



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MATHEUS GOMES DE OLIVEIRA

PSICOFÁRMACOS EM ESQUIZOFRENIA:

Revisão de Literatura

MATHEUS GOMES DE OLIVEIRA

PSICOFÁRMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Trabalho de Curso (TC), apresentado à disciplina de TC do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^a. Esp. Lilian Ferreira Domingues.

Apucarana/PR
2017

MATHEUS GOMES DE OLIVEIRA

PSICOFÁRMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Enf. Esp. Lilian Ferreira
Domingues
Faculdade de Apucarana – FAP

Prof. Esp. Rita de Cássia Rosenei
Ravelli
Faculdade de Apucarana – FAP

Prof. Enf. Dr. Vladimir Araújo da
Silva
Faculdade de Apucarana – FAP

Apucarana, 17 de novembro de 2017.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao senhor Deus, por propiciar essa conquista em minha vida.

A minha grande mãe, pela paciência e toda força durante esse tempo, a senhora sabe tudo o que passei.

Ao meu grande amor Tania Mara, por estar ao meu lado também nos momentos difíceis e por toda paciência e compreensão.

A minha orientadora Lilian Ferreira Domingues, pelos conhecimentos fundamentais para a concretização deste trabalho.

A minha prima Jéssica e seu marido Henrique, pelos conselhos e orientações, que foram fundamentais nessa caminhada.

Aos professores e amigos do curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A todos que colaboraram para a realização deste trabalho, direta ou indiretamente.

OLIVEIRA, Matheus Gomes. Psicofármacos em esquizofrenia. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem da Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2017.

RESUMO

Estudo de revisão de literatura com o objetivo de reunir as publicações brasileiras em torno do uso dos psicofármacos em esquizofrenia, compreendido no período de 2005 a 2017. A revisão foi desenvolvida por meio de busca das publicações nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram localizados 12 artigos. Observou-se que a maioria dos artigos referiam-se a adesão ao tratamento e reações adversas, sendo a maior parte por autoria de enfermeiros, vinculados a universidades. Desta forma, o estudo permitiu visibilidade às produções científicas sobre esta temática, apontando para a importância da realização de novos estudos. Considera-se que tais resultados fornecem subsídios a outras produções científicas, à enfermagem e às diversas áreas do conhecimento.

Palavras – chave: Esquizofrenia, Psicoterapia, Psicofármacos.

OLIVEIRA, Matheus Gomes. **Psychotropic drugs in schizophrenia**. Completion of course work (Monograph). Undergraduate Nursing Faculty of Apucarana. Apucarana-Pr. 2017.

ABSTRACT

A review of the literature on the use of psychotropic drugs in schizophrenia, from 2005 to 2017. The review was developed through the search of publications in the databases: Latin American Literature in Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). We found 12 articles that. It was observed that the majority of the articles referred to adherence to treatment and adverse reactions, being mostly by authors of nurses, linked to universities. In this way, the study allowed visibility to the scientific productions on this subject, pointing to the importance of the realization of new studies. It is considered that these results provide subsidies to other scientific productions, nursing and the various areas of knowledge.

Key words: Schizophrenia, Psychotherapy, Psychotropic drugs

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	OBJETIVOS	9
2.1.	Objetivo Geral.....	9
3.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3.1.	Reforma Psiquiátrica	10
3.2.	Esquizofrenia.....	11
3.3.	Tipos de Esquizofrenia.....	12
3.4.	Tratamentos.....	14
4.	METODOLOGIA.....	17
4.1.	Delineamento da Pesquisa.....	17
5.	RESULTADOS	18
6.	DISCUSSÃO	22
7.	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE.....	31

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta mais de 20 milhões de pessoas em todo o mundo, tendo uma incidência de 2 a 4 por cada 10.000 habitantes entre 15 a 54 anos, atingindo igualmente homens e mulheres (GAMA et al.,2003). No Brasil, esta patologia “afeta mais de 2,5 milhões de pessoas, que apresentam algum transtorno mental grave ligado à esquizofrenia e que, em algum momento, podem precisar de um hospital psiquiátrico” (TERRA, 2014). Este número aumenta a cada ano, e ainda se conhece pouco sobre como realmente ela se desenvolve.

Um dos locais onde são feitos estudos e tratamentos são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que possuem caráter aberto e comunitário, dotados de equipes multiprofissionais e transdisciplinares. Realizam atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes e a pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais em geral, sem excluir aqueles decorrentes do uso de crack, álcool ou outras drogas (BRASIL, 2005).

A maioria dos tratamentos destes pacientes é sempre voltada à sintomatologia, que é indispensável para a melhora da doença. Entretanto, a reinserção deste paciente no meio familiar e social ainda é um desafio, pois eles podem ser mais suscetíveis a desenvolver doenças como a depressão (BASTOS, 1992).

É evidente a grandeza do impacto do transtorno mental na qualidade de vida, no viver social, na questão cognitiva e ocupacional dos pacientes e seus familiares. Por esses motivos, percebeu-se a necessidade que os objetivos da terapêutica fossem além da recuperação apenas sintomática, sendo necessária também a recuperação funcional (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

A primeira opção de tratamento, sem dúvida são os psicofármacos, porém, visando a recuperação funcional, social e familiar, não podemos deixar de lado outras condutas complementares. Atividades como psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental, psicoterapias, educação física e outros, devem estar associados à medicação (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Observando isso, surgiu a necessidade de analisar publicações sobre o tratamento farmacológico para a esquizofrenia, enfatizando a importância do mesmo. Acredita-se que o conhecimento acerca do tema é de grande relevância para a vida

acadêmica e profissional, auxiliando posteriormente ao tratamento e acompanhamento de pacientes esquizofrênicos.

2 OBJETIVO

Analisar as publicações sobre o tratamento farmacológico para esquizofrenia compreendido no período de 2005 a 2017.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Reforma Psiquiátrica

A reforma psiquiátrica no Brasil tem como principal objetivo a desinstitucionalização e desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam (GONÇALVES; SENA, 2000):

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005, p. 6).

Um novo modelo vem sendo preparado a partir da contribuição de vários segmentos da sociedade e é responsável pela desconstrução literal do modelo hospitalocêntrico. A substituição dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a reinserção do paciente com transtorno mental vêm sendo objetos de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade (GONÇALVES; SENA, 2000):

Em seu lugar vem sendo construído um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade), acrescido da proposta de desinstitucionalização - cujo alcance ultrapassa os limites das práticas de saúde e atinge o imaginário social e as formas culturalmente validadas de compreensão da loucura (BEZERRA JUNIOR, 2007, p. 243).

Porém, a própria consolidação da reforma nos mostra uma quantidade imensa de desafios que precisam ser resolvidos no ramo da saúde mental e da saúde coletiva. A implantação de um sistema nos ideais da reforma exige que a imaginação, a criatividade e a reflexão crítica possam, de uma maneira, delinear especificamente os principais desafios que temos com as transformações, juntamente com as do nosso país (BEZERRA JUNIOR, 2007):

A aprovação da Lei Paulo Delgado deu sustentação a um conjunto expressivo de mudanças, principalmente a criação de serviços

comunitários de saúde mental em todo o país, incorporando um grande número de jovens trabalhadores de saúde. A atenção ao sofrimento mental tornou-se próxima da população, atingiu pequenos municípios do interior, tornou-se uma demanda de praticamente todas as prefeituras, ganhou valor político. Regiões inteiras que não tinham um único serviço comunitário de saúde mental passaram a implantar CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e a treinar profissionais da atenção primária para atenderem os casos (DELGADO, 2013, p. 1).

É expressivo a diminuição do número de hospitais psiquiátricos. Com a inclusão social sendo uma temática importante na recuperação, a criação de iniciativas de geração de renda para os pacientes é um aspecto importante pelo fato de incentivar a independência do mesmo (DELGADO, 2013).

3.2 Esquizofrenia

Trata-se de um transtorno mental grave que começa, tipicamente, no fim da adolescência para o início da fase adulta. Tem como principais características as distorções fundamentais do pensamento e da percepção e também emoções impróprias. Esse distúrbio envolve funções básicas que dão à pessoa normal um sentido de ser individual e se direcionar automaticamente. A crença em ideias irreais e sem fundamento com base na realidade, também conhecido como delírio, é um outro aspecto primordial desta perturbação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

A esquizofrenia é a doença paradigmática da Psiquiatria. É uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas do pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. Pode ser caracterizada por sintomas chamados positivos (delírios, alucinações, catatonia, por exemplo) e sintomas ditos negativos (embotamento afetivo, alogia, avolição, por exemplo) (SILVA, 2006, p. 254):

A cronificação dos sintomas acarreta em prejuízo social e funcional. Essas manifestações sintomáticas variam com as características do paciente e com o tempo, sendo que o efeito cumulativo da doença se torna grave (SOUZA; COUTINHO, 2006).

Considerada como um conjunto de transtornos que representa uma grande carga emocional para os pacientes e seus familiares, esquizofrênicos recebem um alto nível de estresse, aliado a uma qualidade de vida diminuída, podendo ser por um período variável ou contínuo, enfrentando assim incapacidades prolongadas com

muitos efeitos negativos em suas atividades rotineiras como empregos, vida pessoal ou familiar (FALKAI et al., 2006):

As causas da esquizofrenia permanecem sem esclarecimentos. Ainda não há fundamentação biológica exata para explicar por si só as manifestações clínicas desse transtorno. Descobertas mais recentes feitas por pesquisadores, entretanto, começam a delinear pontos de convergência, fortes indícios para elucidação da etiologia da esquizofrenia (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Pelo fato de uma doença ser incurável, não faz com que o destino do cliente seja intransigente. Fazer com que esse usuário volte a exercer atividades dentro da sociedade é algo de extrema relevância, porém, ainda existe preconceito, revolta ou vergonha em torno da patologia (BARROS, 2004). Para Moll (2008) os grupos familiar e social são de extrema importância “para a qualidade de vida desta clientela, requerendo muito estímulo e apoio familiar para que possam assumir responsabilidades sobre suas vidas e para participarem, de forma mais ativa e independente, no ambiente social”

3.3 Tipos de Esquizofrenia

Para fins de estudo e diagnóstico, existem algumas subdivisões da esquizofrenia baseada na resposta ao tratamento, curso da doença e psicopatologia, sendo o último a maneira mais importante em se classificar os tipos de esquizofrenia (EBERT; LOOSEN; NURCOMBE, 2002).

Esquizofrenia refratária trata-se da persistência de sintomas considerados moderados a graves. Pesquisadores dizem que outras dimensões da esquizofrenia devem ser consideradas, como sintomas negativos e cognitivos, também a incapacidade de retornar ao nível de funcionamento pré-mórbido (ELKIS; MELTZER, 2007):

Esquizofrenia refratária será aquela caracterizada pela persistência ou permanência de sintomas, típica ou especificamente esquizofrênicos, positivos ou negativos, após o uso correto e adequado (em doses terapêuticas eficazes no caso dos neurolépticos), por período de tempo útil (nunca inferior de 4 a 6 meses), de todos e quaisquer recursos terapêuticos (...) (BASTOS, 1992, p. 107).

A esquizofrenia paranoide, considerada a forma mais comum, é caracterizada principalmente de sintomas como os delírios de perseguição ou grandeza. Esses

pacientes em sua maioria apresentam-se tensos, desconfiados, hostis e agressivos, muitas vezes caracterizados como violentos (MOREIRA; MEZZASALMA; JULIBONI, 2008):

O termo paranoide é usado para designar um indivíduo que tem delírios de perseguição. Uma pessoa assim pode desconfiar de amigos e parentes, ter medo de ser envenenada ou queixar-se de que os outros a vigiam, a seguem e falam a seu respeito (ATKINSON et al, 2002).

Na esquizofrenia indiferenciada, delírios e alucinações de qualquer tipo são uma característica proeminente e são acompanhados de incoerência e desorganização grosseira do comportamento (EBERT; LOOSEN; NURCOMBE, 2002):

O comportamento é claramente psicótico, ou seja, há evidências de delírios, alucinações, incoerência e comportamento bizarro. Todavia, os sintomas não podem ser classificados em nenhuma das categorias diagnosticadas citadas anteriormente (TOWNSEND, 2002).

A esquizofrenia hebefrênica ou desorganizada é caracterizada pela ausência de delírios sistematizados e a presença de incoerência é analisável. É facilmente possível analisar apresenta extrapolada de comportamentos da puberdade como: timidez, tendência ao isolamento, reações emotivas desmesuradas ou inoportunas, riso imotivado, fantasias, projetos e ações extravagantes, progredindo lentamente ou com exacerbações, sendo a principal o apagamento da atividade intelectual, afetiva ou volitiva, com escassos sintomas positivos (COELHO et al, 1978).

O início dos sintomas é geralmente antes dos 25 anos de idade e o curso é comumente crônico. O comportamento é acentuadamente regressivo e primitivo. O contato com a realidade é extremamente deficiente. Há embotamento afetivo ou incongruência afetiva evidente, frequentemente com períodos de conduta tola e risos imotivados (TOWNSEND, 2002).

Na forma residual é possível observar que os sintomas positivos são mínimos, e os sintomas negativos predominam (EBERT; LOOSEN; NURCOMBE, 2002). Utiliza-se essa categoria quando o indivíduo apresentou no mínimo um episódio anterior com sintomas esquizofrênicos. Desta forma, ela ocorre em indivíduos cronificados com a doença, decorrendo, assim, em sua forma mais aguda (TOWNSEND, 2002).

No tipo catatônico da esquizofrenia, deve haver ao menos dois destes seguintes sintomas: imobilidade motora caracterizada por cateplexia; atividade motora excessiva; negativismo extremo; peculiaridades do movimento voluntário

evidenciadas por posturas e ecolalia (diz respeito à tendência a repetir sons ou palavras involuntariamente) ou ecopraxia (diz respeito a repetir atitudes ou gestos) (BARROS, 2004):

O estupor catatônico se caracteriza por um extremo retardo psicomotor. O indivíduo apresenta uma diminuição acentuada dos movimentos e atividades espontâneos. É comum o mutismo (isto é, ausência de fala) e pode evidenciar-se o negativismo (isto é, uma resistência aparentemente sem motivo a todas as outras instruções ou tentativas no sentido de se mover) (TOWNSEND, 2002).

3.4 Tratamentos

O tratamento da esquizofrenia depende basicamente de duas terapias: a medicamentosa e as abordagens psicossociais. A medicamentosa tem como função o alívio dos sintomas na fase aguda e também a prevenção de novos episódios da doença. O medicamento é extremamente necessário, porém não suficiente para o tratamento da esquizofrenia (BARROS, 2004).

Com o início dos neurolépticos na terapia para a esquizofrenia na década de 1950, o número de pacientes internados diminuiu. Porém, pacientes eram devolvidos à sociedade despreparados e incapacitados para enfrentamento de integração social e profissional (SILVA, 2006):

Dentro desta perspectiva, a farmacoterapia antipsicótica deve fazer parte de uma abordagem terapêutica ampla e abrangente visando à reabilitação psicossocial do paciente. Enquanto a medicação neuroléptica pode reduzir os sintomas positivos e prevenir recaídas psicóticas, o apoio psicoterapêutico e o treinamento de estratégias de enfrentamento e manejo de situações de vida ajudam o paciente a adaptar-se ao ambiente e a enfrentar o estresse, sendo que as intervenções familiares e sócio-profissionais modificam fatores ambientais de acordo com a capacidade do paciente (SILVA, 2006, p. 272).

O pensamento da maioria das pessoas é de que somente tomar o medicamento é o suficiente e tudo estará resolvido, sendo que, na maioria dos casos, as sequelas são eminentes, ainda mais quanto a afetividade. Além dos medicamentos deverão ser tomadas várias outras medidas para auxiliar o paciente em sua reintegração (LOUZÃ NETO, 1996):

O tratamento da esquizofrenia envolve um trabalho de equipe, onde diferentes profissionais atuam de modo simultâneo colaborando no

processo de reabilitação. A meta da reabilitação é propiciar ao paciente a melhor qualidade de vida possível dentro dos limites que a doença impõe. Muitas vezes o paciente ou familiares relutam em aceitar a doença. A conscientização da doença é um fato fundamental para o desenvolvimento do tratamento (BARROS, 2004, p. 31).

Psicofármacos são substâncias que modificam o funcionamento psíquico, assim diminuindo os sintomas de transtornos psiquiátricos ou causando alterações na percepção ou no pensamento (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008):

A farmacoterapia tem provado ser o ponto chave na terapêutica da esquizofrenia. Embora não curativas, as drogas antipsicóticas (i.e. neurolépticas) estabeleceram-se como o tratamento primário para todos os estágios da doença. Reduzem o tempo de hospitalização e possibilitam o manejo continuado eficaz em seus lares (GAMA et al, 2003, p. 22).

Esses psicofármacos tem mostrado grande eficácia em fazer com que os clientes esquizofrênicos tenham uma vida normal, extrema eficiência em emergências comportamentais agudas, e eficácia em tratamentos complementares de outros transtornos como depressão psicótica e mania (RANG et al, 2007):

Durante um ataque agudo de esquizofrenia, o objetivo do tratamento é controlar os sintomas psicóticos positivos. Para a maioria dos pacientes que respondem rapidamente aos antipsicóticos, a melhora é observada em duas semanas, com o incremento ocorrendo em três ou quatro semanas, dependendo da dose. Melhora adicional é vista dentro de alguns meses. É do conhecimento geral que os efeitos terapêuticos dos antipsicóticos são mais pronunciados nos sintomas agudos, positivos, do que nos sintomas crônicos, negativos, da esquizofrenia (GAMA et al, 2003, p. 22).

Os primeiros psicofármacos desenvolvidos foram os típicos ou de primeira geração como a Clorpromazina, Haloperidol, dentre outros semelhantes (RANG et al, 2007).

Os psicofármacos de segunda geração ou atípicos surgiram por volta de 1990, com uma nova perspectiva, inovando o tratamento da doença. A Clozapina, foi o primeiro antipsicótico atípico que surgiu em 1970, porém, devido ao problema de agranulocitose fica livre ao comércio apenas em 1988, com aprovação para uso apenas em 1990 nos Estados Unidos, e em 1992 no Brasil. Com essa inovação, novos antipsicóticos atípicos foram surgindo no mercado como a Risperidona em 1994, a olanzapina em 1996, a Quetiapina em 1997 e a Ziprasidona no ano 2000 (BALLONE, 2008):

O termo atípico é amplamente usado, mas não está claramente definido, e os especialistas discutem interminavelmente o que significa. Mais frequentemente, refere-se à diminuição da tendência dos novos compostos em causar efeitos colaterais motores adversos, mas também é usado para descrever compostos com perfil farmacológico diferente dos compostos de primeira geração; vários destes compostos mais modernos melhoram os sintomas negativos, bem como positivos (RANG et al, 2007).

Estudos comprovam que todos os antipsicóticos inicialmente aumentam e, tardiamente, reduzem a atividade elétrica de neurônios mesencefálicos dopaminérgicos na substância negra e na região anterior e também diminuem a liberação da dopamina em regiões com terminações nervosas dopaminérgicas (MOREIRA; GUIMARÃES, 2007):

Os antipsicóticos produzem muitos efeitos comportamentais em animais de experimentação, mas nenhum teste isoladamente os distingue de outros tipos de psicotrópicos. Os antipsicóticos reduzem a atividade motora espontânea e, em doses maiores, causam catalepsia, um estado em que o animal continua imóvel, mesmo quando colocado em uma posição fora do natural. A inibição da hiperatividade induzida pela anfetamina é paralela às ações antipsicóticas destes fármacos, enquanto sua tendência de induzir catalepsia é paralela aos sintomas extrapiramidais. (RANG et al., 2007).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de uma revisão de literatura que tem como objetivo reunir fundamentos teóricos sobre determinado assunto, desta forma, contribuindo significativamente para outros estudos em enfermagem (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Este tipo de estudo proporciona aos leitores entendimento sobre o tema, tendo como função facilitar o acúmulo de conhecimento dos mesmos acerca do assunto, agindo como passo inicial para outras pesquisas na área (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Ressalta-se que a revisão de literatura constitui-se de duas fases: fase de pesquisa, composta pela coleta de dados e fundamentação teórica, através de instrumentos como livros, artigos científicos e mídias eletrônicas; fase de redação, caracterizada pela elaboração do trabalho através das informações previamente coletadas.

Como fonte de dados foram utilizados artigos disponíveis na íntegra em língua portuguesa, implementada nas bases de dados SciELO e LILACS. A estratégia de busca foi estruturada a partir dos seguintes descritores: esquizofrenia, psicoterapia e psicofármacos. O processo de busca resultou em 17 artigos. Destes 7 foram excluídos por não estarem relacionados ao estudo. Logo, foram selecionados 10 artigos científicos, publicados no período compreendido entre 2005 e 2017.

5 RESULTADOS

Foram selecionados dez artigos indexados nas bases de dados consultadas. Desse total, oito artigos estavam indexados na base LILACS e dois na base de dados SCIELO. Os dez artigos selecionados foram publicados após o ano de 2005, como podemos observar no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição das publicações inclusas na revisão de literatura, segundo base de dados e ano de publicação

Autores	Base de Dados	Ano	Título
01 (NEVES, KUMMER, LUCIANO)	SciELO	2006	Hepatotoxicidade Grave Secundária a Psicofármacos e Indicação de Eletroconvulsoterapia a Paciente com Esquizofrenia
02 (COSTA, ANDRADE)	SciELO	2011	Perfil dos Usuários Incluídos no Protocolo de Esquizofrenia em um Programa de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
03 (FREITAS, et al.)	LILACS	2016	Síndrome Metabólica em Pacientes com Esquizofrenia Refratária: Características Sociodemográficas e Clínicas
04 (VEDANA et al.)	LILACS	2013	Agindo em Busca de Alívio: Enfrentamento da Esquizofrenia e dos Incômodos Ocasionados Pelo Tratamento Medicamentoso
05 (VEDANA, MIASSO)	LILACS	2012	A Interação Entre Pessoas com Esquizofrenia e Familiares Interfere na Adesão Medicamentosa?
06 (ZAGO, TOMASI, DEMORI)	LILACS	2015	Adesão ao Tratamento Medicamentoso dos Usuários de Centros de Atenção Psicossocial com Transtornos de Humor e Esquizofrenia

07 (NICOLINO et al.)	LILACS	2009	Esquizofrenia: Adesão ao Tratamento e Crenças Sobre o Transtorno e Terapêutica Medicamentosa
08 (JOHANN, VAZ)	LILACS	2006	Avaliação de Aspectos Cognitivos em Homens Portadores de Esquizofrenia em Tratamento com Haloperidol ou Clozapina
09 (LINDNER, et al.)	LILACS	2009	Avaliação Econômica do Tratamento da Esquizofrenia com Antipsicóticos no Sistema Único de Saúde
10 (ELKIS, LOUZÃ)	LILACS	2007	Novos Antipsicóticos para o Tratamento da Esquizofrenia

Fonte: Autor do trabalho, 2017.

De acordo com o instrumento proposto para análise das publicações selecionadas, foram analisados os seguintes dados: delineamento de pesquisa, formação e instituição do autor principal, país, idioma (QUADRO 2).

Quadro 2 - Descrição das publicações selecionadas, segundo o delineamento de pesquisa, formação do autor principal, país, idioma e tipo de periódico publicado.

Autores	Delineamento	Formação do autor principal	Idioma	País
01 (NEVES, KUMMER, LUCIANO)	Não experimental	Médico	Português	Brasil
02 (COSTA, ANDRADE)	Não experimental	Farmacêutico	Português	Brasil
03 (FREITAS, et al.)	Não experimental	Enfermeiro	Português	Brasil

04 (VEDANA et al.)	Não experimental	Enfermeira	Português	Brasil
05 (VEDANA, MIASSO)	Não experimental	Enfermeira	Português	Brasil
06 (ZAGO, TOMASI, DEMORI)	Não experimental	Médica	Português	Brasil
07 (NICOLINO et al.)	Não experimental	Enfermeira	Português	Brasil
08 (JOHANN, VAZ)	Não experimental	Psicóloga	Português	Brasil
09 (LINDNER, et al.)	Não experimental	Farmacêutico	Português	Brasil
10 (ELKIS, LOUZÃ)	Não experimental	Médico	Português	Brasil

Fonte: Autor do trabalho, 2017.

Em relação ao autor principal, um (10%) dos artigos foi publicado por uma psicóloga, dois (20%) por farmacêuticos, três (30%) por médicos e quatro (40%) por enfermeiros.

Dentre os 10 artigos analisados, quatro deles dizem a respeito de efeitos adversos, baixa adesão e dificuldades que os pacientes enfrentam com a terapia medicamentosa, dois a respeito da adesão do paciente à terapia medicamentosa, um sobre os custos que essa terapia traz ao orçamento público, um artigo que faz uma avaliação sobre aspectos cognitivos referentes a dois fármacos, um sobre o perfil de

usuários incluídos no tratamento e um que diz respeito aos medicamentos considerados mais atuais na terapia.

6 DISCUSSÃO

Para que possa haver uma recuperação adequada do paciente esquizofrênico, deve haver também uma boa adesão ao tratamento medicamentoso, sendo este o pilar para a melhoria do paciente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003), “faz-se necessário que haja adesão do paciente ao regime medicamentoso prescrito, de forma a assegurar maior eficácia da terapêutica” (Tradução minha).

Com efeito, a adesão à terapia medicamentosa é um processo complexo influenciado por crenças e experiências pessoais, assumindo um grau de importância diferente para cada paciente. Entender essa complexidade envolvida na adesão ou não ao tratamento medicamentoso deve ser aprimorada pelos profissionais e serviços de saúde, que devem estar presentes junto ao aconselhamento do paciente (NICOLINO et al., 2009).

Condições sociodemográficas também estão intimamente ligadas a adesão à farmacoterapia, sendo educação e idade fatores de extrema relevância (FREITAS et al., 2016).

A escolaridade é um fator sociodemográfico que contribui para melhorar a qualidade de vida, provendo melhor acesso a ações e serviços de saúde, identificando de maneira rápida e precoce as alterações no estado de saúde (FREITAS et al., 2016).

No caso de síndrome metabólica, por exemplo, analisando o nível de escolaridade, os pacientes com ensino fundamental completo tiveram uma frequência da síndrome metabólica maior do que aqueles com ensino médio ou superior (FREITAS et al., 2016).

Para o entendimento e enfrentamento de situações como a de não adesão à terapêutica medicamentosa, o profissional de enfermagem deve estar preparado, ressaltando a importância dessa terapia não somente para os pacientes, mas também para familiares e cuidadores.

Conforme Vedana e Miasso (2012), para que possa haver a comunicação o paciente e cuidadores, é interessante que o profissional responsável por esse contato conheça sua população, desta forma cada abordagem será direcionada, adequada a cada paciente.

Esse fator norteador e de grande relevância para a terapia medicamentosa, que é a relação entre paciente e familiares, pode influenciar tanto positivamente como negativamente no tratamento. Sendo assim, do ponto de vista positivo, o apoio fornecido pelos familiares poder-se-á proporcionar maior segurança na terapêutica. Devido a isso, muitos pacientes temem a perda da imagem do cuidador (VEDANA; MIASSO, 2012):

A literatura preconiza que profissionais orientem os pacientes sobre os efeitos colaterais, detectem precocemente tais efeitos, avaliem as dificuldades e intensidade do desconforto para cada paciente e, quando possível, implementem ações para minimizar ou eliminar os efeitos colaterais (MORITZ et al; NICOLINO et al; APUD VEDANA et al, 2013, p. 369).

Como sabemos, é de extrema importância a terapia medicamentosa para o tratamento da esquizofrenia. Porém, é fato que essa terapia também traz complicações para vida desses pacientes. Em geral, as principais complicações são as reações adversas, que variam de fármaco para fármaco. Por isso, é de extrema importância acompanhar esse paciente durante o tratamento, auxiliando na detecção destes efeitos colaterais, e até mesmo sugerindo a troca ou alteração da dosagem administrada:

Os efeitos colaterais desses medicamentos podem variar de acordo com o antipsicótico, e existem diferenças significativas na manifestação dos efeitos adversos entre os indivíduos. Em relação aos efeitos colaterais que podem ocorrer com o uso de antipsicóticos, destacam-se os efeitos extrapiramidais, agranulocitose, ganho de peso, alterações metabólicas (VEDANA et al., 2013, p. 365).

Segundo Freitas et al (2016), os enfermeiros são de grande importância, pois estão diretamente ligados a estes pacientes devendo estes “conhecer seu perfil e suas principais demandas de saúde, com o objetivo de promover a inclusão social e construir um plano de cuidados que considere aspectos preventivos e curativos”.

Sendo assim, conhecendo a sua população, o enfermeiro com a função de auxiliar e orientar os seus pacientes, familiares e cuidadores, deve estar intimamente relacionado aos mesmos, criando vínculo, desta forma, facilitando as orientações e o acompanhamento.

Outro fator a ser observado na terapia medicamentosa, é a farmacovigilância, sendo o único meio possível de tentativa de amenizar a gravidade dos efeitos

colaterais dos psicofármacos. Porém ainda são necessários estudos para análise e desenvolvimento de métodos de prevenção dos efeitos adversos desses medicamentos (NEVES et al., 2006).

As reações adversas limitam o uso de alguns fármacos. Em virtude disso, conforme Neves et al (2006) observou-se a eficiência do uso da eletroconvulsoterapia, a curto prazo, combinada com medicações, resultando em melhora significativa do quadro clínico. Ao ser aplicada com indicações e procedimentos ideais, a eletroconvulsoterapia é considerada um procedimento extremamente eficiente, seguro e capaz de promover melhora no quadro destes pacientes (MOSER; LOBATO; BELMONTE-DE-ABREU, 2005)

Todavia, reações adversas não são apenas aquelas com aspecto negativo. Como foi citado por Johann e Vaz (2006), algumas reações secundárias dos medicamentos antipsicóticos podem ser consideradas benéficas para os pacientes. Após resultados e análise, foi observado que o Haloperidol produz o efeito esperado a respeito de impulsos e instintos, obtendo a melhoria geral diante destes. Já a Clozapina mostrou-se eficiente, tanto em efeitos esperados quanto ao aspecto cognitivo, permitindo assim mudanças globais de forma a melhorar questões como personalidade e reintegração social (JOHANN, VAZ, 2006).

É fato que alguns efeitos adversos trazem complicações para a vida dos pacientes, porém não devemos deixar de lado os benefícios e a importância que a terapia medicamentosa, aliada com a psicoterapia, tem sobre os sintomas da esquizofrenia. Por isso, o planejamento dos cuidados preventivos relacionados ao tratamento devem ser voltados a todas as classes, abrangendo desde os mais jovens, até as pessoas com mais idade, e também com baixa escolaridade (FREITAS et al , 2006).

Com efeito, o tratamento farmacológico, em sua fase inicial é preconizado como primeira opção, os antipsicóticos típicos, ou de primeira geração, devido ao alto custo que os antipsicóticos atípicos possuem para o Sistema Único de Saúde (SUS) e também pelo fato dos sintomas negativos serem menores (COSTA, ANDRADE 2011):

Atualmente no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza os antipsicóticos de segunda geração apenas para pacientes refratários ao tratamento com os de primeira geração e registrados no "Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional" (LINDNER et al., 2009, p. 63).

Devido aos altos custos, poderiam ser realizados estudos de avaliação econômica a fim de otimizar a questão orçamentária, de modo a não interferir na saúde do paciente. Dessa forma seria possível analisar os gastos de determinada ação em saúde, contribuindo para as demandas futuras de tratamentos (DRUMMOND et al., 2005):

Em geral, os estudos de avaliação econômica de antipsicóticos conduzidos em outros países sugerem que os tratamentos com Olanzapina e Risperidona geram custos totais equivalentes entre si e inferiores ao Haloperidol. Tais estudos mostram que apesar de terem custo de aquisição mais elevado, os antipsicóticos de segunda geração são mais custo-efetivos que os de primeira geração, principalmente devido à menor probabilidade de hospitalização (LINDNER et al, 2009, p. 68).

Outra forma de se melhorar a questão orçamentária seriam estratégias de fluxogramas de tratamento, de forma a iniciar o tratamento com Risperidona e Haloperidol antes da Olanzapina, sendo uma maneira de otimizar os custos, não prejudicando a terapêutica do paciente (LINDNER et al, 2009).

As informações expostas acima, revelam a importância da terapia medicamentosa na vida do paciente esquizofrênico, na adesão a essas terapias, bem como a importância do profissional de enfermagem, devido ao contato direto com o paciente na orientação, explicando os aspectos necessários para o entendimento da forma de tratamento pelos familiares e pelos pacientes.

7 CONCLUSÃO

No período estabelecido de 12 anos, a principal dificuldade para a realização do estudo foram as bases de dados escolhidas, fazendo com que o número de publicações sobre o tema fosse menor.

Foram localizados artigos que abordavam questões como a adesão ao tratamento, as reações adversas e complicações, sendo estes considerados temas com maior facilidade para a pesquisa. Verificou-se, porém, uma maior dificuldade quanto aos aspectos cognitivos e relação entre psicofármacos e os custos da terapia. Mesmo assim, a relação entre os cuidados de enfermagem e a eficácia dos tratamentos realizados foi o tema com mais dificuldade para encontrar publicações.

Foi possível observar no presente estudo, a importância do enfermeiro, como peça fundamental no tratamento da esquizofrenia, devendo incentivar a adesão ao tratamento correto e prestar atendimento aos familiares, acompanhando o desenvolvimento e possíveis reações adversas decorrentes do tratamento medicamentoso intervindo, sempre que necessário, afim de amenizar as possíveis complicações.

Este estudo traz, assim, importantes contribuições para a prática e pesquisa na área da saúde mental, pois o conhecimento dos fatores acerca dos psicofármacos e a atuação do enfermeiro são de extrema importância para este serviço.

REFERÊNCIAS

- ATKINSON, Rita L. et al. **Introdução à Psicologia**. 13. ed. São Paulo: Artmed, 2002. 790 p.
- BASTOS, O. **Esquizofrenias refratárias: conceito e delimitação clínica**. *Neurobiologia*, v. 55, n. 3, p.103-108, jul/set. 1992.
- BALLONE, G.J. Antipsicóticos Atípicos. [S.l]: [s.n.], 2008. Disponível em: Acesso em: 18 de abril de 2017.
- BARROS, Alex Rodrigues de; **Inclusão Social dos Esquizofrênicos**. 2004. 65 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2004.
- BEZERRA JUNIOR, Benilton. **Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 17, p.243-250, jan. 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Reforma Psiquiátrica e política no de Saúde Mental no Brasil**. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.
- COELHO, et al.; Paciente Portador de Esquizofrenia Hebefrênica: Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p. 403-411, 1978.
- COSTA, Jorge Alexandre Santos; ANDRADE, Kaio Vinicius Freitas de. Perfil dos Usuários Incluídos no Protocolo de Esquizofrenia em um Programa de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Feira de Santana, v. 35, n. 2, p.446-456, jun. 2011.
- DELGADO, Pedro Gabriel; Reforma Psiquiátrica: Conquistas e Desafios. Rio de Janeiro: **Revista Epos**, v. 4, n. 2, 2013.
- DRUMMOND, M F; SCULPHE, M J, TORRANCE, G W; O'BRIEN, BJ; STODDART, G L. **Métodos de avaliação econômica dos programas de cuidados de saúde**. 3. ed. Londres: Oxford Medical Publications; 2005
- EBERT, Michael H.; LOOSEN, Peter T.; NURCOMBE, Barry. **Psiquiatria: Diagnóstico e Tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2002. 619 p.
- ELKIS, Helio; MELTZER, Herbert Y.. **Esquizofrenia Refratária**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 29, n. 2, p.41-47, out. 2007.
- ELKIS, Hélio; LOUZÃ, Mário Rodrigues. Novos antipsicóticos para o tratamento da esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 2, n. 34, p.193-197, maio 2007.

FALKAI, Peter et al. **Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o Tratamento Biológico da Esquizofrenia Parte 2: Tratamento de longo prazo.** Revista de Psiquiatria Clínica, Hamburgo, Alemanha, v. 1, n. 33, p.66-100, nov. 2006.

FREITAS, Pedro Henrique Batista de et al. Síndrome Metabólica em Pacientes com Esquizofrenia Refratária: Características Sociodemográficas e Clínicas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del-rey, v. 6, n. 1, p.1976-1996, jun. 2016.

GAMA, Clarissa Severino et al. **Relato do uso de Clozapina em 56 pacientes atendidos pelo Programa de Atenção à Esquizofrenia Refratária da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 1, n. 26, p.21-28, 16 dez. 2003.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.** Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 2, n. 9, p.48-55, 12 jul. 2000.

JOHANN, Rejane Veiga Oliveira; VAZ, Cícero E.. Avaliação de aspectos cognitivos em homens portadores de esquizofrenia em tratamento com haloperidol ou clozapina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 3, n. 55, p.202-207, ago. 2006.

LINDNER, Leandro Mendonça et al. Avaliação econômica do tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 2, n. 69, p.62-69, abr. 2009.

LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues. **Convivendo com a esquizofrenia. Um Guia para Pacientes e Familiares.** São Paulo: Lemos, 1996.

MOLL, Marciana Fernandes. **A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial.** 2008. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

MIRANDA, Alex Barbosa Sobeira de. **A Esquizofrenia Paranoide.** 2013. 4 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2013.

MOREIRA, Camila Silveira; MEZZASALMA, Marco André; JULIBONI, Ricardo Venâncio. Esquizofrenia Paranoide: Relato de Caso e Revisão da Literatura. **Revista Científica da Fmc**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.29-32, out. 2008.

MOREIRA, Fabrício A.; GUIMARÃES, Francisco S.. **Mecanismo de Ação dos Antipsicóticos: Hipóteses Dopaminérgicas.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 1, n. 40, p.63-71, jan. 2007. Disponível em:

<http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n1/rev_mecanismos_acao_antipsicoticos.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

MOSER, Carolina Meira; LOBATO, Maria Inês; BELMONTE-DE-ABREU, Paulo. Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 3, n. 27, p.302-310, dez. 2005.

NEVES, Maila de Castro; KUMMER, Arthur; LUCIANO, Luciana Monteiro. Hepatotoxicidade Grave Secundária a Psicofármacos e Indicação de Eletroconvulsoterapia a Paciente com Esquizofrenia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Belo Horizonte, p. 74-77. out. 2006

NICOLINO, Paula Silva et al. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Revista Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 3, n. 45, p.708-715, nov. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2002. 207 p.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P.. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1 v.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 6. ed. S. I: Futura, 2007. 829 p.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. **Esquizofrenia: uma revisão**. Universidade Federal de Brasília, Brasília, v. 4, n. 17, p.263-285, maio 2006.

SOUZA, Leonardo Araújo de; COUTINHO, Evandro Silva Freire. **Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia**. Revista Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 1, n. 28, p.50-58, ago. 2006.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 2008. 1 v. São Paulo, 2017. Cap. 23.

TERRA. **Esquizofrenia atinge 2,5 mi de brasileiros e é controlada com remédio**. 2014. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/esquizofrenia-atinge-25-mi-de-brasileiros-e-e-controlada-com-remedio,6cb40f8b5aae3410VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html>>.. Acesso em: 08 nov. 2017.

TOWNSEND, Mary C.. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados**. 3. ed. Oklahoma City: Guanabara Koogan, 2002. 1 v.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero et al. Agindo em Busca de Alívio: Enfrentamento da Esquizofrenia e dos Incômodos Ocasionalmente Pelo Tratamento Medicamentoso. **Ciencuid Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.365-374, jun. 2013.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero; MIASSO, Adriana Inocenti. A Interação Entre Pessoas com Esquizofrenia e Familiares Interfere na Adesão Medicamentosa? **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 25, p.830-836, ago. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: Evidence for Action** Genebra: Cataloging of the WHO Library in Publication, 2003.

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. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Alcool e Drogas**, Pelotas, v. 4, n. 11, p.224-233, dez. 2015.

APÊNDICE

Artigo 1

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Hepatotoxicidade Grave Secundária a Psicofármacos e Indicação de Eletroconvulsoterapia a Paciente com Esquizofrenia
Periódico/número/volume/ano	Jornal Brasileiro de Psiquiatria/ 55(1)/ 2006
Autor(es)	Maila de Castro Neves; Arthur Kummer; Luciana Monteiro Luciano; Hélio Lauar; João Vinícius Salgado; Rodrigo Nicolato; Antônio Lúcio Teixeira
Formação/Profissão do autor Principal	Medicina
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFARMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Reação adversa e opções terapêuticas
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é o instrumento utilizado?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	Pesquisa: <input type="checkbox"/> quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase- experimental <input type="checkbox"/> delineamento não-experimental Corte: <input type="checkbox"/> transversal <input type="checkbox"/> longitudinal <input type="checkbox"/> qualitativa <input type="checkbox"/> etnografia/ etnociência <input type="checkbox"/> fenomenologia/ hermenêutica <input type="checkbox"/> teoria fundamentada Não pesquisa: <input type="checkbox"/> revisão de literatura <input type="checkbox"/> relato de experiência
--	---

	(x) estudo de caso () revisão sistemática () metanálise () outras. Qual?
Objetivos	Salientar a importância da vigilância cuidadosa dos efeitos colaterais de drogas psicotrópicas.
População	Faixa etária: paciente de 39 anos Sexo: () masculino (x) feminino
Resultados	Diante das limitações farmacológicas, considerou-se o uso da ECT. As evidências científicas atuais indicam que a ECT de curto prazo, quando combinada com antipsicóticos, pode determinar melhora global em pacientes com esquizofrenia.
Conclusões	O presente relato revela a importância da farmacovigilância como único meio possível de tentar amenizar a gravidade dos efeitos colaterais dos psicofármacos. Estudos são necessários para o desenvolvimento de métodos de prevenção de efeitos colaterais das drogas, como a identificação de pacientes de alto risco a partir de marcadores bioquímicos e/ou genéticos.

Artigo 2

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Perfil dos Usuários Incluídos no Protocolo de Esquizofrenia em um Programa de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
Periódico/número/volume/ano	Revista Baiana de Saúde Pública/ 35 (2)/ 2011
Autor(es)	Kaio Vinicius Freitas De Andrade;
Formação/Profissão do autor Principal	Farmacêutico
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE OS PSICOFARMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Perfil dos usuários incluídos no tratamento e medicações utilizadas
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	<p>Pesquisa:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento experimental</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento quase- experimental</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p><input type="checkbox"/> transversal</p> <p><input type="checkbox"/> longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> etnografia/ etnociência</p> <p><input type="checkbox"/> fenomenologia/ hermenêutica</p> <p><input type="checkbox"/> teoria fundamentada</p> <p>Não pesquisa:</p> <p><input type="checkbox"/> revisão de literatura</p> <p><input type="checkbox"/> relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> revisão sistemática</p> <p><input type="checkbox"/> metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> outras. Qual?</p>
Objetivos	<p>Descrever o perfil dos pacientes incluídos no protocolo de Esquizofrenia do Programa de Medicamentos Excepcionais (PROMEX), no Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELR), em Feira de Santana, Bahia, Brasil, durante o mês de janeiro de 2010</p>
População	<p>Faixa etária:</p> <p>Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> masculino <input checked="" type="checkbox"/> feminino</p>
Resultados	<p>Houve predominância de relatos de falha terapêutica com antipsicóticos típicos. Dentre os antipsicóticos, o Haloperidol, na posologia de 6 a 15mg/ dia, foi o fármaco com o qual houve maior percentual de registros de falha terapêutica (44,1%). Em relação à falha terapêutica com antipsicóticos atípicos, constatou-se que a maioria dos usuários já apresentou refratariedade a pelo menos um deles (62,6%). Dentre os fármacos relatados, a Risperidona, na dosagem de 6 a 8mg/dia (69,8%), foi o medicamento em que essa falha foi evidenciada com maior frequência. Dentre os antipsicóticos dispensados durante o mês janeiro do ano de 2010 no referido programa, a Olanzapina 10 mg foi o medicamento mais dispensado (36,0%), seguido pela Risperidona 2mg (30,5%) e Olanzapina 5mg (9,6%).</p>
Conclusões	<p>Conclui-se que o presente estudo evidenciou características sociodemográficas, hábitos de vida e dados sobre a dispensação de medicamentos antipsicóticos e monitorização de exames laboratoriais importantes para compor o diagnóstico do perfil dos usuários de medicamentos antipsicóticos incluídos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do estado da Bahia.</p>

Artigo 3

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Síndrome Metabólica em Pacientes com Esquizofrenia Refratária: Características Sociodemográficas e Clínicas
Periódico/número/volume/ano	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro/ 1 (6)/ 2016
Autor(es)	Pedro Henrique Batista de Freitas; Fernanda Daniela Dornelas Nunes; Jeizziani Aparecida Ferreira Pinto; Paulo Henrique Alves de Sousa; Clarice de Lourdes Enes; Richardson Miranda Machado;
Formação/Profissão do autor Principal	Enfermeiro
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFARMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Reações adversas, características sociodemográficas e o uso de ECT
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	Pesquisa: <input type="checkbox"/> quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase- experimental <input checked="" type="checkbox"/> delineamento não-experimental Corte: <input type="checkbox"/> transversal <input type="checkbox"/> longitudinal <input type="checkbox"/> qualitativa <input type="checkbox"/> etnografia/ etnociência <input type="checkbox"/> fenomenologia/ hermenêutica <input type="checkbox"/> teoria fundamentada Não pesquisa: <input type="checkbox"/> revisão de literatura <input type="checkbox"/> relato de experiência <input type="checkbox"/> estudo de caso <input type="checkbox"/> revisão sistemática
	<input type="checkbox"/> metanálise <input type="checkbox"/> outras. Qual?

Objetivos	Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com esquizofrenia refratária que fazem uso do antipsicótico Clozapina de acordo com a presença de síndrome metabólica
População	Faixa etária: superior a 18 anos Sexo: (x) masculino (x) feminino
Resultados	<p>Evidenciou-se, de maneira não intencional, que, em relação ao sexo dos 72 pacientes com esquizofrenia refratária em uso de Clozapina entrevistados, ambos apresentaram igual proporção (50%). Percebe-se que há um predomínio desta patologia no sexo feminino (58,8%), contudo é possível verificar que o sexo masculino também apresentou taxa elevada (41,2%). Os pacientes que se encontram na faixa etária com menos de 40 anos foram aqueles que apresentaram maior prevalência de síndrome metabólica (38,2%). A frequência de síndrome metabólica aumenta com a idade na população geral e, na maioria das vezes, verifica-se tendência parecida na esquizofrenia, considerando-se que as maiores taxas são observadas nesta fase da vida. Em pacientes que possuem esquizofrenia refratária e utilizam Clozapina, observa-se achado parecido, uma vez que a ocorrência, frequentemente, aumenta com a idade, com pico por volta dos quarenta anos. Com base nesse contexto, sugere-se que o planejamento dos cuidados, tanto preventivos quanto relacionados ao tratamento, abranja os mais jovens, mas que também priorize pessoas com mais idade. Uma grande parte da população em estudo declarou não possuir parceiro e apresentaram uma frequência aumentada de síndrome metabólica (70,6%). Em relação a escolaridade os pacientes com fundamental completo apresentou frequência da síndrome superior àqueles com ensino médio ou mais. É relevante considerar que a escolaridade é um fator sociodemográfico que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida e, por conseguinte, prover melhor acesso a ações e serviços de saúde, facilitando a identificação precoce de alterações no estado de saúde, incluindo as metabólicas, além de tratamento oportuno. Observa-se que aqueles que declararam possuir filhos apresentaram menor ocorrência de síndrome metabólica (38,2%) se comparados aos que não tiveram filhos (61,8%). A minoria deles trabalha atualmente 5,3% (não possuem síndrome metabólica) e 14,7% (possuem síndrome metabólica). Mais de 60% deles recebem aposentadoria, independentemente da frequência de síndrome metabólica. 47,1% daqueles que apresentaram síndrome declararam morar com os pais; já 52,9% que possuem a síndrome declararam morar com outros. No que se refere aos níveis de triglicérides</p>

	(hipertrigliceridemia), percebe-se que a alteração esteve presente em 88,2% dos pacientes com a síndrome.
Conclusões	O conhecimento sobre o perfil da população assegura aos gestores a decisão de mudanças, evidencia situações de risco e garante assim melhorias na assistência à saúde para a população. Para os enfermeiros, que lidam diretamente com essas pessoas nos serviços de saúde e na comunidade, é importante conhecer seu perfil e suas principais demandas de saúde, com o objetivo de promover a inclusão social e construir um plano de cuidados que considere aspectos preventivos e curativos. No que concerne às limitações deste estudo, aconselha-se que a sua validade externa seja analisada com cautela, considerando-se que a amostra não foi probabilística e foi definida pelo critério da conveniência. Apesar do delineamento utilizado não permitir inferências de causa e efeito, respondeu bem às questões norteadoras do estudo e aos objetivos da pesquisa. Deste modo, sugere-se a realização de pesquisas de delineamento transversal e analítico a fim de compreender melhor os aspectos pertinentes ao desenvolvimento da síndrome metabólica, estabelecendo associações.

Artigo 4

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Agindo em Busca de Alívio: Enfrentamento da Esquizofrenia e dos Incômodos Ocasionalmente Pelo Tratamento Medicamentoso
Periódico/número/volume/ano	Ciencuid Saúde/ 12 (2)/ 2013
Autor(es)	Kelly Graziani Giacchero Vedana; Cleber Tiago Cirineu; Ana Carolina Guidorizzi Zanetti; Adriana Inocenti Miasso;
Formação/Profissão do autor Principal	Enfermeira
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFARMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Reações adversas e incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentosos
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim (x) Não () Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	<p>Pesquisa:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento experimental</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento quase- experimental</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p><input type="checkbox"/> transversal</p> <p><input type="checkbox"/> longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> etnografia/ etnociência</p> <p><input type="checkbox"/> fenomenologia/ hermenêutica</p> <p><input type="checkbox"/> teoria fundamentada</p> <p>Não pesquisa:</p> <p><input type="checkbox"/> revisão de literatura</p> <p><input type="checkbox"/> relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> revisão sistemática</p> <p><input type="checkbox"/> metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> outras. Qual?</p>
Objetivos	Compreender como pacientes com esquizofrenia enfrentam os incômodos ocasionados pelo transtorno e pelo tratamento medicamentoso, na perspectiva de pacientes e familiares.
População	Faixa etária: Acima de 18 anos Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> masculino <input checked="" type="checkbox"/> feminino
Resultados	As estratégias utilizadas pela pessoa com esquizofrenia, no enfrentamento dos sofrimentos e incômodos ocasionados pelo transtorno e tratamento, são muito variadas. Todavia, mesmo assumindo comportamentos distintos, os pacientes têm um mesmo objetivo: obter alívio dos sofrimentos e desconfortos vivenciados. A compreensão sobre como os pacientes elegem estratégias de enfrentamento é relevante para o planejamento de projetos terapêuticos individuais.
Conclusões	As estratégias utilizadas pela pessoa com esquizofrenia, no enfrentamento dos sofrimentos e incômodos ocasionados pelo transtorno e tratamento, são muito variadas. Todavia, mesmo assumindo comportamentos distintos, os pacientes têm um mesmo objetivo: obter alívio dos sofrimentos e desconfortos vivenciados. A compreensão sobre como os pacientes elegem estratégias de enfrentamento é relevante para o planejamento de projetos terapêuticos individuais.

Artigo 5

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	A Interação Entre Pessoas com Esquizofrenia e Familiares Interfere na Adesão Medicamentosa?
Periódico/número/volume/ano	Acta Paul Enferm/ 25 (6)/ 2012
Autor(es)	Kelly Graziani Giacchero Vedana; Adriana Inocenti Miasso;
Formação/Profissão do autor Principal	Enfermeira
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFARMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Interferência familiar na adesão ao tratamento medicamentoso
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	Pesquisa: <input type="checkbox"/> quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase- experimental <input type="checkbox"/> delineamento não-experimental Corte: <input type="checkbox"/> transversal <input type="checkbox"/> longitudinal <input type="checkbox"/> qualitativa <input type="checkbox"/> etnografia/ etnociência <input type="checkbox"/> fenomenologia/ hermenêutica <input type="checkbox"/> teoria fundamentada Não pesquisa: <input type="checkbox"/> revisão de literatura <input type="checkbox"/> relato de experiência <input type="checkbox"/> estudo de caso <input type="checkbox"/> revisão sistemática <input type="checkbox"/> metanálise <input type="checkbox"/> outras. Qual?
Objetivos	Proporcionar ao paciente maior segurança no seguimento da terapêutica medicamentosa.
População	Faixa etária: Acima de 18 anos Sexo: (x) masculino (x) feminino

Resultados	A análise dos dados do estudo permitiu identificar que a interação entre pacientes e familiares constitui um fator interveniente nas estratégias de ação que a pessoa com esquizofrenia implementa em relação à terapêutica medicamentosa. Nas interações com outros familiares com transtorno mental, o indivíduo com esquizofrenia pode identificar nas experiências dessas pessoas elementos que a façam refletir sobre a importância da adesão ao tratamento. As experiências relatadas nos resultados desta pesquisa permitem a compreensão de que, na interação estabelecida com a pessoa com esquizofrenia, os familiares podem tanto facilitar a adesão medicamentosa como investir em ações, para que a farmacoterapia seja interrompida.
Conclusões	Deve ser oferecido aos familiares e pacientes um atendimento individualizado, humanizado, personalizado e longitudinal que os incentive à corresponsabilização e participação ativa nas decisões relativas ao tratamento. Este estudo demonstrou que o seguimento da terapêutica medicamentosa destinada ao controle da esquizofrenia não se limita a à sua dimensão biológica.

Artigo 6

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Adesão ao Tratamento Medicamentoso dos Usuários de Centros de Atenção Psicossocial com Transtornos de Humor e Esquizofrenia
Periódico/número/volume/ano	Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas/ 11 (4)/ 2015
Autor(es)	Ana Carolina Zago; Elaine Tomasi; Carolina Carbonell Demori;
Formação/Profissão do autor Principal	Médica
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFÁRMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Adesão ao tratamento medicamentoso
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	<p>Pesquisa:</p> <p><input type="checkbox"/> quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento experimental</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento quase- experimental</p> <p><input type="checkbox"/> delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> transversal</p> <p><input type="checkbox"/> longitudinal</p> <p><input type="checkbox"/> qualitativa</p> <p><input type="checkbox"/> etnografia/ etnociência</p> <p><input type="checkbox"/> fenomenologia/hermenêutica</p> <p><input type="checkbox"/> teoria fundamentada</p> <p>Não pesquisa:</p> <p><input type="checkbox"/> revisão de literatura</p> <p><input type="checkbox"/> relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> estudo de caso</p> <p><input type="checkbox"/> revisão sistemática</p> <p><input type="checkbox"/> metanálise</p> <p><input type="checkbox"/> outras. Qual?</p>
Objetivos	Identificar a prevalência e fatores associados à não adesão a medicamentos psicofármacos entre usuários dos Centros de Atenção Psicossocial.
População	Faixa etária: superior a 18 anos Sexo <input checked="" type="checkbox"/> masculino <input checked="" type="checkbox"/> feminino
Resultados	<p>Não houve diferença significativa na prevalência de falta de adesão total de acordo com o gênero, a renda per capita, o tempo de doença, o grupo de diagnóstico e o tipo de medicamento. Destaca-se tendência à maior falta de adesão entre os pacientes com transtorno bipolar.</p> <p>Indivíduos entre 17 e 29 anos apresentaram prevalência 71% maior de falta de adesão ao tratamento, quando comparados com os de 60 anos ou mais. A maior escolaridade também esteve significativamente associada, pois indivíduos com ensino fundamental completo apresentaram 28% mais falta de adesão do que aqueles com menos tempo de estudo. Usuários com menos de três anos de frequência ao CAPS tiveram 27% a mais de falta de adesão do que os com maior tempo de frequência ao serviço. Investigou-se a associação dessas variáveis entre si, na busca de potenciais fatores de confusão. A escolaridade e o tempo de frequência ao CAPS não estiveram associados à ocorrência de efeitos adversos, porém, a idade está associada com maior relato entre os mais jovens. A análise estratificada para a idade revelou que a ocorrência de efeitos adversos só pode ser associada à falta de adesão para os grupos de idade intermediários, ou seja, entre 30 e 59 anos. Para os mais</p>

	jovens e para os mais velhos, os efeitos adversos não se mantiveram associados à falta de adesão
Conclusões	A prevalência de falta de adesão aqui encontrada pode ter sido afetada por um déficit de memória adicional em função das características da amostra e das informações diretamente referidas pelo usuário. Particularmente para os portadores de esquizofrenia, pode ter havido sub-relato de não adesão, uma vez que uma das características da doença é a distorção da realidade. Uma outra limitação do estudo está relacionada ao fato de se restringir a um grupo específico de sujeitos pesquisados, tanto em termos geográficos quanto por incluir apenas os indivíduos encontrados na segunda visita. Estudos posteriores podem lançar luz à adesão ao tratamento de usuários de Centros de Atenção Psicossocial de outras cidades, bem como de indivíduos não vinculados aos CAPS. Uma vez que a terapia medicamentosa é parte integrante da atenção ao portador de sofrimento psíquico, no âmbito do SUS, é importante avaliar se os usuários dos CAPS estão realmente cumprindo as recomendações médicas e utilizando o medicamento prescrito, visto que essa é uma forma de otimizar os custos, evitar recaídas e diminuir o número de internações hospitalares, todas elas custeadas com recursos públicos. Alguns aspectos para melhorar a adesão ao tratamento estão ligados ao relacionamento do profissional de saúde com o paciente, como no caso das informações sobre as medicações utilizadas, seus benefícios e seus efeitos colaterais, bem como a possível substituição em casos de não aceitação pelo paciente.

Artigo 7

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Esquizofrenia: Adesão ao Tratamento e Crenças Sobre o Transtorno e Terapêutica Medicamentosa
Periódico/número/volume/ano	Revista Escola de Enfermagem da USP/ 45 (3)/ 2009
Autor(es)	Paula Silva Nicolino; Kelly Graziani Giacchero Vedana; Adriana Inocenti Miasso; Lucilene Cardoso; Sueli Aparecida Frari Galera;
Formação/Profissão do autor Principal	Enfermeira
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFÁRMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Adesão ao tratamento medicamentoso
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x)
	Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	<p>Pesquisa:</p> <p>() quantitativa</p> <p>() delineamento experimental</p> <p>() delineamento quase- experimental</p> <p>() delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p>(x) transversal</p> <p>() longitudinal</p> <p>() qualitativa</p> <p>() etnografia/ etnociência</p> <p>() fenomenologia/ hermenêutica</p> <p>() teoria fundamentada</p> <p>Não pesquisa:</p> <p>() revisão de literatura</p> <p>() relato de experiência</p> <p>() estudo de caso</p> <p>() revisão sistemática</p> <p>() metanálise</p> <p>() outras. Qual?</p>
Objetivos	Verificar a adesão de pessoas com esquizofrenia à terapêutica medicamentosa prescrita, identificar as crenças destes indivíduos em relação ao transtorno e tratamento e comparar as crenças de pacientes identificados como aderentes e não-aderentes no que se refere à susceptibilidade e severidade do transtorno e sobre os benefícios e barreiras ocasionados pelo tratamento.
População	Faixa etária: superior a 18 anos Sexo (x) masculino (x) feminino
Resultados	Nesse estudo observou-se, também, conhecimento insuficiente sobre a esquizofrenia e sobre o tratamento medicamentoso entre os pacientes, sendo que alguns não sabiam sequer mencionar o nome do transtorno e outros afirmaram não ter o hábito de questionar sobre a esquizofrenia e tratamento. Os pacientes devem ser incentivados a esclarecer dúvidas em relação ao transtorno e tratamento. Sabe-se que existe uma

	<p>variedade de fontes de informações disponíveis para este fim, entretanto, cabe ao profissional de saúde auxiliar o paciente a evitar informações incorretas e interpretações equivocadas que possam comprometer a sua segurança no seguimento da terapêutica medicamentosa. Os pacientes devem, ainda, ser estimulados a assumir uma postura ativa no seguimento da terapêutica medicamentosa, para que estes façam suas escolhas conscientemente, desenvolvam sua autonomia e corresponsabilização no tratamento</p>
<p>Conclusões</p>	<p>Nesse estudo verificou-se que a adesão ao medicamento é um processo complexo influenciado por múltiplas crenças e experiências e que estas, assumem um grau de importância diferente para cada paciente. Constatou-se, ainda, que uma mesma vivência pode ser permeada por crenças diferentes, portanto, só pela escuta cuidadosa pode-se conhecer os pacientes e familiares para planejar o cuidado. Uma compreensão ampla da complexidade envolvida na atitude de aderir ou não ao tratamento medicamentoso por parte dos serviços e profissionais deve ser aprimorada e estar presente nos processos de capacitação dos pacientes. Desse modo os pacientes poderão tomar suas próprias decisões conscientes da susceptibilidade em relação às crises do transtorno e da possibilidade de perdas e limitações nas várias esferas de seu cotidiano, quando a adesão não ocorre. Os profissionais devem, ainda, reforçar junto aos pacientes os aspectos positivos referentes à percepção dos benefícios em aderir ao tratamento medicamentoso.</p> <p>Dentre as barreiras percebidas pelos pacientes para o seguimento da terapêutica medicamentosa destaca-se a falta de iniciativa dos pacientes em questionar os profissionais a esse respeito. Tais aspectos refletem a hegemonia do modelo biomédico de assistência à saúde, no qual os profissionais, considerados detentores do saber, estabelecem uma relação vertical com seus pacientes, não havendo espaço para questionamentos e co-participação dos mesmos na definição da proposta terapêutica. Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de os profissionais de saúde estarem voltados para escuta do paciente, considerando respeitosamente suas crenças, necessidades, conhecimentos e valores para que o planejamento de ações direcionadas à promoção da adesão do mesmo ao tratamento medicamentoso seja pautado em fatores intrínsecos à sua realidade. Este estudo traz, assim, importantes contribuições para a prática e pesquisa na área da saúde mental, pois o conhecimento do grau de aderência, assim como das crenças dos pacientes sobre o transtorno e medicação é fundamental para uma conduta</p>

	ética que valorize a subjetividade dos indivíduos, bem como para direcionar a implementação de estratégias, nos serviços de saúde, voltadas à segurança das pessoas com esquizofrenia na terapêutica medicamentosa.
--	---

Artigo 8

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Avaliação de Aspectos Cognitivos em Homens Portadores de Esquizofrenia em Tratamento com Haloperidol ou Clozapina
Periódico/número/volume/ano	Jornal Brasileiro de Psiquiatria/ 55 (3)/ 2006
Autor(es)	Rejane Veiga Oliveira Johann; Cícero E. Vaz;
Formação/Profissão do autor Principal	Psicóloga
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFÁRMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Aspectos cognitivos relacionados a Haloperidol e Clozapina
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	Pesquisa: <input type="checkbox"/> quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase- experimental <input checked="" type="checkbox"/> delineamento não-experimental Corte: <input type="checkbox"/> transversal <input type="checkbox"/> longitudinal <input type="checkbox"/> qualitativa <input type="checkbox"/> etnografia/ etnociência <input type="checkbox"/> fenomenologia/ hermenêutica <input type="checkbox"/> teoria fundamentada
--	---

	<p>Não pesquisa:</p> <p>() revisão de literatura</p> <p>() relato de experiência</p> <p>() estudo de caso</p> <p>() revisão sistemática</p> <p>() metanálise</p> <p>() outras. Qual?</p>
Objetivos	Avaliar, sob o ponto de vista psicológico, aspectos cognitivos de pacientes portadores de esquizofrenia associados ao tipo de medicamento antipsicótico em uso.
População	Faixa etária: superior a 18 anos Sexo (x) masculino () feminino
Resultados	A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa e com base em aspectos da literatura, alguns dados que se destacaram podem auxiliar no entendimento de pacientes esquizofrênicos em tratamento com Haloperidol e dos que são tratados com Clozapina. De modo geral, ao se analisar por meio da técnica de Rorschach o funcionamento da personalidade de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, observa-se baixa capacidade de produção e desempenho devido ao controle paranóide e ao inadequado controle geral sobre seus impulsos e instintos. São indivíduos propensos a perder o controle emocional e, conseqüentemente, suscetíveis a escapes agressivos. O raciocínio lógico deles é impreciso, incoerente e desorganizado e, sendo assim, apresentam prejuízo da capacidade de discernimento e do senso de objetividade, bem como não demonstram capacidade para tolerar frustrações.
Conclusões	Diante desses resultados pode-se inferir que o medicamento antipsicótico de primeira geração Haloperidol está produzindo, parcialmente, o efeito esperado nos pacientes participantes do estudo no tocante à melhoria do controle geral sobre seus impulsos e instintos. Em contrapartida, os resultados apontam para melhor funcionamento geral da cognição dos pacientes tratados com Clozapina, o que permite deduzir que esse medicamento antipsicótico de segunda geração é capaz de produzir mudanças no paciente em relação ao funcionamento geral da personalidade no que se refere a sua reintegração social.

Artigo 9

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Avaliação Econômica do Tratamento da Esquizofrenia com Antipsicóticos no Sistema Único de Saúde
Periódico/número/volume/ano	Revista de Saúde Pública/ 69 (2)/ 2009
Autor(es)	Leandro Mendonça Lindner; Antonio Carlos Marasciulo; Mareni Rocha Farias; Geder Evandro Motta Grohs;
Formação/Profissão do autor Principal	Farmacêutico
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFÁRMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Análise dos custos com a terapia medicamentosa
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	<p>Pesquisa:</p> <p>() quantitativa</p> <p>() delineamento experimental</p> <p>() delineamento quase- experimental</p> <p>() delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p>() transversal</p> <p>() longitudinal</p> <p>() qualitativa</p> <p>() etnografia/ etnociência</p> <p>() fenomenologia/ hermenêutica</p> <p>() teoria fundamentada</p> <p>Não pesquisa:</p> <p>() revisão de literatura</p> <p>() relato de experiência</p> <p>() estudo de caso</p> <p>() revisão sistemática</p> <p>() metanálise</p> <p>(x) outras. Qual? Modelo de estados de transição de Markov</p>
--	---

Objetivos	Avaliar as relações de custo-utilidade entre medicamentos antipsicóticos de primeira e segunda gerações no tratamento da esquizofrenia.
População	Faixa etária: superior a 18 anos Sexo (x) masculino (x) feminino
Resultados	Alternativa mais custo-efetiva foi a utilização de Risperidona e Haloperidol antes de Olanzapina
Conclusões	Os antipsicóticos Haloperidol e Risperidona apresentaram melhor relação de custo-efetividade quando comparados à olanzapina. Estratégias que priorizem a utilização de antipsicóticos com melhor relação de custo-efetividade podem otimizar recursos, sem necessariamente implicar prejuízos à saúde dos pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde.

Artigo 10

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Novos Antipsicóticos para o Tratamento da Esquizofrenia
Periódico/número/volume/ano	Revista de Psiquiatria Clínica/ 34 (2)/ 2007
Autor(es)	Hélio Elkis; Mário Rodrigues Louzã;
Formação/Profissão do autor Principal	Médico
Pais/Idioma	Brasil/ Português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE PSICOFÁRMACOS EM ESQUIZOFRENIA

Qual o aspecto estudado?	Medicamentos considerados mais atuais no tratamento para esquizofrenia
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa	<p>Pesquisa:</p> <p>() quantitativa () delineamento experimental () delineamento quase- experimental () delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p>() transversal () longitudinal () qualitativa () etnografia/ etnociência () fenomenologia/ hermenêutica () teoria fundamentada</p> <p>Não pesquisa:</p> <p>(x) revisão de literatura () relato de experiência () estudo de caso () revisão sistemática () metanálise () outras. Qual?</p>
Objetivos	Apresentar uma síntese do conhecimento dos novos antipsicóticos de segunda geração.
População	<p>Faixa etária:</p> <p>Sexo () masculino () feminino</p>
Resultados	<p>O Sertindol foi estudado ao lado dos outros ASG, mas seu desenvolvimento foi interrompido por ter sido observado prolongamento do intervalo QT com o seu uso. No entanto, paradoxalmente, o Sertindol tem propriedades antiarrítmicas e estudos epidemiológicos com mais de 10 mil pacientes mostraram que as taxas de mortalidade por uso de Sertindol são comparáveis aos dos outros ASG. Por esse motivo, o Sertindol passou a ser utilizado em países da Comunidade Européia a partir de 2002. É preciso lembrar que a bula do Sertindol recomenda a realização de ECG antes do início do tratamento e também trimestralmente, como rotina</p> <p>Também foi observada uma melhoria das funções cognitivas em um estudo comparativo com Haloperidol e estudos pré-clínicos mostraram melhora cognitiva com o uso de Sertindol. Risperidona em altas doses e placebo em termos de redução dos valores da escala PANSS (Kay et al., 1987). Os pacientes que receberam ACP e Haloperidol apresentaram melhora significativa na PANSS em relação aos valores da linha de base. Além disso, foi observado menor ganho de peso nos grupos que receberam ACP e Risperidona ou Haloperidol do que os grupos correspondentes que receberam os mesmos antipsicóticos e placebo. A Asenapina é um novo antipsicótico do grupo químico dibenzoxepinopirrol com afinidade para</p>

	<p>receptores dopaminérgicos D1 e D4, serotoninérgicos (5HT2a, 5HT2c, 5HT6 e 5HT7), adrenérgicos (alfa 1 e alfa 2) e histaminérgicos (H1), não tendo propriedades antimuscarínicas. Parece ter ação significativa sobre sintomas negativos e constitui, no momento, objeto de estudos clínicos para avaliação desta propriedade. O Bifeprunox é um antipsicótico com propriedades semelhantes ao Aripiprazol, isto é, agonista parcial da dopamina (D2), bem como agonista dos receptores 5HT1a. No momento, o Bifeprunox está sendo testado por meio de seis diferentes ensaios clínicos, tanto em pacientes com esquizofrenia como em pacientes psicóticos com demência do tipo Alzheimer. A Paliperidona é um metabólito ativo da Risperidona. Sua fórmula de liberação prolongada usa uma tecnologia de liberação osmótica oral controlada (OROS), garantindo presença da medicação durante as 24 horas do dia, evitando, assim, picos de flutuação plasmática. Dessa forma, esse mecanismo permite que a medicação seja ingerida apenas uma vez ao dia, sem necessidade de titulação.</p>
Conclusões	<p>São apresentadas as principais características farmacológicas, de eficácia, segurança e tolerabilidade dos seguintes antipsicóticos: Asenapina, ACP-103, Bifeprunox, Paliperidona, Risperidona de Ação Prolongada e Sertindol.</p>

