



EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v7i1.274>

DIFICULDADES ENCONTRADAS NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA ESQUIZOFRENIA E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO MANEJO TERAPÊUTICO

Isadora Ellen Feitoza Ricardino¹, Maria Laís Bernardo Ribeiro², Irineu Ferreira da Silva Neto¹, Annalu Moreira Aguiar³

¹Curso Bacharelado em Farmácia, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte-CE, Brasil.

²Curso Bacharelado em Farmácia, Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte-CE, Brasil.

³Docente, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte-CE, Brasil.
E-mail para correspondência: isadoraricardino@outlook.com

Resumo

A esquizofrenia (EQZ) é caracterizada pela aparição ser no início da vida adulta e ter, normalmente, como sintomatologia episódios de alucinações, perturbações na atenção, nivelamento emocional, entre outros. Seu tratamento farmacológico é caracterizado pelo uso da classe de antipsicóticos, no entanto, a adesão a farmacoterapia é uma problemática encontrada nestes pacientes. Objetivou-se identificar e relacionar, a partir da literatura existente, as dificuldades na adesão e continuidade do tratamento farmacológico de pacientes portadores da doença Esquizofrenia e a atuação do farmacêutico no manejo terapêutico. Revisão integrativa por meio das bases de dados SCIELO, BVS e PubMed por meio dos descritores em Ciências da Saúde (decs) em português em inglês: Adesão à medicação "Adherence to the medication", Esquizofrenia "Schizophrenia", Assistência farmacêutica "Pharmaceutical assistance". O período das publicações foi delimitado entre 2010 a 2018, e utilizados dados encontrados em artigos em Português e Inglês. Dentre as causas encontradas para a não adesão estão, os efeitos colaterais do medicamento e acesso aos fármacos e serviços de saúde. Diante disso, é fundamental a presença do farmacêutico, pois é o profissional responsável, pela dispensação processo fundamental para uma boa adesão e consolidação da Assistência Farmacêutica.

Palavras-chave: Adesão à medicação, Esquizofrenia, Assistência farmacêutica.

Abstract

Schizophrenia (EQZ) is characterized by the appearance of being in early adulthood and usually having symptoms of hallucinations, disturbances in attention, emotional leveling, among others, as symptoms. Its pharmacological treatment is characterized by the use of the class of antipsychotics, however, adherence to pharmacotherapy is a problem found

in these patients. The objective was to identify and relate, from the existing literature, the difficulties in adherence and continuity of pharmacological treatment of patients with Schizophrenia disease and the role of the pharmacist in therapeutic management. Integrative review using the SCIELO, BVS and PubMed databases using the Health Sciences (decs) descriptors in Portuguese in English: Adherence to the medication “Adherence to the medication”, Schizophrenia “Schizophrenia”, Pharmaceutical assistance “Pharmaceutical assistance” . The period of publications was limited between 2010 and 2018, and data found in articles in Portuguese and English were used. Among the causes found for non-adherence are, the side effects of the medication and access to drugs and health services. Therefore, the presence of the pharmacist is essential, as he is the responsible professional, for dispensing the fundamental process for a good adherence and consolidation of Pharmaceutical Assistance.

Key words: Adherence to the medication, Schizophrenia, Pharmaceutical assistance.

1 Introdução

A Esquizofrenia (EQZ) é uma doença cuja descrição foi feita por Emil Kraepelin como “demência precoce”, que seria a patologia caracterizada pela sua aparição ser no início da vida adulta e ter como sintomatologia episódios de alucinações sejam elas visuais, olfativas ou sonoras, perturbações na atenção, nivelamento emocional, atenção seletiva além de alterações na percepção de tempo e ao que é real ou imaginário. Foi apenas em 1911 que Bleuler criou o termo esquizofrenia que substituiu “demência precoce” e o conceituou como distúrbio entre pensamento, emoção e comportamento nos pacientes acometidos por essa doença (COSTA; CALAIS, 2010).

Os sintomas da EQZ podem ser divididos entre positivos e negativos. Os positivos são descritos como aqueles resultados de uma maior expressão ou perturbação das ações normais do ser humano, como: alucinações, distúrbios do pensamento e delírios. Já os negativos são enquadrados como consequência de uma menor expressão ou perda das ações normais, e são: depressão, nivelamento emocional, retraimento social, diminuição do poder da fala e do conteúdo, falta de motivação, de higiene e anedonia (COSTA; ANDRADE, 2011).

Para o diagnóstico da esquizofrenia é necessário que doenças neurodegenerativas sejam descartadas a partir de exames clínicos e que um conjunto de sintomas específicos conhecidos como SPO – Sintomas de Primeira Ordem (distúrbios de pensamentos, percepção, sensação, sentimento, impulso e vontade), sejam encontrados no paciente por um período de no

mínimo 1 mês de acordo com a 11^a Classificação Internacional de Doenças/CID – 11 da Organização Mundial da Saúde (2018) ou durar no mínimo 6 meses antes do diagnóstico de acordo com a 5^a edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais/DSM – V da Associação Americana de Psiquiatria (2013).

Ressalta-se que mesmo a esquizifrenia sendo uma doença que é estudada há cerca de um século, sua origem ainda é muito incerta. O tratamento farmacológico vem sendo utilizado há quase meio século e ainda não se tem comprovação de melhorias substanciais na maioria de seus usuários (GIRALDI; CAMPOLIM, 2014).

Os antipsicóticos, classe de medicamentos empregados no tratamento da EQZ, atualmente são divididos em dois tipos: os típicos e os atípicos. Os típicos são aqueles de primeira geração e aplicados para alívio dos sintomas positivos da doença, enquanto que os atípicos, de segunda geração, agem tanto nos sintomas positivos quanto negativos. Ambas as gerações de antipsicóticos possuem efeitos adversos, os típicos causam os efeitos extrapiramidais acatisia, distonia aguda, parkinsonismo e discinesia tardia. Já os atípicos apresentam como vantagem a grade diferença entre as doses terapêuticas e aquelas capazes de causar os efeitos extrapiramidais, porém não são fármacos isentos de efeitos adversos pois podem causar sedação, hipotensão ortostática, aumento de peso, anormalidades lipídicas e risco de desenvolver diabetes tipo II (VEDANA, 2011).

Para Borba et al. (2018, p. 2), sobre a adesão ao tratamento medicamentoso:

a dificuldade de acesso ao medicamento, a complexidade do regime terapêutico, a falta de suporte familiar, os efeitos colaterais, a crença de que a medicação é ineficaz, a falta de *insight* sobre o transtorno, a percepção de cura frente à remissão da sintomatologia e a dificuldade em lembrar de tomar o medicamento são preditores de má adesão.

Essa adesão ao tratamento é um importante obstáculo encontrado pelos profissionais de saúde, principalmente frente a doenças de cunho neurológico ou psiquiátrico, visto que, essa não adesão leva a um aumento da potência e frequência dos surtos, hospitalizações/reinternações e refratariedade farmacológica, o que onera o sistema de saúde (PINHEIRO et al., 2010). Além

disso, a falta de adesão ao tratamento está vinculado ao aumento da procura por atendimento hospitalar nas emergências, ao aumento das taxas de suicídio, a piora do prognóstico e a diminuição da qualidade do portador de doenças psiquiátricas (BORBA et al., 2018).

Autores apontam que a adesão sofre vigorosamente a influência da subjetividade do indivíduo, por isso as intervenções devem ser estudadas antecipadamente e aplicadas cuidadosamente adaptando-se as necessidades e percepções individuais a respeito do tratamento e articulada com fatores que permitem ou impedem a adesão (VEDANA; MIASSO, 2012).

O conhecimento do paciente e familiares a cerca do tratamento é de fundamental atenção para a adesão da intervenção medicamentosa, muitas vezes o paciente se mantém em estado constante de distorção da realidade e fica impossibilitado de cumprir com as exigências da terapia. Por isso a importância da participação da família para diminuir ao máximo qualquer intercorrência que possa comprometer a efetividade do método empregado evitando assim más condições de qualidade de vida e a aparição de efeitos adversos (NICOLINO et al. 2011).

O profissional farmacêutico é essencial na cadeia de assistência à saúde, pois é ele responsável pela aquisição, organização, desenvolvimento de políticas de promoção ao uso racional de medicamentos, além de ser a figura atrás da dispensação que é um ponto fundamental para minimizar as barreiras relacionadas à adesão ao tratamento e gerenciamento de terapias junto ao médico. Em locais em que não há a presença desse profissional ou sua atuação é insuficiente, é notável a presença de questionamentos acerca dos impactos dessa falta na promoção e recuperação da saúde (CORREIA et al., 2018).

Assim sendo, esse trabalho tem como objetivo identificar e relacionar, a partir da literatura existente, as dificuldades na adesão e continuidade do tratamento farmacológico de pacientes portadores da doença Esquizofrenia e a atuação do farmacêutico no manejo terapêutico.

2 Metodologia

Revisão integrativa, com abordagem qualitativa, que evidencia os motivos relacionados à falta de adesão medicamentosa de pacientes com Esquizofrenia

e a importância do farmacêutico no manejo terapêutico, realizada durante o período de abril a maio de 2020.

Realizou-se por meio da literatura nas seguintes bases de dados SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e PubMed (*National Library of Medicine*) utilizando os seguintes descritores em Ciências de Saúde (decs) em português: Adesão à medicação, Esquizofrenia, Assistência farmacêutica; em inglês: *Adherence to the medication, Schizophrenia, Pharmaceutical assistance*. Os estudos designados tratavam-se de dados qualitativos, os quais evidenciaram-se teses, dissertações e estudos experimentais que possuíam relevância significativa para a produção desse estudo.

Com o intuito de facilitar o desenho metodológico, houve a necessidade de limitar o período de publicações sobre o assunto entre 2010 a 2018, e selecionados os dados encontrados na literatura mundial nos idiomas selecionados: Português e Inglês. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra em Português e Inglês que se tratavam de estudos descritivos, exploratórios ou experimentais, publicados no período de 2010 a 2018 em que possuíam pelo menos um dos descritores selecionados, e como critérios de exclusão: artigos duplicados, artigos de revisão sistemática, artigos incompletos, estudos que não estavam dentro do período delimitado ou não cumpriam os critérios de inclusão.

Após a realização de busca nas bases de dados encontrou-se 61 artigos científicos, sendo 34 na BVS, 16 na SCIELO e 11 na MEDLINE, posteriormente seguiu-se a temática e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão enquadrando-se 28 trabalhos com a questão do estudo, chegando a uma amostra de 11 artigos, onde foram encontrados conteúdos que trouxeram discussões relevantes acerca do assunto estudado para análise. Então se realizou uma leitura crítica analisando quais temas, objetivos e conclusões de maior relevância, no qual foram disponibilizados em forma de quadro.

3 Resultados e discussão

Para facilitar a compreensão do levantamento da literatura, bem como a discussão da temática em estudo, os resultados serão apresentados a seguir quanto ao título, autor/ano, objetivos e conclusão, dispostos no Quadro 1.

Identifica-se que dos 11 artigos selecionados apenas um não apresenta o nome esquizofrenia no título. Obtiveram-se dois artigos nos anos de 2010, 2011 e 2015 e apenas um em 2012, 2016 e 2018, respectivamente. Pode-se notar no Quadro 1 que existem pontos em comum entre os autores estudados em relação à adesão da farmacoterapia pelos portadores da esquizofrenia, como: efeitos colaterais, obtenção e acesso, suporte familiar, crenças acerca da doença e piora do quadro clínico.

Quadro 1: Resultados encontrados mais relevantes.

Título	Autor	Objetivos	Principais Resultados
Fatores relacionados com as reinternações de portadores de esquizofrenia	Pinheiro et al., 2010	Identificar os fatores envolvidos nas reinternações dos portadores de esquizofrenia de um hospital psiquiátrico localizado em uma capital brasileira a qual possui serviços substitutivos implantados.	A não adesão se dá: - efeitos colaterais da medicação; - dificuldade da obtenção dos medicamentos; - baixas condições financeiras para obtenção; - falta de quem administrá-lo corretamente;
Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos	Souza Filho et al., 2010	Avaliar a sobrecarga (objetiva e subjetiva) experienciada pelo familiar cuidador de adulto portador de esquizofrenia em tratamento no Hospital-Dia Dr. Wilson Freitas em Teresina-PI - Brasil.	A não adesão se dá: - falta de acolhimento; - não aceitação de estar doente leva a não aceitação do tratamento.
Convivendo	Vedana,	Compreender o	A não adesão se dá:

<p>com uma ajuda que atrapalha: o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com esquizofrenia</p>	<p>2011</p>	<p>significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com esquizofrenia, em sua perspectiva e de seu familiar, e formular um modelo teórico sobre o fenômeno estudado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - não compreensão do paciente a respeito do tratamento; - falta de inclusão da família; - ingestão contínua de medicamentos reafirma a necessidade de um tratamento interminável; - efeitos colaterais; - mudança na medicação; - acesso a fármacos prescritos; - incapacidade para autoadministração (falta de pontualidade, esquecer doses, falta de controle sobre a dose, dificuldade para reconhecer se já ingeriu); - uso de outras estratégias para obtenção do alívio; - motivações internas; - testar a si próprio sem medicação; - piora dos sintomas; - consumo de outras drogas psicoativas.
<p>Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica</p>	<p>Borba et al., 2018</p>	<p>Verificar a adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no</p>	<p>A não adesão se dá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - grande quantidade de medicamentos; - efeitos adversos; - tipo de medicação;

<p>medicamentosa no tratamento em saúde mental</p>		<p>tratamento em saúde mental e as associações entre as variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e farmacoterapêuticas à adesão.</p>	<p>- piora do prognóstico; - modificações corporais; - falhas no fornecimento pelos serviços públicos; - não melhora do quadro; - comorbidade psiquiátrica que leva a polimedicação; - pequena melhora no quadro que leva o paciente a largar o tratamento por achar que está curado; - tratamento longo e uso contínuo de medicamento; - esquecimento acerca da administração; - falta de participação da família.</p>
<p>Gastos com antipsicóticos atípicos, serviços ambulatoriais e hospitalares no tratamento da esquizofrenia: uma coorte de onze anos no Brasil</p>	<p>Barbosa, 2015</p>	<p>Descrever os gastos decorrentes da utilização de antipsicóticos atípicos e serviços ambulatoriais e hospitalares, por pacientes diagnosticados com esquizofrenia e atendidos pelo SUS, no Brasil, provenientes de uma coorte de janeiro de 2000 a dezembro de 2010.</p>	<p>A não adesão se dá: - eventos adversos; - altos custos do tratamento; - menor acesso ao acompanhamento extra-hospitalar.</p>

<p>Farmacoterapia no tratamento da esquizofrenia</p>	<p>Schisler, 2017</p>	<p>Caracterizar a produção científica nacional e internacional sobre a esquizofrenia com enfoque na farmacoterapia e assistência farmacêutica.</p>	<p>A não adesão se dá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - via de administração; - riscos a saúde a longo prazo; - falta de atenção (cuidado) farmacêutico; - falta de informação do paciente e cuidador a certa do tratamento.
<p>A experiência subjetiva do uso de psicotrópicos na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia</p>	<p>Benini; Leal, 2016</p>	<p>Conhecer a experiência do uso de psicotrópicos segundo a perspectiva do usuário.</p>	<p>A não adesão se dá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemas de acesso ao medicamento; - problemas de acesso a serviços médicos; - pensamento dualista acerca da terapia medicamentosa; - respostas diferentes de cada indivíduo ao tratamento; - falta de conhecimento acerca do medicamento; - pacientes não são ouvidos sobre a sua experiência; -efeitos adversos acentuados que não permitem que o paciente os diferenciem dos sintomas da doença; - autoadministração ao acaso; - medicamento não resolve

			problemas sociais;
Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa	Nicolino et al., 2011	Verificar a adesão de pessoas com esquizofrenia à terapêutica medicamentosa prescrita; identificar as crenças destes indivíduos em relação ao transtorno e tratamento e comparar as crenças de pacientes identificados como aderentes e não-aderentes no que se refere à susceptibilidade e severidade do transtorno e sobre os benefícios e barreiras ocasionados pelo tratamento.	A adesão se dá: <ul style="list-style-type: none"> - esquecimento ou descuido quanto ao horário do medicamento; - falta de conhecimento acerca do tratamento; - não aceitação; - crença de já estar curado; - efeitos colaterais; - dificuldade no manejo terapêutico; - crença de que o medicamento é ineficaz porque não cura; - dificuldade para aquisição da receita ou medicamento; - falta de suporte familiar; - desconfiança em relação à equipe de saúde; - sensação de ser controlado pelo medicamento.
Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação	Lima; Rossi e Silva; Batista., 2017	Descrever o perfil clínico de pacientes com esquizofrenia que utilizaram antipsicóticos de ação prolongada no CAPS.	A adesão se dá: <ul style="list-style-type: none"> - situação conjugal (ser solteiro); - efeitos colaterais; - doses ineficientes; - via de administração; - muitas alterações na prescrição.

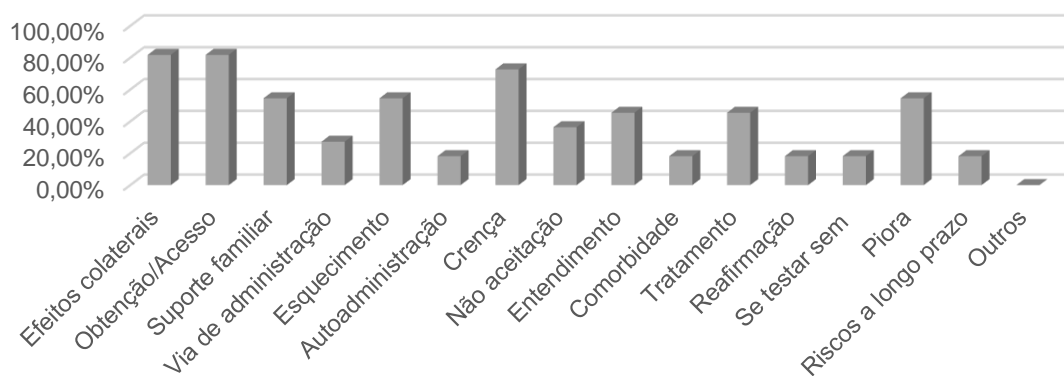
prolongada.			
A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa ?	Vedana; Miasso, 2012	Identificar, na perspectiva da pessoa com Esquizofrenia e de seu familiar, como ocorre a interação entre paciente e familiares, no que se refere à adesão medicamentosa.	A não adesão se dá: <ul style="list-style-type: none"> - falta de suporte familiar; - barreiras no acesso ao medicamento; - dificuldades na autoadministração; - agravamento dos sintomas; - efeitos colaterais; - não extingue de forma perfeita a doença; - falta de <i>insight</i> a respeito da doença; - dificuldades no acesso ao medicamento; - esquecimento;
Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia	Zago et al., 2015	Identificar a prevalência e fatores associados à não adesão a medicamentos psicofármacos entre usuários dos Centros de Atenção Psicossocial, em Pelotas, RS, com transtornos de humor e com esquizofrenia.	A não adesão se dá: <ul style="list-style-type: none"> - efeitos colaterais; - idade jovem; - baixa renda que leva a dificuldades no acesso; - esquecimento; - o paciente acha que o medicamento é desnecessário; - o paciente não quer tomar o medicamento prescrito; - maior escolaridade; - presença de comorbidade psíquica; - falta de utilização do

			CAPS.
--	--	--	-------

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Destaca-se que esse fato pode ser observado também no gráfico 1, onde vê-se a proporção entres os principais pontos encontrados que dificultam a adesão ao tratamento farmacológico.

Gráfico 1. Principais problemas relacionados a não adesão a farmacoterapia.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Segundo Pinheiro et al. (2010), Vedana (2011), Borba et al. (2018), Barbosa (2015), Benini; Leal (2016), Nicolino et al. (2011), Lima; Rossi e Silva; Batista, (2017), Vedana; Miasso (2012), Zago et al. (2015), dentre os pontos encontrados, a quantidade de efeitos adversos que os antipsicóticos causam é um dos principais motivos para que os portadores de esquizofrenia abandonem o tratamento medicamentoso. Muitos pacientes consideram os efeitos adversos consequências piores que os sintomas causados pela doença, efeitos esses que compreendem em sua maior quantidade os chamados efeitos extrapiramidais acatisia, distonia aguda, parkinsonismo e discinesia tardia.

A dificuldade encontrada pelos pacientes e familiares e/ou cuidadores em ter acesso ao medicamento ou serviço médico é um ponto de concordância entre todos os autores citados acima, com exceção de Borba et al. (2018) e Lima; Rossi e Silva; Batista, (2017). As baixas condições financeiras e a falta

de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde são pontos agravantes dessa problemática.

Alguns autores não relataram efeitos adversos e dificuldades no acesso ao medicamento como pontos críticos a não adesão farmacoterapêutica. Como é o caso de Souza Filho et al. (2010) e Schisler (2017), que descrevem falta de acolhimento, não aceitação de estar doente; e via de administração, riscos à saúde a longo prazo, falta de atenção (cuidado) farmacêutico, falta de informação do paciente e cuidador a certa do tratamento, respectivamente, como interferentes para a o seguimento do tratamento medicamentoso.

De acordo com Schisler (2017), para minimizar esse obstáculo existe como alternativa o desenvolvimento e uso de antipsicóticos por via parenteral. Como é o caso da risperidona injetável, um antipsicótico atípico que tem formulação para liberação controlada por via intramuscular, liberada gradualmente no organismo necessitando apenas de uma injeção a cada 2 semanas e no início da tratamento (cerca de 3 semanas) é necessário fazer o uso de um antipsicótico oral, pois a risperidona injetável não tem ação imediata.

Outros autores, assim como os já citados, também listam a falta de entendimento sobre a doença e o tratamento pelos portadores e seus cuidadores como um fator crucial para o impedimento de uma correta adesão, como é o caso Vedana (2011), Schisler (2017), Benini; Leal (2016) e Nicolino et al. (2011).

Muitos pacientes não se sentem ouvidos pelos médicos acerca das suas experiências com o tratamento, o que os levam a um comprometimento do conhecimento acerca da sua própria doença. A falta de conhecimento leva a uma não aceitação do seu quadro, a reafirmação do transtorno e a crença de que por ser um tratamento que irá durar o resto da vida não é vantajoso fazer o seu uso, tudo isso conseqüentemente leva um comprometimento da adesão medicamentosa.

A participação familiar no cotidiano do portador de esquizofrenia é de grande importância para o melhor seguimento farmacoterapêutico, visto que é o familiar que faz o papel de cuidador que acompanha e é capaz de exercer certa influência sobre os hábitos e vontades do paciente. Na maioria das vezes o paciente não é capaz de praticar a autoadministração dos antipsicóticos, seja

por esquecimento ou por não querer o medicamento ele acaba necessitando de suporte para seguir com o tratamento. Esta problemática é mencionada pelos autores Pinheiro et al. (2010), Vedana (2011), Borba et al. (2018), Nicolino et al. (2011), Vedana; Miasso (2012).

É importante ressaltar que muitas vezes esse familiar cuidador é representado pelos pais do paciente, com o curso da doença e a longa duração do tratamento há uma sobrecarga dessa pessoa que acarreta numa desistência da continuidade da terapêutica. Quando isso ocorre esse paciente fica a mercê de cuidados de outras pessoas que possam se dispor a cumprir esse papel, o que é um processo incerto de acontecer.

Outro ponto importante envolvido na falta de adesão ao tratamento medicamentoso por esses pacientes é o sentimento de piora do seu quadro e seus sintomas, tornando nula a necessidade do uso da terapia. De acordo com Vedana (2011), Borba et al. (2018), Vedana; Miasso (2012), Zago et al. (2015), Nicolino et al. (2011) e Benini; Leal (2016), mesmo com o uso de antipsicóticos os sintomas negativos e positivos, segundo relato de pacientes, não são melhorados e muitas vezes o que se observa é a piora do quadro.

Uma das consequências da não adesão ao tratamento medicamentoso é principalmente o aumento do número de casos de reinternações. O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil buscava mudanças pela superação da violência asilar sofrida pelos internados. A partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) passou a evidenciar e a construir denúncias da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir uma crítica ao chamado saber psiquiátrico (Ministério da Saúde, 2005). Então, por mais que atualmente os modelos de internações sejam mais seguras que as relatadas no passado, muitas vezes reinternações podem ser mais prejudiciais do que benéficas visto que favorecem a segregação.

Os resultados apontam que os fatores que influenciam a baixa adesão a terapia medicamentosa estão relacionados com as vivências pessoais dos portadores da esquizofrenia e usuários dos antipsicóticos. Por isso é fundamental que o paciente tenha maior suporte e assistência pelos profissionais da saúde, entre eles os médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros, a partir do

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial que funciona como um acolhedor para os portadores de esquizofrenia, para que essa comunicação possa transmitir o máximo de conhecimento a cerca da sua situação, a inclusão da família no tratamento para que a adesão da terapêutica seja melhor efetivada e a carga sobre esse familiar possa ser compartilhada (FERREIRA; TORRES, 2016).

4 Conclusão

Várias possíveis causas para a falta de adesão farmacoterapêutica foram descritas, entre as mais expostas encontram-se: quantidade e intensidade de efeitos adversos (extrapiramidais); obtenção do medicamento e a serviços de saúde, seja devido ao alto custo do tratamento ou a falta de acesso ao que é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde; a falta de suporte familiar e o acolhimento; via de administração oral, por isso que tem-se aumentado o estudo e desenvolvimento de medicamentos antipsicóticos por via parenteral (intramuscular); esquecimento, em casos de autoadministração; crença que os medicamentos não são necessários pois o paciente não se considera doente; falta de conhecimento acerca da sua doença e tratamento além de muitos pacientes que relataram piora dos sintomas.

Assim é importante a inclusão do farmacêutico para se mostrar a necessidade de avanços e consolidação da Assistência Farmacêutica, pois pode se comportar como uma alternativa à superação de impasses constantes dos acometidos em Saúde Mental como a adesão a terapia medicamentosa.

5 Referências

BARBOSA, Wallace Breno. **Gastos com antipsicóticos atípicos, serviços ambulatoriais e hospitalares no tratamento da esquizofrenia: uma coorte de onze nos no Brasil**. 2015, 115 f. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-graduação. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2015.

BENINI, Iara Scaranelo Penteado; LEAL, Erotildes Maria. A experiência subjetiva do uso de psicotrópicos na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. **Revista Latino-americana de Psicologia Fundamental**, v. 19, n. 1, jan-mar. 2016.

BORBA, Leticia de Oliveira et al. Adesão do portador de transtornos mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, jun., 2018.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. Avaliação e validação da Medida de adesão ao tratamento para saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental 15 anos depois de Caracas. Brasília – DF nov. 2005.

CORREIA, Aline Ferreira Campos. et al. Assistência Farmacêutica na Gestão de Medicação da Saúde Mental. **Revista Perspectivas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 207-217, 2018.

COSTA, Jorge Alexandre Santos; ANDRADE, Kaio Vinicius Freitas de. Perfil dos usuários incluídos no protocolo de esquizofrenia em um programa de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 446-456, abr-jun. 2011.

COSTA, Naiara Lima; CALAIS, Sandra Leal. Intervenção em instituição pública de saúde. **Revista Psicologia USP**, v. 21, n 1, jan-mar. 2010.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Associação Americana de Psiquiatria. 2013.

FERREIRA, Tatiana de Jesus Nascimento; TORRES, Rachel Magarinos. Utilização de Antipsicóticos na Esquizofrenia em Diferentes Espaços Assistenciais da Saúde Mental, **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 17-20, jan-mar. 2016.

GIRALDI, Alice; CAMPOLIM, Sílvia. Novas abordagens para esquizofrenia. **Revista Ciência e Cultura**, v. 66, n. 2, jun. 2014.

LIMA, Tallany Muniz; ROSSI E SILVA, Joridalma Graziela Rocha; BATISTA, Eraldo Carlos. Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 33, 2017.

NICOLINO, Paula Silva et al. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre transtornos e terapêutica medicamentosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, jun/2011.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Doenças – CID 11**. 2018.

PINHEIRO, Tânia de Lázari Sanches et al. Fatores relacionados com as reinternações de portadores de esquizofrenia. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, pp. 302-307, abr-jun. 2010.

SCHISLER, Viridiana. **Farmacoterapia no tratamento da esquizofrenia**. 2017, 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde. Sinop – Mato Grosso, Brasil, 2017.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, jun. 2017.

SOUZA FILHO, Manoel Dias de et al. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, set. 2010.

VEDANA, Kelly Granziani Giacchero. **Convivendo com uma ajuda que atrapalha: o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com esquizofrenia**.

2011, 159 p. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto – São Paulo, 2011.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero; MIASSO, Adriana Inocenti. A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa? **Revista Acta Paulista Enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 830-836, abr. 2012.

ZAGO, Ana Carolina; TOMASI, Elaine; DEMORI, Carolina Carbonell. Adherence to drug treatment regarding the users of psychosocial attention centers with mood disorders and schizophrenia. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 11, n. 4, dez/2015.