente a tendência de prescrição de antipsicóticos típicos e atípicos (exceto clozapina) e sua associação com o tempo médio de internação em um hospital psiquiátrico.

Métodos: Este foi um estudo ecológico. Dados sobre a prescrição de antipsicóticos e tempo médio de internação hospitalar de janeiro de 2007 a dezembro de 2014 foram fornecidos pela farmácia e pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, respectivamente. Utilizaram-se análises de regressão linear simples para avaliar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho.

Resultados: Durante os 8 anos de observação do estudo, houve um aumento da prescrição de antipsicóticos atípicos [coeficiente $B = 0,0037$; intervalo de confiança de 95% (IC95%) 0,0033 a 0,0041; $p < 0,001$] e redução da prescrição de antipsicóticos típicos (coeficiente $B = -0,009$; IC95% -0,01 a -0,008; $p < 0,001$) medidos em dose diária definida. Não houve associação entre prescrição de antipsicóticos, típicos ou atípicos, e tempo médio mensal de internação hospitalar. Foi observado um aumento na taxa de ocupação hospitalar no período, com frequente sobrelotação.

Conclusão: O padrão mundialmente observado de aumento na prescrição de antipsicóticos atípicos também foi constatado neste estudo. Não houve associação entre esse aumento e o tempo médio de

internação hospitalar. Apesar de não ser objetivo desse estudo, a sobrelotação observada merece atenção dos gestores públicos.

Palavras-chave: Antipsicótico, tempo de hospitalização, internação psiquiátrica.

Abstract

Objective: Studies have shown changes in antipsychotic prescription patterns over the last two decades, with emphasis on the increased use of atypical antipsychotics as compared to typical ones. The objective of this study was to longitudinally evaluate trends in the prescription of typical and atypical antipsychotics (except clozapine) and their association with the mean length of stay in a psychiatric hospital.

Methods: This was an ecological study. The pharmacy and the Medical Archive and Statistics Service of Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina provided data on antipsychotic prescriptions and mean hospital stay from January 2007 to December 2014. Simple and multiple linear regression analyses were used to evaluate the association between independent variables and the outcome.

Results: Over the 8 years of study, there was an increase in the prescription of atypical antipsychotics (coefficient $B = 0.0037$; 95% confidence interval [95%CI] 0.0033 to 0.0041; $p < 0.001$) and a reduction in the prescription of typical antipsychotics (coefficient $B = -0.009$; 95%CI -0.01 a -0.008; $p < 0.001$), measured in defined daily doses (DDD). There was no association between prescription of typical/atypical antipsychotics and mean monthly hospitalization stay. There was an



**ALEXANDRE BALESTIERI BALAN¹, VINICIUS BRUM PRÁ,
RAPHAELA SANTOS PELLIZZARO², GABRIELA DANIELSKI NIEHUES³,
PAULO ROBERTO ANTUNES DA SILVA⁴, ANA PAULA COSTA⁵, MARCELO
LIBORIO SCHWARZBOLD¹, ALEXANDRE PAIM DIAZ⁶**

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. ² Médica psiquiatra, Florianópolis, SC. ³ Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC. ⁴ Médico residente de Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, São José, SC. ⁵ Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC), Joinville, SC. ⁶ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UNISUL, Palhoça, SC.



increase in hospital occupancy rate in the period, with frequent overcrowding.

Conclusion: The worldwide pattern of increased prescription rates of atypical antipsychotics was also found in this study. There was no association between this increase and mean length of hospital stay. Although this was not an objective of this study, the overcrowding observed deserves the attention of public managers.

Keywords: Antipsychotics, length of stay, inpatient.

INTRODUÇÃO

A descoberta dos antipsicóticos na segunda metade do século XX teve um grande impacto no modelo assistencial psiquiátrico, permitindo que pacientes com quadros graves, que provavelmente permaneceriam hospitalizados por longos períodos, obtivessem melhora sintomática, capaz de permitir ou facilitar o tratamento ambulatorial e o retorno ao convívio social extra-hospitalar¹⁻⁴.

Os antipsicóticos de primeira geração apresentam a característica, que era considerada “típica”, de induzir frequentemente síndrome extrapiramidal (SEP). Durante quase três décadas, foi relativamente disseminada a crença de que a ocorrência de SEP era indicativa de eficácia antipsicótica. Na década de 1990, foi desenvolvida uma segunda geração de antipsicóticos, com a característica “atípica” de menor incidência de SEP⁵. Mudanças nos padrões de uso de antipsicóticos têm sido observadas desde a introdução dos atípicos, com uma tendência geral de aumento do uso destes em relação aos típicos em diversas populações e regiões geográficas⁶⁻⁹. Além disso, tendências temporais de uso de doses diárias menores de antipsicóticos já foram descritas por alguns autores, embora seja notória a grande variabilidade entre centros de diferentes países em termos de doses comumente utilizadas^{2,10}.

Em termos clínicos, antipsicóticos típicos e atípicos são considerados atualmente como de eficácia bastante similar na esquizofrenia, com exceção da clozapina, considerada superior em casos refratários^{11,12}. Apesar da menor incidência de efeitos adversos motores, os antipsicóticos atípicos têm sido associados a paraefeitos metabólicos relevantes, principalmente aumento de peso e hiperglicemia¹³. Muitos estudos descreveram as mudanças de padrão na prescrição de antipsicóticos,

principalmente ao longo da última década. Entretanto, poucos trabalhos examinaram os padrões de prescrição de antipsicóticos em populações representativas de serviços inseridos na comunidade ao longo dos anos e seu possível impacto na duração da internação psiquiátrica.

Nesse contexto, o presente trabalho investigou os padrões de prescrição de antipsicóticos no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC) ao longo de 8 anos e sua associação com a duração média mensal da internação psiquiátrica. Nossa hipótese é de que: 1) há uma tendência de redução na prescrição dos antipsicóticos típicos e um aumento na prescrição dos atípicos ao longo dos anos; 2) considerando a falta de evidências em relação à diferença na efetividade entre as classes de antipsicóticos, não há associação entre o aumento da prescrição dos atípicos e o tempo médio de internação psiquiátrica.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo tem um desenho ecológico analítico longitudinal. Os dados foram obtidos a partir dos boletins estatísticos mensais do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), coletados prospectivamente, e do relatório de consumo da farmácia do IPq/SC. Os dados são referentes ao período de janeiro de 2007 até dezembro de 2014. O IPq/SC é um hospital público, administrado pelo governo estadual, localizado no município de São José (SC). Trata-se do maior hospital psiquiátrico de Santa Catarina e um dos maiores do Brasil, recebendo pacientes de todo o estado, mas principalmente da região da Grande Florianópolis, cuja população é de aproximadamente 1 milhão de habitantes. O hospital conta com 160 leitos de internação para pacientes em quadro clínico psiquiátrico considerado agudo, sendo 80 leitos masculinos e 40 leitos femininos de psiquiatria geral e 40 leitos masculinos em unidade de dependência química. Embora o limite padrão seja de 160 leitos, pacientes em situações de emergência que exijam internação imediata são admitidos em leitos extras. No presente estudo, foram considerados apenas dados referentes aos 120 leitos de psiquiatria geral. Tanto os boletins estatísticos mensais do SAME como o relatório da farmácia não contemplam dados individuais de pacientes, mas um somatório de todos os casos atendidos mensalmente.

ARTIGO ORIGINAL

ALEXANDRE BALESTIERI BALAN
VINICIUS BRUM PRÁ
RAPHAELA SANTOS PELLIZZARO
GABRIELA DANIELSKI NIEHUES
PAULO ROBERTO ANTUNES DA SILVA
ANA PAULA COSTA
MARCELO LIBORIO SCHWARZBOLD
ALEXANDRE PAIM DIAZ

ARTIGO

Estavam disponíveis nos relatórios da farmácia os dados das dispensações das seguintes apresentações de antipsicóticos em comprimidos: haloperidol 5 mg, levomepromazina 100 mg, olanzapina 10 mg, quetiapina 25, 100 e 200 mg, risperidona 1 e 3 mg e ziprasidona 80 mg. Os seguintes medicamentos estavam disponíveis para uso no IPq/SC, mas não constavam nos relatórios da farmácia e, assim, não foram considerados no estudo: levomepromazina solução oral, injetável e comprimidos de 25 mg; clorpromazina comprimidos de 25 e 100 mg e solução oral e injetável; haloperidol decanoato injetável; e olanzapina injetável. A clozapina estava disponível, porém não foi considerada no presente estudo devido ao seu perfil específico de indicação e prescrição. Para comparação dos dados entre os antipsicóticos, foi utilizado o conceito de dose diária definida (DDD) da Organização Mundial da Saúde para as análises¹⁴. Esse sistema de unidade de medida é recomendado para estudos comparando efeitos e doses entre os medicamentos e não necessariamente reflete a dose recomendada ou prescrita por dia¹⁴. As informações de DDD foram obtidas por meio de banco de dados disponível em http://www.whooc.no/atc_ddd_index/. Foi calculada a média de dispensação diária de cada antipsicótico por leito ocupado em DDD.

As seguintes informações referentes à média do tempo de internação estavam disponíveis por cada médico de cada enfermaria: número de altas médicas, referente à quantidade de pacientes que receberam alta médica no mês; número de altas hospitalares, referente à quantidade de pacientes que saíram do hospital no mês, seja por alta médica, a pedido, óbito, fuga e outros; média de permanência hospitalar, referente à média de dias de permanência hospitalar por paciente no mês, da data de admissão até a saída do hospital; e média de permanência hospitalar após alta médica, referente à média de dias por paciente de permanência hospitalar após a data de registro de alta médica no prontuário. Uma proporção considerável de pacientes permanece hospitalizada após o registro de alta médica devido a fatores geralmente relacionados ao ambiente social, constituindo, assim, um viés potencial que desvincula a hospitalização de fatores clínicos. Para minimizar esse viés, optou-se por calcular a média de permanência hospitalar até a alta médica como medida de desfecho para as análises de duração média mensal.

Os gráficos foram construídos com o programa GraphPad Prism 6 (GraphPad Software Inc., La Jolla, EUA). A análise estatística foi realizada com o programa SPSS Statistics 17.0 (SPSS Inc., Chicago, EUA). Uma série de regressões lineares univariadas foi utilizada nas análises. Para analisar a tendência de prescrição ao longo dos anos, o período de tempo em meses, de janeiro de 2007 a dezembro de 2014, foi considerado variável independente, enquanto que a prescrição de antipsicóticos típicos, atípicos e total em DDD por leito ocupado/dia foi tomada como variável dependente em diferentes análises. Além disso, foi analisada a associação entre prescrição de antipsicóticos típicos e atípicos e duração média mensal da internação em dias.

A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Não foram avaliados dados individuais de pacientes, e, desta maneira, foi dispensada a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Podem ser verificadas, na Figura 1, tendências de diminuição da prescrição de antipsicóticos típicos e aumento da prescrição de antipsicóticos atípicos. Também visualiza-se uma tendência de redução da prescrição de antipsicóticos no total, sendo que a média \pm erro padrão de DDD por leito ocupado/dia para os mesmos foi de $1,43 \pm 0,07$ e $0,95 \pm 0,03$, em 2007 e 2014, respectivamente.

A Figura 2 mostra a proporção em percentual da prescrição mensal de antipsicóticos em DDD por leito ocupado e dia no IPq/SC entre 2007 e 2014, na qual fica clara a redução no percentual de prescrição dos antipsicóticos típicos, com proporção semelhante entre as duas classes no período final de observação.

Na Tabela 1, constam os modelos de regressão linear univariada evidenciando associações significativas entre o período de tempo em meses e a prescrição de antipsicóticos em DDD por leito ocupado e dia ($p < 0,001$ para típicos, atípicos e total).

Para antipsicóticos típicos e total, o coeficiente B foi negativo, indicando uma associação inversa e caracterizando uma tendência decrescente de prescrição ao longo do tempo. O oposto ocorreu para os antipsicóticos atípicos. A Figura 3 mostra a duração média mensal em dias de permanência

ALEXANDRE BALESTIERI BALAN¹, VINICIUS BRUM PRÁ,
 RAPHAELA SANTOS PELLIZZARO², GABRIELA DANIELSKI NIEHUES³,
 PAULO ROBERTO ANTUNES DA SILVA⁴, ANA PAULA COSTA⁵, MARCELO
 LIBORIO SCHWARZBOLD¹, ALEXANDRE PAIM DIAZ⁶

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. ² Médica psiquiatra, Florianópolis, SC. ³ Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC. ⁴ Médico residente de Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, São José, SC. ⁵ Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC), Joinville, SC. ⁶ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UNISUL, Palhoça, SC.

até a alta médica das hospitalizações ao longo dos 96 meses estudados. A média \pm desvio padrão da duração mensal das hospitalizações foi de $24,5 \pm 3,1$ dias. Não se observou associação estatisticamente significativa entre a prescrição de antipsicóticos típicos e atípicos (expressos em DDD por leito ocupado e dia) e a duração média mensal em dias de

permanência até a alta médica (típicos, $p = 0,99$; atípicos, $p = 0,60$) (Tabela 2). Durante o período estudado, o hospital manteve a mesma capacidade de 120 leitos de psiquiatria geral. A média de ocupação mensal foi de 124,7 leitos (103,9% da capacidade padrão), com o mínimo de 103 (85,8%) e o máximo de 159 (132,5%).

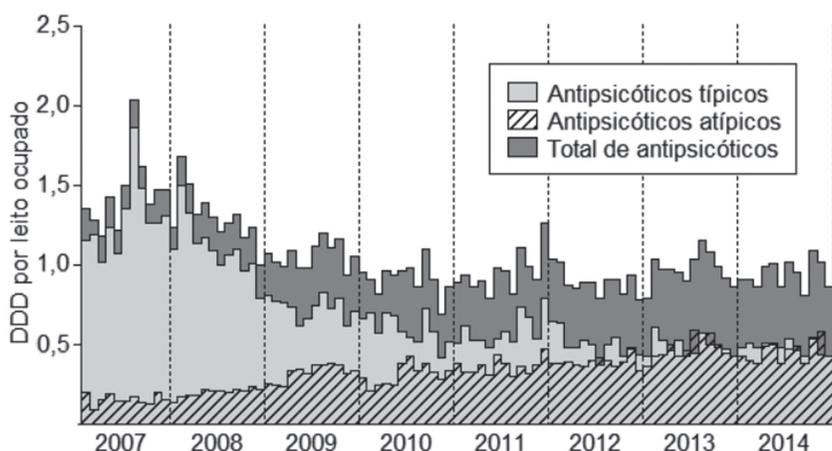


Figura 1 - Prescrição mensal de antipsicóticos em dose diária definida por leito ocupado e dia no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina entre 2007 e 2014. DDD = dose diária definida.

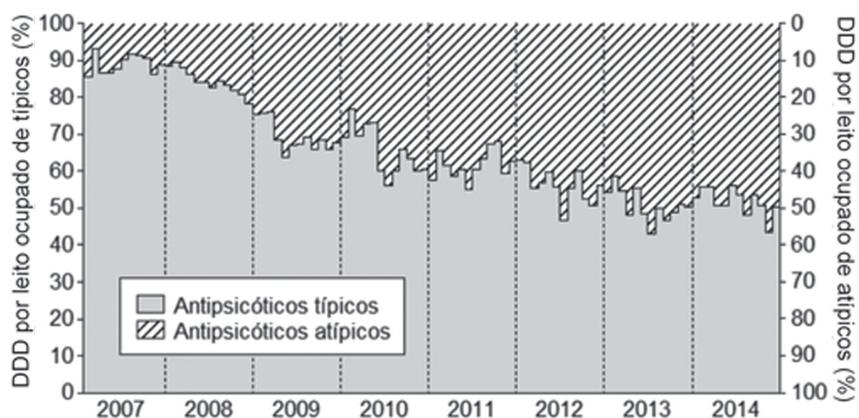


Figura 2 - Proporção, em percentual, da prescrição mensal de antipsicóticos em dose diária definida por leito ocupado e dia no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina entre 2007 e 2014. DDD = dose diária definida.

ARTIGO ORIGINAL

ALEXANDRE BALESTIERI BALAN
VINICIUS BRUM PRÁ
RAPHAELA SANTOS PELLIZZARO
GABRIELA DANIELSKI NIEHUES
PAULO ROBERTO ANTUNES DA SILVA
ANA PAULA COSTA
MARCELO LIBORIO SCHWARZBOLD
ALEXANDRE PAIM DIAZ

ARTIGO

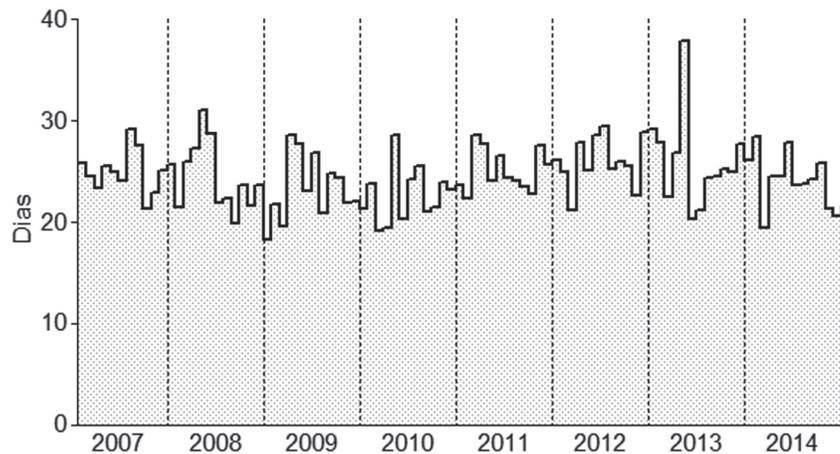


Figura 3 - Duração média mensal das hospitalizações no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina entre 2007 e 2014.

Tabela 1 - Análise das tendências de prescrição mensal de antipsicóticos em dose diária definida por leito ocupado/dia no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina entre 2007 e 2014*

Antipsicótico	Tendência	R	R ²	Coefficiente B (IC95%)	p
Típicos	Decrescente	0,82	0,67	-0,009 (-0,01 a -0,008)	< 0,001
Atípicos	Crescente	0,88	0,77	0,004 (0,003 a 0,004)	< 0,001
Total	Decrescente	0,65	0,43	-0,005 (-0,007 a -0,004)	< 0,001

IC95% = intervalo de confiança de 95%.

* Definida por regressão linear univariada utilizando os meses de 2007 a 2014 como variável independente e a prescrição mensal de antipsicótico em dose diária definida por leito ocupado e dia como variável dependente.

Tabela 2 - Associação entre prescrição de antipsicóticos e duração média mensal da internação em dias no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina entre 2007 e 2014*

Antipsicótico	R	R ²	Coefficiente B (IC95%)	p
Típicos	0,001	< 0,001	-0,01 (-2,11 a 2,08)	0,99
Atípicos	0,05	0,003	0,05 (-4,03 a 6,95)	0,60

IC95% = intervalo de confiança de 95%.

* Definida por regressão linear univariada utilizando a duração média mensal da internação em dias no período de 2007 a 2014 como variável dependente e a prescrição mensal de antipsicótico em dose diária definida por leito ocupado e dia como variável independente.



**ALEXANDRE BALESTIERI BALAN¹, VINICIUS BRUM PRÁ,
RAPHAELA SANTOS PELLIZZARO², GABRIELA DANIELSKI NIEHUES³,
PAULO ROBERTO ANTUNES DA SILVA⁴, ANA PAULA COSTA⁵, MARCELO
LIBORIO SCHWARZBOLD¹, ALEXANDRE PAIM DIAZ⁶**

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. ² Médica psiquiatra, Florianópolis, SC. ³ Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC. ⁴ Médico residente de Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, São José, SC. ⁵ Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC), Joinville, SC. ⁶ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UNISUL, Palhoça, SC.

Discussão

No presente estudo, foram observadas mudanças nos padrões de prescrição de antipsicóticos no IPq/SC no período de 2007 a 2014. Essas mudanças consistiram na redução da prescrição de antipsicóticos típicos (que, graficamente, pareceu ser mais acentuada a partir de 2008-2009), aumento paulatino na prescrição de antipsicóticos atípicos e redução na carga total de antipsicóticos prescritos. A duração média mensal das hospitalizações não se modificou nesse período, e não foi encontrada associação da prescrição de antipsicóticos típicos e atípicos com a duração média mensal das hospitalizações. Adicionalmente, observou-se um aumento na ocupação média mensal hospitalar, que, a partir de 2011, esteve persistentemente acima da capacidade de leitos padrão do hospital.

A originalidade, em termos nacionais, é um dos pontos fortes do presente estudo, já que, de nosso conhecimento, é o primeiro a descrever mudanças no padrão de prescrição de antipsicóticos na última década, que vêm sendo extensivamente descritas em outros países. Além disso, trata-se de uma análise de dados de um serviço inserido na comunidade. O estudo compreendeu um período relativamente longo, no qual foram realizadas quase 14 mil internações nas enfermarias analisadas.

O desenho ecológico tem limitações relacionadas principalmente à falta de controle de variáveis individuais. Por exemplo, mudanças no padrão clínico dos pacientes internados ao longo do tempo podem ter afetado a prescrição: antipsicóticos atípicos têm sido extensivamente utilizados no tratamento de pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar na última década, e uma mudança considerável na proporção de pacientes hospitalizados com esse diagnóstico pode ter sido um fator impactante na prescrição. Outra limitação é que um grupo de antipsicóticos disponível no hospital não foi considerado nas análises. Como a maioria desses antipsicóticos não incluídos nas análises eram típicos, sua ausência pode ter minimizado as medidas dessa classe no estudo.

Medel-Herrero et al.³ realizaram um estudo na Espanha com dados de prescrição nacional de antipsicóticos na população geral e dados de duração e quantidade de hospitalizações psiquiátricas de todos os hospitais espanhóis referentes às décadas de 1980 a 2000. Foi

observada uma redução gradual no uso de antipsicóticos típicos de 1992 a 2009 e um aumento acentuado no uso de antipsicóticos atípicos, principalmente a partir de 2004, o que é compatível com os achados do nosso estudo. Os autores descreveram, ainda, uma redução acentuada na duração das hospitalizações, entre 1980 e 2004, de aproximadamente 300 dias para cerca de 40 dias. Após 2004, houve estabilização na duração das hospitalizações e diminuição da quantidade de internações relacionadas a transtornos psicóticos. Levantou-se a hipótese de que o aumento do uso de antipsicóticos atípicos poderia ter influenciado a redução da duração das hospitalizações. Como já mencionado, a eficácia de antipsicóticos típicos e atípicos na esquizofrenia, com exceção da clozapina para casos refratários, é bastante similar^{11,12}. Por outro lado, diretrizes amplamente aceitas^{15,16} apontam maior nível de evidência para o tratamento com antipsicóticos atípicos nos transtornos do humor, principalmente no transtorno bipolar, responsável por uma proporção considerável de hospitalizações.

Em um estudo realizado em seis países do leste asiático, Sim et al.² compararam dados de doses de antipsicóticos prescritas para pacientes com diagnóstico de esquizofrenia hospitalizados nos anos de 2001 a 2004. Os autores encontraram uma redução significativa de 28,3% na média geral da dose de antipsicóticos utilizados, de 672,9 para 482,4 mg equivalentes de clorpromazina por paciente e dia. O percentual de uso de doses elevadas, acima de 1.000 mg de equivalentes de clorpromazina por paciente e dia, também reduziu de 17,9 para 6,5%. Esses resultados vão ao encontro dos nossos achados de redução no uso de antipsicóticos no total. Em um artigo adicional com base no mesmo estudo¹⁷, os autores descreveram grande variabilidade entre os países nas doses médias utilizadas e associação entre o uso de altas doses de antipsicóticos e múltiplas admissões, mais sintomas positivos, agressividade e SEP.

Apesar dos inúmeros estudos descritivos e de associação existentes, as razões das mudanças nos padrões de prescrição de antipsicóticos permanecem um tanto elusivas. O abandono da crença no “papel terapêutico” da SEP, a própria incidência reduzida de SEP e discinesia tardia com os antipsicóticos atípicos, os achados iniciais (posteriormente não confirmados) de uma eficácia

ARTIGO ORIGINAL

ALEXANDRE BALESTIERI BALAN
VINICIUS BRUM PRÁ
RAPHAELA SANTOS PELLIZZARO
GABRIELA DANIELSKI NIEHUES
PAULO ROBERTO ANTUNES DA SILVA
ANA PAULA COSTA
MARCELO LIBORIO SCHWARZBOLD
ALEXANDRE PAIM DIAZ

ARTIGO

superior dos mesmos, estratégias de *marketing* e, mais recentemente, a ampliação das indicações formais, são exemplos de fatores que possivelmente contribuíram ou contribuem para as tendências de prescrição atuais^{18,19}. Vale notar que mudanças de padrões de prescrição de antipsicóticos já foram descritas em períodos anteriores à introdução dos atípicos²⁰.

Os antipsicóticos atípicos são consideravelmente mais caros que os típicos, e dados indicando a ausência de impacto do uso dos mesmos em fatores como o tempo de hospitalização podem levar a uma sugestão imediata de que o uso de típicos deveria ser privilegiado em função da questão econômica. Tal conclusão, no entanto, seria precipitada, considerando as limitações dos estudos atuais. Individualmente, os antipsicóticos atípicos parecem ter um perfil de adesão ao tratamento mais favorável que os típicos^{21,22}, e uma maior adesão pode se refletir em um menor gasto em hospitalizações^{23,24}. Ainda, é notória na prática clínica e em estudos científicos uma grande variabilidade individual de resposta clínica aos diferentes antipsicóticos dentro de uma mesma classe^{11,25}. Assim, a existência de um arsenal farmacológico amplo é de grande valor prático no tratamento dos pacientes.

CONCLUSÃO

O presente estudo reproduziu, em uma amostra brasileira, as tendências de prescrição de antipsicóticos descritas no cenário internacional. A ausência de associação da prescrição de antipsicóticos típicos e atípicos com o tempo de hospitalização é compatível com a noção de que ambas as classes (exceto a clozapina) têm eficácia similar em termos amostrais. Juntamente com a descrição de sobrelotação hospitalar persistente nos últimos anos, esses achados lançam luz sobre a dinâmica de funcionamento do IPq/SC, o que pode ser útil para a definição de políticas de organização dos serviços de atendimento psiquiátrico.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos profissionais do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina pela sua essencial cooperação durante o estudo, em especial ao senhor Ledemir Geraldo Alegre, chefe da Divisão de Farmácia, e à equipe do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, em nome do senhor José Medeiros.

Artigo submetido em 07/12/2017, aceito em 08/12/2017.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência: Alexandre Balestieri Balan, Grupo de Apoio Psiquiátrico, Rua Carlos Hugo Praun, 64, Centro, CEP 88301-585, Itajaí, SC.

E-mail: balestieribalan@gmail.com

Referências

1. Jeppesen RM, Christensen T, Vestergaard CH. Changes in the utilization of psychiatric hospital facilities in Denmark by patients diagnosed with schizophrenia from 1970 through 2012: The advent of 'revolving door' patients. *Acta Psychiatr Scand*. 2016;133:419-25.
2. Sim K, Su HC, Fujii S, Yang SY, Chong MY, Ungvari G, et al. High-dose antipsychotic use in schizophrenia: a comparison between the 2001 and 2004 Research on East Asia Psychotropic Prescription (REAP) studies. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67:110-7.
3. Medel-Herrero A, Amate JM, Saz-Parkinson Z, Gómez-Beneyto M. Changing trends in hospitalization rates associated with psychosis: Spain, 1980-2009. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50:1843-55.
4. Rosenheck RA, Leslie DL, Sindelar J, Miller EA, Lin H, Stroup TS, et al. Cost-effectiveness of second-generation antipsychotics and perphenazine in a randomized trial of treatment for chronic schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2006;163:2080-9.
5. Shen WW. A history of antipsychotic drug development. *Compr Psychiatry*. 1999;40:407-14.
6. Kaye JA, Bradbury BD, Jick H. Changes in antipsychotic drug prescribing by general practitioners in the United Kingdom from 1991 to 2000: a population-based observational study. *Br J Clin Pharmacol*. 2003;56:569-75.
7. Shinfuku N, Tan CH. Pharmacotherapy for schizophrenic inpatients in East Asia--changes and challenges. *Int Rev Psychiatry*. 2008;20:460-8.
8. Weinbrenner S, Assion HJ, Stargardt T, Busse R, Juckel G, Gericke CA. Drug prescription patterns in schizophrenia outpatients: analysis

**ALEXANDRE BALESTIERI BALAN¹, VINICIUS BRUM PRÁ,
RAPHAELA SANTOS PELLIZZARO², GABRIELA DANIELSKI NIEHUES³,
PAULO ROBERTO ANTUNES DA SILVA⁴, ANA PAULA COSTA⁵, MARCELO
LIBORIO SCHWARZBOLD¹, ALEXANDRE PAIM DIAZ⁶**

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. ² Médica psiquiatra, Florianópolis, SC. ³ Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC. ⁴ Médico residente de Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, São José, SC. ⁵ Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC), Joinville, SC. ⁶ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UNISUL, Palhoça, SC.

- of data from a German health insurance fund. *Pharmacopsychiatry*. 2009;42:66-71.
9. Prah P, Petersen I, Nazareth I, Walters K, Osborn D. National changes in oral antipsychotic treatment for people with schizophrenia in primary care between 1998 and 2007 in the United Kingdom. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2012;21:161-9.
 10. Chong MY, Tan CH, Fujii S, Yang SY, Ungvari GS, Si T, et al. Antipsychotic drug prescription for schizophrenia in East Asia: rationale for change. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2004;58:61-7.
 11. Leucht S, Cipriani A, Spinelli L, Mavridis D, Orey D, Richter F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet*. 2013;382:951-62.
 12. Wahlbeck K, Cheine M, Essali A, Adams C. Evidence of clozapine's effectiveness in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Am J Psychiatry*. 1999;156:990-9.
 13. Johnsen E. Review: metabolic side effects of second-generation antipsychotics. *Evid Based Ment Health*. 2011;14:47.
 14. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment – 2018. Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2017. <https://www.whooc.no/filearchive/publications/guidelines.pdf>
 15. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Beaulieu S, Alda M, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013. *Bipolar Disord*. 2013;15:1-44.
 16. Lam RW, Kennedy SH, Grigoriadis S, McIntyre RS, Milev R, Ramasubbu R, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. III. Pharmacotherapy. *J Affect Disord*. 2009;117:S26-43.
 17. Sim K, Su A, Leong JY, Yip K, Chong MY, Fujii S, et al. High dose antipsychotic use in schizophrenia: findings of the REAP (research on east Asia psychotropic prescriptions) study. *Pharmacopsychiatry*. 2004;37:175-9.
 18. Kendall T. The rise and fall of the atypical antipsychotics. *Br J Psychiatry*. 2011;199:266-8.
 19. Masan PS. Atypical antipsychotics in the treatment of affective symptoms: a review. *Ann Clin Psychiatry*. 2004;16:3-13.
 20. Wysowski DK, Baum C. Antipsychotic drug use in the United States, 1976-1985. *Arch Gen Psychiatry*. 1989;46:929-32.
 21. Dolder CR, Lacro JP, Dunn LB, Jeste DV. Antipsychotic medication adherence: is there a difference between typical and atypical agents? *Am J Psychiatry*. 2002;159:103-8.
 22. Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Landbloom R, Swartz M, Swanson J. Time to discontinuation of atypical versus typical antipsychotics in the naturalistic treatment of schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2006;6:8.
 23. Sun SX, Liu GG, Christensen DB, Fu AZ. Review and analysis of hospitalization costs associated with antipsychotic nonadherence in the treatment of schizophrenia in the United States. *Curr Med Res Opin*. 2007;23:2305-12.
 24. Gilmer TP, Dolder CR, Lacro JP, Folsom DP, Lindamer L, Garcia P, et al. Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among Medicaid beneficiaries with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2004;161:692-9.
 25. Correll CU, De Hert M. Antipsychotics for acute schizophrenia: making choices. *Lancet*. 2013;382:919-20.

ADRIANA MAIRA MARINI
FABIO BORGHI
CAMILA MATA SILVA
MARIELZA R. ISMAEL MARTINS

IMPACTO DA ABORDAGEM PSICOEDUCACIONAL EM PSICOSES EM UM AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA

IMPACT OF PSYCHOEDUCATIONAL APPROACHES TO PSYCHOSES AT A PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINIC

Resumo

Introdução: O tratamento farmacológico na abordagem do paciente esquizofrênico é fundamental, mas não suficiente. A psicoeducação com foco no cuidador busca aumentar o conhecimento e modificar comportamentos que geram sobrecarga.

Objetivo: Avaliar a sobrecarga dos cuidadores de pacientes esquizofrênicos e a eficácia do grupo psicoeducacional.

Metodologia: Participaram deste estudo com delineamento quase experimental 30 cuidadores de pacientes que realizam tratamento em ambulatório de psiquiatria. Foi utilizado questionário de caracterização demográfica e clínica de pacientes e cuidadores. Para avaliar a sobrecarga dos cuidadores, foi utilizada a escala Zarit Burden Interview, com aplicação pré e pós-intervenção no grupo psicoeducacional.

Resultados: Com relação aos cuidadores, 73% (n = 21) eram do sexo feminino, sendo 33% (n = 9) mães dos pacientes. A média de idade foi de 55,2±9,4 anos, e a escolaridade revelou que 43% (n = 12) não concluíram o ensino fundamental (média de 4±2,5 anos), 73% (n = 21) eram ativos profissionalmente e 33% (n = 9), donas de casa. Observou-se, ainda, que 46,6% (n = 13) apresentavam problemas de saúde e 70% (n = 21) disseram ser os únicos cuidadores responsáveis. A sobrecarga moderada/severa foi a mais prevalente, com diferença significativa pré e pós-intervenção.

Conclusão: A sobrecarga referida pelos cuidadores merece um “olhar” e uma intervenção, para que compartilhem experiências e implementem mudanças no seu cotidiano.

Palavras-chave: Cuidadores, desordens psicóticas, psicoeducação.

Abstract

Introduction: Pharmacological treatment is essential, but not sufficient, in the management of schizophrenic patients. Psychoeducation focused on caregivers seeks to increase knowledge and change behaviors that generate burden.

Objective: To evaluate the burden of caregivers of patients with schizophrenia and the efficacy of a psychoeducational group intervention.

Methodology: In this study with a quasi-experimental design, 30 caregivers of patients treated at a psychiatric outpatient clinic were assessed. A demographic and clinical characterization questionnaire was used for both patients and caregivers. The Zarit Burden Interview was used to assess burden among caregivers, applied before and after the psychoeducational group intervention.

Results: Among the caregivers, 73% (n = 21) were female, and 33% (n = 9) were the patients' mothers. Mean age was 55.2±9.4 years, and analysis of years of schooling revealed that 43% (n = 12) had not finished elementary school (mean 4±2.5 years), 73% (n = 21) were formally employed, and 33% (n = 9) were housewives. It was also observed that 46.6% (n = 13) of the caregivers presented health problems and 70% (n = 21) informed that they were the only caregivers responsible for the patient. Moderate/severe burden was most prevalent, with significant differences before and after the intervention.

Conclusion: The burden mentioned by the caregivers deserves a “closer look,” as well as an intervention so that they can share experiences and implement changes in their daily lives.

Keywords: Caregivers, psychotic disorders, psychoeducation.



¹ Terapeuta ocupacional, Serviço de Psiquiatria, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Fundação Faculdade Regional de Medicina (FUNFARME), São José do Rio Preto, SP. ² Psiquiatra, Serviço de Psiquiatria, Hospital de Base de São José do Rio Preto, FUNFARME, São José do Rio Preto, SP. ³ Residente de Terapia Ocupacional, Serviço de Psiquiatria, Hospital de Base de São José do Rio Preto, FUNFARME, São José do Rio Preto, SP. ⁴ Terapeuta ocupacional, Departamento de Ciências Neurológicas, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP.

INTRODUÇÃO

O ser humano lida com as doenças psicóticas há tempos, e somente recentemente estas vêm sendo tratadas e estudadas como patologias¹. A psicose é um grupo de doenças de caráter mental e emocional que se desenvolvem de acordo com determinadas características hereditárias, causando grande sofrimento e impacto ocupacional, o que proporciona um estigma social que atinge o grupo familiar como um todo^{1,2}.

Entre as psicoses mais comuns ao cenário clínico, destaca-se a esquizofrenia, transtorno mental com etiologia ainda com diversos aspectos a serem conhecidos, que se caracteriza por ser um transtorno crônico, muitas vezes incapacitante, causando prejuízo na qualidade de vida do indivíduo². O diagnóstico da esquizofrenia, essencialmente clínico, baseia-se no histórico do indivíduo, histórico familiar e exames psíquicos. Acredita-se que os fatores predominantes para o desenvolvimento da doença sejam de caráter genético, psicológico e interações ambientais^{2,3}. Segundo Cohen et al.⁴, a incidência da esquizofrenia é de aproximadamente 1% da população mundial, sendo estimado que haja em torno de 15 novos casos/ano para cada 100.000 habitantes. A vida e a rotina de pessoas com esquizofrenia e de seus familiares ou cuidadores sofrem impactos emocionais, financeiros e sociais. Os familiares acompanham de perto e diretamente o tratamento do indivíduo com transtorno mental e experimentam sentimentos e sobrecargas que se comparam ao sofrimento do familiar em tratamento, o que muitas vezes gera um grande estresse, podendo levar à depressão^{2,3}.

O tratamento da esquizofrenia, assim como de outros transtornos mentais, é baseado no controle dos sintomas. Pan et al.⁵ evidenciam que o tratamento para cuidar das doenças psicóticas deve basear-se em intervenções medicamentosas e abordagem psicossocial, através de uma equipe multiprofissional. Descrevem, ainda, que o tratamento farmacológico é baseado em antipsicóticos que evidenciam combater os primeiros episódios psicóticos através de doses efetivas, prescritas pelo psiquiatra e que posteriormente mantivesse a intervenção medicamentosa de manutenção para controle dos sintomas⁵. O tratamento psicossocial consiste em intervenções com o objetivo de ajudar o paciente e seus familiares a lidar com as dificuldades enfrentadas no cotidiano da doença. Chaves & Leite⁶

defendem a abordagem baseada em atendimentos individualizados e em grupos. As intervenções individuais devem ocorrer depois de uma avaliação multiprofissional minuciosa e um levantamento das demandas do paciente e seus familiares, para que então haja acompanhamento por psicoterapia, terapia ocupacional e reabilitação neurocognitiva. As intervenções grupais podem ser realizadas através de oficinas, grupos terapêuticos e psicoeducativos^{5,6}.

O trabalho psicoeducativo, também conhecido como intervenção psicoeducacional em saúde, é um método muito eficaz, segundo Pan et al.⁵. É uma modalidade de tratamento destinada a familiares e pacientes, para que possam enfrentar juntos os prejuízos causados pela doença, compreender os sintomas, o controle dos mesmos, os estigmas e os desafios do paciente em tratamento. Chaves & Leite⁶ elucidam que o familiar é essencial para o tratamento psicoeducacional, pois ele é quem aplicará o conhecimento no cotidiano familiar, buscando prevenir recaídas e reinternações e promovendo, assim, uma maior evolução e recuperação do paciente com transtorno mental.

Há consenso de que o tratamento farmacológico da esquizofrenia é insuficiente e necessita abordagens integradas, que incluam tratamentos psicossociais focalizados no paciente e na família. O objetivo deste estudo foi avaliar a sobrecarga do cuidador e o impacto da intervenção psicoeducacional.

METODOLOGIA

O estudo teve delineamento quase experimental, onde a avaliação da variável resposta, ou seja, a adesão das abordagens orientadas pelo grupo psicoeducacional, ocorreu nos períodos pré e pós-intervenção.

Foram incluídos cuidadores de pacientes (n = 30) que frequentam um ambulatório de psiquiatria em psicose (APP) e fazem parte de um grupo psicoeducativo mensal. Esse grupo tem o objetivo de conseguir os melhores resultados funcionais e clínicos para o paciente e aliviar o sofrimento de familiares, através de abordagens que integrem os profissionais da saúde com a clientela, auxiliando-os na reabilitação das pessoas que cuidam. Foram excluídos cuidadores que não residiam na mesma moradia que o paciente e só cooperavam esporadicamente nos cuidados.

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto para apreciação e aprovado sob o Parecer nº 103616/2016. O cálculo amostral teve como base uma margem de erro de 5% (erro = 0,05), com intervalo de confiança de 95% (IC95%; $\alpha = 0,05$), considerando a proporção verdadeira como de 50% ($p = 0,50$). O tamanho da amostra foi calculado com base no total de pacientes atendidos no ambulatório e com diagnóstico de psicose.

O procedimento ocorreu identificando a amostra através de um questionário denominado "Caracterização demográfica e clínica de pacientes e cuidadores pertencentes ao APP". Foi aplicada também, para avaliar a sobrecarga dos cuidadores, a escala Zarit Burden Interview (BI)⁷, que é um instrumento composto por 22 itens, que avaliam a sobrecarga em relação à incapacidade funcional e comportamental da pessoa que está sendo cuidada. Possibilita que os cuidadores reflitam sobre como se sentem em relação ao cuidado, no que diz respeito às áreas da saúde, vida pessoal, apoio e desempenho de atividades sociais, bem-estar emocional, relacionamento interpessoal e situação financeira. O instrumento avalia a sobrecarga nas dimensões objetiva e subjetiva, porém não fornece escores independentes. Os itens são pontuados em uma escala de 0 a 4, sendo 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. O último item da escala refere-se a quanto o cuidador se sente sobrecarregado de maneira geral, tendo como opções de resposta: 0 = nem um pouco, 1 = um pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito e 4 = extremamente. As pontuações obtidas podem variar de 0 a 88 pontos. A sobrecarga mais alta corresponde à maior pontuação total. Ocorreu, então, a avaliação do grupo psicoeducacional, em duas fases. Na pré-intervenção (I), com os cuidadores, foram utilizadas técnicas como palestras, grupo de discussão, materiais escritos, exercícios e outros recursos, com conteúdos informativos sobre o processo da doença e seu tratamento, manejo do comportamento do paciente, serviços e programas voltados a pacientes com psicose e cuidadores, conhecimentos da natureza dos transtornos mentais, identificação de sinais e sintomas, adesão ativa dos familiares ao tratamento e promoção

de sua importância na eficácia do tratamento. Buscou-se facilitar a comunicação entre as famílias e induzir um ambiente seguro, confiável e acolhedor para a discussão, junto aos profissionais, das demandas individuais e a troca de experiências. Após sete sessões, eles foram reavaliados pela BI, o que constituiu a segunda fase – a pós-intervenção (II). Não houve perda amostral.

Os dados foram organizados e analisados com auxílio do programa estatístico SPSS. As variáveis contínuas foram descritas a partir de média e desvio padrão; as variáveis categóricas, com frequências absolutas e relativas. Os períodos pré e pós-intervenção foram comparados pelo teste *t* de Student, e para a escolha desse teste, levou-se em consideração o comportamento dos dados avaliados pelo teste de normalidade. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos com $p < 0,05$ (IC95%).

RESULTADOS

Entre os pacientes cuidados por seus familiares, uma discreta maioria era do sexo masculino (53,3%), com média de idade de $42,3 \pm 6,5$ anos, média de diagnóstico de $14 \pm 5,8$ anos e $6 \pm 2,4$ anos de tratamento. Um total de 19 (66%) pacientes já havia passado por internações psiquiátricas, com média de 4 anos desde a última internação.

Com relação aos cuidadores, 73% ($n = 21$) eram do sexo feminino, sendo 33% ($n = 9$) mães dos pacientes. A média de idade foi de $55,2 \pm 9,4$ anos, e a escolaridade revelou que 43% ($n = 12$) não concluíram ensino fundamental (média de $4 \pm 2,5$ anos), 73% ($n = 21$) eram ativos profissionalmente e 33% ($n = 9$), donas de casa. Observou-se, ainda, que 46,6% ($n = 13$) apresentavam problemas de saúde diagnosticados por médicos e 70% ($n = 21$) disseram ser os únicos cuidadores responsáveis. Os principais diagnósticos referidos pelos cuidadores foram: hipertensão arterial (11%), doenças musculoesqueléticas (18%), diabetes melito (9%), entre outras.

Quanto à frequência de sobrecarga dos cuidadores nos dois momentos de intervenção psicoeducacional, os dados estão apresentados na Tabela 1.

A análise da consistência interna da BI foi realizada em dois momentos distintos. Na primeira intervenção, apresentou boa confiabilidade, com alfa de Cronbach (α) = 0,85, e depois da intervenção, $\alpha = 0,90$.

¹ Terapeuta ocupacional, Serviço de Psiquiatria, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Fundação Faculdade Regional de Medicina (FUNFARME), São José do Rio Preto, SP. ² Psiquiatra, Serviço de Psiquiatria, Hospital de Base de São José do Rio Preto, FUNFARME, São José do Rio Preto, SP. ³ Residente de Terapia Ocupacional, Serviço de Psiquiatria, Hospital de Base de São José do Rio Preto, FUNFARME, São José do Rio Preto, SP. ⁴ Terapeuta ocupacional, Departamento de Ciências Neurológicas, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, foi possível verificar que os grupos psicoeducacionais são capazes de diminuir a sobrecarga percebida pelos cuidadores de pacientes psicóticos.

Observou-se, neste estudo, que os cuidadores eram, em sua maioria, mulheres. Estudos demonstram que muitos sistemas de saúde fragmentam o cuidado às mulheres, priorizando atenção primária, obstétrica/ginecológica e outras especialidades, mas não as abordam como cuidadoras primárias de pais, filhos e cônjuges. Referem que deve haver uma reestruturação desses sistemas e uma organização de cuidados, melhorando potencialmente sua saúde mental e física^{8,9}.

A sobrecarga evidenciada, na sua maioria, foi moderada a severa, revelando alterações nas atividades cotidianas por motivo do cuidado. Souza Filho et al.¹⁰ corroboram esse resultado em seu estudo, onde relatam que cuidadores de adultos com esquizofrenia apresentavam sobrecarga objetiva para realizar suas atividades cotidianas (42,85%), seguida de alterações nas atividades sociais ou lazer. Também referem que sofreram impedimento à dedicação de outros membros da família e alterações em seu serviço e rotina.

Este estudo também revelou o tempo de diagnóstico ($14 \pm 5,8$ anos). Alguns estudos sobre os cuidadores de pacientes psiquiátricos abordam a sua sobrecarga, mas poucos avaliam a sua qualidade de vida. Caqueo-Urizar et al.¹¹ referem que esses dois conceitos estão relacionados, pois a sobrecarga devido ao papel de cuidador resulta em uma diminuição da qualidade de vida.

Com relação à intervenção psicoeducacional, neste estudo, a melhora da sobrecarga, com diferença

significante entre a pré e a pós-intervenção, é relatada também por outras pesquisas, onde a psicoeducação tem sido usada, mostrando-se efetiva e melhorando a qualidade em cuidados primários^{12,13}. O grupo psicoeducacional busca, tanto para pacientes como para cuidadores, melhorar o conhecimento do transtorno, promover um estilo de vida saudável e adquirir hábitos que são benéficos para a saúde¹⁴.

Scafuzca¹⁵ revela que apenas estratégias educativas podem resultar em mudanças sobre a quantidade de informação que os familiares têm sobre o transtorno, mas não reduzem as perturbações emocionais e a sobrecarga dos familiares por longo tempo. Ainda assim, os familiares aprovam essas intervenções, visto que melhoram a qualidade de vida de toda a família.

CONCLUSÃO

O grupo psicoeducacional permitiu estimular uma participação mais ativa dos cuidadores, autorreferindo sua sobrecarga, compartilhando experiências e implementando mudanças no seu cotidiano. Trata-se de uma prática viável nos sistemas públicos de saúde, visto que promove acesso a informações atualizadas, que podem mudar crenças, valores e compreensão acerca do cuidado.

Artigo submetido em 10/01/2018, aceito em 25/01/2018.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Marielza R. Ismael Martins, Departamento de Ciências Neurológicas, FAMERP, Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, CEP 15090-000, São José do Rio Preto, SP. E-mail: marielzamartins@famerp.br

Tabela 1 - Distribuição da sobrecarga dos cuidadores no início do grupo psicoeducacional e após o término

Zarit Burden Interview	Pré-intervenção (%) (n = 30)	Pós-intervenção (%) (n = 30)	Valor de p
Ausência de sobrecarga (< 21)	3,3 (n = 1)	0	0,84
Sobrecarga moderada (21 a 40)	23,3 (n=7)	10,0 (n=3)	0,048*
Sobrecarga moderada/severa (41 a 60)	40,0 (n = 12)	23,3 (n = 7)	0,035*
Sobrecarga severa (≥ 61)	33,3 (n = 10)	20,0 (n = 6)	0,048*

*p ≤ 0,05; diferença estatisticamente significante.

ADRIANA MAIRA MARINI
FABIO BORGHI
CAMILA MATA SILVA
MARIELZA R. ISMAEL MARTINS

Referências

1. Garrabé J. [Languages and the history of psychiatry]. *Hist Psychiatry*. 2014;25:422-30.
2. Assis ABO, Brandao JGP, Esposito POP, Tessari Junior O, Ortiz BB. Fatores de risco associados a esquizofrenia resistente ao tratamento em primeiro episódio psicótico. *Rev Debates Psiquiatr*. 2017;4:8-12.
3. McFarlane WR. Family interventions for schizophrenia and the psychoses: a review. *Fam Process*. 2016;55:460-82.
4. Cohen M, Fleck MPA, Lima AFBS. Qualidade de vida em cuidadores de pacientes com transtorno de humor bipolar e esquizofrenia (thesis). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
5. Pan PM, Zugman A, Chaves AC. Primeiro episódio psicótico. In: Noto CS, Bressan RA. *Avanços no tratamento multidisciplinar*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 67-80.
6. Velligan DI, Diamond P, Mueller J, Li X, Maples N, Wang M, et al. The short-term impact of generic versus individualized environmental supports on functional outcomes and target behaviors in schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2009;168:94-101.
7. Scafuzca M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24:12-7.
8. Zapata Ospina JP, Rangel Martínez-Villalba AM, García Valencia J. [Psychoeducation in schizophrenia]. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015;44:143-9.
9. Chin JL, Yee BW, Banks ME. Women's health and behavioral health issues in health care reform. *J Soc Work Disabil Rehabil*. 2014;13:122-38.
10. Souza Filho MD, Sousa AO, Parente ACBV, Carvalho e Martins MC. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicol Estud*. 2010;15:639-47.
11. Caqueo-Urizar A, Urzua A, Boyer L. Caregivers's perception of patients' cognitive deficits in schizophrenia and its influence on their quality of life. *Psicothema* 2016;28:150-5.
12. Mayoral F, Berrozpe A, de la Higuera J, Martínez-Jambrina JJ, de Dios Luna J, Torres-Gonzalez F. Efficacy of a family intervention program for prevention of hospitalization in patients with schizophrenia. A naturalistic multicenter controlled and randomized study in Spain. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2015;8:83-91.
13. Pinho LG, Pereira A, Chaves C. Influence of sociodemographic and clinical characteristics on the quality of life of patients with schizophrenia. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03244.
14. Ahunca Velásquez LF, García Valencia J, Bohórquez Peñaranda AP, Gómez-Restrepo C, Jaramillo González LE, Palacio Acosta C. [Psychosocial interventions in acute and maintenance treatment of adult patients diagnosed with schizophrenia]. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2014;44:75-89.
15. Scafuzca M. Abordagem familiar em esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22:50-2.