



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

DESIRÉE SIQUEIRA DOS SANTOS

MARIA DE FÁTIMA BATISTA DOS SANTOS

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PRESENTES NA ADESÃO MEDICAMENTOSA
EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2023

DESIRÉE SIQUEIRA DOS SANTOS
MARIA DE FÁTIMA BATISTA DOS SANTOS

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PRESENTES NA ADESÃO MEDICAMENTOSA
EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Di Pietro

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2023

DESIRÉE SIQUEIRA DOS SANTOS
MARIA DE FÁTIMA BATISTA DOS SANTOS

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PRESENTES NA ADESÃO MEDICAMENTOSA
EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Departamento de
Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, como
requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel
em Farmácia.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Giuliano Di Pietro

Orientador

Profa. Dra. Eloisa Portugal Barros Silva Soares de Souza

Avaliador 1

Msc Luana de Menezes de Souza

Avaliador 2

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo constante apoio, em especial à minha mãe Marinês, minha maior inspiração e incentivadora. A quem devo, se houver, o que tenho de melhor. Obrigada por tudo!

Um agradecimento saudoso ao meu pai João José dos Santos, *In memoriam*, espírito alegre e amoroso que foi e sempre será uma presença marcante e especial em minha existência.

Um agradecimento especial a minha dupla, Fátima, com quem iniciei essa jornada. Obrigada pela parceria, pelos risos compartilhados e por sempre dividir comigo as alegrias e as dificuldades dessa travessia.

Agradeço ao Prof. Dr. Giuliano Di Pietro, que se dedicou ao trabalho de leitura com senso crítico e paciência. Obrigada pela orientação e pela disponibilidade com que atendeu ao nosso convite.

A mim, que ano passado morri, mas esse ano não morro!

Desirée Siqueira dos Santos

AGRADECIMENTOS

A jornada foi mais longa do que pude imaginar, com muitos percalços, mas no final tudo deu certo e valeu muito a pena. Foram anos de muito aprendizado pessoal e profissional!

Primeiramente, tenho que agradecer a Deus e a meu Santo Expedito, que foram minha fortaleza nos momentos de angústia e não me deixaram desistir!

À minha mãe Dora e aos meus irmãos Fernanda e Matheus por todo o suporte e compreensão nos dias mais difíceis. Obrigada pela força!

A meu melhor amigo e parceiro de vida, John, por todo apoio e incentivo. Obrigada por sempre me amparar e me dar os melhores conselhos!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Giuliano Di Pietro, por sempre ter sido um professor acolhedor, com sua paciência e profissionalismo. Obrigada pelas correções que contribuíram para a melhoria deste trabalho!

A Desirée por ter sido minha dupla não só nesse trabalho, mas também nessa grande jornada que foi o curso de Farmácia. Obrigada pela paciência e pela parceria de sempre!

Não posso esquecer de agradecer a mim mesma por ter sido tão corajosa em embarcar nessa jornada e ter sido firme para suportar todas as tempestades que apareceram!

Enfim, agradeço a todas as pessoas que passaram pela minha vida durante esse período e que, de uma forma ou de outra, contribuíram para minha formação acadêmica, meu muito obrigada!

Maria de Fátima Batista dos Santos

RESUMO

A esquizofrenia, de acordo com os últimos levantamentos da OMS, acomete 1% da população mundial, ou seja, 1 em cada 100 indivíduos vai manifestar essa patologia durante sua vida. Além disso, destaca-se que ela surge, comumente, de maneira insidiosa, sendo igualmente prevalente entre os sexos feminino e masculino, com o desenvolvimento progressivo dos sinais e sintomas mais relevantes, como por exemplo, alucinações, delírios, embotamento afetivo e pobreza de discurso. Nesse sentido, ressalta-se que a esquizofrenia é conhecida como um dos transtornos mentais graves que mais compromete a qualidade de vida e a interação social, quando não tratada adequadamente, visto que altera as funções cognitivas, comportamentais e emocionais do indivíduo. Sendo assim, entende-se que tal transtorno é um problema de saúde pública, tendo em vista que além dos desafios relacionados ao próprio transtorno, ainda se verifica a dificuldade do paciente em aderir ao tratamento medicamentoso, que ocorre por múltiplos fatores e que poderá predizer a qualidade de vida futura desses pacientes. Assim, o objetivo desse trabalho foi investigar os principais motivos que levam a não adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com esquizofrenia, além de apresentar estratégias de combate ao problema. Com relação à metodologia, o presente estudo apresenta-se como uma Revisão Integrativa da Literatura e a busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs, Google Acadêmico e Scielo, com trabalhos publicados entre 2013 e 2023. A amostra final para análise foi constituída por 30 artigos, em que foi possível reunir o conhecimento científico necessário para responder à problemática levantada. Logo, através da análise dos dados, a literatura mostra que as causas da não adesão ao tratamento em pacientes com esquizofrenia estão relacionadas a múltiplos fatores e que as estratégias mais eficazes devem levar em consideração a individualidade de cada paciente. Ademais, ficou evidente na pesquisa que a falta de informações acerca da terapia medicamentosa é uma das problemáticas a ser combatida. Portanto, é evidente a importância do papel farmacêutico no contexto multidisciplinar do tratamento, acompanhando o esquema terapêutico e evolução clínica do paciente.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Falta de adesão; Estratégias.

ABSTRACT

Schizophrenia, according to the latest WHO surveys, affects 1% of the world's population, that is, 1 in every 100 individuals will manifest this pathology during their lifetime. In addition, it should be noted that it commonly appears insidiously, being equally prevalent among females and males, with the progressive development of the most relevant signs and symptoms, such as hallucinations, delusions, affective blunting and poor mental health. speech. In this sense, it should be noted that schizophrenia is known as one of the serious mental disorders that most compromise quality of life and social interaction, when left untreated, since it alters the individual's cognitive, behavioral and emotional functions. Therefore, it is understood that this disorder is a public health problem, considering that in addition to the challenges related to the disorder itself, there is still the patient's difficulty in adhering to drug treatment, which occurs due to multiple factors and which may predict the quality of life of these future patients. Thus, the objective of this study was to investigate the main reasons that lead to non-adherence to drug treatment in patients with schizophrenia, in addition to presenting strategies to combat the problem. Regarding the methodology, the present study presents itself as an Integrative Literature Review and the search took place in the MEDLINE, LILACS, IBECs, Google Scholar and Scielo databases, with works published between 2013 and 2023. The final sample for analysis was cultivated by 30 articles, in which it was possible to gather the necessary scientific knowledge to respond to the problem raised. Therefore, through data analysis, the literature shows that the causes of non-adherence to treatment in patients with schizophrenia are related to multiple factors and that the most effective strategies must take into account the individuality of each patient. In addition, it was evident in the research that the lack of information about drug therapy is one of the problems to be tackled. Therefore, the importance of the pharmaceutical role in the multidisciplinary context of treatment is evident, following the therapeutic regimen and the patient's clinical evolution.

Keywords: Schizophrenia; Lack of adherence; Strategies.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos.....	26
FIGURA 2 – Gráfico com a quantidade de estudos por ano de publicação.....	27
FIGURA 3 – Gráfico dos principais motivos para a falta de adesão.....	39

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Quantidade de estudos encontrados por base de dados.....	25
QUADRO 2 – Quantidade de estudos lidos e selecionados por base de dados.....	26
QUADRO 3A – Dados extraídos (Parte 1)	27
QUADRO 3B – Dados extraídos (Parte 2)	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – American Psychiatric Association

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CATIE – Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EUFEST – Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness

IBECS– Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud

IJERPH - International Journal of Environmental Research and Public Health

LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

TMC – Transtornos Mentais e Comportamentais

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo geral.....	12
3. METODOLOGIA	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 Esquizofrenia	15
4.2 Adesão ao tratamento.....	19
5. RESULTADOS.....	25
6. DISCUSSÃO	40
7. CONCLUSÃO	46
8. REFERÊNCIAS	48

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é entendida como um distúrbio psiquiátrico que envolve psicose crônica e ou recorrente, e está entre um dos transtornos mentais graves que mais compromete o cotidiano social do indivíduo. Os pacientes esquizofrênicos são acometidos pela perda cognitiva e pelo isolamento social, em outras palavras, tal patologia compromete drasticamente várias funções comportamentais e emocionais. Entre essas modificações/alterações observa-se, por exemplo, o surgimento de alucinações, delírios e desorganização da linguagem (DEBIASI, 2012).

De acordo com os últimos levantamentos, a esquizofrenia acomete cerca de 23 milhões de indivíduos da população no mundo todo. Nesse caso, é imprescindível destacar que os primeiros sinais e sintomas (positivos e negativos) são observados durante a fase da adolescência ou início da fase adulta (BRASIL, 2018). Um ponto importante a se destacar é que, apesar de atingir homens e mulheres igualmente, já é sabido que no sexo masculino a doença tem início mais precoce, entre 10 a 25 anos, enquanto que no sexo feminino observa-se esse acometimento por volta dos 25 a 35 anos (BARROS, 2013).

Seguindo nesse sentido, ressalta-se que, embora existam muitas pesquisas atuais na área da psicopatologia, com amplos avanços tecnológicos na área da saúde, a esquizofrenia ainda continua sendo uma patologia bem desafiadora, com sua fisiopatologia ainda desconhecida e suas reconhecidas multifacetadas. Sob essa perspectiva, é importante destacar que ainda não há uma cura para a esquizofrenia, mas os tratamentos atuais já são, no geral, eficazes para o controle dos sintomas (PEROBELLI et al., 2018). Entretanto, assim como em outras doenças crônicas, há uma barreira a ser enfrentada para que haja a eficácia da terapia medicamentosa, a adesão ao tratamento.

Em se tratando da farmacoterapia, o tratamento medicamentoso, como já mencionado, pode contribuir para o controle e minimização dos sintomas angustiantes da esquizofrenia. No entanto, muitas das vezes, os pacientes descontinuem o medicamento devido aos diversos efeitos colaterais, que são relatados por eles como extremamente desagradáveis e perturbadores, sobrepondo-se, até mesmo, aos aspectos benéficos do tratamento (FERREIRA, 2011). Isso porque os medicamentos antipsicóticos geram efeitos extrapiramidais, como lentidão, rigidez, tremor e ganho de peso, além de, por exemplo, reprimir o prazer, o que pode ser responsável por agravar os sintomas negativos (SCHISLER, 2017).

Assim, um dos maiores desafios apresentados pelos pacientes com esquizofrenia é a adesão medicamentosa (FREITAS, 2018), uma vez que os efeitos causados pelos medicamentos são, muitas vezes, indesejáveis, tornando ainda mais difícil a continuidade do tratamento. Existem muitas pesquisas que abordam a falta de adesão ao tratamento medicamentoso pelo paciente com esquizofrenia, por esse motivo, é de fundamental importância entender as causas que levam a isso e como a não aceitação ao tratamento impacta negativamente a vida do portador da doença e das pessoas que fazem parte do seu convívio.

Pesquisas apontam que as causas da não adesão são muitas e dependem da individualidade de cada um. Ao avaliar alguns estudos, pode-se destacar que quando se fala em esquizofrenia um dos principais responsáveis são as reações adversas causadas pelos medicamentos que, por muitas vezes, resulta em efeitos negativos a qualidade de vida do paciente, o que dificulta a continuidade da terapia (OLIVEIRA, 2022). Com relação ao tratamento, ele é feito, essencialmente, com antipsicóticos (típicos e atípicos) e, por se tratar de uma doença crônica exige uma terapia medicamentosa por um longo período de tempo (BORBA et al., 2018a), assim a administração contínua do medicamento também se apresenta como um entrave.

Além dos problemas relacionados diretamente ao tratamento medicamentoso, como as reações adversas causadas pelos medicamentos citadas anteriormente, questões de cunho social também acabam interferindo no tratamento. Dessa maneira, a informação sobre a doença também tem papel fundamental para uma melhor resposta ao tratamento, pois a partir dela o paciente passa a entender a importância do tratamento na fase inicial da doença. Por isso, a falta de informação sobre a doença também se apresenta como um empecilho (FREITAS, 2018).

Como se sabe, a esquizofrenia é uma patologia que apresenta muitos estigmas e estereótipos. Muitas vezes o próprio paciente apresenta uma certa relutância em aceitar o diagnóstico, sendo o medo da rejeição das pessoas ao seu redor um dos fatores da não adesão ao tratamento. Assim sendo, a negação da doença, por parte do portador de esquizofrenia, ocorre com bastante frequência e, associada a ela, tem-se o preconceito ao uso de antipsicóticos (OLIVEIRA, 2022).

Dando continuidade, o apoio social também é um fator de fundamental importância para a continuidade do tratamento. Dessa forma, como a esquizofrenia afeta as relações familiares e, conseqüentemente, as relações interpessoais externas, é importante que a família entenda a doença e a necessidade de tratamento do portador. Logo, o amparo e o entendimento familiar sobre a doença possibilitam uma melhora na qualidade de vida do paciente e também o auxilia na sua recuperação. Nesse sentido, a terapia familiar torna-se fundamental nesse caso, pois a

cooperação da família é tão importante quanto o tratamento farmacológico, ajudando na redução das recaídas e na adesão ao tratamento, além de possibilitar a reintegração do paciente ao meio social (DÓRIA et al., 2020). Por fim, destaca-se a importância da continuidade nas pesquisas sobre o tema na busca por outras causas que levam a não adesão e os impactos negativos gerados.

Diante do exposto, a falta de adesão ao tratamento medicamentoso é uma problemática que afeta diretamente o paciente com esquizofrenia (OLIVEIRA et al., 2020), em razão disso, o estudo apresenta uma temática relevante, pois permite um melhor entendimento dos fatores que levam a não adesão ao tratamento e dos pontos negativos que são provenientes disso. Dessa maneira, o levantamento de dados e discussão sobre este assunto é de fundamental relevância também para os profissionais de saúde, já que podem contribuir diretamente para redução dessa problemática que tanto causa prejuízos ao paciente.

Em virtude disso, o presente estudo além de permitir conhecer melhor os fatores que levam a não adesão ao tratamento, pode até mesmo funcionar de base para formulações de estratégias de combate ao problema, visto que, a partir do levantamento de dados, pode-se compreender que a falta de adesão varia de paciente para paciente e que é necessário levar em consideração a individualidade de cada um (BORBA et al., 2018a). Deste modo, o estudo pode ajudar para a adoção de práticas não farmacológicas que podem atuar juntamente com as terapias medicamentosas, com o objetivo de propiciar uma melhor resposta ao tratamento e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Investigar os motivos que levam a não adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com esquizofrenia.

2.2. Objetivos específicos

- Coletar dados sobre esquizofrenia e adesão medicamentosa em pacientes esquizofrênicos na literatura científica;
- Analisar artigos para captar as principais causas para a falta de adesão de medicamentos antipsicóticos (ou neurolépticos) e escrever na forma de uma revisão integrativa;
- Selecionar as melhores estratégias na literatura que busquem assegurar a continuidade do tratamento farmacológico em indivíduos com esquizofrenia;
- Compreender o papel do profissional farmacêutico juntamente à equipe multidisciplinar para reduzir a falta de adesão aos medicamentos antipsicóticos (ou neurolépticos);

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual, conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), contribui para que o profissional da área da saúde, por exemplo, possa coletar dados na literatura científica atual, analisar criticamente os fatos obtidos e determinar o conhecimento mais relevante sobre a temática em estudo. Com isso, objetiva-se reunir informações acerca do regime terapêutico em pacientes com esquizofrenia, de modo a delinear um quadro mais consistente para a redução de problemas relacionados à falta de adesão medicamentosa.

Dando prosseguimento, para a elaboração da revisão integrativa é necessário seguir seis etapas: (1) “Elaboração da pergunta norteadora”; (2) “Busca ou amostragem na literatura”; (3) “Coleta de dados”; (4) “Análise crítica dos estudos incluídos”; (5) “Discussão dos resultados”; (6) “Apresentação da revisão integrativa” (Souza; Silva; Carvalho, 2010)

Na primeira etapa foi formulada a questão de pesquisa: Quais os motivos para a falta de adesão ao tratamento em pacientes com esquizofrenia e as principais estratégias presentes na literatura para minimizar essa problemática?

A busca na literatura foi efetuada na segunda etapa, a qual foi realizada através do levantamento das produções científicas, realizado por meio das seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, IBECs, Google Acadêmico e Scielo. Delimitou-se como recorte temporal o período de 2013 a 2023, nos idiomas português e inglês. A busca foi concretizada por meio da articulação das seguintes palavras-chave: (esquizofrenia) AND (não adesão medicamentosa) - (schizophrenia) AND (non-adherence to medication).

No que diz respeito aos critérios de inclusão/exclusão, durante a análise dos títulos e resumos, os artigos foram incluídos de acordo com a avaliação da significância de seus achados, além da importância das suas informações para o que é proposto nesse trabalho. Sendo assim, os trabalhos duplicados e os que não foram considerados satisfatórios, ou seja, os que não responderam à problemática em questão, foram excluídos.

Na terceira parte da pesquisa, os seguintes dados foram extraídos: título do artigo, bases de dados/ano, referência/local do estudo, revista e objetivo(s). Além disso, também foram coletados os motivos da não adesão, além dos principais resultados, que, nesse caso, foram as estratégias mais relevantes para minimizar a falta de adesão medicamentosa em pacientes esquizofrênicos.

Na quarta etapa da revisão integrativa foi realizada uma avaliação mais aprofundada dos estudos que foram incluídos na pesquisa, através da realização de uma análise crítica dos trabalhos que foram selecionados. Nesse caso, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), deve-

se levar em consideração, por exemplo, os aspectos metodológicos para que haja a melhor escolha de evidências que respondam à questão levantada.

Na quinta etapa foi feita a sintetização dos resultados obtidos através da leitura dos trabalhos, sendo avaliados os principais motivos que eram apontados para a falta de adesão aos medicamentos, em pacientes com esquizofrenia, além de selecionadas as estratégias mais relevantes para minimizar esse problema. Nesse ponto, é válido destacar que as interpretações dos dados extraídos foram correlacionados ao referencial teórico, sendo possível apresentar, a partir disso, as conclusões e a identificação de possíveis lacunas.

Na sexta etapa, para a conclusão desta revisão integrativa, foi realizada a apresentação da revisão completa do conhecimento reunido acerca do assunto, visando, dessa forma, a exposição dos resultados e da discussão. É imprescindível destacar que essa apresentação, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), deve conter informações detalhadas e pertinentes para que seja possível uma avaliação crítica dos resultados.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Esquizofrenia

A esquizofrenia é definida atualmente como uma psicose crônica idiopática. Ela altera as funções cognitivas, comportamentais e emocionais do indivíduo, porém já é sabido que nenhum dos sintomas até então relacionados a doença deve ser considerado como um sinal patognômico. E esse fator deve ser enfatizado porque há uma considerável variação dos sinais e sintomas entre os indivíduos (APA,2014)

Com relação ao aspecto histórico, sabe-se que, por ser uma doença complexa, tem sido, ao longo da história, bastante debatida e estudada. Nesse contexto, pesquisadores apontam que há casos relatados desde a Antiguidade, entretanto, o reconhecimento formal, como uma doença mental, só ocorreu por volta do final do século XIX e início do XX. Entre os maiores contribuidores para o estudo da esquizofrenia estão Emil Kraepelin, Eugen Bleuer e John Crow, tendo em vista que seus estudos foram de extrema pertinência para que, ao longo do tempo, fosse possível ir desenvolvendo uma compreensão cada vez mais delineada sobre a doença (SILVA, 2006)

Inicialmente, tem-se o psiquiatra Kraepelin, que, através de seus estudos, reuniu diversas informações que o levaram a criar uma classificação de transtornos mentais baseada nos padrões clínicos que eram observados por eles, e, dentre eles, uma que denominou de *dementia precox*. Esse termo foi traduzido de um outro já empregado pelo psiquiatra Morel - *démence précoce*-, o qual utilizava para se referir a “pacientes deteriorados”, que desenvolveram a doença ainda na adolescência (SADOCK, 2017). Com isso, Kraepelin foi considerado o primeiro cientista a constatar que a esquizofrenia (como é hoje denominada) apresentava características que a separava de outras condições mentais, como da psicose maníaco-depressiva, tendo então sua concepção sendo difundida durante as décadas iniciais do século XX (HUERTAS; NOVELLA, 2010).

Dando continuidade, o termo “demência precoce” foi assim definido porque ele observou em suas práticas clínicas que ela começava muito cedo, no início da vida do paciente, e teria como consequência o desenvolvimento de problemas psíquicos (SILVA, 2006). Nesse caso, Kraepelin cunhou esse termo por compreender que os pacientes apresentavam, entre outros sintomas, enfraquecimento das motivações emocionais, alucinações e esvaziamento afetivo, o que os levava à imprecisão das ideias e à inconsistência dos sentimentos (PITA; MOREIRA, 2020). Ademais, o psiquiatra apontou que haviam três formas clínicas da demência

precoce: a catatônica “descrita por Kahlbaum entre 1863 e 1874”, a hebefrênica “estabelecida por Heckel (um discípulo de Kahlbaum) em 1871” e a paranoide (PEREIRA, 2000, p.160). Nesse ponto, é relevante salientar que essas descrições foram utilizadas como influência para a construção de novas classificações do transtorno ao longo das décadas, como por exemplo, os “subtipos clássicos” – paranoide, indiferenciado, hebefrênico, residual e o catatônico. No entanto, destaca-se que a utilização de tais subtipos vêm sendo questionados, tendo em vista que, na prática clínica, são mais frequentes a avaliação de apenas 2 ou 3 deles (VALENCIA et al., 2010).

Um outro estudioso do assunto em questão foi Bleuer. Ele ficou conhecido por introduzir o conceito de “esquizofrenia” em 1911. Seu objetivo era romper com a concepção de Kraepelin, de demência precoce, fazendo uma substituição desse termo. Nesse ponto, é importante ressaltar que Bleuer aceitava as três formas clínicas da demência precoce defendida por Kraepelin (paranoide, catatônica e hebefrênica) e, inclusive, acrescentou uma quarta forma (a esquizofrenia simples). Entretanto, é imprescindível apontar que ele utilizou esses subtipos sob o nome de “grupo das esquizofrenias” (D’AGORD, 2005; SILVA, 2006).

Assim, com a palavra “esquizofrenia” significando (*esquizo*: divisão, *phrenia*: mente), a pretensão do psiquiatra suíço, Bleuer, era destacar o fenômeno mais relevante observado nos pacientes com esse estado mental, a ruptura/cisão do eu (PEREIRA, 2000; SOUSA, 2018). Sendo assim, com a criação de tal neologismo, ele coloca em destaque que o fator principal da doença não girava em torno da deterioração psíquica, como defendia a concepção kraepeliniana, mas sim de uma dissociação do psiquismo. Em outras palavras, para ele, ocorrem alterações na percepção dos pensamentos, dos sentimentos e de como o indivíduo interage com o mundo exterior (D’AGORD, 2005).

Ainda com relação ao processo de conceituação e entendimento da esquizofrenia, faz-se pertinente mencionar que foram surgindo classificações ainda mais precisas dos subtipos esquizofrênicos. Isso porque, com os avanços nos estudos, tornou-se cada vez mais possível uma melhor compreensão sobre o transtorno em questão, como características de curso, prognóstico e respostas ao tratamento. Entre os subtipos, pode-se citar a ideia de dimensões positivas e negativas ou subtipos I e II, respectivamente, proposta por Crow em 1980. Para o renomado pesquisador na área da psiquiatria, a síndrome positiva e a negativa podiam refletir dois processos patológicos de etiologias e prognósticos diferentes (SILVA, 2006).

Dessa forma, ficou esclarecido que ao se falar dos sintomas positivos (tipo I), se entenderia como uma psicose funcional, em que se observava uma hiperfunção dopaminérgica, o que explicaria a presença de alucinações e delírios. Esse quadro, considerado agudo, poderia

ser revertido, ou seja, poderia apresentar uma boa resposta ao tratamento. Já com relação ao tipo II (o dos sintomas negativos) seria uma psicose orgânica, a qual estaria relacionada a um quadro em que a doença, não diagnosticada e/ou não tratada adequadamente, estaria em um estado de cronicidade. Em casos assim já se percebia um agravamento cognitivo persistente, observado através do embotamento afetivo e da pobreza do discurso (ELKIS, 2000; ALVES; SILVA, 2001; SILVA, 2006; AMORIM, 2018).

No que diz respeito à prevalência, de acordo com os últimos levantamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), 1% da população mundial apresenta esquizofrenia, ou seja, 1 indivíduo em cada 100 vai manifestar essa patologia durante sua vida (GIRALDI; CAMPOLIN, 2014). Sabe-se ainda que o início dos sintomas é geralmente insidioso, em que se observa, muitas das vezes, um desenvolvimento progressivo dos sinais e sintomas mais relevantes. Além disso, é pertinente pontuar que a patologia é igualmente prevalente entre os sexos feminino e masculino, havendo, entretanto, uma diferenciação quanto ao início (a idade de pico) e curso da doença, tendo em vista que, conforme enfatiza-se no DSM-V, as taxas de sintomas negativos, os quais demonstram um pior prognóstico e um prejuízo cognitivo mais proeminente, são mais elevadas em indivíduos do sexo masculino. Isso ocorre provavelmente devido ao fato de os homens desenvolverem mais cedo o transtorno (APA, 2014).

Prosseguindo com a discussão, é pertinente destacar também que algumas teorias, ao longo do tempo, vêm sendo desenvolvidas para tentar explicar as causas da esquizofrenia, incluindo fatores genéticos, neuroquímicos, ambientais e psicológicos, tendo em vista que sua fisiopatologia ainda continua desconhecida. Nessa perspectiva, entre algumas das teorias mais relevantes estão: as teorias - (genética, ambiental, psicológica/psicanalítica e neuroquímica).

Primeiramente, na teoria genética, sugere-se que a esquizofrenia é causada, em partes, devido a uma contribuição genética. Sob esse viés, sugere-se uma correlação maior para casos em que indivíduos com esquizofrenia têm parentes de primeiro grau com o mesmo transtorno. Logo, embora os modos de transmissão genética ainda não sejam realmente conhecidos, os cientistas têm apontado que há genes que podem estar relacionados a uma maior probabilidade de desenvolver a doença (SADOCK, 2017).

Outra teoria conhecida é a ambiental, através da qual se apontam fatores ambientais como as causas para o desenvolvimento da esquizofrenia. Segundo destaca Moraes (2006), de fato, alguns pesquisadores acreditam que traumas na infância (relacionados aos vínculos, às influências da dinâmica de interação familiar) e o estresse, por exemplo, podem desencadear a doença em indivíduos que já possuíam a predisposição genética para tal patologia. Em vista disso, conforme aponta Silva (2015), indivíduos com esquizofrenia apresentam uma maior

vulnerabilidade para a doença, decorrente, por exemplo, de possíveis agressões ambientais precoces. É preciso, portanto, compreender que o surgimento dos sintomas pode ter uma relação direta com o grau de estresse psicossocial ao qual o paciente foi submetido.

Além dessas, ainda há as teorias psicológicas e psicanalíticas que se fundamentam na hipótese de que a esquizofrenia é desencadeada, entre outros fatores, devido às experiências psicológicas ou emocionais negativas e aos conflitos interpessoais. Sendo assim, Sadock (2017), ao abordar essa questão, salientou que:

Sigmund Freud postulou que a esquizofrenia resultava de fixações precoces do desenvolvimento. Essas fixações produzem déficits no desenvolvimento do ego, e esses déficits contribuem para os sintomas do transtorno[...]. Assim, o conflito intrapsíquico originado das fixações precoces e de fragilidade do ego, que pode ter resultado de relações objetais iniciais pobres, é o combustível dos sintomas psicóticos. (SADOCK, 2017, p. 306)

Desse modo, entende-se que, desde os postulados mais antigos até os avanços metodológicos mais recentes, tentam esclarecer a conexão desses fatores com a patologia em questão. Isso decorre do fato de que os fatores psicológicos/psicossociais podem até não ser a causa primária da esquizofrenia, mas, na prática clínica, observa-se que isso influencia, de forma relevante, por exemplo, no curso dos sintomas (SILVA, 2006).

Por fim, têm-se as teorias neuroquímicas, as quais traçam a hipótese de que o fator etiológico da esquizofrenia está relacionado às alterações e aos desequilíbrios químicos cerebrais. A hipótese da desregulação dopaminérgica, por exemplo, tem sido a mais aceita até hoje (DUTRA, 2004). Ela é sustentada com base em estudos com a técnica de PET (tomografia por emissão de pósitron) “que identificaram diferenças nos níveis de dopamina no córtex pré-frontal, córtex cingulado e no hipocampo entre pacientes com esquizofrenia e pacientes neuropsiquiatricamente saudáveis. Tais regiões são importantes no controle emocional”. Sugere-se, nesse caso, uma hiperatividade dopaminérgica em pacientes esquizofrênicos (BRISCH et al., 2014 apud SOUZA; RAIMUNDO; JUVELANE, 2020, p. 18393). Porém, é sabido que há imprecisões nessa teoria e, por isso, outros neurotransmissores também estão sendo investigados como fatores etiológicos para a patologia em questão, como a serotonina, o glutamato e o GABA (RAMOS; HÜBNER, 2004)

No tocante às características diagnósticas da esquizofrenia, cita-se a existência de seis critérios diagnósticos, estabelecidos pelo DSM-V, que servem como uma referência bem importante para o trabalho dos profissionais que fazem parte da área de saúde, principalmente para os da área de saúde mental. À luz desse fato, é imprescindível frisar, mesmo que sucintamente, acerca desses critérios, e já adiantando sua importância para que seja possível, por exemplo, a realização do diagnóstico diferencial (APA, 2014).

Portanto, conforme estabelecido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição - para o diagnóstico da esquizofrenia, pelo menos dois dos seguintes sintomas devem estar presentes: “alucinações, delírios, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatonia, e sintomas negativos” (APA, 2014, p. 99).

Além disso, para ser diagnosticado com o transtorno, o indivíduo deve estar apresentando tais sintomas por pelo menos seis meses, com no mínimo um mês de sintomas ativos. Deve-se avaliar ainda se houve, por período significativo de tempo, uma alteração no nível de funcionamento de áreas importantes da vida do paciente, além de examinar se a causa dos sintomas não está relacionada, por exemplo, ao uso de substâncias psicoativas. Por fim, o diagnóstico também exige que sejam avaliadas e descartadas outras condições médicas e psiquiátricas (APA, 2014).

4.2 Adesão ao tratamento

Devido à complexidade da doença, sem dúvida, uma das maiores barreiras presentes no tratamento da esquizofrenia é a adesão medicamentosa. Como se sabe, a esquizofrenia é uma doença que pode ser controlada por meio da terapia farmacológica, por isso a adesão aos medicamentos é um fator crucial para o resultado positivo do tratamento (SILVA, 2022). Nesse sentido, a compreensão dos fatores que levam a baixa adesão ao tratamento medicamentoso é de suma importância para a elaboração de estratégias de saúde para o enfrentamento do problema. Sabe-se que a descontinuidade do tratamento pode resultar no agravamento da doença, causando um “incalculável sofrimento aos pacientes e aos seus familiares e também em custo econômico altíssimo para os serviços públicos de saúde” (ROSA; ELKIS, 2007, p. 190-191).

No que diz respeito ao paciente com esquizofrenia, os efeitos indesejáveis dos medicamentos é a principal causa da não adesão, pois muitas vezes os efeitos colaterais se sobrepõem aos próprios sintomas da doença (RICARDINO et al. 2020). A esquizofrenia é tratada com antipsicóticos que são fármacos que apresentam muitos efeitos adversos, o que dificulta a adesão ao medicamento. Eles podem ser de primeira geração (típicos), de segunda geração (atípicos) e de terceira geração, os agonistas parciais (SILVA, 2020).

Uma dificuldade relevante, presente no tratamento da esquizofrenia, é o fato de alguns medicamentos serem mais eficazes em conter os sintomas positivos da doença do que os negativos, da mesma forma que outros atuam melhor nos sintomas negativos (SILVA, 2020), e isso reflete na adesão, por essa razão é tão importante que o paciente conheça o medicamento

que utiliza para estar ciente dos possíveis efeitos negativos. Os fármacos de segunda geração, por sua vez, causam menos efeitos extrapiramidais (dificuldade de movimento, tremor), os tornando mais aceitáveis para o paciente. Por outro lado, são medicamentos mais caros, o que poderia interferir também no seu uso (SILVA, 2020).

Por isso, é fundamental buscar reduzir esses efeitos, ações como a troca de fármacos, redução da dosagem e associação de medicamentos com o objetivo de reduzir os efeitos extrapiramidais podem ser estratégias eficazes (ROSA; ELKIS, 2007). Vale evidenciar que a quantidade de medicamento que o paciente utiliza por dia também interfere diretamente na adesão ao tratamento (BORBA, et al. 2018a).

Apesar da importância do tratamento medicamentoso para o controle da esquizofrenia, é válido destacar que a adesão não se restringe apenas as terapias medicamentosas (BORBA et al., 2018a), pois abrange também a associação de outros tipos de terapias como a psicoterapia, o tratamento psicossocial, a orientação familiar, etc. (OLIVEIRA, 2022; BORBA, 2018a).

Dessa maneira, inicialmente, a adesão ao tratamento foi determinada pela Organização Mundial de Saúde como o nível de aceitação do paciente em seguir as orientações passadas pelo médico (WHO, 2003). No entanto, essa definição não conseguiu englobar toda a conjuntura e complexidade do tratamento de uma doença (FREITAS, 2018). Além disso, o fato de um tratamento envolver, em muitos casos, intervenções multidisciplinares esse termo “médico” passou a ser revisto devido os variados tipos de intervenções existentes (WHO, 2003).

Do mesmo modo, a premissa de que o paciente deve seguir as orientações do profissional de saúde o coloca em uma situação de passividade (OLIVEIRA, 2022; CARVALHO, 2019), por isso havia vários conceitos de adesão ao longo do tempo, já que o paciente deve ser visto como um indivíduo ativo no tratamento, ou seja, ele deve entender e concordar com as orientações do profissional, atuando, assim, em conjunto com todos os envolvidos na terapia (OLIVEIRA, 2022).

Nesse sentido, o vínculo entre paciente e profissional de saúde é essencial para a continuidade do tratamento farmacológico, assim, para Carvalho (2019), é necessário o:

(...) desenvolvimento de uma comunicação mais aberta entre médicos e pacientes que proporcione uma maior qualidade na relação. Sendo que, o primeiro ponto a ser refletido refere-se ao comportamento profissional do médico. Este deve incorporar em suas práticas, a percepção do paciente acerca de sua doença, que provavelmente diverge do modelo clínico, uma vez que são princípios e compreensões próprias do mesmo. Além do suporte técnico-diagnóstico, é necessária a sensibilidade para conhecer o cotidiano do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, em conjunto, mecanismos que facilitem o ajuste ao estilo de vida ocasionado pela doença (...) A ele cabe a função de estabelecer uma relação direcionada no paciente e não apenas na doença (CARVALHO, 2019.p.40).

Nessa perspectiva, a adesão ao tratamento está intimamente ligada a questões individuais do paciente, ou seja, do conhecimento que ele tem da sua doença, das medicações que utiliza, das suas vivências pessoais com a doença e a sua percepção sobre a eficácia do seu tratamento (BORBA et al., 2018a). Esses pontos são fundamentais, pois a aceitação e entendimento do tratamento pelo paciente proporciona uma melhor efetividade terapêutica.

É válido destacar que atualmente existem muitos conceitos de adesão, e essa variedade de definições se deve ao fato de alguns autores levarem em consideração fatores diretamente ligados aos pacientes, enquanto outros consideram também variáveis externas a ele. De maneira geral, se considera que a adesão ao tratamento ocorre quando há “ingestão de até 80% do total de medicamentos prescritos para um determinado paciente, se ele seguir a prescrição” (SILVA, 2022, p. 22).

Dessa forma, devido à dificuldade de conceituar a adesão chegou-se aos conceitos de “compliance” ou “adherence”, e posteriormente ao de “adesão ao tratamento”, criados por Haynes e Sackett. O termo “compliance” pressupõe obediência, ou seja, nesse caso o paciente atua de forma passiva no tratamento. Já o termo “adherence” indica que o paciente assume um papel mais ativo, pois ele é responsável pelo seu tratamento, sendo livre para aceitar ou não as orientações dos profissionais de saúde (CARVALHO, 2019).

No encontro da Organização Mundial de Saúde, realizado em 2003, foram definidos diversos fatores que possuem influência na adesão ao tratamento, como questões ligadas ao próprio paciente, ao sistema de saúde, falta de acesso ao medicamento, a relação entre médico e paciente e as características do tratamento, como é o caso dos efeitos indesejados causados pelos medicamentos (WHO, 2003).

Sob esse viés, mesmo nos casos em que o paciente tem acesso gratuito ao medicamento, ainda é possível verificar tanto as dificuldades em relação ao esquema terapêutico, o qual muitos pacientes não compreendem, quanto a questão do número de medicamentos tomados diariamente, fatores que exigem uma maior dedicação do próprio paciente em adequar sua rotina ao tratamento. Nesses casos, o acompanhamento familiar se mostra fundamental por ser um elemento facilitador desse processo, reduzindo um pouco a sobrecarga do paciente (CARVALHO, 2019). Assim sendo, é importante avaliar o conhecimento e as dificuldades apresentadas pelo paciente e seus familiares sobre a doença com o objetivo de melhorar a adesão e, consequentemente, reduzir as recaídas e agravos da doença (MIASSO et al., 2015). Para Rosa e Elkis (2007):

As variáveis mais importantes relacionadas à adesão ao tratamento incluem os fatores sociodemográficos, as características psicológicas dos pacientes, como perda de “insight”, negação da doença e percepção do benefício da medicação, a educação do paciente, o relacionamento com o médico e a complexidade do regime medicamentoso (ROSA; ELKIS, 2007, p. 191).

Levando em conta essas variáveis, é válido destacar que a não adesão poder ser categorizada em voluntária e involuntária. Desta forma, segundo Dantas (2020), a não adesão voluntária ou intencional ocorre quando o paciente abandona o tratamento medicamentoso de forma consciente. As causas desse abandono podem ser variadas, assim, o paciente pode, por exemplo, não aderir à terapia por achar que o medicamento não está sendo efetivo para a redução dos sintomas ou mesmo por causa dos seus efeitos adversos. Por outro lado, a não adesão involuntária seria aquela que não depende da vontade do paciente, ou seja, ele não possui a intenção de interromper o tratamento, mas fatores externos a ele impossibilitam a continuidade da terapêutica. Neste caso, as limitações podem estar relacionadas a falta de acesso aos medicamentos no SUS, a dificuldade em lembrar de tomar a medicação no horário correto, a falta de entendimento do tratamento, entre outras.

Nesse sentido, a avaliação da aderência ou não do medicamento se torna essencial para o sucesso terapêutico, pois possibilita prever quais variáveis podem ou não afetar a continuidade da terapia medicamentosa, o que, por sua vez, pode facilitar o planejamento de intervenções que visam evitar a sua interrupção (BORBA et al. 2018b). Levando isto em consideração, é conveniente entender como é feita a avaliação da adesão ao tratamento.

Embora existam muitos métodos para avaliar a adesão, não há um padrão ouro a ser seguido, em razão das várias restrições presentes em cada um deles. De acordo com Dantas (2020), os métodos de avaliação da adesão podem ser divididos, via de regra, em diretos e indiretos. Os métodos indiretos são mais baratos e, por vezes, considerados menos confiáveis por, geralmente, conter perguntas ao paciente. Aqui, é importante realçar que variáveis subjetivas do indivíduo podem tornar o resultado não muito transparente (BORBA et al., 2018b). Ainda assim, é um método muito utilizado para avaliar se a causa da não adesão é intencional ou não, já que leva em consideração questões individuais do paciente (DANTAS, 2020). A contagem de comprimidos também é um método usado para verificar a adesão ao medicamento, o que, entretanto, não garante que o paciente tenha realmente utilizado a medicação.

Outra forma de avaliação pode envolver a análise da resposta terapêutica clínica do indivíduo (BORBA et al., 2018b). Porém, o estado clínico do paciente pode ser afetado por outros fatores que não estão ligados diretamente ao medicamento, o que pode comprometer a

confiabilidade do método. Também pode-se usar um dispositivo de monitoramento eletrônico que registra o momento em que a embalagem do medicamento foi aberta (DANTAS, 2020). No entanto, além do seu alto custo, apenas isso não é suficiente para garantir que o medicamento realmente tenha sido ingerido, pois o paciente pode abrir a embalagem e não fazer uso da medicação.

Já os métodos diretos visam confirmar se realmente o medicamento foi consumido, na dose e frequência correta, com o uso de um marcador biológico no medicamento. Outra estratégia do método direto é a análise do sangue ou da urina para verificar os níveis do fármaco no organismo. Todavia, seu custo é elevado, o que limita a sua utilização. Além desses, ainda há o método de observação direta do paciente. Nesse tipo de avaliação a percepção individual quanto a adesão não é verificada. É realizado, geralmente, em um ambiente ambulatorial, onde o profissional de saúde acompanha a utilização do fármaco (DANTAS, 2020). Esse método também apresenta desvantagens por ter que ser feito no ambiente hospitalar e exigir a presença do profissional.

Como foi possível perceber, todas as estratégias de avaliação/mensuração da adesão possuem limitações, deste modo, não existe uma que seja ideal, talvez a associação desses métodos possa ser uma opção para se obter mais informações sobre os possíveis motivos da não adesão.

Por fim, tendo em vista a variedade de fatores que interferem na adesão, é pertinente destacar alguns estudos que avaliaram o nível de adesão de pacientes com esquizofrenia a fim de traçar aspectos relevantes para a compreensão da adesão.

Segundo Cardoso e Galera (2006), pesquisas feitas comprovam que casos de recaída no tratamento da esquizofrenia correspondem a 50%, o que leva ao agravamento da doença, e, conseqüentemente a piora na qualidade de vida do paciente. Isso é corroborado através dos dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde, a qual estima que cerca de 50% dos pacientes não aderem ao tratamento (TAVARES et al., 2016).

Um estudo realizado por Miasso et al. (2015), com 21 pessoas com esquizofrenia, avaliou a adesão e o nível de conhecimento dos medicamentos, por parte dos pacientes, traçando uma relação direta e elencando as dificuldades apresentadas para o segmento da terapia medicamentosa. A pesquisa demonstrou uma alta taxa de adesão (76,2%). No entanto, apesar disso, também foi constatado a dificuldade de aceitação da doença, já que muitos pacientes contestaram a efetividade e necessidade dos medicamentos. Assim, percebe-se a importância da aceitação da doença, pois ao reconhecer que está doente o paciente reconhece a utilidade do medicamento. Em contrapartida, outros participantes, apesar de entenderem a necessidade do

tratamento, demonstraram resistência por considerarem a utilização do medicamento uma obrigação, classificando o tratamento como desgastante (MIASSO et al., 2015).

Arelado a isso, temos os prejuízos trazidos pelos efeitos indesejados dos medicamentos e o desconhecimento do esquema terapêutico, 57,1% dos participantes da pesquisa não souberam informar a dose dos fármacos prescritos. Além disso, também mostraram desconhecimento em relação ao nome e horários de administração (MIASSO et al., 2015). Entretanto, o autor ressalta que essa falha pode ser resultante das próprias limitações da doença (déficit cognitivo).

O estudo também demonstrou a dificuldade do paciente em ser o responsável pela administração do medicamento, o que pode levar a “não adesão não intencional” (MIASSO et al. 2015, p. 192), alertando também para a importância do acompanhamento de um familiar ou cuidador, principalmente quando o esquema terapêutico é mais complexo (MIASSO et al. 2015). Este dado comprova a importância do engajamento e apoio familiar no tratamento.

Outro ponto que merece destaque na pesquisa é o acesso aos medicamentos, muitos antipsicóticos prescritos para os pacientes que participaram da pesquisa são fornecidos pelo SUS. No entanto, 52,4% dos entrevistados relataram falha no fornecimento da medicação e esse é um dado que compromete o tratamento, principalmente quando o paciente não possui condições financeiras de aderir o medicamento (MIASSO et al. 2015).

Diante do exposto, fica evidente que a adesão engloba vários fatores relacionados aos pacientes, profissionais de saúde, familiares e cuidadores (CARVALHO, 2019). Por isso, uma das estratégias para a adesão é informar o paciente sobre a importância do tratamento, buscar entender as suas dúvidas, fazer com que ele compreenda a sua doença, os medicamentos prescritos e seus possíveis efeitos adversos, o informando da importância de seguir corretamente as orientações do profissional para a qualidade da sua saúde, tornando-o, desta forma, responsável também pelo sucesso do seu tratamento (FREITAS, 2018).

5. RESULTADOS

A busca na literatura foi efetuada nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, IBECs, Google Acadêmico e Scielo, entre os anos de 2013 a 2023, nos idiomas português e inglês, a qual resultou em uma amostra inicial de 302 artigos (Quadro 1).

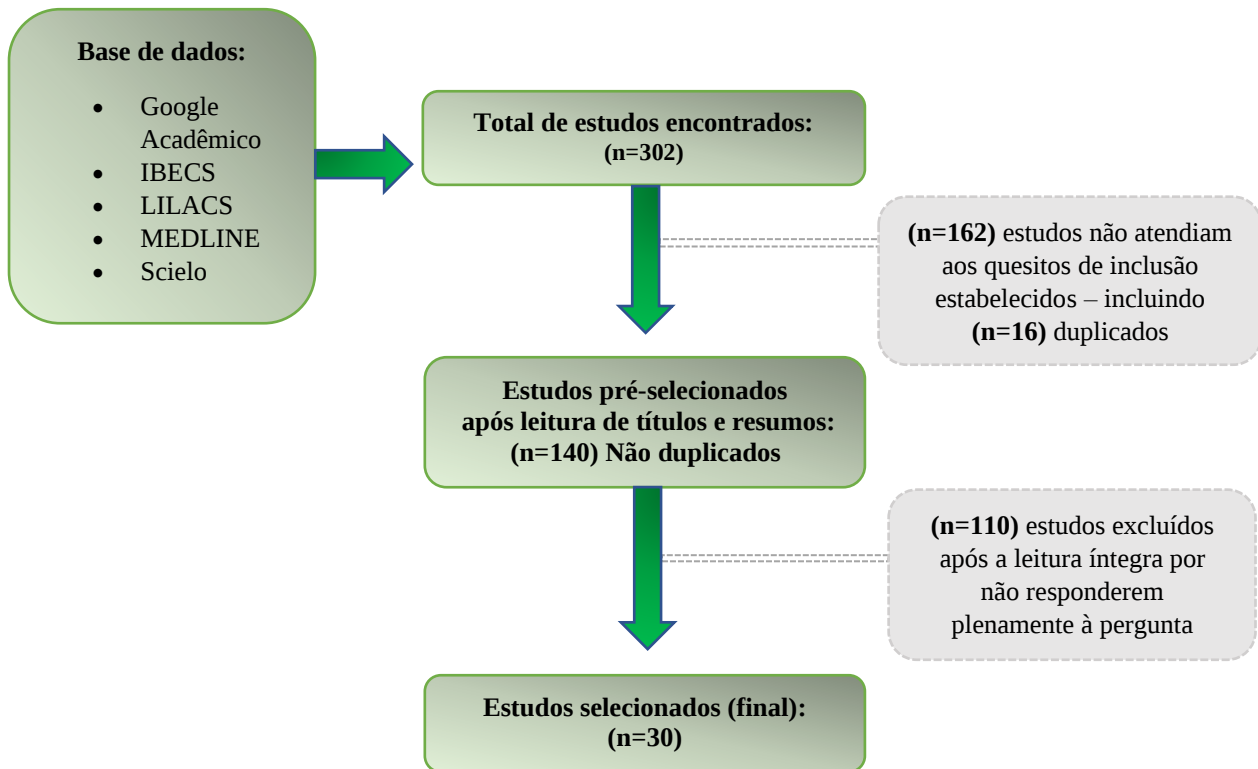
Quadro 1 – Quantidade de estudos encontrados por base de dados.

Base de Dados	Número de estudos encontrados
GOOGLE ACADÊMICO	49
SCIELO	14
LILACS	32
IBECs	16
MEDLINE	191
Total	302

Fonte: (Construído pelas autoras, 2023)

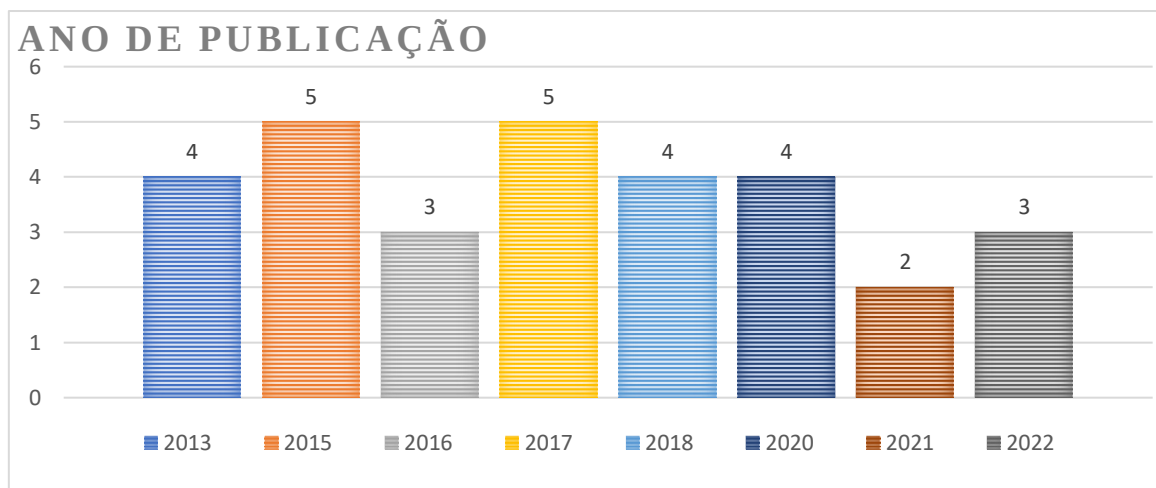
Com relação aos critérios de inclusão/exclusão, destaca-se que, durante a análise dos títulos e resumos, os estudos foram incluídos de acordo com a avaliação da significância de seus achados, além da importância das suas informações para o que é proposto nesse trabalho (Figura 1).

Na análise do texto completo foram identificados 30 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, em que foi possível observar os dois pontos principais para esse trabalho: a falta de adesão aos medicamentos em pacientes esquizofrênicos e as estratégias para minimizar a problemática. No Quadro 2 é apresentada a distribuição das publicações selecionadas - em cada base de dados-, levando em consideração a estratégia de busca já mencionada. Ainda nesse sentido, na Figura 2 é listado o ano de publicação dos estudos selecionados, de acordo com o recorte temporal proposto.

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos (Figura elaborada pelas autoras, 2023)**Quadro 2** – Quantidade de estudos lidos e selecionados por base de dados.

Base de Dados	Estudos lidos na íntegra	Estudos selecionados
GOOGLE ACADÊMICO	28	13
SCIELO	7	3
LILACS	20	4
IBECs	10	1
MEDLINE	75	9
Total	140	30

Fonte: (Construído pelas autoras, 2023).

Figura 2 – Gráfico com a quantidade de estudos por ano de publicação.

Fonte: (Construído pelas autoras, 2023)

Seguindo nesse sentido, é válido destacar que ao observar os quadros a seguir (3A e 3B) será possível perceber que, entre as 30 publicações selecionadas, algumas apresentaram resultados em comum em relação a adesão medicamentosa, como os efeitos colaterais, a dificuldade de acesso ao medicamento e ao serviço médico, além da via de administração. Além disso, apresentaram pontos convergentes relacionados aos aspectos pessoais do paciente, como o preconceito, a negação da doença, o esquecimento e a falta de suporte familiar e social. Por fim, na Figura 3, é demonstrado os principais motivos da não adesão medicamentosa extraídas das pesquisas incluídas nesta revisão.

Quadro 3A – Dados extraídos (Parte 1).

Nº	Título	Base de dados/Ano	Referência/Local do estudo	Revista	Objetivo(s)
1	Perfil Epidemiológico de Pacientes Com Esquizofrenia em uso de Antipsicóticos de Ação Prolongada	Google Acadêmico/ 2017	Lima; Rossi e Silva; Batista/Brasil	Revista Contexto & Saúde	“Descrever o perfil clínico de pacientes com esquizofrenia que utilizaram antipsicóticos de ação prolongada no Centro de Atenção Psicossocial de um município do interior de Rondônia”.
2	Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia	SciELO/2015	Zago; Tomasi; Demori/ Brasil	SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas	“Identificar a prevalência e fatores associados à não adesão a medicamentos psicofármacos entre usuários dos Centros de Atenção Psicossocial”.

3	Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental.	Scielo/2018	Borba et al./Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP	“Verificar a adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental e as associações entre as variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e farmacoterapêuticas à adesão”.
4	A experiência subjetiva do uso de psicotrópicos na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.	Scielo/2016	Benini; Leal/Brasil	Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental	“Discutir a experiência subjetiva do uso de psicotrópicos na perspectiva de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia”.
5	Não adesão à medicação em pacientes com transtornos psicóticos: epidemiologia, fatores contribuintes e estratégias de manejo	Google Acadêmico/2013	Kane; Kishimoto; Correl; /EUA	Journal World Psychiatry	“Discutir fatores que contribuem para a não adesão e estratégias para melhorar/facilitar aderência”.
6	Farmacoterapia no tratamento da esquizofrenia	Google Acadêmico/2017	Schisler/Brasil	Universidade Federal de Mato Grosso	“Caracterizar a produção científica nacional e internacional sobre a esquizofrenia com enfoque na farmacoterapia e assistência farmacêutica”.
7	Avaliação do tratamento da esquizofrenia num serviço de farmácia especializado	Google Acadêmico/2016	Mota Neto, D. et al./Brasil	Revista Interdisciplinar.	“Avaliar pacientes com esquizofrenia que fazem uso de quetiapina em uma Farmácia de Dispensação do Componente Especializado na cidade de Teresina-PI”.
8	Farmacoterapia antipsicótica disponível no SUS: uma revisão de literatura	Google Acadêmico/2022	Ogasawara; Borin; Oda/Brasil	Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa	“Pesquisar os principais tratamentos farmacológicos disponíveis para o tratamento da doença e compreender como os perfis farmacológicos podem afetar a terapia”.
9	Índice de transtornos mentais e comportamentais no	Google Acadêmico/2020	Monteiro; Sousa/Brasil	Revista Cadernos ESP	“Investigar os casos de transtornos mentais e comportamentais (TMC)

	estado do Ceará e a importância do farmacêutico				no Estado do Ceará entre os anos de 2008 a 2018, e avaliar a importância da atuação do profissional farmacêutico no sucesso da terapia medicamentosa de paciente com TMC.”
10	Revisão da farmacoterapia de pacientes do Programa Especializado da Assistência Farmacêutica em um município de Santa Catarina, Brasil	Google Acadêmico/ 2017	Alano; Leguizamon; Vargas/ Brasil	Infarma - Ciências Farmacêuticas	“Realizar a Revisão da Farmacoterapia em pacientes atendidos pelo programa CEAF em um município do Sul Catarinense”.
11	A repercussão do diagnóstico e tratamento da esquizofrenia no âmbito familiar	Google Acadêmico/ 2020	Dória et al. /Brasil	Brazilian Journal of Health Review	“Prever a influência de fatores sociais, incluindo suporte social, barreiras financeiras e dinâmica da rotina familiar de pacientes portadores de esquizofrenia”.
12	Agindo em busca de alívio: enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso	Google Acadêmico/ 2013	Vedana et al. / Brasil	Ciência, Cuidado e Saúde	“Compreender como pacientes com esquizofrenia enfrentam os incômodos ocasionados pelo transtorno e pelo tratamento medicamentoso na perspectiva de pacientes e familiares”.
13	Dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso da esquizofrenia e a importância do farmacêutico no manejo terapêutico	Google Acadêmico/ 2020	Ricardino et al./ Brasil	Educação, Ciência e Saúde	“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”.
14	Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários com transtornos mentais em um centro de atenção psicossocial	Google Acadêmico/ 2018	Freitas/Brasil	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde - UFTM	“Estimar a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtornos mentais.”

15	Adesão ao tratamento psiquiátrico: elaboração de estudos psicométricos iniciais de um protocolo de avaliação	Google Acadêmico/ 2022	Oliveira/ Brasil	Repositório Institucional PUC - Campinas	“Desenvolver um Protocolo de Avaliação à Adesão ao Tratamento Psiquiátrico e investigar suas qualidades psicométricas.”
16	Eficácia, eficiência e efetividade no tratamento multidimensional da esquizofrenia: projeto repensado	IBECS/ 2017	B. Crespo-Facorro et al./ Barcelona	Revista de Psiquiatria e Saúde Mental	“Elaborar recomendações de especialistas sobre aspectos terapêuticos fundamentais para o melhor tratamento e cuidado no mundo real de pacientes com esquizofrenia e seus cuidadores”.
17	Apoiadores leigos de saúde auxiliados por um sistema de mensagens de telefone celular para melhorar o atendimento de aldeões com esquizofrenia em Liuyang, China: protocolo para um estudo de controle randomizado	LILACS/ 2016	Xu D et al./China	BJM Open	“Avaliar como uma E-Plataforma, juntamente com apoiadores leigos em saúde e um sistema de premiação, pode contribuir para melhorar a adesão à medicação e a alta recaída entre pessoas com esquizofrenia em ambientes com poucos recursos”.
18	Adesão, conhecimento e dificuldades relacionadas ao tratamento farmacológico para pessoas com esquizofrenia	LILACS/ 2015	Miasso et al./Brasil	Revista eletrônica de enfermagem	“Verificar a adesão e conhecimento de pessoas com esquizofrenia quanto à farmacoterapia prescrita e identificar as dificuldades relacionadas ao seguimento da terapêutica medicamentosa”.
19	Compreendendo a não adesão ao tratamento na esquizofrenia e no transtorno bipolar: um levantamento sobre o que os usuários fazem e por quê	LILACS/ 2013	Gibson et al./Inglaterra	BMC Psychiatry	“O estudo investigou relatos em primeira pessoa sobre decisões e comportamentos de adesão ao tratamento entre usuários de serviços de saúde com diagnóstico de esquizofrenia ou transtorno bipolar e suas perspectivas sobre o suporte disponível e desejado para maximizar o benefício de seu tratamento”.

20	Um estudo randomizado comparando intervenções pessoais e eletrônicas para melhorar a adesão aos medicamentos orais na esquizofrenia	LILACS/2013	Velligan et al./Texas	Schizophrenia Bulletin	“Avaliar a aplicabilidade do PharmCAT (suportes com recipiente de comprimidos, alarmes, sinais, etc.), juntamente com o Med-eMonitor (monitor eletrônico de medicamentos que avisa o uso do medicamento e dispara alarmes, por exemplo, quando o paciente está fazendo uso errado do medicamento (pelo horário e dia) com o objetivo de minimizar o problema da baixa adesão à medicação”.
21	Preditores de adesão à medicação entre pacientes com transtornos psiquiátricos graves: achados da avaliação inicial de um estudo controlado randomizado (Tecla)	MEDLINE/2018	Stentzel et al./Alemanha	BMC Psychiatry	“O objetivo do trabalho foi avaliar potenciais determinantes de não adesão para pacientes com transtornos mentais graves”
22	Adesão ao tratamento na esquizofrenia: uma meta-análise em nível de paciente de estudos combinados CATIE e EUFEST	MEDLINE/2015	Czobor et al./EUA	European Neuropsychopharmacology	“O principal objetivo deste estudo é investigar insight, uso de substâncias, efeitos extrapiramidais e hostilidade em uma análise multivariada usando uma grande amostra de pacientes com esquizofrenia”.
23	Análise da adesão à medicação e seus fatores de influência em pacientes com esquizofrenia no ambiente institucional chinês	MEDLINE/2021	Yu et al./China	IJERPH	“O estudo explorou a questão da adesão à medicação e seus fatores de influência em pacientes esquizofrênicos no ambiente institucional chinês”.

24	Avaliação da não adesão ao tratamento entre pacientes com esquizofrenia atendidos em centros de atenção psicossocial na região sul do Brasil	MEDLINE/ 2020	Viveiros CP et al./Brasil	Trends Psychiatry Psychother	“Comparar o perfil clínico de pacientes esquizofrênicos que aderem ao tratamento daqueles que não aderem, entre os indivíduos atendidos em centros de atenção psicossocial de uma cidade do sul do Brasil”.
25	Eficácia das Intervenções para Promover a Medicação - Adesão em populações esquizofrênicas na Tailândia: Uma Revisão Sistemática	MEDLINE/ 2022	Inwanna et al./Tailândia	IJERPH	“O objetivo do estudo foi examinar a eficácia de intervenções que propõem a promoção da adesão aos medicamentos para pacientes esquizofrênicos”.
26	Famílias e uso de medicamentos e adesão entre latinos com esquizofrenia	MEDLINE/ 2017	Hernández e Barrio/ EUA	Journal of Mental Health	“Explorou as percepções de medicação e adesão entre latinos com esquizofrenia e familiares importantes”.
27	Fatores Associados à Medicação Adesão entre pacientes com Esquizofrenia em Mekelle, norte da Etiópia	MEDLINE/ 2015	Eticha T et al./ Etiópia	PLOS ONE	“O objetivo do estudo foi traçar uma investigação a respeito dos fatores associados à adesão aos medicamentos entre pacientes com esquizofrenia na região de Tigray, norte da Etiópia”.
28	Impacto das discussões relacionadas ao tratamento sobre o uso e custos de recursos de saúde entre pacientes com doença mental grave	MEDLINE/ 2021	Forma et al./ EUA	Current Medical Research and Opinion	“Um dos objetivos deste trabalho foi descrever a relação entre a observação da comunicação documentada provedor/paciente em relação à adesão ao tratamento medicamentoso em indivíduos com doença mental grave”.
29	Relações entre adesão à medicação, insight e neuro cognição na esquizofrenia crônica	MEDLINE/ 2015	Na et al. / Coreia do Sul	Psychiatry and Clinical Neurosciences	“O objetivo do seguinte estudo é o de identificar a associação entre a não adesão à medicação e possíveis fatores de risco a partir de uma grande

					amostra de pacientes com esquizofrenia crônica”.
30	Uma meta-síntese narrativa de como pessoas com esquizofrenia vivenciam facilitadores e barreiras no uso de medicamentos antipsicóticos: Implicações para os profissionais de saúde	MEDLINE/2018	Salzmann-Erikson; Sjödin/EUA	International Journal of Nursing Studies	“A presente revisão foi elaborada para descrever como pessoas com diagnóstico de esquizofrenia vivenciam e narram o tratamento farmacológico com medicamentos antipsicóticos”.

Fonte: Construído pelas autoras, 2023.

Quadro 3B – Dados extraídos (Parte 2)

Nº	Motivos para falta de adesão	Principais resultados/Estratégias
1	- Efeitos colaterais; - Doses ineficientes; - Via de administração; - Muitas mudanças na prescrição (não elimina os efeitos adversos).	- Levar em conta o perfil individual do paciente para a escolha do tratamento medicamentoso e de novas práticas de atendimento psicossocial; - Indicação de medicamento injetável; - Tratamento não farmacológico;
2	- Efeitos colaterais; - Baixa renda o que leva a dificuldades no acesso quando o medicamento não é ofertado pelo SUS; - Esquecimento; - Paciente acha que o medicamento é desnecessário; - Escolaridade - Presença de comorbidade psíquica; - Falta de utilização do CAPS.	- Políticas de saúde aderirem novas estratégias de adesão; - Avaliar se os usuários do CAPS cumprem corretamente as recomendações médicas, visando evitar recaídas; - Prestar informações aos pacientes sobre a doença, o tratamento medicamentoso, esclarecendo dúvidas sobre as medicações, informando acerca dos efeitos adversos.
3	- Efeitos adversos; - Complexidade do regime terapêutico; - Modificações corporais; - Dificuldade de acesso aos medicamentos por falhas no fornecimento pelos serviços públicos ou relacionado a questões financeiras; - Não melhora do quadro (Crença de que o medicamento não faz efeito); - Outras comorbidades psiquiátricas que leva a polimedicação; - Pequena melhora no quadro que leva o paciente a largar o tratamento por achar que está curado;	- Participação familiar é fundamental; - Para reduzir as dificuldades apresentadas no tratamento e promover a segurança e adesão é importante a criação de algumas estratégias, como grupos de medicação, de orientação/informação; - Necessidade de políticas que garantam o acesso à medicação.

	- Tratamento longo e uso contínuo de medicamento; -Esquecimento -Falta de apoio familiar.	
4	- Problemas de acesso ao medicamento e a serviços médicos; - Pensamento dualista (terapia medicamentosa); - Falta de conhecimento (medicamento); - Pacientes não são ouvidos sobre a sua experiência; - Efeitos adversos; - Autoadministração ao acaso; - Preconceito pelo uso do medicamento;	- Foco no paciente, ou seja, a experiência individual do paciente que faz uso de medicamento deve ser levada em consideração no processo de escolha do tratamento medicamentoso.
5	- Efeitos adversos; - Dificuldade de acesso ao medicamento (custo); - Tipo de formulação; - Características individuais do paciente como: fase e evolução da doença; - Duração do tratamento; - Complexidade do tratamento: dosagem e frequência da dosagem; - Comorbidades (polifarmácia); - Medicamento não diminui os sintomas logo no início do tratamento; - Percepção individual do paciente sobre sua doença e a eficácia do medicamento (riscos e benefícios); - Estigma da doença (de outras pessoas e do próprio paciente); - Frequência e tipo de relação entre profissional de saúde e paciente; - Uso de outras substâncias; - Falta de um sistema de apoio; - Falsa sensação de que o tratamento não é mais necessário quando a sua interrupção não causa recaída; - Escolaridade; - Falta de informações a respeito dos efeitos adversos.	-Intervenções individualizadas e com múltiplas abordagens; - Psicoeducação - participação da família; -Uso da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC); - Abordar a doença de um ponto de vista multidimensional, levando em consideração perspectivas familiares, sociais, biológicas e farmacológicas; - Utilizar abordagens tecnológicas; - Visitas domiciliares; - Criação de uma tecnologia que possa ajudar e capacitar pacientes e cuidadores sobre os cuidados com a saúde; - Otimizar a terapia farmacológica; -Tomada de decisão compartilhada, considerando crenças e percepções individuais dos pacientes; - Esclarecimentos sobre os medicamentos (como vão atuar no seu organismo, os possíveis efeitos adversos); - Simplificar a terapia medicamentosa, principalmente quando houver comprometimento cognitivo; - Uso de injetáveis de longa duração.
6	- Via de administração; - Riscos à saúde a longo prazo; - Falta de cuidado farmacêutico; - Falta de informação do paciente e cuidador acerca do tratamento.	- Participação do farmacêutico no tratamento junto com outros profissionais é fundamental, pois contribui na solução de possíveis reações indesejadas causadas pelo medicamento. Além de orientar o

	- Estigma associado à doença	paciente e familiares/cuidador, o que permite o entendimento da doença e da importância do tratamento.
7	As causas são multifatoriais: - Planos terapêuticos complexos, o que dificulta o entendimento das prescrições médicas; - Insatisfação dos pacientes com os serviços de saúde; - Aspectos socioeconômicos e crenças dos pacientes.	- Observou-se que intervenções individualizadas são necessárias, como: lembrete para tomar o medicamento; Informações sobre o medicamento; Automonitoramento; - Participação da família e do paciente na farmacoterapia; - Estabelecer metas de curto e a longo prazo; - Monitoramento regular (presencial ou por telefone). - Implantação de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico; - Conhecer o grau de aderência do paciente ao regime farmacoterapêutico.
8	- Falta de compreensão do paciente e sua família sobre a doença. - Custo financeiro e emocional (problemas no convívio familiar e social). - Efeitos colaterais e adversos.	- Observou-se a importância da atuação do profissional farmacêutico no aconselhamento farmacêutico para melhorar a adesão terapêutica do medicamento.
9	- Efeitos colaterais; - Cobertura da rede de atenção psicossocial deficitária.	- Informar pacientes e familiares sobre a importância do uso correto de medicamentos e quais atitudes tomar em caso de efeitos adversos. Assim, o farmacêutico é fundamental não apenas pela distribuição, armazenamento, dispensação e produção dos medicamentos, mas também devido a orientação do uso correto dos fármacos.
10	- Problemas relacionados aos medicamentos como: intervalo de dose, interação medicamentosa e interação com alimentos, número de medicamentos utilizados; - Dificuldade de administrar os medicamentos no horário correto.	- Estratégias de distribuição e orientação para evitar qualquer adversidade que possa estar relacionada ao medicamento (PRM); - Promover ações de educação em saúde e cuidados farmacêuticos aos pacientes e aos seus familiares para otimizar a terapia.
11	- A sobrecarga do cuidado familiar associada a falta de informações acerca do manejo do paciente por parte do cuidador. - Ambiente familiar estressante.	- Identificar e explicar as manifestações comuns da esquizofrenia; - Desestigmatização dos sintomas da esquizofrenia para a família do paciente; - Ensinar ao paciente e sua família como reconhecer o início da recaída e desenvolver um plano com atitudes que podem ser tomadas quando isso ocorrer; - Explicar a importância da adesão ao medicamento;

		- Oferecer psicoeducação aos familiares; - Suporte psicoterápico;
12	- Efeitos colaterais; - Preconceito com o uso do psicotrópico; - A qualidade do acesso ao serviço de saúde; - Uso abusivo de álcool ou outras drogas e morbidades clínicas.	- Monitorar o comportamento do paciente em relação ao medicamento e reconhecer as dificuldades relacionadas a adesão ao medicamento; - Orientar os pacientes sobre os efeitos colaterais; avaliar individualmente as dificuldades e a intensidade desses efeitos e colocar em prática ações para reduzi-los; - Incluir terapias não farmacológicas ao tratamento psiquiátrico no sistema público de saúde. Ex: terapia em grupo familiar;
13	- Efeitos colaterais; - Dificuldade de acesso ao medicamento (baixa renda e falta de medicamentos disponibilizados pelo SUS); - Negação da doença (os levam a pensar que não precisam do medicamento); - Via de administração oral; - Falta de cuidado farmacêutico; - Falta de entendimento sobre o tratamento e a doença por parte do paciente e familiares/cuidador; - Dificuldade de lembrar de tomar a medicação; - Sobrecarga do cuidador, o que acaba interferindo na continuidade do tratamento; - Sentimento de piora da doença, o que causa a interrupção do tratamento; - Falta de apoio familiar	- Maior assistência e suporte por parte dos profissionais de saúde presentes no CAPS; - Incluir a família no tratamento para que o peso do processo seja compartilhado; - Inclusão do farmacêutico no tratamento da esquizofrenia; - Para minimizar as dificuldades relacionadas a via de administração oral surge-se o uso de antipsicóticos por via parenteral. Como é o caso da risperidona injetável.
14	- A não adesão está relacionada a fatores como o conhecimento e as atitudes que o paciente tem em relação a sua doença e medicamento prescrito; - Efeitos adversos; - Complexidade do tratamento farmacológico; - Falta de apoio social.	- O paciente também deve ser responsável pelo seu tratamento. Assim, é válido a criação de ações voltadas para o autocuidado; - Avaliar a adesão aos medicamentos em um menor intervalo de tempo para identificar rapidamente possíveis recaídas; - Comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes precisa ser eficaz para o entendimento;
15	- Carência de médicos nos centros de atendimento: número de pacientes não equivale à quantidade de médicos;	- Aumento da consulta em dois minutos pode ajudar a aceitação do tratamento, pois o paciente se sente ouvido e pode tomar decisão junto com o médico;

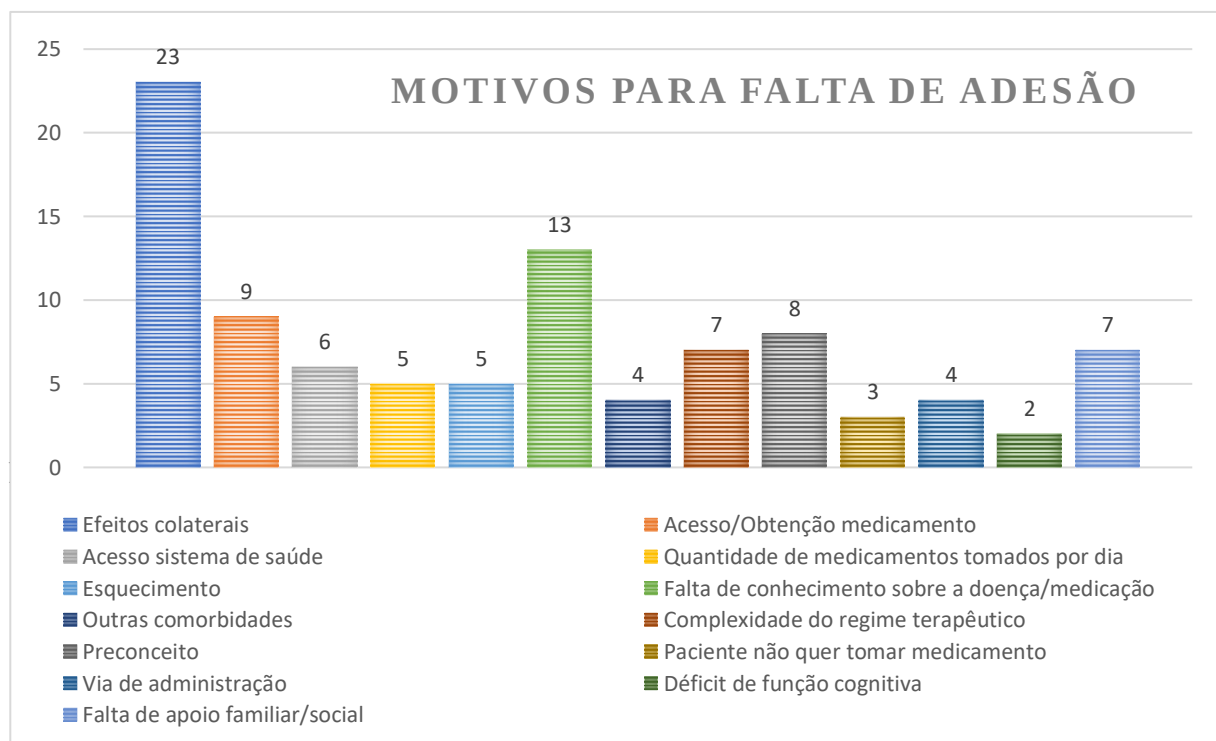
	- Autopercepção negativa da saúde; - Quantidade de medicamentos tomados por dia; - Dificuldade no acesso ao medicamento(renda); - Efeitos adversos; - Estigmas; - Pouco entendimento da terapia medicamentosa; - Dificuldade de lembrar de tomar a medicação.	- Identificar os aspectos que contribuem ou não para adesão ao tratamento medicamentoso e discuti-las nas consultas; - Intervenções baseadas em técnicas de resolução de problemas e motivacionais; - Psicoeducação; - Profissionais de saúde precisam conhecer seus pacientes usar esse conhecimento para a criação de ações que atendam às suas reais necessidades;
16	- Efeitos colaterais relacionados ao medicamento; - Interferência dos efeitos dos medicamentos nos objetivos de vida; - Regime de tratamento complicado; - Fatores sociais como o estigma sobre a doença; - Falta de apoio social;	-A importância de intervenções psicoeducativas que envolvam a participação dos pacientes juntamente aos seus familiares; -O papel do farmacêutico no esclarecimento quanto ao uso dos medicamentos – aliança profissional da saúde, paciente e familiares;
17	-Falta de conscientização da doença; - Falta de apoio familiar; - Estigmatização social.	-Desenvolvimento de programas educativos sobre a doença; -Programas de conscientização para destacar a importância de preservar e cuidar da saúde física dos pacientes; - Reabilitação cognitiva; -Processo de empoderamento dos pacientes para se adaptar ao tratamento; - Reconhecer o papel da família como elemento fundamental.
18	- Efeitos colaterais dos medicamentos;	- Aplicar o uso da plataforma digital como uma ferramenta de suporte dentro do sistema de saúde; -A E-Plataforma contribui para complementar os cuidados já prestados ao paciente, por familiares/pacientes leigos, além dos próprios profissionais da saúde envolvidos no tratamento.
19	- Dificuldade de acesso ao medicamento; - Dificuldade em autoadministração de medicamentos; - Desconhecimento sobre o regime terapêutico; - Efeitos colaterais	- A promoção de decisões conscientes realizada pelos profissionais da saúde, contribuindo para a adesão; -A participação ativa dos familiares no suporte ao paciente; -Implementar de estratégias que aumentem a pontualidade e a memória dos pacientes em relação aos medicamentos.
20	- Efeitos colaterais dos medicamentos; - Efeitos colaterais físicos; - Falta de apoio terapêutico;	-O importante papel da psicoterapia no sentido de contribuir que o paciente entenda o tratamento e sua importância;

	- Dificuldade na comunicação com os profissionais de saúde; - Falta de informação sobre os medicamentos;	-Profissionais da saúde fornecer informações sobre o tratamento;
21	-Falha em estabelecer uma rotina terapêutica que promova a adesão; -Efeitos adversos; - Ausência de suporte social; -Escolaridade.	- Importância do apoio/suporte social; -Intervenções que promovam conhecimento sobre o transtorno para pacientes, familiares e/ou cuidadores.
22	- Efeitos colaterais; - Status econômico mais baixo; - Dificuldades em construir uma aliança terapêutica;	-Importância da avaliação da rotina terapêutica; -Intervenções que possam melhorar a percepção dos indivíduos quanto a seu tratamento; -Estabelecimento de uma aliança terapêutica;
23	- Efeitos colaterais; - Fatores psicossociais;	-Estratégias para o fortalecimento da consciência dos pacientes sobre a doença; -Aumentar sua autoeficácia e confiança no tratamento (função social); -Propor terapia de reabilitação psicológica e mental;
24	- Falta de compreensão sobre o transtorno; - Impacto direto dos sintomas na vida social; - Efeitos adversos dos medicamentos (ganho de peso, sedação);	-Maior inclusão da família no tratamento; -A importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em conjunto com a atuação multidisciplinar, contemplando diferentes âmbitos da vida – função social.
25	- Presença do estigma social; - Efeitos colaterais adversos; - Baixa alfabetização em saúde, o que compromete o entendimento sobre a importância do tratamento; - Dificuldades financeiras; - Ausência de apoio social e familiar;	-A importância do aconselhamento individual sobre a importância do uso dos medicamentos; -A dupla abordagem: terapia cognitivo-comportamental (TCC) e técnicas de entrevista motivacional (MI) demonstraram relevantes resultados no modo como os pacientes entenderam a importância da adesão aos medicamentos.
26	- Efeitos colaterais da medicação; - Problemáticas envolvendo a autonomia e tomada de decisão sobre o uso de medicamentos; - Dificuldade de percepção da doença; - Não aceitação do diagnóstico;	-A importância do apoio familiar; -Visão holística do tratamento (atividades de bem-estar, como grupos de meditação) -Empoderamento do paciente diante de seu tratamento.
27	- Falta de insight; - Falta de apoio familiar/social; - Efeitos colaterais dos medicamentos; - Estigma;	-Intervenções terapêuticas que ampliem a consciência do paciente sobre a doença -Psicoeducação para os pacientes e seus familiares;

	- Insatisfação com a atitude dos profissionais de saúde;	
28	- Presença de comprometimento cognitivo; - Efeitos colaterais desagradáveis de medicamentos psicotrópicos.	-Intervenções que propõem aumentar a frequência de discussões sobre adesão e conformidade ao tratamento; -Conscientizar os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos;
29	- Falta de discernimento sobre o transtorno e a importância dos medicamentos; - Déficit de função cognitiva;	-Programas que visam aumentar o insight
30	- Efeitos colaterais; - Falta de suporte social e familiar; - Desinformação sobre o tratamento;	-Abordagem de cuidado centrada no indivíduo e não na doença; -Suporte familiar; -Estratégias de cooperação e aliança entre paciente e profissional de saúde para o uso correto dos medicamentos.

Fonte: Construído pelas autoras, 2023.

Figura 3 – Gráfico dos principais motivos para a falta de adesão em pacientes com esquizofrenia.



Fonte: Construído pelas autoras, 2023.

6. DISCUSSÃO

No decorrer da análise dos dados obtidos foi possível perceber que as principais causas da não adesão estavam relacionadas a diferentes questões, sendo elas ligadas, principalmente, ao medicamento, ao sistema de saúde, ao paciente, à família e/ou cuidador. Além disso, foi possível notar que fatores sociais também se mostraram relevantes.

Um ponto em comum, na maioria dos estudos, foi a falta de adesão devido aos problemas ligados diretamente ao medicamento. Nesse sentido, ficou evidenciado que os efeitos adversos causados pelos medicamentos são uma das principais causas do abandono do tratamento medicamentoso. Esse ponto pode ser observado nos seguintes estudos: Lima, Rossi e Silva e Batista (2017), Zago, Tomasi e Demori (2015), Borba et al. (2018), Benini e Leal (2016), Kane, Kishimoto e Correll (2013), Ogasawara, Borin e Oda (2022), Monteiro e Sousa (2020), Vedana et al. (2013), Ricardino et al. (2020), Freitas (2018), Oliveira (2022), Xu D et al.(2015), Miasso et al.(2015), Gibson et al.(2013), Czobor et al.(2015), Yu et al. (2021), Viveiros CP et al.(2020), Inwanna et al.(2022), Hernández e Barrio (2017), Eticha T et al.(2015), Forma et al.(2021), Salzmänn-Erikson e Sjödin (2018) e Stentzel et al. (2018).

De fato, esses efeitos indesejados, causados pelos antipsicóticos, principalmente os extrapiramidais, são tão fortes e desgastantes que chegam a se sobrepor aos próprios sintomas da doença (RICARDINO et al. 2020). Somado a isso, tem-se a questão da falta de cuidado farmacêutico relatado por Schisler (2017). Segundo a autora, a atuação farmacêutica no tratamento da esquizofrenia, juntamente com outros profissionais de saúde, traria contribuições importantes na redução desses efeitos adversos, contribuindo, assim, para a adesão do mesmo.

Outro problema constantemente relatado nos dados analisados foi a dificuldade no acesso aos medicamentos e também aos sistemas de saúde. A falta de acesso esteve associada a indisponibilidade do medicamento no sistema público de saúde e a questões financeiras do próprio paciente. De acordo com o estudo de Zago, Tomasi e Demori (2015), 20% dos entrevistados não tinham acesso gratuito a todos os seus medicamentos prescritos, e as justificativas foram justamente a falta do fármaco no CAPS e a carência de recursos financeiros para adquiri-los. Já o estudo feito por Borba et al. (2018a), demonstrou que indivíduos que recebem mais de um salário mínimo tendem a aderir mais ao tratamento, o que comprova que a questão financeira interfere na adesão.

Ainda nesse sentido, vale destacar que, mesmo o SUS fornecendo medicação gratuita a população, existem falhas nessa distribuição. Sendo assim, quando isso acontece, e o paciente não tem condições de custear essa falha, a não adesão acaba sendo uma consequência,

independente da vontade do indivíduo. Por isso, é necessário que as políticas de saúde assegurem o acesso a esses medicamentos (ALANO; LEGUIZAMONN; VARGAS, 2017), pois a sua indisponibilidade no serviço público, vinculada a uma baixa renda, compromete a continuidade do tratamento. Sob essa perspectiva, é fundamental ressaltar que um dos papéis da Assistência Farmacêutica, nesses casos, é o de garantir que os pacientes que buscam as redes de atenção à saúde tenham acesso aos medicamentos considerados essenciais. (BERMUDEZ, 2018)

É importante ressaltar, no entanto, que não basta apenas fornecer o medicamento, é necessário também garantir que ele seja utilizado corretamente. Nesse contexto, a complexidade do regime terapêutico, junto a quantidade de medicamentos tomados por dia e outras comorbidades que levam à polifarmácia também se apresentam como empecilhos, tendo em vista que quanto mais medicamentos administrados por dia menor é o grau de adesão. Nessa perspectiva, Velligan et al. (2013) e Xu D et al. (2015) apresentam, em suas pesquisas, estratégias de complementação ao tratamento da esquizofrenia e que podem ser indicadas pelos profissionais de saúde. Nelas, apresenta-se o uso de ferramentas tecnológicas de suporte na rotina dos pacientes, as quais irão, por exemplo, alertá-los sobre os horários de uso dos medicamentos, além de avaliar a adesão, através da pontualidade. No entanto, é imprescindível reafirmar, conforme Dantas (2020), que esses dispositivos eletrônicos devem ser utilizados dentro de uma proposta de complementação do tratamento para que a adesão seja alcançada. Em vista disso, autores como Borba et al. (2018a), Kane, Kishimoto e Correll (2013), Oliveira (2022), Mota et al. (2016) e Stentzel et al. (2018) salientam que, por meio de um maior cuidado do profissional (médico, farmacêutico, enfermeiro, etc.), juntamente com as estratégias de adesão, é possível promover a segurança do tratamento, tornando-o mais simples através da orientação/informação.

Arelado a isso, Oliveira (2022) e Mota et al. (2016) chamaram atenção nas suas pesquisas para a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e para a discrepância no número de médicos presentes no SUS em relação a quantidade de pacientes a serem atendidos. Esse ponto é corroborado com o de Monteiro e Sousa (2020), que elencou, em sua pesquisa, a falta de “cobertura da Rede de Atenção Psicossocial” de alguns estados como um dos entraves para a adesão. Sendo assim, é bem comum, segundo aponta Eticha et al. (2015), uma enorme insatisfação, por parte dos pacientes, com as atitudes de alguns profissionais de saúde, que, devido a essa sobrecarga, acabam negligenciando o atendimento.

Seguindo nesse sentido, para Oliveira (2022), isso faz com que a interação entre médico e paciente seja rápida e sem muita interação, o que compromete um momento tão fundamental

para tornar o tratamento mais eficaz, que é o diálogo entre o paciente e o profissional, afetando, desta forma, a adesão. É justamente durante este diálogo que as dúvidas são sanadas e que o paciente se sente ouvido e ativo na tomada de decisão sobre seu tratamento. A própria autora sugere que uma consulta com alguns minutos a mais seria suficiente para solucionar esse problema.

Do mesmo modo, Kane, Kishimoto e Correll (2013) elencaram o tipo de relação entre profissional de saúde e paciente como um dos pontos relevantes na adesão. Assim, o nível de convencimento do profissional e a clareza com que as informações sobre a doença e o tratamento são passadas impactam na forma como esse paciente vai lidar com a terapia medicamentosa, o que, conseqüentemente, pode afetar a continuidade do tratamento.

Isso posto, entendemos que a compreensão e cooperação do paciente, bem como a sua boa relação com o prescritor, é imprescindível para a eficácia terapêutica. Assim sendo, a falta de conhecimento a respeito da doença e seu tratamento também apresenta relevância na adesão. Autores como Freitas (2018), Oliveira (2022), Benini e Leal (2016), Kane, Kishimoto e Correll (2013), Ogasawara, Borin e Oda (2022), Schisler (2017), Crespo-Facorro et al. (2017), Miaso et al. (2015), Gibson et al. (2013), Viveiros CP et al. (2020) Inwanna et al. (2022), Hernández e Barrio (2017), Na et al. (2015) e Salzmann-Erikson e Sjödin (2018) chamaram a atenção para esta questão. Isso porque ela é considerada preditiva da adesão, ou seja, indivíduos que obtêm mais informação do profissional de saúde compreendem melhor sua doença e tratamento e tendem a aderir mais a terapia medicamentosa do que aqueles que não possuem este entendimento, dado que a falta de instrução causa a não aceitação do seu diagnóstico, o que compromete a adesão.

Essa melhor compreensão sobre a doença e a importância do tratamento está relacionada ao que se denomina insight, ou seja, ao grau de consciência acerca da sua realidade, da capacidade que o indivíduo tem para autoavaliar suas dificuldades. Em outras palavras, o insight é visto como um indicador no prognóstico da esquizofrenia, um preditor de sucesso no tratamento. (JACOB, 2020; AVILA, 2020)

Somado a isso, a escolaridade do paciente também pode afetar em algum nível esse entendimento. Por isso, ela esteve presente em alguns estudos como o de Kane, Kishimoto e Correll (2013) e Zago, Tomasi e Demori (2015) e Stentzel et al. (2018). Foi possível perceber que pacientes com um maior grau de formação aderem mais ao medicamento, o que sugere que indivíduos com uma melhor escolaridade conseguem compreender mais a prescrição médica e a importância do tratamento. É importante ressaltar que foi possível perceber que existe uma

clara correlação entre o grau de instrução, os problemas socioeconômicos e a falta de acesso que levam a baixa adesão.

De acordo com Silva (2022), para que a adesão ao tratamento ocorra, o paciente deve seguir as orientações dos profissionais de saúde em pelo menos 80% do seu total, assim, a participação ativa do paciente é fundamental para que se chegue aos efeitos desejados. Entende-se, nesse sentido, que a adesão está ligada a múltiplos fatores que vão além do medicamento, pois também abrange questões biológicas, culturais e psicossociais que vão influenciar e determinar o seguimento do tratamento. Por esta razão, durante a terapia, deve-se estar atento não apenas a doença, mas também ao paciente (OLIVEIRA et al., 2020). Este ponto é comprovado na presente pesquisa, uma vez que vários estudos analisados, como os de Freitas (2018), Kane, Kishimoto e Correll (2013), Mota et al. (2016), Dória et al. (2020), Oliveira (2022), Salzmann-Erikson e Sjödin (2018) apontaram a importância de tornar o paciente o centro da intervenção, ou seja, permitir que ele tenha autonomia e participe ativamente das tomadas de decisão no seu tratamento, sempre levando em consideração a sua individualidade.

Desta forma, a dificuldade em garantir o sucesso do tratamento exige muita atenção do profissional que acompanha o paciente. Assim sendo, é fundamental que esta relação seja de confiança e que esteja muito bem estabelecida. Isso porque a maioria das pesquisas demonstraram que, em muitos casos, o paciente decide descontinuar a terapia por conta própria, o que comprova a importância de existir uma comunicação ativa com o profissional de saúde. Na análise dos dados foi possível notar que muitos abandonam o tratamento por acreditarem que o medicamento não é necessário ou que não faz efeito, por não apresentar uma resposta rápida logo no início da terapia. Em contrapartida, outros abandonam após a melhora dos sintomas, por acharem que não necessitam mais do medicamento.

Ainda foi apontado o sentimento de piora da doença como uma das causas da interrupção do uso da medicação, que pode ser resultado do próprio tratamento ou da utilização incorreta do fármaco. Por isso, em seu estudo, Forma et al. (2021) aponta para a importância de discussões públicas a respeito da adesão aos medicamentos, conscientizando os pacientes com esquizofrenia sobre a importância de compreender a doença e o tratamento medicamentoso. Diante disso, é imprescindível esclarecer a forma correta de administrar o medicamento e alertar para possíveis intercorrências próprias da terapia medicamentosa. Nesse sentido, é necessário que a comunicação com o profissional seja clara e as informações sejam muito bem passadas, visto que essas ações podem evitar que este tipo de falha no tratamento ocorra. Do mesmo modo, é válido respeitar a percepção do paciente sobre sua doença e sua farmacoterapia. Kane, Kishimoto e Correll (2013) ressaltam que as experiências já vivenciadas com a doença e seu

tratamento interferem na adesão e por isso devem ser consideradas no planejamento farmacoterapêutico.

À vista disso, a psicoeducação e a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foram sugeridas como estratégias de intervenção não farmacológica por vários autores. Oliveira (2022), Kane; Kishimoto; Correll (2013), Dória et al. (2020), Eticha T et al. (2015), Inwanna et al. (2022), evidenciam a escolha da psicoeducação como intervenção por ela favorecer um melhor entendimento acerca da doença, da necessidade do tratamento, e também por proporcionar ao paciente uma percepção menos negativa em relação ao seu transtorno e terapia, atuando, assim, positivamente na adesão ao medicamento e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida.

Arelado a isso, Dória et al. (2020) e Kane, Kishimoto e Correll (2013) destacam que é essencial estender a psicoeducação aos familiares a fim de ajudá-los a lidar melhor com o parente com esquizofrenia, além de lhes oferecer amparo psicoterápico, visto que os familiares também sofrem emocionalmente com o tratamento. Estas estratégias visam diminuir a sobrecarga do cuidado familiar, o que, por sua vez, favorece a manutenção da terapia farmacoterapêutica, já que o apoio familiar foi apontado nas pesquisas de Crespo-Facorro et al. (2017), Miasso et al. (2015), Viveiros CP et al. (2020), Hernández e Barrio (2017) e Salzmänn-Erikson e Sjödin (2018) como um dos fatores que interfere na adesão.

Deste modo, o engajamento familiar é de suma importância para a continuidade da terapia, uma vez que o parente com frequência realiza o papel de cuidador, assim, a compreensão do familiar a respeito da doença, a sua participação na consulta, o encorajamento ao uso do medicamento são ações que favorecem o sucesso do planejamento farmacoterapêutico. Estudiosos como, Zago, Tomasi e Demori (2015), Borba et al. (2018), Alano, Leguizamón e Vargas (2017) e Miasso et al. (2015) chamam a atenção para a dificuldade da autoadministração do medicamento, seja por esquecimento ou não, por isso necessitam, em alguns casos, do suporte familiar na tomada da medicação.

Ademais, a falta de apoio social foi apontada como um problema que afeta a adesão no tratamento da esquizofrenia. Autores como Borba et al. (2018), Ricardino et al. (2020), Freitas (2018), Gibson et al. (2013), Stentzel et al. (2018) e Inwanna et al. (2022) trazem essa questão como um fator que interfere na vida da pessoa com transtorno mental, isso devido ao grande estigma e preconceito em relação a doença. Muitos pacientes que tinham uma vida socialmente ativa acabam se isolando do meio social após o adoecimento, ficando centrado, principalmente, no meio familiar.

Para Benini e Leal (2016), esse preconceito se estende ao próprio portador do transtorno que, em alguns casos, mesmo reconhecendo a necessidade do tratamento opta por não dar continuidade por conta do estigma associado a medicação psiquiátrica. Segundo Vedana et al. (2013), os prejuízos causados pelos antipsicóticos não se restringem apenas aos efeitos adversos, pois eles também são preditores de preconceito no meio social. Ao tomar o medicamento, o paciente assume o seu transtorno o que, muitas vezes, não é fácil, já que a esquizofrenia está rodeada de preconceito/estigmas ((B. Crespo-Facorro et al. (2017) Inwanna et al.(2022) Eticha T et al.(2015)), o que acaba fazendo com que o próprio portador da doença se veja de uma maneira depreciativa. Assim, a percepção da doença não apenas por parte do portador, mas também de seus familiares e amigos pode contribuir para a melhora ou piora do quadro clínico.

Também foi relatado por Schisler (2017), Kane, Kishimoto e Correll (2013), Ricardino et al. (2020), Lima, Rossi e Silva; Batista (2017), Miaso et al. (2015), como causa da não adesão, problemas relacionados a via de administração. Os autores sugeriram como solução o uso de medicamentos injetáveis de longa duração. No entanto, Kane, Kishimoto e Correll (2013), apesar de apontarem os injetáveis de longa duração como alternativa para o problema, também ressaltam que os estudos controlados randomizados feitos não comprovaram a superioridade dos injetáveis em relação aos medicamentos orais. Também foi relatado, com menor frequência, por Schisler (2017), Mota et al. (2016) e Ricardino et al. (2020) os riscos à saúde a longo prazo. Borba et al. (2018a) também mencionou como um entrave mudanças de peso causada pelo medicamento, relatado, principalmente por mulheres.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que a não adesão ao tratamento farmacológico está associado, principalmente, a fatores ligados ao medicamento, como reações adversas, via de administração, dificuldade de acesso aos medicamentos e a questões individuais, ou seja, a percepção de cada paciente, como esquecimento e falta de informações sobre a doença.

Desta forma, analisar a adesão farmacológica torna-se importante para o manejo do paciente com esquizofrenia. Através da análise dos dados foi possível perceber que as causas da não adesão ao planejamento terapêutico não se restringe a um ou outro fator e sim a múltiplos, e que eles variam de um paciente para outro. Assim, conhecer os aspectos que levam a não adesão a um medicamento possibilita a criação de estratégias mais eficientes que levam em conta a individualidade de cada indivíduo. Portanto, não existe uma estratégia de intervenção melhor que a outra, o ideal é, justamente, avaliar as necessidades de cada paciente para determinar a intervenção mais eficaz. Posto isso, a associação de diferentes tipos de intervenções pode ser relevante, tendo em vista, que um mesmo paciente pode apresentar diversas dificuldades em manter o tratamento.

A partir disso, podemos concluir que o farmacêutico é um profissional essencial no manejo do tratamento da população com esquizofrenia, não apenas por dispensar o medicamento, mas também por atuar ativamente no monitoramento do seu uso pelo paciente. O farmacêutico, por meio da atenção farmacêutica, pode orientar para garantir o uso racional da medicação. Como ficou evidente na pesquisa em questão, uma das maiores problemáticas da adesão foi a falta de informações acerca da terapia medicamentosa. Nesse contexto, ressaltase que o uso incorreto dos medicamentos e a falta de orientação tem como consequência o aparecimento de efeitos adversos e interações medicamentosas, o que pode resultar na piora clínica do paciente e desencadear outros problemas de saúde.

Nesse sentido, o profissional farmacêutico pode identificar, prevenir e solucionar possíveis problemas associados a medicação, além de também conscientizar o paciente da importância da adesão ao tratamento, por meio de orientações e informações. Dessa maneira, o farmacêutico, a partir do seu conhecimento farmacológico, pode atuar junto com outros profissionais de saúde e prevenir interações medicamentosas, advertir sobre possíveis efeitos adversos e evitar o uso inadequado de fármacos, garantindo, assim, a segurança de todo o processo do tratamento, acompanhando seu esquema terapêutico e evolução clínica. Além disso, ele é o responsável pelo controle de estoque dos medicamentos, o que só comprova a importância da atuação ativa do farmacêutico nos centros de saúde mental, já que o

desabastecimento de medicamentos no SUS foi também um dos principais empecilhos relatados nas pesquisas analisadas (MONTEIRO e SOUSA, 2020; SILVA, 2022).

Os estudos também reforçam a necessidade de incluir os familiares dos pacientes com esquizofrenia nos cuidados da atenção farmacêutica, já que muitos deles dependem do familiar para tomar os medicamentos. Assim, para uma adesão medicamentosa mais eficaz, é necessário a atuação conjunta do farmacêutico no âmbito multidisciplinar e os familiares, fornecendo informações sobre a doença e o tratamento, reforçando a importância da terapia medicamentosa para o retorno do paciente ao meio social. Portanto, o cuidado farmacêutico além de objetivar o uso racional do medicamento também atua ativamente na educação em saúde e na redução de estigmas, com o propósito de melhorar a qualidade de vida do paciente. Por isso, durante o tratamento, pode ocorrer a associação da farmacoterapia com outras intervenções não farmacológicas, como a intervenção familiar e a psicoeducação, permitindo, assim, que o farmacêutico também atue nessas terapias em um contexto multidisciplinar e em conjunto com o paciente e seus familiares, assegurando a efetividade do tratamento medicamentoso.

8. REFERÊNCIAS

ALANO, Graziela Modolon; LEGUIZAMONN, Débora Mota Dal Bó; VARGAS, Vanessa Mota. Revisão Da Farmacoterapia de Pacientes do Programa Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em um Município de Santa Catarina, Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 51-60, apr. 2017. ISSN 2318-9312. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1852>. Acesso em: 13 abril de 2023.

ALVES, Cilene Rejane Ramos; SILVA, Maria Teresa Araujo. A esquizofrenia e seu tratamento farmacológico. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 1, p. 12-22, janeiro/abril.2001.Disponívelem:<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZzvLByxpHxqLPZqgVrj4GKz/?lang=pt>. Acesso em: 22 de março de 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2023.

AMORIM, Luciana. **Avaliação de funcionalidade em pacientes com esquizofrenia**. 2018. 142 f. Dissertação (Mestrado Avaliação em Saúde e Desenvolvimento psicológico). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188788>. Acesso em: 07 de abril de 2023.

AVILA, Richard Chuquel Silveira. **Nível de insight em pacientes com transtorno obsessivo compulsivo: um estudo exploratório comparativo entre pacientes com “bom insight” e “insight pobre”**. 2020. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde,PortoAlegre,2020.Disponívelem:<https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1653/1/%5BDISSERTA%C3%87%C3%83O%5D%20Avila%2C%20Richard%20Chuquel%20Silveira%20de.pdf>. Acesso em: 07 de abril de 2023.

BARROS. Rafael Fernandes. **Fatores sociais e esquizofrenia: investigando possíveis associações**. 2013. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”. Botucatu, 2013. Disponível em:<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98418/000748584.pdf;jsessionid=760D53E46973E69F26C626BC1637C74A?sequence=1>. Acesso em: 18 de março de 2023.

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**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 30-42, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/CQ8gZQ8yGfcbTjkQ3Ch4GwQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 de abril de 2023.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p. 1937-1949,June,2018.Disponívelem:<https://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtcxnv6fDP5qFq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de abril de 2023.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 52: e03341, p. 1-9, jan. 2018a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7b7JHCXthM4FkPTBHwTxPLf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 de abril de 2023.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. Adaptação e validação do Medida de Adesão ao Tratamento para saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 71 (Suppl 5):2243-50, p. 2374-2381, maio 2018b. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MbpHJD8w53WsMVffvTctXjQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de abril de 2023.

BRASIL, OPAS / OMS - ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha Informativa - Transtornos Mentais**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais> Acesso em 11 de abril de 2023.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 343-348, jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/6HfK3ghBk4GpXVgvBjKQJNG/?lang=pt>. Acesso em: 27 de março de 2023.

CARVALHO, Eliane Debortoli de. **A Participação da família na adesão ao tratamento com antipsicóticos em pacientes ambulatoriais com esquizofrenia**. 2019. 111 f. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) - Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30699>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

CRESPO-FACORRO Benedicto, et al. Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia: proyecto Rethinking. **Rev. psiquiatr. salud ment.** Barcelona, v.10, n.1, p.4-20, January–March 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-160224>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

CZOBOR, Pál; DORN, Richard A. Van; CITROME, Leslie; KAHND, Rene S.; FLEISCHHACKERE, W. Wolfgang; VOLAVKAF, Jan. Treatment adherence in schizophrenia: A patient-level metaanalysis of combined CATIE and EUFEST studie. **Eur Neuropsychopharmacol**, [S.l.], v. 25, n.8, p.1158-1166, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860611/> Acesso em: 07 de março de 2023.

DANTAS, Régia Taline Santos de Oliveira Medeiros. **Instrumentos para mensurar a adesão à farmacoterapia: uma revisão integrativa**. 2020. 63 f. Monografia (Graduação em Farmácia), Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2020. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/16032>. Acesso em 14 de abril de 2023.

DEBIASI, Helena Pizzolatti. **Fatores que determinam a interrupção do tratamento farmacológico em pacientes esquizofrênicos – Revisão Bibliográfica**. 2012. 37 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental III), Universidade do Extremo Sul Catarinense,

Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental III, Criciúma, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1068/1/Helena%20Pizzolatti%20Debiasi.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2023.

D'AGORD, M. **Esquizofrenia, os limites de um conceito**. 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/esquiz1.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2023.

DÓRIA, Ana Luísa Malta et al. A repercussão do diagnóstico e tratamento da esquizofrenia no âmbito familiar: The repercussion of diagnosis and treatment of schizophrenia in the family scope. **Brazilian Journal of Health Review**. [S. l.], v. 3, n. 5, p. 15467–15476, out. 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-323. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19064>. Acesso em: 06 de março de 2023.

DUTRA, Cláudia Márcia. **Bases Etiológicas da Esquizofrenia. Rumo a uma nova frenologia?** 2004. 39 f. Monografia (Especialização em Neurociência e Comportamento), Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ICBBBD3THU/1/bases_etiol_gicas_da_esquizofrenia___monografia_cl_udia_m_rcia_dutra.pdf. Acesso em: 26 de março de 2023.

ELKIS, Helio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século esquizofrenia neste século. **Ver. Bras. Psiquiatr.** [S.l.], v.22, n.1, p.23-26, mai. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tHc3WVC5r83N546JLCdwFTy/?lang=pt>. Acesso em 10 de março de 2023.

ETICHA, Tadele; TEKLU, Amha; ALI, Dagim; SOLOMON, Gebremedhin; ALEMAYEHU, Adissu. Factors Associated with Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. **PLoS ONE**. Ethiopia. Mar. 2015. Disponível em: doi:10.1371/journal.pone.0120560. Acesso em 15 de março de 2023.

FERREIRA, Ana Isabel Soares. **Esquizofrenia e Análises Forenses: desenvolvimento de um método analítico para quantificação de fármacos psicotrópicos por LC-MS/MS**. 2011. 184f. Dissertação (Mestrado em Química Forense), Departamento de Química, Universidade de Coimbra, 2011. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/17546?mode=full>. Acesso em: 23 de março de 2023.

FORMA, Felicia, KOEP, Eleena, WHITE, John; BELLAND, Angela; WATERS, Heidi; MARTIN, Carolyn. Impact of treatment-related discussions on healthcare resource use and costs among patients with severe mental illness. **Current Medical Research and Opinion**. USA, v.37, n.1, p.1799-1809, out. 2021. Disponível em: DOI: 10.1080/03007995.2021.1943341. Acesso em: 15 de março de 2023.

FREITAS, Cristhiane de Paula. **Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial**. 2018. 62f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018. Disponível em: <http://200.131.62.27/handle/tede/741>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

GIBSON, Susanne; BRAND, Sarah L Brand; BURT, Sarah; BODEN, Zoe V R; BENSON, Outi. Understanding treatment non-adherence in schizophrenia and bipolar disorder: a survey

of what service users do and why. **BMC Psychiatry**. Inglaterra, v.13, n.153, p.1471-244x, mai. 2013. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/153>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

GIRALDI, Alice; CAMPOLIM, Silvia. Novas Abordagens Para Esquizofrenia. **Ciência e Cultura**. São Paulo, v.66, n.2, jun.2014. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000200003. Acesso em: 10 de abril de 2023.

HERNANDEZ, Mercedes; BARRIO, Concepción. Families and medication use and adherence among latinos with schizophrenia. **J Ment Health**. USA, v.26, n.1, p.14-20, fev.2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299050/> Acesso em: 12 de março de 2023.

HUERTAS, Rafael; NOVELLA, J.Enric. El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia. **Clínica y Salud**. Madrid-Espanha, vol.21, n.3, p.205-219, 2010 Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742010000300002. Acesso em: 26 de março de 2023.

INWANNA, Suchanart; DUANGCHAN, Cherdasak; MATTHEWS, Alicia K. Effectiveness of Interventions to Promote Medication Adherence in Schizophrenic Populations in Thailand: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health - (IJERPH)**. Thailand, v. 19, n.5, p.2887, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052887>. Acesso em: 12 de março de 2023.

JACOB, K S. Insight in Psychosis: A critical review of the contemporary confusion. **Journal of Psychiatry**. Asian, v. 48:1019921, fev, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101921>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

KANE, John M.; Kishimoto, Taishiro; Correll, Christoph U. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association**, [S. l.], v. 12(3), 216 -226, out. 2013. <https://doi.org/10.1002/wps.20060>. Disponível em: <https://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1S5XCS2KP-BXHKZX-JQ/article%20pub%20med%20compliance%202013.pdf>. Acesso em: 26 de março de 2023.

LIMA, Tallany Muniz; SILVA, Joridalma Graziela Rocha Rossi e; BATISTA, Eraldo Carlos. Perfil Epidemiológico de Pacientes com Esquizofrenia em Uso de Antipsicóticos de Ação Prolongada. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 33, p. 3–16, nov. 2017. DOI: 10.21527/2176-7114.2017.33.3-16. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6206>. Acesso em: 13 fev. 2023.

MIASSO, Adriana Inocenti et al. Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico entre pessoas com esquizofrenia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 17, n. 2, p. 186–95, jun. 2015. DOI: 10.5216/ree.v17i2.27636. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27636>. Acesso em: 27 de março de 2023.

MONTEIRO, Álefe Brito; SOUSA, Agda Aline Pereira de. Índice de Transtornos Mentais e Comportamentais no Estado do Ceará e a Importância do Farmacêutico: Index of mental and

behavioral disorders in the State of Ceará and the importance of the pharmacist. **Cadernos ESP**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 44-49, jun. 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/189>. Acesso em: 6 marc. 2023.

MORAIS, Geuza Ferreira de. **Etiologia e desenvolvimento da esquizofrenia: diferentes perspectivas e tendências atuais**. 2006. 84f. Monografia (Bacharelado em Psicologia), Graduação em Psicologia., Faculdade de Ciências da Saúde, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/20.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2023.

MOTA NETO, Dilamar et al. Avaliação do tratamento da esquizofrenia num serviço de farmácia especializado. 2016. **Revista Interdisciplinar**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 74-83, jul./ago./set. 2016. ISSN-e 2317-5079. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-AvaliacaoDoTratamentoDaEsquizofreniaNumServicoDeFa-6772027%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-AvaliacaoDoTratamentoDaEsquizofreniaNumServicoDeFa-6772027%20(1).pdf). Acesso em: 06 de março de 2023.

NA, Euihyeon et al. Relationships among medication adherence, insight, and neurocognition in chronic schizophrenia. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**. [S.l.], v. 69, n. 5, p. 298-304, mai. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.12272>. Acesso em: 16 de março de 2023.

OGASAWARA, Ione Satie; BORIN, Fabiane Yuri Yamacita; ODA, Silas. Farmacoterapia antipsicótica disponível no SUS: uma revisão de literatura. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 38, n. especial, p. 7-18, nov. 2022. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2752>. Acesso em: 13 marc. 2023.

OLIVEIRA, Dante Ferreira et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos por um Centro Integrado de Saúde. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 430-440, dez. 2020. ISSN: 2595-0584. Disponível em: <https://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/113>. Acesso em: 11 mar. 2023.

OLIVEIRA, Mariane Gama de. **Adesão ao tratamento psiquiátrico: elaboração de estudos psicométricos iniciais de um protocolo de avaliação**. 2022. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2022. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PCAM_d4c508758e8c1483643975460f820700. Acesso em: 27 de março de 2023.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. [S.l.], v.3, n.1, p.158-163, jan-abr.2000.Disponívelem:<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/7DTmXKJzw8JbbDcRP97W6Hy/?lang=pt>. Acesso em: 20 de março de 2023.

PEROBELLI, Andrade de Oliveira et al. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Vitória – ES 2018, 269f. Disponível em:<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2023.

PITA, Juliana; MOREIRA, Virgínia. Contribuições de Kraepelin, Bleuler e Bergson para a fenomenologia clínica da esquizofrenia de Minkowski. **Psicologia USP**. Brasil, v. 31, p.1-9,

2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/T95NhFhGXxSXhB6wWhBfHCP/?lang=pt>. Acesso em: 22 de março de 2023.

RAMOS, Marcos R. C.; HÜBNER, Carlos von Krakauer. ESQUIZOFRENIA. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 6, n. 1, p. 1 - 4, 2004. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/40037>. Acesso em: 22 de março de 2023.

RICARDINO, Isadora Ellen Feitoza et al. Dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso da esquizofrenia e a importância do farmacêutico no manejo terapêutico. **Educação, Ciência e Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 216-233, jan./jun. 2020. Disponível em: <http://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/274>. Acesso em: 19 de janeiro de 2023.

ROSA, Moacyr Alexandre; ELKIS, Hélio. Adesão em esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), [S. l.], v. 34 (sup 2), p. 189-192, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/FqXhBKSSmKQ7NBZQkcb8Ckt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de março de 2023.

SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica** [recurso eletrônico] / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz; tradução: Marelo de Abreu Almeida et al.; revisão técnica: Gustavo Schestatsky et al. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017. 1490f. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2023.

SALZMANN-ERIKSON, Martin; SJÖDIN, Marie. A narrative meta-synthesis of how people with schizophrenia experience facilitators and barriers in using antipsychotic medication: Implications for healthcare professionals. **International Journal of Nursing Studies**. [S. l.], vol.85, p.7-18, set. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918301159?via%3Di> hub. Acesso em: 16 de março de 2023.

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 (MT), 2017. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1285/1/TCC-2017-VIRIDIANA%20SCHISLER%20.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2023.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: Uma Revisão. **Psicologia USP**. São Paulo. v.17, n.4, p.263-285, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Vt9jGsLzGs535fdrsXKHxzb/?lang=pt>. Acesso em: 15 de março de 2023.

SILVA, Juliana Cecília Freitas. **Genes Envolvidos na Determinação da Esquizofrenia**. Monografia (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5244/1/PPG_18775.pdf. Acesso em: 14 de abril de 2023.

SILVA, Thais Dhaiany da. **Medicamentos sujeitos a controle especial utilizados para tratar esquizofrenia e disponibilizados pelas farmácias municipais de Itabira-MG**. 2020. 71f. Monografia (especialização em Farmacologia), Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto

de Ciências Biológicas, Belo Horizonte (MG), 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/34522>. Acesso em: 27 de março de 2023.

SILVA, Thiely Vitoria Ribeiro da. **O Farmacêutico Frente ao Combate do Consumo Indiscriminado de Medicamentos Psicotrópicos**. 2022. 32f. Monografia (Graduação em Farmácia), Centro Universitário AGES, Paripiranga (BA), 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24606/1/THIELY%20VITO%C%81RIA%20RIBEIRO%20DA%20SILVA.pdf>. Acesso em: 08 de abril de 2023.

SOUSA, Bárbara do Vale Reis de. **As Vozes Presentes em Narrativas de Vida de Pacientes Esquizofrênicos: Análise do Documentário Pára-Me De Repente O Pensamento, De Jorge Pelicano**. Dissertação (Mestrado em Linguística). Faculdade de Letras da UFMG. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/LETR-AXPP29>. Acesso em: 07 de abril de 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 16 de março de 2023.

STENTZEL, Ulrike et al. Predictors of medication adherence among patients with severe psychiatric disorders: findings from the baseline assessment of a randomized controlled trial (Tecla). **BMC Psychiatry**. [S.l.], v.18:155, mai. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1737-4>. Acesso em: 07 de março de 2023.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50 (sup.2), p. 10s, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?lang=pt#>. Acesso em: 25 de março de 2023.

VALENCIA, Jenny García; RODRÍGUEZ, Ángela Patricia Betancur; ARBELÁEZ, María Patricia Montoya; PALACIO, Carlos Alberto Acosta; GAVIRIA, Manuela Ospina; OSPINA Duque, Jorge. Identificación empírica de subtipos clínicos de esquizofrenia. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, Colombia, v. 39, n. 1, p. 45-66, jan-mar. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615449005>. Acesso em: 14 de abril de 2023.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero et al. Agindo em busca de alívio: enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso. **Ciência Cuidado e Saúde**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 365-374, jun. 2013. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167738612013000200021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 mar. 2023.

VELLIGAN, Dawn et al. A Randomized Trial Comparing In Person and Electronic Interventions for Improving Adherence to Oral Medications in Schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**, Texas, v. 39, n.5, p.999-1007, set. 2013. Disponível em: [doi:10.1093/schbul/sbs116](https://doi.org/10.1093/schbul/sbs116). Acesso em 05 de março de 2023.

VIVEIROS, Camila Poletto; TATAR, Camila Rodrigues; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos; STEFANELLO, Sabrina; NISHIHARA, Renato. Evaluation of nonadherence to treatment

among patients with schizophrenia attending psychosocial care centers in the south region of Brazil. **Trends Psychiatry Psychother.** Brasil, v.42, n.3, p.223-229, jul-set. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/trends/a/cJbL9qw5snMswWhvJVBkWgm/?lang=en>. Acesso em: 10 de março de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: evidence for action.** Geneva: **World Health Organization**, 2003. ISBN 92 4 154599 2. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 de março de 2023.

XU, Dong (Roman) et al. Lay health supporters aided by a mobile phone messaging system to improve care of villagers with schizophrenia in Liuyang, China: protocol for a randomised control trial. **BMJ Open.** China, v.6, n.1, jan. 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e010120>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

YU, Wei et al. Analysis of Medication Adherence and Its Influencing Factors in Patients with Schizophrenia in the Chinese Institutional Environment. **International Journal of Environmental Research and Public Health - (IJERPH)**. China, v. 18, n.9: 4746, abr.2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094>. Acesso em: 10 de março de 2023.

ZAGO, Ana Carolina; TOMASI, Elaine; DEMORI, Carolina Carbonell. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas (Edição em português)**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 224-233, dez. 2015. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v11i4p224-233. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762015000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 marc. 2023.