

Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico entre pessoas com esquizofrenia

Adherence, knowledge, and difficulties related to pharmacological treatment for people with schizophrenia

Adriana Inocenti Miasso¹, Cristina Saemi Miamoto²,
Bruna Paiva do Carmo Mercedes³, Kelly Graziani Giacchero Vedana⁴

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: amiasso@eerp.usp.br.

² Enfermeira. Enfermeira Residente do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cris_miamoto@hotmail.com.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: bpaivadocarmo@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Doutora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: kellygiacchero@eerp.usp.br.

RESUMO

Este estudo teve como objetivos verificar a adesão e conhecimento de pessoas com esquizofrenia quanto à farmacoterapia prescrita e identificar as dificuldades relacionadas ao seguimento da terapêutica medicamentosa. Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, realizado em serviço ambulatorial de psiquiatria, com 21 pacientes com esquizofrenia, por meio de revisão de prontuários e entrevista semiestruturada. Os dados analisados por estatística descritiva e análise de conteúdo mostraram que apesar de 76,2% dos pacientes aderirem ao tratamento, a maioria desconhecia o esquema terapêutico. Limitações para administração dos medicamentos, incômodos por efeitos colaterais e conflitos sobre a necessidade dos medicamentos foram dificuldades apontadas pelos participantes do estudo. A contradição entre alta adesão e déficit de conhecimento sobre a prescrição revelam que promoção da adesão ao tratamento e da segurança do paciente demandam intervenções que abordem as habilidades, o conhecimento do indivíduo e o suporte disponível para a administração dos medicamentos prescritos.

Descritores: Adesão à Medicação; Esquizofrenia; Conhecimento do Paciente sobre a Medicação; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

This study aimed to verify the adherence and knowledge of people with schizophrenia as regards their prescribed pharmacotherapy, and to identify the difficulties related to the monitoring of drug therapy. It was a retrospective, cross-sectional, and descriptive study conducted in an outpatient psychiatry clinic, with 21 patients with schizophrenia, through chart review and a semi-structured interview. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis showing that, although 76.2% of patients adhere to treatment, most were unaware of the treatment regimen. Limitations in the administration of drugs, troublesome due to side effects and conflicts regarding the need for the drugs, were the difficulties pointed out by the study participants. The contradiction between high adherence and lack of knowledge about prescriptions reveal that promoting treatment adherence and patient safety requires interventions that address the skills and knowledge of the individual, as well as the support available for the administration of prescription drugs.

Descriptors: Medication Adherence; Schizophrenia; Patient Medication Knowledge; Patient Safety.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma condição crônica potencialmente incapacitante que ocasiona grande impacto para o portador, família e sociedade. Além da experiência subjetiva de sintomas psicóticos, o transtorno afeta a qualidade de vida do indivíduo e está associado a prejuízo funcional significativo⁽¹⁾.

O tratamento medicamentoso contínuo é fundamental no controle da sintomatologia do transtorno⁽²⁾, especialmente quando associado a outras modalidades terapêuticas.

A adesão ao tratamento farmacológico e a segurança do paciente são importantes desafios na prática assistencial. A falta de adesão ao tratamento farmacológico está associada à exacerbação de sintomas, pior prognóstico, reinternações, altos custos, ajustes desnecessários na prescrição⁽²⁾ e refratariedade farmacológica.

A não adesão é um problema persistente e relevante entre pessoas que tomam antipsicóticos. É um fenômeno complexo e multifatorial. Características do contexto, cultura e crenças do indivíduo influenciam significativamente a adesão ao tratamento medicamentoso⁽³⁻⁴⁾.

A literatura aponta que a adesão é fortemente influenciada pela subjetividade do indivíduo⁽⁴⁻⁶⁾. Assim, as intervenções para otimizar a adesão tendem a ser mais eficazes quando adaptadas às necessidades e percepções individuais acerca do tratamento e articuladas aos fatores que permitem ou impedem a adesão⁽³⁻⁴⁾.

As dificuldades para o seguimento do tratamento medicamentoso entre pessoas com transtornos mentais precisam ser antecipadas e abordadas de cuidadosamente em cada contato com o paciente⁽⁷⁾, pois a participação do paciente é determinante no processo do tratamento.

Além da não adesão ao tratamento, o desconhecimento sobre o esquema terapêutico destaca-se como fator que compromete a segurança e efetividade do tratamento. A literatura recomenda a avaliação das

necessidades de educação em saúde de pacientes e familiares para promover ações efetivas⁽⁸⁾.

Diante do exposto, a promoção da adesão e segurança do paciente no tratamento medicamentoso requerem intervenções que considerem o conhecimento do paciente sobre o esquema terapêutico e os elementos que, na perspectiva do indivíduo, são decisivos para a adesão.

Desse modo é importante investigar o conhecimento do paciente e as dificuldades relacionadas ao seguimento da terapêutica medicamentosa para implementação de ações que otimizem a adesão e contribuam para prevenção de agravos decorrentes do uso inadequado de medicamentos.

Assim, este estudo teve como objetivos verificar adesão e conhecimento de pessoas com esquizofrenia quanto à farmacoterapia prescrita e identificar as dificuldades relacionadas ao seguimento da terapêutica medicamentosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada em um Núcleo de Saúde Mental (NSM), pertencente ao Sistema Único de Saúde e localizado no interior de São Paulo – Brasil. O projeto foi desenvolvido após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 1327/2011 CEP-CSE-FMRP-USP), todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram elegíveis para o estudo todos os pacientes que tiveram consulta médica agendada no local do estudo no período de março a maio de 2011 e que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de esquizofrenia, estabelecido pelo médico responsável pelo diagnóstico no serviço, e ter prescrição de uso contínuo de medicamentos para tratamento da esquizofrenia. Foram excluídos da amostra os pacientes com menos de 18 anos de idade, incapazes de se comunicar verbalmente

em português e sem número de telefone ou endereço atualizados no prontuário.

Para a coleta dos dados foram realizadas revisão de prontuários e entrevista semiestruturada gravada, ambas guiadas por um roteiro elaborado pelas autoras do estudo contendo questões sobre dados sociodemográficos, clínicos e referentes ao tratamento medicamentoso dos pacientes, um teste que avalia a adesão do indivíduo à farmacoterapia⁽⁹⁾ e uma escala que permite avaliar o conhecimento do entrevistado sobre a terapêutica medicamentosa prescrita⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, a adesão foi definida como grau de concordância entre as recomendações do prestador de cuidados de saúde e o comportamento do paciente relacionado ao regime terapêutico proposto. Assim, o grau de adesão foi definido pela aplicação do Teste de Medida de Adesão (MAT)⁽⁹⁾. Este teste é composto por sete questões. Para cada questão, seguem-se as respostas do tipo Likert. Após a obtenção dos dados, os valores correspondentes às respostas de cada questão do MAT são somados e divididos pelo número total de questões. O valor encontrado após esse procedimento é convertido numa escala dicotômica para identificar os pacientes que apresentam adesão ou não adesão ao tratamento medicamentoso.

Para identificar o grau de conhecimento do paciente, sobre os medicamentos prescritos, foi adotada escala⁽¹⁰⁾ já empregada em estudos anteriores. O referido instrumento indica como traduzir, para porcentagens, a quantidade (números) de informações que o paciente possui e direciona a categorização desse conhecimento.

Esse instrumento pressupõe que o grau de conhecimento de uma pessoa sobre cada aspecto relacionado às medicações (nome, dose e frequência de utilização) pode ser pontuado de zero a 100% e classificado em intervalos regulares, que representam as seguintes classes: sem conhecimento (0%); muito pouco conhecimento (0% - | %25%); pouco conhecimento (25% - | %50%); conhecimento regular (50% - | %75%) e bom conhecimento (75% - | %100%).

As respostas dos pacientes foram comparadas com os dados contidos no prontuário. A resposta a cada pergunta foi classificada como certa ou errada, considerando-se os itens avaliados para cada um dos medicamentos prescritos. A resposta "não sei" foi classificada como errada. Assim, se fossem prescritas 10 medicações para uma pessoa que soubesse informar corretamente o nome de três delas, seu grau de conhecimento sobre os nomes dos fármacos seria de 30% e estaria incluído na categoria "pouco conhecimento" que corresponde ao intervalo de pontuação 25% - | %50%. Procedeu-se dessa forma para cada variável relacionada aos medicamentos prescritos.

Para análise dos dados relacionados à caracterização dos pacientes, conhecimento e adesão ao medicamento foi utilizada a estatística descritiva, após dupla digitação dos dados em planilha do Excel. Para análise dos dados qualitativos foi adotada a análise de conteúdo⁽¹¹⁾. Primeiramente, os dados foram reunidos e organizados. Por meio da análise do material foram estabelecidas categorias empíricas e, posteriormente, foi realizada articulação do material empírico com a literatura.

Para preservar o anonimato dos participantes do estudo, os entrevistados foram identificados, em seus depoimentos, com a letra "P" acrescida do número que corresponde à ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos do estudo

Participaram do estudo 21 indivíduos com esquizofrenia. A caracterização dos participantes encontra-se disponível na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização das pessoas com esquizofrenia participantes do estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2011.

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	13	61,9
Feminino	8	38,1
Idade (anos)		
30 - 50	7	33,3
51 - 70	13	61,9
≥ 71	1	4,8
Estado Civil		
Solteiro	12	57,2
Casado	4	19,0
Viúvo	3	14,3
Separado/Divorciado	2	9,5
Ocupação:		
Aposentado/Afastado	11	52,4
Desempregado	6	28,6
Trabalha com vínculo empregatício	2	9,5
Trabalhador autônomo	2	9,5
Escolaridade		
Analfabeto	2	9,5
Sabe ler e escrever	2	9,5
Ensino Fundamental Incompleto	7	33,4
Ensino Fundamental Completo	3	14,3
Ensino Médio Incompleto	2	9,5
Ensino Médio Completo	4	19,0
Ensino Superior Completo	1	4,8
Renda familiar mensal (salários mínimos)		
≤ 2	8	38,1
2 < x ≤ 3	9	42,9
> 3	4	19,0
Total	21	100

A maioria dos entrevistados era do gênero masculino (61,9%), com idade de 51 a 70 anos (61,9%), com renda familiar mensal de até três salários mínimos (80,9%), sem cônjuge (80,9%), sem vínculo empregatício (90,5%) e sem ensino fundamental completo (52,4%). A renda mensal *per capita* da família era igual ou menor que um salário mínimo em 13 (61,9%) participantes.

A maior parte dos entrevistados tinha mais de 20 anos de diagnóstico (57,14%) e tinha prescrição de três ou mais psicotrópicos diferentes (52,4%). Todos os entrevistados tinham prescrição de antipsicóticos, sendo que os típicos e os atípicos foram prescritos em igual proporção.

A maioria dos participantes do estudo já se submeteu à internação hospitalar para tratamento da esquizofrenia (71,43%), sendo que o número de internações psiquiátricas por paciente variou de zero a 13 e o tempo transcorrido desde a última internação variou de três a 30 anos.

No que se refere ao acesso aos medicamentos prescritos, a maioria dos entrevistados (52,4%) já experimentou falha eventual no fornecimento da medicação pela rede pública de saúde.

Adesão e conhecimento relacionados à farmacoterapia prescrita

De acordo com a avaliação da adesão realizada por meio do teste MAT, 16 (76,2%) pacientes referiram aderir ao tratamento medicamentoso prescrito.

Esta pesquisa também avaliou o grau de conhecimento do paciente em relação aos medicamentos

prescritos. Para tanto, a última prescrição médica disponível no prontuário do paciente foi comparada aos medicamentos que o paciente referiu utilizar. Desse modo, foi analisado o grau de conhecimento referente ao nome, dose e frequência de administração dos medicamentos, conforme demonstra o Gráfico 1.

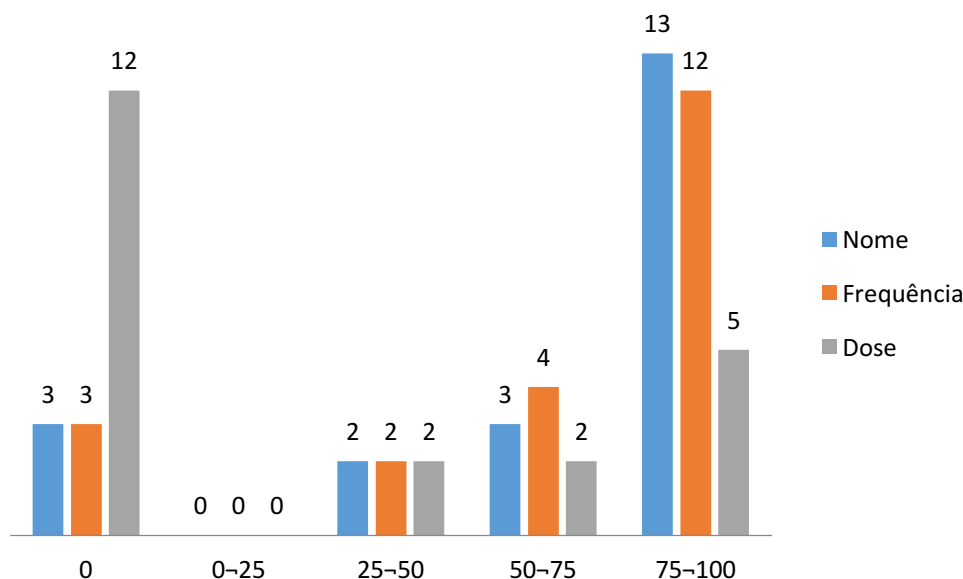


Gráfico 1: Distribuição dos sujeitos do estudo de acordo com o grau de conhecimento sobre o nome, frequência e dose dos medicamentos prescritos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2011.

O menor grau de conhecimento foi em relação à dose de administração dos medicamentos, pois a maioria dos participantes (57,1%) desconhecia a dose de todos os medicamentos prescritos. Na avaliação das informações referidas sobre a dose dos fármacos, foram consideradas corretas as respostas que identificavam a quantidade, em unidades de medida (grama, miligrama e mililitro), a ser administrada em cada horário ou no período de 24 horas, de acordo com a prescrição médica.

Dificuldades relacionadas ao seguimento da terapêutica medicamentosa

A análise dos dados qualitativos relacionados às dificuldades enfrentadas pelos pacientes no seguimento da terapêutica medicamentosa resultou na construção das seguintes categorias: “Questionando a necessidade ou constatando a obrigatoriedade do medicamento”,

“Acreditando que o medicamento lhe faz mal” e “Não conseguindo executar a administração dos medicamentos adequadamente”.

Questionando a necessidade ou constatando a obrigatoriedade do medicamento

Essa categoria revela a dificuldade dos participantes do estudo em aceitar o tratamento farmacológico. Essa dificuldade se manifesta de duas maneiras distintas. O paciente pode ter dificuldade para aderir ao tratamento por questionar a necessidade e efetividade do medicamento, ou pode sofrer ao reconhecer que é obrigado a submeter-se ao tratamento medicamentoso para controle dos sintomas.

Os conflitos sobre a necessidade do tratamento medicamentoso são comumente identificados entre pacientes que não admitem o diagnóstico. Assim, a

compreensão e aceitação da existência do transtorno parecem ser importantes para que o fármaco seja considerado útil.

Isso daí que eu sinto é tudo espiritualmente, não tem nada de doença. (P2)

A esquizofrenia eu acho que não tenho não. Não sei o que é que é esquizofrenia. (P5)

Olha pra falar a verdade eu não entendo nada dela (esquizofrenia), às vezes eu converso com a minha filha e ela tenta explicar. Aí eu fico nervosa, aí ela fala que eu estou ficando doida, porque eu não quero aceitar (...). Eu não entendo muito bem a doença não. (P15)

Verificaram-se relatos de questionamentos sobre a necessidade do medicamento de forma contínua em situações em que o indivíduo não experimentava sintomas.

Eu já fiquei sem o remédio pensando que eu já tinha sido curada e deu zebra. Piora muito. E tem vez que eu fico até internada né, de tão ruim que eu fico. (P3)

Às vezes eu falo que tomei e não tomo pra ver se eu estou boa, sabe. (P17)

Para os que reconhecem a necessidade de seguir o tratamento medicamentoso contínuo, essa condição representa uma obrigatoriedade e a falta de melhores opções. Mesmo aderindo ao tratamento, os pacientes caracterizam essa situação como estranha, cansativa e indesejada.

A gente acha meio estranho ter que tomar esses remédios né, mas tem que tomar, né? O jeito é tomar(...) o doutor já falou que eu posso ficar sem um prato de comida, mas sem os comprimidos não posso ficar. (P3)

Me dá uma preguiça. Mas tem que tomar né, eu tomo.(P4)

É obrigação, né? (P8)

O medicamento desperta sentimentos antagônicos nos entrevistados, que, embora desejassem não precisar do fármaco, percebem-no como um requisito para o alcance da redução de sintomas e incapacidades, estabilização, melhor qualidade de vida e para evitar recaídas e internações.

Cansa, enjoa. Agora eu não paro de tomar. Todo dia eu tomo e eu falo que é para o meu bem e pra minha felicidade tomar esses remédios(...) eu não gosto de tomar. Eu parei de tomar eu vim para o médico ruim, dava sintoma na cabeça ruim, aí eu não deixo de tomar mais, de jeito nenhum. Até morrer, se precisar tomar eu vou tomar direitinho. (P13)

Eu escuto muito barulho. Parece, assim na cabeça, aqui na cabeça, parece uma orquestra sinfônica, sabe. Aí eu tenho que tomar remédio pra ver se eu paro(...) sem o medicamento eu não sei como eu ficaria. Se não fosse o medicamento, eu não estava aqui não. (P16)

Uma vez eu fiquei nervoso e não queria tomar o remédio, aí, o meu pai me internou. É que eu não posso ficar sem os remédios, se eu ficar sem os remédios aí talvez precise me internar. (P21)

Acreditando que o medicamento lhe faz mal

Ao seguir o tratamento medicamentoso, a pessoa com esquizofrenia sente-se prejudicada pelos efeitos colaterais que ele ocasiona. Tais efeitos podem ter diferente impacto sobre o cotidiano do paciente.

Fui parar até no hospital (...) acho era por causa do haldol (...) não lembro, mas a minha boca começou a entortar assim, comecei a falar meio enrolado. (P6)

Não consigo trabalhar direito. É muita moleza. fico mole, fica ruim, né? O corpo muito cansativo, preguiçoso. A cabeça fica sonolenta, por causa do Haldol. (P18)

Na avaliação dos pacientes, os efeitos colaterais do medicamento podem ser tão intensos quanto os benefícios que proporciona.

Tenho dificuldade pra fazer tudo! Exercício físico, estudo, relacionamento com a minha esposa. (...) parece que o remédio fica impregnado no corpo. Dá dificuldade mesmo, cansaço, fadiga (...) Eu acho que tem mais efeito colateral do que efeito benéfico. Eu acho, a medicação, uns 30% de lado positivo e o restante é o que sobra né? (P19)

O medicamento pode ser considerado prejudicial não apenas por experiências concretas do paciente, mas também por suas crenças.

Acho ruim, porque é muito remédio. Intoxica. (P7)

Eu estou fazendo tratamento por causa que eu sou doente, minha filha. Eu não posso tomar muito medicamento não. (P14)

Não conseguindo executar a administração dos medicamentos adequadamente

As dificuldades da pessoa com esquizofrenia para a autoadministração dos medicamentos favorecem o comportamento de não adesão não intencional, pois dificultam o seguimento rigoroso da prescrição medicamentosa, especialmente na ausência de supervisão e quando o esquema terapêutico é complexo.

A minha cabeça já está ruim. Estou esquecida já. (P2)

Tomo muito remédio, daí às vezes quando eu vou repartir os remédios eu esqueço. (P3)

São quatro remédios por dia. Eu tenho dificuldade em quebrar o remédio, em quebrar. É difícil de engolir, amargo demais. (P14)

O auxílio ou supervisão de familiares, amigos e profissionais de saúde pode colaborar na manutenção do tratamento. No entanto, há situações em que as pessoas responsáveis pela supervisão da administração dos medicamentos também não estão suficientemente preparadas ou engajadas para essa atividade.

Eu acabo esquecendo. Minha mulher que me lembra de tomar, ela que me da o remédio pra eu tomar, sabe (...) ela que me dá todo dia, sabe (...) sempre pontual, por isso que eu estou assim um pouco lúcido né? (P16)

Nem ele (esposo) sabe dividir os remédios pra mim, quando ele vai dar ou ele dá a mais ou ele dá a menos, entendeu?(P3)

Outra condição que interfere nas possibilidades da pessoa com esquizofrenia em manter o tratamento é a falta de acesso aos medicamentos prescritos, que foi descrita como ocasional, mas pode acarretar consequências impactantes.

É muito caro. É mais de duzentos reais a caixinha (...) a minha filha, meu filho não vão ter duzentos reais não.(P4)

Meu remédio é de alto custo, é mil e quinhentos reais, eu já fui ver o preço já. (...) de onde que eu vou tirar esse dinheiro? Eu não ganho tudo isso. Ou compra o remédio ou passa fome (...) eu tentei o suicídio, tentei corta meus pulsos. Sei lá, deu a louca porque estava faltando remédio pra mim, daí o doutor estava de férias e não tinha ninguém pra me dar a receita do remédio. Aí eu fiquei internado. (P6)

DISCUSSÃO

Participaram do estudo 21 indivíduos. A maioria tinha mais de 20 anos de diagnóstico, já havia passado por internação hospitalar, utilizava ao menos três tipos de medicamentos psiquiátricos, vivia sem cônjuge, sem vínculo empregatício e tinha baixa escolaridade. Tais características podem estar relacionadas às experiências, necessidades e perdas vivenciadas ao longo de anos com a esquizofrenia.

A esquizofrenia pode acarretar prejuízo funcional em diferentes esferas da vida da pessoa e ter impacto significativo sobre a qualidade de vida do indivíduo. O transtorno pode ocasionar perda de papéis, restrições financeiras e na capacidade de fazer planos e dificuldades no relacionamento interpessoal⁽¹²⁻¹³⁾.

Quanto aos antipsicóticos prescritos, foi identificada igual proporção de típicos e atípicos. Os antipsicóticos típicos tem menor custo, porém os atípicos são mais bem tolerados e eficientes no tratamento de sintomas negativos⁽¹⁴⁾.

A maioria dos entrevistados já havia experimentado falha ocasional no acesso aos medicamentos prescritos. A renda per capita mensal da maioria das famílias não superou um salário mínimo, o que sugere uma condição pouco favorável para a manutenção do tratamento com medicamentos de alto custo, como é o caso de muitos antipsicóticos atípicos. Esses dados quantitativos corroboram com os depoimentos dos pacientes e com a literatura que assinala que eventuais falhas na provisão das medicações prescritas, associadas à impossibilidade do usuário para comprá-las, podem comprometer a continuidade da farmacoterapia, como corroboram outros estudos⁽⁸⁾.

A adesão ao tratamento medicamentoso entre os participantes do presente estudo foi superior às taxas de adesão comumente identificadas na literatura, pois aproximadamente metade das pessoas com esquizofrenia adere os fármacos prescritos^(2,8). Tal aspecto pode ter relação com características da amostra estudada, porém, questionários de auto-relato sobre adesão, como o que foi empregado nesta pesquisa, apresentam baixa sensibilidade e alta especificidade, ou seja, tendem superestimar a adesão ao tratamento⁽¹⁵⁾.

Apesar da elevada taxa de adesão ao tratamento, este estudo identificou a dificuldade dos pacientes em aceitar a farmacoterapia. Houve pacientes que possuíam conflitos sobre a utilidade do medicamento. Por outro lado, os que reconheciam a necessidade dos fármacos, consideravam-na uma obrigatoriedade desgastante e indesejada.

Os conflitos relacionados ao tratamento revelam a importância de intervenções constantes voltadas para a monitorização e motivação do indivíduo para a adesão ao tratamento^(1,16-17).

A pessoa com esquizofrenia avalia continuamente a necessidade de seguir o tratamento medicamentoso para definir se sua prioridade será aderir ao tratamento para reduzir sintomas da esquizofrenia ou abandonar o tratamento para minimizar o desgaste vivenciado com o uso prolongado dos medicamentos⁽¹⁸⁾.

As interações com os profissionais de saúde podem ser oportunidades para a reconstrução de significados relacionados ao tratamento medicamentoso⁽⁵⁾. Os profissionais de saúde podem favorecer que as decisões relacionadas à adesão ao tratamento sejam conscientes e responsáveis.

Os participantes deste estudo mencionaram dificuldades para a autoadministração dos fármacos. Tais limitações podem favorecer o comportamento de não adesão não intencional ao tratamento medicamentoso⁽⁸⁾.

Nesta pesquisa também foi analisado o conhecimento do paciente sobre o esquema terapêutico, que representa condição básica para a autoadministração dos fármacos. A maioria dos entrevistados desconhecia informações sobre a prescrição, havendo maior déficit de conhecimento sobre a dose dos medicamentos prescritos.

O desconhecimento sobre a dose dos medicamentos facilita que o indivíduo se exponha a doses superiores ou inferiores às indicadas. Desse modo, o fármaco pode não ser mantido na faixa terapêutica, o que eleva riscos de toxicidade, acentuação de efeitos colaterais, menor tolerabilidade e redução da eficácia do tratamento.

Além da falta de informações sobre o esquema terapêutico, limitações do paciente para a administração dos medicamentos comprometem o seguimento da prescrição⁽⁸⁾, pois, déficits cognitivos são frequentes na esquizofrenia e podem afetar a memória, atenção e funcionamento executivo⁽¹⁹⁾. Essas limitações são agravadas na presença de esquemas terapêuticos complexos⁽⁸⁾ e na ausência de auxílio ou supervisão.

Essa realidade requer intervenções de enfermagem voltadas para o apoio e incentivo à participação da família no suporte ao paciente⁽²⁰⁾, implementação de estratégias

que favoreçam a pontualidade e memorização em relação à administração de medicamentos, bem como orientação aos clientes adaptadas às necessidades, nível educacional e funcionamento cognitivo do cliente.

Outro elemento que dificulta o seguimento da farmacoterapia são os prejuízos da mesma. Na avaliação dos pacientes, os efeitos colaterais do medicamento podem ser tão intensos quanto seus benefícios. A literatura destaca os efeitos colaterais entre os principais motivos para não adesão⁽⁸⁾.

Para elevar a efetividade e satisfação do cliente com o tratamento medicamentoso com antipsicóticos é indicada uma abordagem individualizada que considere sintomas atuais, comorbidades, resposta terapêutica prévia, e efeitos adversos, bem como a escolha e expectativas do paciente⁽¹⁴⁾.

Estratégias de cuidado relacionadas à adesão ao tratamento devem fundamentar-se na realidade e subjetividade de cada cliente para que atinjam elementos decisivos na adesão aos medicamentos⁽⁷⁾.

Este estudo relevou elementos que, na perspectiva dos pacientes com esquizofrenia, podem ser importantes entraves para a continuidade do tratamento medicamentoso. Essas dificuldades e limitações no seguimento da terapêutica medicamentosa pela pessoa com esquizofrenia merecem ser investigadas em contextos distintos e abordadas nos cuidados de enfermagem continuamente, de forma individualizada e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Switaj P, Anczeweska M, Chrostek A, Sabariego C, Cieza A, Bickenbach J, et al. Disability and schizophrenia: a systematic review of experienced psychosocial difficulties. *BCM Psychiatry* 2012; 9(12).
2. Silva TFC, Lovisi GM, Verdolin LD, Cavalcanti MT. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática da literatura. *J. bras. psiquiatr* 2012; 61(4):242-251.
3. Horne R, Chapman SCE, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding Patients' Adherence-Related Beliefs about Medicines Prescribed for Long-Term Conditions: A Meta-Analytic Review of the Necessity-Concerns Framework. *PLoS ONE*. 2013;8(12):e80633.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou elevada taxa de adesão ao tratamento farmacológico em comparação com a literatura. Porém, foi encontrado déficit de conhecimento sobre o esquema terapêutico e dificuldades para a administração dos medicamentos entre pessoas que não contavam com supervisão para essa tarefa. Tais elementos podem prejudicar seguimento rigoroso e seguro da prescrição medicamentosa. Essa contradição revela que, na prática clínica, não basta avaliar apenas a adesão ao tratamento, mas também as habilidades, o conhecimento do indivíduo e o suporte disponível para a administração dos medicamentos prescritos.

A dificuldade em aceitar o tratamento medicamentoso esteve presente tanto entre pessoas que não admitiam a utilidade dos fármacos quanto entre as que asseguravam sua necessidade. Portanto, os sofrimentos decorrentes da convivência com um transtorno mental crônico e com o medicamento requerem cuidados de enfermagem.

A promoção da adesão ao tratamento e da segurança do paciente demandam o reconhecimento e a intervenção sobre um conjunto de dificuldades, sofrimentos e limitações abordados no presente estudo.

São necessárias pesquisas que explorem as melhores estratégias para intervir sobre as dificuldades, conflitos e necessidades de conhecimento de pessoas com esquizofrenia para a promoção da adesão ao tratamento e da segurança do paciente.

4. Chang YT, Shu-Gin T, Chao-Lin L. Qualitative inquiry into motivators for maintaining medication adherence among Taiwanese with schizophrenia. *Int J Mental Health Nurs*. 2013;22:272-8.
5. Vedana KGG, Miasso AI. O significado do tratamento farmacológico para a pessoa com esquizofrenia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(4):670-678.
6. Tranulis C, Henderson DGC, Freudenreich O. Becoming Adherent to Antipsychotics: A Qualitative Study of Treatment Experienced Schizophrenia Patients. *Psychiatr Serv*. 2011;62(8):888-92.
7. Sansone RA, Sansone LA. Antidepressant Adherence: Are Patients Taking Their Medications? *Innov Clin Neurosci*. 2012;9(5-6):41-46.

8. Nicolino PS, Vedana KGG, Miasso AI, Cardoso L, Galera SAF. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. *Rev Esc Enferm USP* 2011;3(45):708-715.
9. Delgado AB, Lima ML. Contributo para validação concorrente de uma de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2001; 2(2): 81-100.
10. Stape DDB. O conhecimento do paciente com alta hospitalar sobre a continuidade do seu tratamento [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1979. 118 p.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.
12. Shepherd S, Depp CA, Harris G, Halpain M, Palinkas LA, Jeste DV. Perspectives on schizophrenia over the lifespan: a qualitative study. *Schizophrenia Bulletin*. 2010; 38(2), 295–303.
13. Tomotake M. Quality of life and its predictors in people with schizophrenia. *J Med Investigation*. 2011;58(3-4):167-74.
14. Kane JM, Correll CU. Pharmacologic treatment of schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2010;12:345-357.
15. Nemes MIB, Helena ETS, Caraciolo JMM, Basso CR. Assessing patient adherence to chronic diseases treatment: differentiating between epidemiological and clinical approaches. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(s3):392-400.
16. Kauppi K, Välimäki M, Hätönen HM, Kuosmanen LM, Warwick-Smith K, Adams CE. Information and communication technology based prompting for treatment compliance for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;17(6):CD009960.
17. Samalin L, Blanc O, Llorca PM. Optimizing treatment of schizophrenia to minimize relapse. *Expert Rev Neurother*. 2010;10(2):147-50.
18. Vedana KGG, Cirineu CT, Zanetti ACG, Miasso AI. Agindo em busca de alívio: enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso. *Cienc Cuid Saude*. 2013;12(2):365-374.
19. Ferreira Junior BC, Barbosa MA, Barbosa IG, Rocha FL. Alterações cognitivas na Esquizofrenia: atualização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2010; 32(2):57-63.
20. Bademli K, Cetinkaya DZ. Family to family support programs for the caregivers of schizophrenia patients: a systematic review. *Turk Psikiatri Derg*. 2011; 22(4):255-65.

Recebido: 10/12/2013.

Aceito: 03/02/2015.

Publicado: 30/06/2015.