

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS  
MISSÕES**

**CÂMPUS DE ERECHIM**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CHAIANE ÉRICA GIACOMEL BALDO**

**FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS RELACIONADOS À NÃO  
ADESÃO DO TRATAMENTO POR PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA**

**ERECHIM – RS**

**2024**

**CHAIANE ÉRICA GIACOMEL BALDO**

**FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS RELACIONADOS À NÃO  
ADESÃO DO TRATAMENTO POR PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA**

**Trabalho de conclusão de curso, apresentado  
como pré-requisito parcial à obtenção do grau  
de enfermeiro. Departamento de Ciências da  
Saúde da Universidade Regional Integrada do  
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de  
Erechim.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Alessandra Suptitz  
Carneiro**

**ERECHIM – RS**

**2024**

## RESUMO

**Introdução:** A reforma psiquiátrica no Brasil trouxe diversos avanços para o cuidado em saúde mental, contudo ainda existem barreiras para avançar nesse contexto. Sobretudo, para aquelas doenças de difícil compreensão e manejo clínico, a exemplo da esquizofrenia. Para tanto, a adesão ao tratamento é fundamental para um bom prognóstico. **Objetivo:** identificar e descrever quais são os fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a não adesão do tratamento por pacientes com esquizofrenia. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura da integrativa, realizada em agosto de 2024 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na PubMed Central (MEDLINE). A estratégia de busca combinou palavras-chave e/ou sinônimos, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) de forma combinada com operadores booleanos. Foi adotada a revisão dupla independente. As publicações foram organizadas em um quadro sinóptico para análise dos resultados. Quanto aos critérios de inclusão adotados: artigos originais, disponíveis online e na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e que respondam à questão de pesquisa. Foram excluídos artigos de revisão, ensaios teóricos e estudos metodológicos. Estudos duplicados foram incluídos uma única vez. **Resultados:** Foram incluídos 11 artigos nesta revisão, que destacaram como os seguintes fatores intrínsecos relacionados a não adesão do tratamento por pacientes com esquizofrenia: dificuldade em autogerir o tratamento, maior idade, ser do sexo masculino, solteiro, desempregado, possuir comodidades, fazer uso de álcool e drogas, residir na área urbana, não buscar auxílio de terapias alternativas e complementares, desinformação acerca da doença, dificuldade em equilibrar trabalho e estudo, e ter consciência da doença. Além disso, nota-se que experiências negativas em relação à doença e ao tratamento profissional, também podem afetar a adesão. Entre os principais fatores extrínsecos pode-se citar: dificuldades encontradas nos hospitais e serviços de saúde mental, atuação da política, rejeição da rede familiar e comunidade, ameaça do estigma, conveniência de recursos médicos e aquisição e utilização de apoio social e efeitos colaterais da medicação. **Considerações finais:** há necessidade de fortalecer o autocuidado dos pacientes e a atuação dos profissionais; também investir nos serviços de saúde e em políticas públicas que promovam qualificação do cuidado de forma segura e eficaz.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Enfermagem; Esquizofrenia; Cooperação e adesão ao tratamento; Adesão à medicação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Psychiatric reform in Brazil has brought several advances to mental health care, but there are still barriers to progress in this context. Especially for those illnesses that are difficult to understand and manage clinically, such as schizophrenia. Therefore, adherence to treatment is essential for a good prognosis. **Objective:** To identify and describe the intrinsic and extrinsic factors related to non-adherence to treatment by patients with schizophrenia. **Method:** This is an integrative literature review carried out in August 2024 in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed Central (MEDLINE) databases. The search strategy combined keywords and/or synonyms, Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) in combination with Boolean operators. An independent double review was adopted. The publications were organized into a summary table for analysis of the results. Regarding the inclusion criteria adopted: original articles, available online and in full, published in Portuguese, English or Spanish and that answer the research question. Review articles, theoretical essays and methodological studies were excluded. Duplicate studies were included only once. **Results:** 11 articles were included in this review, which highlighted the following intrinsic factors related to non-adherence to treatment by patients with schizophrenia: difficulty in self-managing treatment, older age, being male, single, unemployed, having comforts, using alcohol and drugs, living in urban areas, not seeking help from alternative and complementary therapies, lack of information about the illness, difficulty in balancing work and study, and being aware of the illness. In addition, negative experiences in relation to the disease and professional treatment can also affect adherence. The main extrinsic factors include: difficulties encountered in hospitals and mental health services, the role of politics, rejection from the family network and community, the threat of stigma, the convenience of medical resources and the acquisition and use of social support, and the side effects of medication. **Final considerations:** there is a need to strengthen patients' self-care and the work of professionals, as well as investing in health services and public policies that promote safe and effective care.

**Keywords:** Mental health; Schizophrenia; Co-operation and adherence to treatment; Adherence to medication.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Um resgate histórico e conceitual acerca da esquizofrenia.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>A esquizofrenia e a não adesão ao tratamento: um problema a ser enfrentado.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3</b>	<b>O papel da enfermagem no cuidado ao paciente com esquizofrenia.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O início da Reforma Psiquiátrica no Brasil é proveniente do processo de movimento sanitário nos anos 70, em defesa da saúde coletiva, mudança nos modelos de gestão em saúde, e protagonismo dos trabalhadores e usuários na produção de tecnologia e cuidados. Embora o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira esteja relacionado com a Reforma Sanitária, ele tem sua história interligada por uma crise no modelo de assistência do setor psiquiátrico. Foi inscrita em um contexto internacional de mudanças, visando a superação de violência asilar, cujo modo estimulava a supressão sintomática e não o reposicionamento do sujeito (BRASIL, 2005).

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica brasileira foi marcada por um contexto complexo, em que participaram entidades sociais e forças de diferentes origens, abrangendo os diferentes âmbitos do governo. A frente desse movimento, cabe destacar a atuação dos trabalhadores em saúde mental. Sendo assim, o ano de 1978 foi fortemente marcado pelas denúncias de violência dos manicômios, mercantilização da loucura, hegemonia da rede privada de assistência, e a concretizar o chamado “saber psiquiátrico”, construindo uma crítica ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Nesse contexto de transição, em 1987 surge em São Paulo o primeiro Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Serviço que desde então, tem sido de fundamental importância para a promoção da saúde mental. O início das intervenções foi em 1989 em um hospital psiquiátrico de Santos, a Casa de Saúde Anchieta, conhecida por causar maus tratos e morte nos pacientes. A repercussão social demonstrou a possibilidade de construção de uma rede de cuidados substitutiva. Na mesma época, foi implantado na cidade de Santos, o Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS), que prestava atendimentos 24h aos pacientes de saúde mental (BRASIL, 2005).

Após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi decidido que haveriam conferências específicas para algumas áreas, sendo assim realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que se realizou entre os dias 25 a 28 de junho de 1987, que ocorreu após muitas dificuldades na medida em que o setor de saúde mental eram desfavoráveis a reforma e a participação social na construção de políticas públicas. Enquanto isso, no II Encontro, foi enfatizada o lema “uma sociedade sem manicômios” (AMARANTE; NUNES, 2018).

Em 1989, com a demonstração da viabilidade da substituição ao modelo manicomial, foi apresentado o projeto de lei 3.657/89 que foi rejeitado, mas mesmo assim,

propiciou que um substitutivo fosse aprovado. Dessa forma, em 06 de abril de 2001, foi sancionada a Lei 10.216 que contribuiu para desenhar um cenário favorável para a saúde mental, se consolidando na III Conferência Nacional de Saúde Mental (AMARANTE; NUNES, 2018).

A partir disso, o que estava em pauta no momento era como seriam reintroduzidos na sociedade e em nossa tradição social, sendo eles tratados como loucos. De encontro a isso, vem o preconceito e a condenação que os doentes mentais sofriam naquela época, reforçado pelo fato de serem institucionalizados e separados das demais pessoas. Infelizmente, nos dias atuais, ainda existem barreiras para avançar frente a esses tabus, sobretudo para aquelas doenças de difícil compreensão e manejo clínico, a exemplo da esquizofrenia.

Nesse contexto, tida como uma doença complexa, a esquizofrenia significa “divisão da mente”, sendo conceituado através do comportamento dos pacientes e por suas emoções, tendo como principais sintomas perda de energia, depressão e alucinações ou delírios (BURIOLA; LOPES, 2015). De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) são aproximadamente 1,6 milhões de brasileiros que sofrem com a doença e o desdémio da sociedade. No ano de 2020, o Brasil realizou em torno de 175 milhões de atendimentos para pessoas diagnosticadas com esquizofrenia (BRASIL, 2021).

O tratamento medicamentoso contínuo é fundamental para um bom prognóstico. Por isso, a adesão ao tratamento e a segurança do paciente são fundamentais nesse processo, sendo que a adesão é fortemente influenciada pela subjetividade do indivíduo. Para Mercedes *et al.* (2015), a não adesão ao tratamento ainda está muito atrelada ao desconhecimento da importância do esquema terapêutico.

Um estudo realizado com indivíduos diagnosticados com esquizofrenia e atendidos em um Núcleo de Saúde Mental (NSM) no interior de São Paulo, revelou que 76,2% dos pacientes referiram aderir ao tratamento. Sendo assim, entre os 23,8% restantes, os principais motivos para a não adesão foram: questionamento acerca da necessidade do tratamento e dificuldade em aceitar o tratamento farmacológico, por acreditar que o mesmo lhe faria mal e traria prejuízos e efeitos colaterais, fato que possibilitaria a execução do tratamento adequadamente (MERCEDDES; MIAMOTTO; MIASSO; VEDANA, 2015).

Sendo assim, mesmo frente aos avanços significativos relacionados à doença, faz-se necessário compreender os fatores ligados a não adesão ao tratamento expressada na literatura. Visto que, diante da complexidade desse agravo, entender tais fatores é crucial

para os profissionais da saúde, sobretudo para a enfermagem, que está diretamente ligada aos cuidados desses pacientes. Uma vez compreendidos, tais evidências podem auxiliar os profissionais na condução e adoção de estratégias que melhorem o desfecho terapêutico.

Posterior à definição e delimitação do tema, da problematização e justificativa do presente estudo, elaborou-se a questão de pesquisa: quais são evidências publicadas na literatura acerca dos fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a não adesão do tratamento por pacientes com esquizofrenia?

## **2 OBJETIVO**

Identificar e descrever quais são os fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a não adesão do tratamento por pacientes com esquizofrenia.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta a revisão de literatura que sustenta o presente estudo, de forma a contemplar os seguintes itens: Um resgate histórico e conceitual acerca da esquizofrenia; A esquizofrenia e a não adesão ao tratamento: um problema a ser enfrentado; e, O papel da enfermagem no cuidado ao paciente com esquizofrenia.

#### 3.1 Um resgate histórico e conceitual acerca da esquizofrenia

O primeiro conceito histórico da esquizofrenia tem sua data no final do século XIX, por Emil Kraepelin, sofrendo uma importante influência do estudioso da época Eugen Bleuler. Kraepelin (1856-1926) classificou os transtornos mentais a partir do modelo médico, com o objetivo de delinear as características do que chamava de “demência precoce”. Enquanto Bleuler (1857-1939) criou o termo “esquizofrenia”, onde *esquizo*= divisão e *phrenia*= mente, substituindo o termo “demência precoce” na literatura, antes mencionado por Emil Kraepelin. O termo passou a ser utilizado para denominar os fenômenos que acontecem no pensamento, emoção e comportamento dos pacientes afetados (SILVA, 2006).

Segundo Campolim e Giraldi (2014), atualmente a esquizofrenia é classificada como síndrome por apresentar um conjunto de sintomas, tais como:

- Sintomas positivos: alucinações, delírios, desligamento da realidade, pensamentos desordenados;
- Sintomas negativos: apatia, isolamento social e desesperança, dificuldades cognitivas e prejuízos na rede social e familiar.

A causa da doença ainda é desconhecida, porém, geralmente se manifesta quando o paciente sofreu ação de algum agente agressor (biológico, físico ou ambiental), sendo assim caracterizado como doença multifatorial. O perfil fisiopatológico da esquizofrenia é amplo, atingindo todas áreas geográficas, negros e brancos, classe alta ou baixa, e em ambos os sexos, porém com início precoce no sexo masculino. Importante ressaltar que o diagnóstico precoce é de suma importância para o sucesso do tratamento (BELLEMO *et al.*, 2016).

Como fatores coadjuvantes, estudos apontam a exposição da mãe gestante a metais pesados, ingestão de álcool durante a gestação, uso de drogas ou medicações

psicotrópicas. Além disso, fatores como diabetes gestacional, exposição da mãe a vírus e bactéria, crianças com baixo peso, falta de ômega 3, fatores ambientais como ambiente poluído e alimentação contaminada, contribuem para o desenvolvimento da doença (NETO; VOICHCOSKI, 2014).

Dessa forma, conforme apontam Neto e Voichcoski (2014), a esquizofrenia é um transtorno multifatorial, que tende a se agravar ao longo da vida, o que faz com que a pessoa tenha dificuldade em distinguir o que é real e o que é imaginário. Por isso, entende-se que quanto mais precoce o diagnóstico, mais chance de levar uma vida normal. Visto que, ocorre a perda de neurônios funcionantes a cada crise, fazendo com que o cérebro perca cada vez mais sua capacidade funcional.

Os antipsicóticos atípicos são a base para o tratamento de pessoas com esquizofrenia. É um tratamento considerado de alto custo, porém, é subsidiado pelo SUS. Devido à demanda do fornecimento foi criado o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) como estratégia para disponibilizar medicamentos que garantam a integralidade da farmacoterapia no nível ambulatorial. Dentre a farmacoterapia de alto custo estão a risperidona (1, 2 e 3 mg), quetiapina (25, 100, 200 e 300 mg), ziprasidona (40 e 80 mg) e clozapina (25 e 100 mg). Para estimar o custo do tratamento, deve-se considerar o tempo do tratamento dosagem do medicamento, idade e expectativa de vida (CORREIA *et al.*, 2018).

A farmacoterapia antipsicótica deve ser abrangente, visando a recuperação e reabilitação do paciente. O tratamento recomendado é a monoterapia, isto é, um único antipsicótico isolado, de acordo com a eficácia e tolerância do paciente. Em síntese, os antipsicóticos têm sua ação o bloqueio dos receptores dopaminérgicos. Desta forma, a associação de antipsicóticos tem como efeitos colaterais: parkinsonismo medicamentoso, aumento do risco cardiovascular e diabetes mellitus, alterações cognitivas, disautonomias, sedação, hiperprolactinemia e disfunção sexual (BERTONI; LEAL, 2023).

Adiante, a partir da descoberta de que os pacientes com a doença consomem duas vezes mais oxigênio do que as pessoas não portadoras, um grupo de cientistas conseguiu reparar os neurônios “*in vitro*” por meio da administração de ácido valpróico. Logo, entendeu-se que era possível fazer a reversão de marchas bioquímicas em neurônios humanos com esquizofrenia em laboratório (CAMPOLIM; GIRALDI, 2014).

Ao instituir um cuidado integral surge um desafio de romper os tradicionais cuidados centrados no modelo biomédico e adentrar em possíveis práticas

complementares, buscando resgatar a ideia de que o corpo humano é a união de corpo, mente e ambiente em equilíbrio, desta forma, fazendo jus ao princípio de integralidade promulgado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a década de 70, a OMS estimulou o fortalecimento da Medicina Complementar nos sistemas de saúde, que visam estimular métodos naturais de prevenção e recuperação (DELGADO *et al.*, 2017).

Partindo dessa ideia de Medicina Tradicional e Complementar, algumas Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS) também podem tornar o tratamento mais leve, como a Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social e Yoga. A exemplo a acupuntura, que tem evidenciado a melhoria na regressão de sintomas como alucinações auditivas, dores, fadiga, lucidez e memória (ARMONDES; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2016).

Uma experiência realizada em Uberlândia com pacientes internados em uma clínica psiquiátrica demonstrou o importante papel da musicoterapia para a melhora dos sintomas, calma e tranquilidade. Outra prática utilizada é a Terapia Homeopática, que foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e também as Benzedeadas, por conta de seu teor tradicional e cultural. Seguindo nesta linha de terapias, ainda se inclui a Calatonia, que consiste em uma técnica de relaxamento; o processo envolve o toque das mãos e dedos sem pressão ou fricção (DELGADO *et al.*, 2017).

Observa-se uma grande dificuldade em compreender a fisiopatologia e formas de tratamento da esquizofrenia. Por mais que anos de estudo tenham se passado, tabus ainda precisam ser enfrentados e parte da ciência por trás da doença ainda precisa ser descoberta. A história de como tudo começou, até os anos atuais com medicações modernas, nos mostra os avanços no que se diz respeito às condutas relacionadas à esquizofrenia, mas também demonstra a dificuldade no manejo clínico da mesma.

### **3.2 A esquizofrenia e a não adesão ao tratamento: um problema a ser enfrentado**

A esquizofrenia é um transtorno com sua evolução de forma crônica, que requer um tratamento prolongado com o uso de antipsicóticos, sendo que a adesão é fundamental para o sucesso do tratamento. Presentemente, sabe-se que observar e avaliar a adesão ao tratamento de pacientes com transtornos mentais, especialmente no caso da esquizofrenia, é um desafio para qualquer profissional em saúde mental devido a subjetividade do tema. Em síntese, a adesão ao tratamento significa o grau de concordância entre o

comportamento do doente e a orientação do médico sobre determinado estado de saúde ou tratamento, não existindo meio termo (DESCALÇO, 2017).

Para Descalço (2017) a probabilidade de um paciente aderir ou não ao tratamento é o resultado da comparação entre a subjetividade dos riscos e benefícios de acordo com as expectativas e objetivos do doente. As medições indiretas são as mais utilizadas, feitas a partir do questionamento ao próprio paciente sobre a adesão, avaliando a resposta clínica ou consultando registros escritos que o cliente tenha sido instruído a fazer sobre o controle da medicação.

A não adesão ao tratamento, como terapias ocupacionais, alternativas, e farmacológicas é factual em pacientes psiquiátricos, alcançando aproximadamente metade dos pacientes com esquizofrenia. A partir disso, observa-se uma falha no tratamento clínico, exacerbando os sintomas e aumentando os índices de internações. Os fatores que mais contribuem para a não adesão são falta de *insight*, comorbidades com outros transtornos, como etilismo e uso de drogas, estigma, influência cultural e socioeconômica sintomas positivos mais graves e menor envolvimento da rede de apoio (ARAÚJO, 2022).

Por outro lado, as medições indiretas são as mais utilizadas. Feitas a partir do questionamento ao próprio paciente sobre a adesão, buscam avaliar a resposta clínica ou consultar registros escritos de que o paciente tenha sido instruído a fazer sobre o controle da medicação (DESCALÇO, 2017).

Um estudo realizado no Pará no ano de 2021, cujo os participantes foram pacientes diagnosticados com esquizofrenia e atendidos pelo CAPS I, analisou a falta de adesão intencional e não intencional por meio da escala de Morisky. Os resultados indicaram que na maioria dos casos, a falta de adesão é intencional, ou seja, nenhum paciente é 100% aderente ao tratamento, sendo esse um dos motivos pelos quais ocorre o insucesso do tratamento (CRUZ; DOLABELA, 2021).

Em relação ao tratamento, percebe-se que os medicamentos antipsicóticos causam inúmeros sintomas indesejados para os pacientes, como boca seca, hipotensão postural, retenção urinária, sedação, insônia, diminuição do apetite, irritabilidade, entre outros. Estudos prévios realizados apontam como principais fatores da não adesão os efeitos adversos dos medicamentos, idade jovem, baixa renda, esquecimento, achar que a medicação é desnecessária e o fato de não querer tomar a medicação por opção, mas também pode ser afetada em casos de déficit de memória e fatores familiares (DEMORI; TOMASI; ZAGO, 2015).

O reconhecimento pessoal do indivíduo em relação ao seu estado mental é de extrema importância para o sucesso do tratamento. A maioria dos estudos realizados sobre a não adesão ao tratamento foram realizados em países desenvolvidos, porém, nos países em desenvolvimento como no Brasil, os fatores que dificultam a adesão são praticamente os mesmos dos outros países. Por conta da falta de entendimento das famílias e dificuldades causadas pelos delírios da esquizofrenia, o tratamento nem sempre decorre conforme seria necessário, fazendo com que a doença tenha um curso indesejado e talvez até ocorra a piora do quadro (BURIOLA, 2015).

O impacto psicológico da família após a primeira crise de esquizofrenia é comparado ao trauma vivido por vítimas de catástrofes. A vida familiar é interrompida e a trajetória modificada. A família sofre intensamente com o quadro vivenciando aflição, depressão, isolamento, tristeza, culpa e angústia. O indivíduo é submetido a uma rotulação, o que aumenta o processo de estigmatização e provoca o afastamento de pessoas que faziam parte do seu convívio social, enquanto isso, as famílias não estão preparadas para tal evento (GARCIA; GOMES, 2019).

Para melhorar esse cenário, a equipe de enfermagem é indispensável, tanto para o paciente quanto para a família, podendo intervir através de visitas domiciliares, acompanhamento do paciente e família, e em momentos separados, podendo explicar para cada um sobre a doença, tratamento e a importância da rede de apoio. Além dessas ações, o enfermeiro pode buscar minimizar os efeitos colaterais, dar ênfase ao benefício do tratamento e facilitar o acesso às medicações (BURIOLA, 2015).

Entretanto, existem alternativas que podem facilitar a adesão. A exemplo disso, um estudo realizado no ano de 2022, apontou algumas alternativas como o *Mindfulness* (estado mental que direciona a mente para o momento presente), Terapia Focada na Compaixão, Terapia da Aceitação e Compromisso e Entrevista Motivacional (ARAÚJO, 2022).

A equipe de enfermagem é responsável por prestar toda a orientação. Desde a primeira crise e diagnóstico, o medo acomete todos os que estão em volta do paciente. O papel do enfermeiro é estar presente nesses momentos, acolher de forma que o paciente e sua família se sintam seguros com o tratamento e todo o trabalho que será desenvolvido, aderindo ao uso das medicações e participando das terapias que lhe ajudarão na caminhada.

### **3.3 O papel da enfermagem no cuidado ao paciente com esquizofrenia**

A inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de tratamento da doença mental está concretizada na necessidade de acompanhamento contínuo, que permite a ressignificação dos sintomas vividos, contando com o acolhimento e desenvolvimento de atividades coletivas gerais. Essas práticas devem estar alicerçadas no vínculo e envolvimento do grupo familiar. O enfermeiro, como atuante direto nesse serviço, deve estar preparado para o atendimento de pessoas com transtornos mentais, auxiliando a reduzir os danos (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

Diversas evidências publicadas na literatura, apontam a enfermagem como um dos protagonistas do cuidado em saúde mental, tendo o paciente como foco nas intervenções terapêuticas. A relação enfermeiro-paciente é uma possibilidade para alinhar o cuidado. Por exemplo, a relação que o paciente desenvolve com o enfermeiro é uma maneira de construir o histórico de enfermagem, respeitando a individualidade do paciente (FREITAS *et al.*, 2016).

Diante desse contexto linear que inclui as primeiras manifestações da doença até a estabilização, a enfermagem deve saber conduzir o usuário do sistema pelo melhor caminho, como também a família e a comunidade em que ele está inserido. É importante incluir o paciente nas diversas formas de serviço, construindo espaços de reabilitação psicossocial (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

O primeiro contato com o paciente é fundamental. Como membro de uma equipe multidisciplinar e diante de uma patologia multifacetada como a esquizofrenia, o enfermeiro deve levar em consideração as peculiaridades para planejar e implementar as intervenções, podendo ajudar de forma eficiente, ensinando os sinais de crise, como lidar com o adoecimento e favorecer a reintegração na sociedade nos casos de hospitalização. É determinante que as ações existentes estejam em constante aprimoramento e que novas estratégias sejam traçadas conforme o andamento do tratamento (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2024).

A prestação do cuidado acompanha tanto a pessoa doente quanto a sua família. A enfermagem não está presente somente para o paciente, ela abrange a família, cuidadores, amigos, e todos os que forem da rede social de apoio do doente com esquizofrenia. Mesmo com poucos profissionais nesta área, a demanda continua crescendo. É necessário um compromisso contínuo com o paciente e seu tratamento, mostrando também as faces negativas da doença, com a finalidade de melhorar a qualidade do cuidado. Cada vez

mais, a especialização nesta área continua sendo de suma importância para o acolhimento, cuidado e melhor adesão do tratamento ao paciente com esquizofrenia.

Procura-se o processo de reabilitação psicossocial, desta forma, se faz necessário que os enfermeiros se tornem protagonistas e se responsabilizem pelo cuidado em saúde mental. Deve-se haver a quebra de antigos paradigmas e tabus relacionados a Psiquiatria e pacientes psiquiátricos, possibilitando um novo olhar sobre essas pessoas, favorecendo um cuidado humanizado em enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2018).

Enfatiza-se a prática de uma assistência integral devido à complexidade desses pacientes em saúde mental, principalmente emergindo um cuidado que não substitua o paciente pela sua doença. A partir da integralidade é possível perceber a evolução da clínica do paciente, acolher em casos de sofrimento psíquico e romper barreiras e ideais de hospitalização como melhor forma de intervenção (BARBOSA *et al.*, 2018).

A assistência de enfermagem passa a adequar-se aos padrões mundialmente aceitos e se enquadrar nas mudanças para realizar uma melhor assistência. Os cuidados devem ser embasados em fundamentos teóricos, respeitando o ser humano em todos os seus direitos. Apesar disso, ainda é possível notar que os profissionais de saúde que são atuantes a mais tempo ainda são resistentes quanto às mudanças no atendimento e tendem a resistir ao novo (FERNANDES *et al.*, 2020).

Com base nisso, a enfermagem tem seu papel fundamental desde a Estratégia de Saúde da Família, no seu acolhimento inicial, antes de passar por outros profissionais. É o enfermeiro que necessita do olhar clínico para tomar as providências para que o tratamento seja iniciado, que ocorra um acompanhamento efetivo e que o paciente consiga aderir ao seu tratamento, independentemente do que aconteça. O trabalho de adesão ao tratamento em esquizofrenia é um tratamento conjunto, e somente com uma enfermagem preparada e acolhedora, a melhora do paciente será possível.

## 4 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, do tipo revisão integrativa. Para Brizola e Fantin (2016), a revisão de literatura é o processo de busca, análise e descrição em busca da resposta a uma pergunta específica, contendo o que é escrito em livros, periódicos, artigos, jornais, registros históricos, entre outros. As revisões de literatura possibilitam uma análise mais minuciosa sobre um determinado campo teórico e permitem saberes, contribuições e enfoques possíveis sobre a área estudada.

Para tanto, utilizou-se um protocolo de pesquisa com as seguintes etapas: formulação da pergunta, amostragem, extração de dados, avaliação crítica, análise, síntese dos resultados e apresentação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com isto, foi delineada a seguinte pergunta de revisão: quais são evidências publicadas na literatura acerca dos fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a não adesão do tratamento por pacientes com esquizofrenia? A formulação da pergunta de pesquisa baseou-se no acrônimo PICO (População/problema: pacientes com esquizofrenia; Interesse: fatores intrínsecos e extrínsecos; Contexto: não adesão ao tratamento) (AROMATARIS; MUNN, 2020).

Para a seleção da amostragem, as unidades de análise foram acessadas por meio das seguintes plataformas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed Central (MEDLINE). A busca foi realizada em agosto de 2024, com palavras-chave, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados aos operadores booleanos (AND e OR). Cabe destacar que inicialmente foi realizado um mapeamento de termos (apêndice A), seguido de diversas tentativas de busca com distintas estratégias, a fim de definir a estratégia que melhor respondesse à pergunta de pesquisa da presente revisão. Abaixo, o Quadro 1 aponta as estratégias utilizadas para a busca final:

**Quadro 1** – Estratégia utilizadas para busca dos artigos. Erechim, RS, 2024.

PLATAFORMA	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	<b>(Esquizofrenia)</b> AND (“Adesão ao tratamento” OR “ <b>Adesão à medicação</b> ” OR “ <b>Recusa do paciente ao tratamento</b> ” OR “Não Adesão à medicação” OR “ <b>Pacientes desistentes do tratamento</b> ”)

PubMed (MEDLINE)	Central	<b>Schizophrenia AND ("Patient cooperation" OR Therapy) AND Nursing</b>
---------------------	---------	---

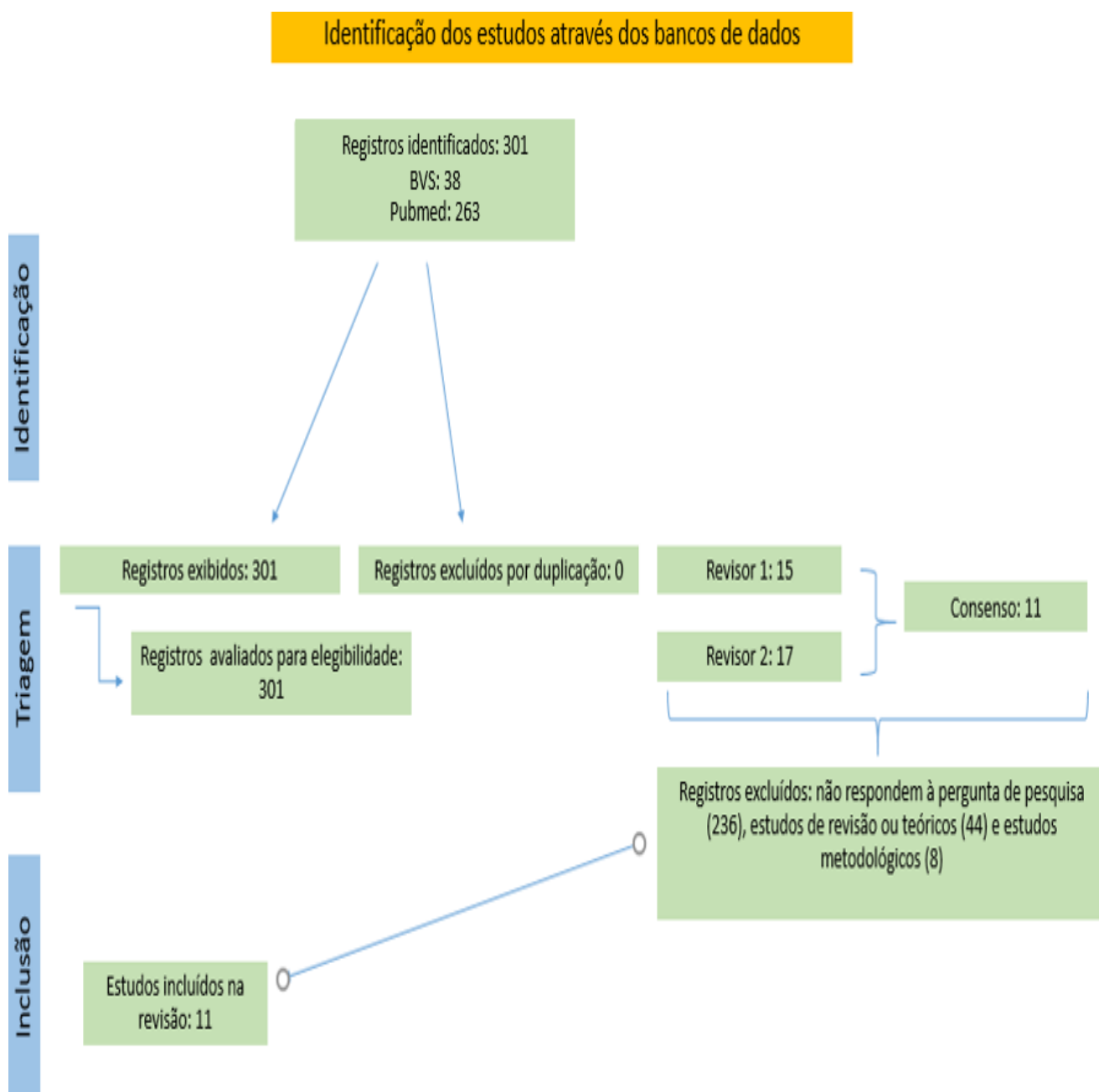
Fonte: autora.

Quanto aos critérios de inclusão adotados: artigos originais, disponíveis online e na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e que respondam à questão de pesquisa. Foram excluídos artigos de revisão, ensaios teóricos e estudos metodológicos. Estudos duplicados foram incluídos uma única vez. Cabe destacar que, foi utilizado recorte temporal a fim de contemplar estudos publicados nos últimos cinco anos, devido a factibilidade da revisão diante do cronograma de execução definido previamente.

Através das estratégias elencadas, foram identificadas as produções que então foram submetidas a aplicação dos critérios pré estabelecidos por meio da leitura inicial de título e/ou resumo. Posteriormente, os estudos selecionados passaram por leitura na íntegra para então compor o *corpus* da revisão.

Nesta fase, utilizou-se o aplicativo da web “Rayyan” (versão gratuita financiada pela *Qatar Foundation* - organização sem fins lucrativos do Qatar), a fim de agilizar a triagem inicial de resumos e títulos usando um processo de semiautomação. Tal procedimento foi realizado através da revisão duplo independente, com vistas a qualificar o processo de seleção e rigor científico. Nos casos de divergências, houve reunião de consenso entre os dois revisores, conforme apresenta a Figura 1 a seguir:

**Figura 1** – Fluxograma do corpus da revisão. Erechim, RS, 2024.



Fonte: autora.

Conforme aponta a Figura 1, foram identificados 38 artigos na BVS e 263 artigos na Pubmed Central, somando um total de 301 estudos. A partir da leitura inicial de título e resumo, bem como a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 290 artigos. Destes, foram 236 por não responderem à pergunta de pesquisa, 44 se tratavam de estudos de revisão e ensaios teóricos, oito eram estudos metodológicos, e

dois não estavam disponíveis na íntegra. Não houve a identificação de estudos duplicados. Por fim, foram incluídos 11 artigos na presente revisão.

Adiante, definido o *corpus* da revisão utilizou-se um quadro sinóptico para extração, organização e compreensão dos achados. Para a realização da avaliação dos estudos foi utilizado o sistema de classificação de forças de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overhout (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Quanto aos aspectos éticos, as definições e resultados usados pelos autores dos estudos selecionados para a análise foram reproduzidos fidedignamente, sem quaisquer alterações.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto a caracterização dos estudos, três (28%) foram publicados no ano de 2023, dois (18%) em 2020, dois (18%) em 2021, dois (18%) em 2024, um (9%) em 2022 e um (9%) em 2017. Adiante, quanto ao país do estudo, dois (18%) eram da Tailândia (2), dois (18%) da Suíça, três (28%) da China, dois (18%) da Etiópia, um (9%) da Turquia e um (9%) da Irlanda. Todos os artigos (100%) foram publicados em inglês. Quanto ao método, seis estudos (54%) utilizaram o delineamento transversal, três (28%) são descritivos e dois (18%) se tratam de estudos prospectivos.

No que diz respeito ao periódico, nota-se que três pesquisas (28%) foram publicadas na *BMC Psychiatry*, duas (18%) na *International Journal of Environmental Research and Public Health*, uma (9%) na *International Journal of Mental Health Nursing*, uma (9%) na *Schizophrenia International Research Society*, uma (9%) na *Medicine Open*, uma (9%) na *Acta psychologica*, uma (9%) na *Health and Quality of Life Outcomes* e uma (9%) na *Psychiatry Research*.

Quanto a classificação de forças de evidência, seis artigos foram classificados como N6 (questão clínica direcionada para o tratamento ou intervenção), três estudos como N4 (questão clínica direcionada para o prognóstico ou etiologia) e dois estudos como N2 (questão clínica direcionada para o significado ou experiência) (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

A seguir, o Quadro 2 apresenta o Quadro sinóptico com informações acerca dos resultados dos estudos que compuseram o corpus da revisão.

**Quadro 2** – Quadro sinóptico dos artigos que selecionados. Erechim, RS, 2024.

ID e Título	Objetivo	Resultados
(E1) Fatores hospitalares e do doente que influenciam o estado de saúde dos doentes com esquizofrenia, trinta dias após a alta hospitalar: análise multinível	Investigar fatores do paciente e do hospital que afetam os estados de saúde e ver se esses efeitos variam 30 dias após a alta hospitalar.	O estado de saúde agravou após 30 dias de alta hospitalar, sendo que variou consoante às características demográficas. O mau estado de saúde foi identificado nos solteiros, jovens, sem instrução e desempregados. 14% da mudança do estado de saúde foi em decorrência da mudança nos hospitais e serviços de saúde mental.
(E2) Autogestão da medicação em doentes hospitalizados com esquizofrenia ou perturbação bipolar: as percepções dos doentes e dos prestadores de cuidados de saúde	Explorar as perspectivas com doentes hospitalizados com esquizofrenia ou transtorno bipolar sobre a autogestão da medicação.	O paciente, a equipe de enfermagem e o psiquiatra devem estar cientes sobre o processo de gestão da medicação. Muitos participantes consideraram que a autogestão contribuiu para o processo de recuperação. A maioria dos doentes considera que a autogestão da medicação durante a internação aumenta a autonomia, confiança, apreciação e satisfação consigo mesmo. Os participantes da pesquisa afirmaram que isso contribuiu para um melhor entendimento sobre a doença e uma reflexão sobre suas próprias vulnerabilidades, aumentando assim o nível de adesão.
(E3) Relação entre acontecimentos de vida estressantes, estilos de coping e recaída da esquizofrenia	Explorar a relação entre acontecimentos de vida estressantes e recaída da esquizofrenia de um ambulatório de saúde mental na China.	A amostra incluiu 106 doentes que recaíram e 142 doentes que não recaíram. Cerca de 48,39% dos doentes eram do sexo masculino, 63,71% dos doentes viviam em cidades, 59,68% dos doentes eram solteiros, 42,74% dos doentes estavam desempregados, 50,00% das famílias tinham um rendimento mensal per capita mais de 420 dólares, e 81,05% dos pacientes não tinham história familiar de esquizofrenia. Observou-se uma correlação significativa entre os eventos de vida estressantes e a recaída da esquizofrenia. Estudos recentes relatam uma correlação positiva entre os acontecimentos negativos e a esquizofrenia, podendo surgir emoções negativas durante eventos de vida estressantes, que não são favoráveis com a reabilitação, podendo agravar os sintomas.

(E4) Uma qualidade de sintomatologia estável para doentes com esquizofrenia: dispõem de recursos adequados de reabilitação pós-alta?	Explorar o papel complexo e interdependente das diferenças sociais na reabilitação de doentes com esquizofrenia após tratamento agudo.	No que se relaciona a dificuldades de reabilitação, foram identificados o papel duplo da política, instalações inadequadas, comunidades que rejeitam, famílias difíceis e a ameaça do estigma.
(E5) Estudo clínico da dança-arteterapia em pacientes hospitalizados com esquizofrenia crônica	Analisar o efeito da Terapia de movimento de dança (DMT) de forma combinada com a terapia tradicional, sobre a função cognitiva, os sintomas clínicos e o IMC em pacientes com esquizofrenia, fornecendo ajuda para a reabilitação mental	O grupo de intervenção apresentou um maior aumento na classificação e respostas corretas, e uma maior diminuição dos erros. O IMC diminuiu em ambos os grupos, com uma redução mais pronunciada no grupo de intervenção. Em conclusão, essa intervenção adicionada a tratamentos convencionais (psicoterapia e farmacoterapia) tem um bom efeito clínico nos pacientes hospitalizados com esquizofrenia crônica e pode melhorar efetivamente a função cognitiva dos pacientes, aliviar seus sintomas e promover saúde física e reabilitação da doença.
(E6) Análise de fatores dificultadores e facilitadores do comportamento de busca de ajuda na esquizofrenia com base no modelo COM-B: um estudo qualitativo descritivo	Explorar os fatores que influenciam a busca de ajuda profissional em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.	Os fatores que influenciam na busca de ajuda são: falta de conhecimento devido à alfabetização insuficiente em saúde mental, falta de fontes de informação sobre a doença, incapacidade de equilibrar trabalho e estudo durante hospitalização prolongada, e conveniência de recursos médicos e aquisição e utilização de apoio social, a falta de motivação devido a consciência da doença e tratamento profissional, experiências negativas de episódios de doença, experiência médica passada, confiança na cura da doença e a realização da vida diária e autoestima.
(E7) Não adesão à medicação antipsicótica e fatores associados entre pacientes com esquizofrenia no leste da Etiópia	Avaliar a não adesão à medicação antipsicótica e os fatores associados entre pacientes com esquizofrenia no leste da Etiópia	A taxa de não adesão à medicação antipsicótica foi de 44,57%. Pacientes solteiros, usuários de álcool, mascadores de khat (planta consumida culturalmente em alguns países da Península Arábica e países do Corno da África, como Somália, Quênia e Etiópia) e que não tinham nenhuma percepção de sua doença eram mais propensos a não aderir à medicação antipsicótica.
(E8) O impacto dos níveis de esperança na adesão ao	Determinar o estado de esperança e adesão ao tratamento em pacientes	Dentre os pacientes, 43,7% apresentaram baixa adesão ao tratamento. A medida que a esperança dos pacientes aumentou, a não adesão ao

tratamento em doentes psiquiátricos	psiquiátricos e a relação entre os dois.	tratamento diminuiu; à medida que a hospitalização anual aumentou, a não adesão aumentou; à medida que a duração da doença aumentava, a esperança, a não adesão à terapia e a hospitalização anual aumentavam. Entre os pacientes que participaram do estudo, 33,0% eram pacientes com esquizofrenia. Ainda, 29,1% dos pacientes pararam de tomar a medicação pensando que estavam recuperados e 28,2% não aderiram ao tratamento devido aos efeitos colaterais dos medicamentos.
(E9) Qualidade de vida e sua associação com o uso atual de substâncias, não adesão à medicação e fatores clínicos de pessoas com esquizofrenia no sudoeste da Etiópia: um estudo transversal de base hospitalar	Examinar a associação da qualidade de vida com o uso atual de substâncias, não adesão à medicação e fatores clínicos de pessoas com esquizofrenia no Jimma University Medical Center, clínica de psiquiatria, sudoeste da Etiópia.	Neste estudo, 31,65% dos participantes eram não aderentes à medicação. O modelo final mostrou que a não adesão à medicação, a duração do tratamento, ter doença física comórbida e o uso de drogas tem associação negativa significativa com o domínio físico, psicológico, relacionamentos sociais e domínios ambientais.
(E10) A influência da imagem corporal, da percepção e da saúde mental na adesão à medicação em mulheres jovens adultas com doenças mentais	Investigar o impacto da imagem corporal, percepção e confiança na saúde mental na adesão à medicação entre mulheres adultas jovens com transtornos mentais.	A adesão à medicação entre os participantes do estudo diferiu por idade, religião, nível de confiança em psiquiatras, duração do tratamento, e não adesão aos regimes de medicação devido ao ganho de peso. A imagem corporal, o <i>insight</i> e a confiança na saúde mental também tiveram um impacto significativo na adesão à medicação dos participantes.
(E11) Fatores associados à interrupção completa da medicação em doentes com esquizofrenia no ano seguinte à alta hospitalar	Investigar a taxa e os correlatos clínicos da descontinuação completa da medicação no ano após a alta hospitalar.	No total, 25,8% da amostra descontinuou a medicação no ano após a alta. Os pacientes interromperam a medicação dentro de um ano após a hospitalização psiquiátrica, o que foi associado à falta de cobertura de seguro, menor percepção sobre sua doença e menor duração da doença.

Fonte: autora.

De acordo com os resultados obtidos, como fatores intrínsecos que interferem na adesão, tem-se a autogestão do tratamento, ser do sexo masculino, solteiro, maior idade, fazer uso de álcool e drogas, ter doenças físicas comórbidas, religião, ganho de peso, não fazer uso de terapias alternativas, falta de conhecimento devido à alfabetização insuficiente em saúde mental, falta de fontes de informação sobre a doença, incapacidade de equilibrar trabalho e estudo durante hospitalização prolongada, consciência da doença e tratamento profissional, estar desempregado, viver em ambiente urbano, nível de confiança em psiquiatras, experiência médica passada, confiança na cura da doença e baixa autoestima.

Por conseguinte, como fatores extrínsecos que colaboram para a não adesão ao tratamento do paciente com esquizofrenia, pode-se citar: mudanças nos hospitais e serviços de saúde mental, papel da política, instalações inadequadas dos serviços, rejeição da comunidade, difícil compreensão familiar, ameaça do estigma, conveniência de recursos médicos, aquisição e utilização de apoio social e efeitos colaterais da medicação.

Observa-se mesmo que a autogestão da medicação seja praticada pela maioria dos pacientes, isso lhes dá respaldo para conhecer os efeitos dos medicamentos e levando em conta que somente proporcionam o alívio dos sintomas e não a cura das doenças mentais, o manejo inadequado pode agravar os sintomas (MONNERAT, 2014).

O conceito de autogestão em saúde foi citado pela primeira vez por Thomas Creer, em 1960. Atualmente, existem várias formas de facilitar o processo de autogestão de medicamentos para os pacientes com transtornos mentais, uma delas é o uso de aplicativos móveis que incentivam o autocuidado. A interação do usuário e da família com estes aplicativos despertam curiosidade e encorajamento, monitorando os sintomas, horários de medicação, evolução clínicas e recaídas (FERNANDES *et al.*, 2021).

Da mesma forma, o desemprego e a baixa escolaridade são fatores importantes no que se trata a adesão ao tratamento por esses pacientes. O trabalho remunerado assume forte papel nas discussões no que se referem a promoção da saúde mental e reabilitação psicossocial. Apesar disso, ocorre uma alta taxa de desemprego em pacientes com transtorno mental. (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Alguns fatores são apontados como preditores do desemprego, entre eles estão: a evasão escolar, o longo período sem o tratamento correto, pobre desempenho cognitivo, traumas na infância, uso de substâncias como álcool e drogas, sintomas negativos e pior funcionamento social. Desta maneira, reitera-se a vulnerabilidade desse grupo no ambiente de trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao contexto familiar, a psicoeducação e a educação básica sobre saúde mental é essencial para capacitar os familiares sobre distúrbios mentais graves, aumentando assim a eficácia da terapia. Diversos métodos psicoeducacionais como informações, suporte e treinamento de habilidades demonstram eficácia no âmbito familiar (HONORIO; MARTINS; MOUSTAFA, 2024).

Nem sempre os familiares estão preparados para lidar com um diagnóstico de tamanha proporção, ocasionado assim uma alta sobrecarga. Muitas vezes a família pode se sentir desamparada, não colaborando para o processo de tratamento da doença. Os princípios da intervenção familiar se baseiam em estabelecer um vínculo entre paciente, família e médico, desta forma é possível que ambos compreendam as oscilações da doença e saibam identificar momentos de crises e recaídas, facilitando o tratamento (ASSIS *et al.*, 2020).

Também nos pacientes com esquizofrenia, é comum o abuso de drogas lícitas e ilícitas. Uma das possíveis explicações é que o uso de drogas seja para proporcionar alívio aos sintomas depressivos e ansiosos. São variados os tipos de drogas consumidas, bem como o padrão de consumo desta população, sendo que as principais substâncias são o álcool, tabaco e maconha (CONTIN *et al.*, 2018).

Muitas vezes também, além de todos esses fatores, ocorrem interações medicamentosas ou até mesmo efeitos colaterais desagradáveis dos antipsicóticos utilizados no tratamento para esquizofrenia. Os principais efeitos colaterais são: tremores, sensação de agitação, boca seca, visão turva, aumento da morbimortalidade cardiovascular, sedação hipotensão ortostática, alterações sexuais, aumento das enzimas hepáticas, entre outros (BORGES; CORDEIRO; PEREIRA, 2023).

O início do tratamento deve ser visto como um teste terapêutico, com o objetivo de chegar a dosagem ideal com boa adesão por quatro semanas. O objetivo do cuidado em saúde mental é promover o cuidado o mais rápido possível. O SUS disponibiliza cinco antipsicóticos disponíveis, que são: risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprasidona e clozapina (BORGES; CORDEIRO; PEREIRA, 2023).

Ainda, nota-se que há interesse na qualidade de vida dos indivíduos como uma preocupação do retorno dos destes à comunidade. Visto que, quando comparados com um indivíduo saudável, o paciente com esquizofrenia tem necessidades adicionais, sofrendo formas de preconceito e tendo que aceitar o estigma relacionado a doença, sendo que também tem recursos pessoais limitados, como habilidades sociais e cognitivas (SOUZA; COUTINHO, 2006).

Segundo Souza e Coutinho (2006), as medidas de qualidade de vida podem ser empregadas desde o planejamento em saúde até a terapêutica individual. Uma maior atenção deve ser dada em casos de sintomas ansiosos nos pacientes esquizofrênicos. Esses fatores são modificáveis e podem determinar ganhos consideráveis na qualidade de vida dessa população.

Observa-se um avanço no cuidado e tratamento dos pacientes com esquizofrenia desde a descoberta da doença, porém, ainda existem muitos tabus que devem ser apontados para um melhor andamento da reabilitação destes pacientes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão indicam como fatores intrínsecos relacionados a não adesão do tratamento por pacientes com esquizofrenia, a dificuldade em autogerir o tratamento, maior idade, ser do sexo masculino, solteiro, desempregado, possuir comodidades e fazer uso de álcool e drogas, bem como, residir na área urbana, não buscar auxílio de terapias alternativas e complementares ao tratamento, desinformação acerca da doença, dificuldade em equilibrar trabalho e estudo durante e ter consciência da doença. Além disso, nota-se que experiências negativas em relação à doença e ao tratamento profissional, também podem afetar a adesão.

Da mesma forma, entre os principais fatores extrínsecos pode-se citar as dificuldades encontradas nos hospitais e serviços de saúde mental, a atuação da política, a rejeição da rede familiar e comunidade, ameaça do estigma, conveniência de recursos médicos e aquisição e utilização de apoio social e efeitos colaterais da medicação.

Diante disso, entende-se que há necessidade de fortalecer o autocuidado desses pacientes, com vistas a torná-los protagonistas do seu processo. Além disso, é crucial fortalecer a atuação dos profissionais que ofertam assistência a esse público, investir nos serviços de saúde e, sobretudo, em políticas públicas que promovam qualificação do cuidado de forma segura e eficaz.

Quanto às limitações do estudo, cabe apontar o número limitado de bases de dados utilizadas, assim como a inexistência de artigos brasileiros publicados acerca do tema. Fato que dificultou a aproximação com a realidade da autora.

Por fim, cabe destacar que o presente estudo tem potencial para contribuir para a qualificação da prática profissional junto desses pacientes, uma vez que fornece evidências científicas assertivas e promove a facilitação do consumo de conhecimento científico, por se tratar de um apanhado conciso e confiável para o aprimoramento profissional acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lilian Carla de. *et. al.* Trabalho e desemprego entre pacientes com transtornos mentais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021

AMARANTE, Paulo. NUNES, Monica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 05 mai. 2024

ASSIS, Dante Oliveira *et al.* A repercussão do diagnóstico e tratamento da esquizofrenia no âmbito familiar. **Brasilian Journal of Health Review**, v. 3, p. 15467-15476. 2020

ARAÚJO, Danilo de Freitas. Adesão ao Tratamento em Esquizofrenia e as Terapias Comportamentais Contextuais. **Contextos Clínicos**, v. 15, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.151.13>.

ARMONDES, Ana Paula de Oliveira. DE OLIVEIRA, Deyla Paula. RODRIGUES, Leana Vieira. Acupuntura no tratamento da esquizofrenia: considerações com estudos de caso. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 4, n. 3, p. 25–28, 2016. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1109>. Acesso em 29 abr. 2024

AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary. (Editors). **JBIManual for Evidence Synthesis. The Joanna Briggs Institute (JBI)**, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global> DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>. Acesso em: 04 de junho 2024.

BARBOSA, Samara Frantheisca Almeida *et. al.* Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236214p3133-3146-2018>. Acesso em 29 abr. 2024

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: 1º edição. Edições 70, 2011.

BELLEMO, Ana Isabel Sobral, *et. al.* Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 18-25, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688/u2016v13n3>. Acesso em 29 abr. 2024

BERTONI, Rafaela Albuquerque. LEAL, Fellipe Miranda. Uma revisão sistemática do tratamento da esquizofrenia: monoterapia vs associação de antipsicóticos. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 13, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.414>. Acesso em 29 abr. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Nacional da Pessoa com Esquizofrenia: cercada de tabus, doença tem tratamento no SUS**. Brasília, maio de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus> Acesso em: 04 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf) Acesso em: 19 de abril de 2024.

BRIZOLA, Jairo. FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos**, v. 3, n. 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/reiva.v3i2.1738>. Acesso em 15 abr. 2024

BURIOLA, Aline. LOPES, Wellington Pereira. **Esquizofrenia: conceito, epidemiologia, e papel da enfermagem na adesão ao tratamento.** UNOESTE, v. 7, n. especial, p. 81–88, 2015. Disponível em: [10.5747/cv.2015.v07.nesp.000254](https://doi.org/10.5747/cv.2015.v07.nesp.000254). Acesso em 15 abr. 2024

CAMPOLIM, Silvia; GIRALDI, Alice. Novas abordagens para esquizofrenia. **Revista Ciência e Cultura**, vol. 66. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252014000200003>. Acesso em 15 abr. 2024

CAVALCANTI, Tenório de Souza *et al.* Práticas de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. v., 20, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647679023>. Acesso em 15 abr. 2024

CONTIN, Mayara Rodrigues *et al.* Identificação do consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos com esquizofrenia. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 14, p 12-19. 2018

CORREIA, Aline Ferreira Campos *et al.* Assistência farmacêutica na gestão de medicação da saúde mental. **Perspectivas em psicologia**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/PPv22n1a2018-14>. Acesso em 15 abr. 2024

CRUZ, Liliâne Oliveira; Dolabela, Maria Fâni. Tratamento medicamentoso de portadores da esquizofrenia: adesão, interações medicamentosas e reações adversas. **Research, Society and Development**, vol. 10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13087>. Acesso em 15 abr. 2024

DELGADO, Luiz Henrique Viana; *et al.* Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de Drogas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 11, n. 38, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.775>. Acesso em 30 abr. 2024

DEMORI, Carolina Carbonell; TOMASI, Elaine; ZAGO, Ana Carolina. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 11, n. 4, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i4p224-233>. Acesso em 30 abr. 2024

DESCALÇO, Nelson. Adesão à terapêutica nos doentes com esquizofrenia – uma revisão da literatura. **Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica**, n. 3, p. 25–33, 2017.

Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33183/1/NelsonFFDescalco.pdf>. Acesso em 30 abr. 2024

FERNANDES, Mariana Coronato; *et al.* Explorando o uso de aplicativos móveis para autogestão do tratamento em saúde mental: scoping review. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 11, p. 1-24. 2021

FERNANDES, Márcia Astrês. RIBEIRO, Hellany Karolinny PINHO. ROCHA, Daniel de Macêdo. SILVA, Joyce Soares. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743>. Acesso em 20 abr. 2024

FREITAS, Maria Isabel Pedreira; *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>. Acesso em 30 abr. 2024

GALVÃO, Cristina Maria; MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. Integrative review: research method for the incorporation of evidence in health and nursing. **Text Contexto Enferm.** v. 17, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 15 abr. 2024

GARCIA, Cláudia Denise. GOMES, Andressa. Enfrentamento familiar após o diagnóstico da esquizofrenia. **Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 35, n. especial, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1000/935>. Acesso em 20 abr. 2024

HONORIO, Kelly Soeli. MARTINS, Wesley. MOUSTAFA, Aline. Esquizofrenia: papel da enfermagem e família no tratamento do paciente. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 15. 2024

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM; Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. p.3-24. 2011.

MERCEDES, Bruna Paiva do Carmo; *et al.* Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico entre pessoas com esquizofrenia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 5, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27636>. Acesso em 07 mai. 2024

MONNERAT, Sílvia. Uso da medicação psiquiátrica do (des)controle dos sintomas. 29ª Reunião Brasileira de Antropologia. Natal/RN, 2014.

NETO, Vicente Machado; VOICHCOSKI, Bernadete Marcia. Esquizofrenia: uma doença multifatorial. Universidade Tecnológica do Paraná PPGEB; XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica – CBEB 2014.

OLIVEIRA, Luís Filipe Dias. RODRIGUES, Kananda da Silva. O enfermeiro na abordagem terapêutica da esquizofrenia: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**,

v. 7, n. 14. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.897>. Acesso em: 07 mai. 2024.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa. Esquizofrenia: uma revisão, UNIFESP, v. 17, n. 14, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>. Acesso em 20 abr. 2024.

**APÊNDICE**

## APÊNDICE A

### MAPEAMENTO DE TERMOS PARA COMPOR A ESTRATÉGIA DE BUSCA DA REVISÃO INTEGRATIVA

Sistematização (PICO)	Vocabulário/ palavras	Mapeamento – termos e sinônimos PORTUGUÊS	Mapeamento - termos e sinônimos INGLÊS
P - População <b>Pacientes com esquizofrenia</b>	DeCS	<b>Esquizofrenia</b> OR “ <b>Pessoas Mentalmente Doentes</b> ” OR “ <b>Transtornos Psiquiátricos</b> ” OR “ <b>Saúde Mental</b> ” OR “ <b>Transtorno mental</b> ” OR “ <b>Transtornos psiquiátricos</b> ”	Não se aplica
	MeSH	Não se aplica.	<b>Schizophrenia</b> OR “ <b>mental disorders</b> ” OR “ <b>mental health</b> ”
I – Interesse <b>Fatores intrínsecos extrínsecos</b>	DeCS	“ <b>Relações interpessoais</b> ” OR “ <b>Conhecimento do paciente sobre a medicação</b> ” OR <b>Conhecimento</b> OR <b>Crenças</b> OR “ <b>Qualidade de vida</b> ” OR “ <b>Apoio social</b> ” OR “ <b>Perfil epidemiológico</b> ” OR <b>Estigma</b>	Não se aplica
	MeSH	Não se aplica.	“ <b>Interpersonal relationships</b> ” OR “ <b>Patient knowledge about medication</b> ” OR <b>knowledge</b> OR “ <b>Quality of life</b> ” OR “ <b>Social support</b> ”

Co - Contexto <b>Não adesão ao tratamento</b>	DeCS	<b>“Cooperação do paciente”</b> OR “Adesão ao tratamento” OR Farmacoepidemiologia OR Antipsicóticos OR Estratégias OR <b>Cuidadores</b> OR <b>“Cuidados de enfermagem”</b> OR “Adesão à medicação” OR <b>“Esquema de medicação”</b> OR “Agentes psicóticos” OR <b>“Avaliação em enfermagem”</b> OR Neurolépticos OR <b>“Recusa do paciente ao tratamento”</b> OR Farmacorresistência OR “Medicamentos psicotrópicos” OR “Não Adesão à medicação” OR <b>“Serviços comunitários de saúde mental”</b> OR <b>Terapêutica</b> OR <b>“Pacientes desistentes do tratamento”</b> OR <b>“Tratamento farmacológico”</b> OR <b>“Interações medicamentosas”</b>	Não se aplica
	MeSH	Não se aplica.	<b>“Patient cooperation”</b> OR <b>“Caregivers”</b> OR <b>“Nursing care”</b> OR <b>“Nursing assessment”</b> OR <b>“Community Mental Health Services”</b> OR <b>“Therapy”</b> OR <b>“Drug interactions”</b>

Fonte: autora.