

PARECER TÉCNICO

Aripiprazol - Esquizofrenia

17/05/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária Executiva da Atenção
Primária e Políticas de Saúde**
Maria Vaudelice Mota

**Coordenadora de Políticas de
Assistência Farmacêutica e
Tecnologias em Saúde**
Fernanda França Cabral

Elaboração e revisão
Ana Paula Dajtenko Lemos
Evanézia de Araújo Oliveira
Kariny Santos Câncio
Karla Deisy Moraes Borges
Micael Pereira Nobre



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), através da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologia em Saúde (COPAF), vem por meio desta nota trazer informações acerca do **medicamento Aripiprazol para pacientes com diagnóstico de Esquizofrenia.**

INTRODUÇÃO

O objetivo deste documento é contribuir para elaboração, padronização e qualificação de pareceres técnicos com base em evidências científicas atualizadas, com o intuito de proporcionar embasamento técnico e auxiliar os profissionais da saúde, gestores do SUS, agentes públicos e privados da assistência à saúde e operadores do direito, dando fundamentos científicos para elaboração de pareceres e orientações de fluxo de acesso relacionados a medicamentos e tratamentos.

É preciso enfatizar a importância da elaboração de um Parecer Técnico em um caso específico, pelos serviços de Assistência Farmacêutica, destinado a subsidiar os fluxos de acesso a medicamentos com informações técnicas, para um melhor enfrentamento e resolução dos problemas de saúde. É importante que o acesso seja por meio de políticas públicas de saúde já estabelecidas, que foram construídas a partir de problemas identificados sobre as necessidades da população, de forma integrada e participativa, com responsabilidades compartilhadas, na perspectiva de uma saúde mais eficaz, eficiente e resolutiva.

Os pareceres são elaborados com base em evidências científicas na área da saúde, fundamentados na CONITEC, nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDTs), em Notas Técnicas produzidas pelos NAT JUS, em revisões bibliográficas e atos normativos.

INFORMAÇÃO

A esquizofrenia e os denominados transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognomônicos, mas caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto, sem prejuízo da capacidade intelectual (embora, ao longo do tempo, possam aparecer prejuízos cognitivos). Seu curso é variável, aproximadamente, 30% dos casos apresentam recuperação completa ou quase completa, cerca de 30% com remissão incompleta e prejuízo parcial de funcionamento e cerca de 30% com deterioração importante e persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo.

O **Aripiprazol** é um antagonista parcial dos receptores dopaminérgicos que, dependendo da concentração plasmática, age ou como agonista ou como antagonista serotoninérgico. É um medicamento da classe dos antipsicóticos atípicos, bem como múltiplos fármacos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (por exemplo, risperidona, quetiapina, clozapina e olanzapina). Antipsicóticos atípicos possuem menor afinidade por receptores dopaminérgicos e interagem com outros receptores, como serotoninérgicos e noradrenérgicos, quando comparados com os antipsicóticos típicos. Apesar de apresentarem menos efeitos adversos extrapiramidais, os antipsicóticos atípicos estão associados a efeitos adversos cardiometabólicos, como **ganho de peso**.

O medicamento **Aripiprazol não** está contemplado no elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e Estratégicos (RENAME 2022) e **não** pertence à Relação Estadual de Medicamentos do Ceará (RESME 2024);

A Portaria Nº 364, de 9 de Abril de 2013, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia. O documento traz a seguinte avaliação do uso do **Aripiprazol** para o tratamento da Esquizofrenia:

“As evidências **não** demonstraram superioridade no tratamento da esquizofrenia de levomepromazina, pimozida, tioridazina, trifluoperazina, zuclopentixol, amisulprida, paliperidona, penfluridol e sulpirida. A pipotiazina pertence ao mesmo grupo farmacológico do haloperidol, não se evidenciando vantagem de sua utilização em relação ao haloperidol. Como medicamento depot, a flufenazina surge apenas como alternativa à utilização do haloperidol por pertencer a um grupo farmacológico diferente. A risperidona depot também não tem evidências que justifiquem sua inclusão neste Protocolo. O aripiprazol é muito semelhante em eficácia aos demais antipsicóticos em estudos de esquizofrenia em geral e, nos casos de esquizofrenia refratária, também não demonstrou superioridade em relação aos demais para justificar aqui sua inclusão.”

O PCDT da esquizofrenia relaciona os seguintes fármacos para a condução dos pacientes:

- Risperidona: comprimidos de 1, 2 e 3 mg.
- Quetiapina: comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg.
- Ziprasidona: cápsulas de 40 e 80 mg.
- Olanzapina: comprimidos de 5 e 10 mg.
- Clozapina: comprimidos de 25 e 100 mg.
- Clorpromazina: comprimidos de 25 e 100 mg; solução oral de 40 mg/ml.
- Haloperidol: comprimido de 1 e 5 mg solução oral 2 mg/ml.
- Decanoato de haloperidol: solução injetável 50 mg/ml

Por fim, salientamos a importância de profissionais da saúde, gestores do SUS, agentes públicos e privados da assistência à saúde e operadores do direito que trabalhem, sempre que possível, dentro dos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, seguindo os itens elencados nas listas dos componentes da Assistência Farmacêutica, objetivando a qualificação do Sistema e, por consequência, o melhor acesso dos usuários a esses medicamentos.

PARA SABER MAIS:

Caso o médico afirme que o paciente já fez uso de alguns medicamentos como: haloperidol, risperidona e olanzapina e apresentou síndrome extrapiramidal e aumento progressivo de peso, vale ressaltar no parecer que:

Os mecanismos que levam ao ganho de peso, diabetes e dislipidemia não são claros e, provavelmente, se devem ao aumento do apetite. A clozapina e a olanzapina são os que apresentam risco mais significativo de ganho de peso e agravamento de síndrome metabólica. Por outro lado, aripiprazol, lurasidona, pimavanserina e ziprasidona estão associados a menor risco. Nesse segundo grupo, apenas a **ziprasidona** é disponibilizada no SUS.

As diretrizes recomendam que os pacientes portadores de síndrome metabólica, obesos, diabéticos ou pré-diabéticos que necessitem utilizar antipsicóticos sejam acompanhados por médico da atenção primária ou endocrinologista para seguimento de Índice de Massa Corporal (IMC), mensuração de circunferência abdominal, monitoramento de glicemia, hemoglobina glicada e perfil lipídico.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE