

**PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA
ASSISTIDOS PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
CERES – GO**

*PROFILE OF PATIENTS CARRIED OUT OF SCHIZOPHRENIA ASSISTED
BY THE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) CERES-GO*

Yara Rodrigues Teixeira

Curso de Farmácia, Faculdade de Ceres
yara_teixeira000@outlook.com

Victor Gabriel Soares Bernardes

Curso de Farmácia, Faculdade de Ceres
victor_gabriel_000@hotmail.com

Adriane Ferreira de Brito

Docente da Faculdade de Ceres. Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF/UFG
profadrianebrito@gmail.com

RESUMO: INTRODUÇÃO - A esquizofrenia é caracterizada por vários distúrbios, onde o paciente sofre perturbações das ideias e dos sentidos afetando o pensamento, a linguagem, percepção e o sentido da própria identidade. É uma doença que possui sintomas positivos, negativos e cognitivos. Para o tratamento desses sintomas são utilizados fármacos antipsicóticos podendo ser clássicos ou atípicos. **OBJETIVOS** - Identificar o perfil social do portador de esquizofrenia e levantar o principal antipsicótico utilizado pelos pacientes no tratamento da doença. **METODOLOGIA** - Pesquisa de campo de caráter exploratório corte transversal, aspecto quantitativo realizada no CAPS, situado na cidade de Ceres-GO. Foram avaliados 14 pacientes que são atendidos frequentemente no CAPS. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista guiada por um questionário durante a visita do paciente ao CAPS, no mês de setembro/2016. **RESULTADOS E DISCUSSÕES** – Foi aplicado 14 questionários para os portadores de esquizofrenia, dos pacientes entrevistados observou-se que 33,33% (4) estavam na faixa etária de 41 a 50 anos. Foi encontrada uma prevalência de 66,67% (8) de pacientes do gênero masculino e dentre os medicamentos antipsicóticos utilizados no tratamento da esquizofrenia a risperidona foi o fármaco mais consumido com 35,29% (6). **CONCLUSÃO** – O perfil do portador de esquizofrenia era do gênero masculino, solteiro, desempregado e alfabetizado. O medicamento antipsicótico mais utilizado foi a risperidona.

PALAVRAS-CHAVE: Antipsicóticos. Atenção Farmacêutica. Esquizofrênicos.

ABSTRACT – INTRODUCTION: Schizophrenia is characterized by various disorders, where the patient is disturbed by ideas and senses affecting the thinking, language, perception and sense of own identity. It is a disease that has positive, negative and cognitive symptoms. For the treatment of these symptoms are used antipsychotic drugs that can be classic or atypical. **AIM:** To identify the social profile of patients carried out of schizophrenia and to identify the main antipsychotic used by patients in the treatment of the disease. **METHODOLOGY:** It was a field research of exploratory character of cross-sectional and

quantitative aspect. It was performed in the CAPS, located in the city of Ceres-GO. It were evaluated 14 patients that are seen frequently in CAPS. Data were collection was performed through a interview guided to questionnaire during the visit of the patient to CAPS, in september/2016. **RESULTS AND DISCUSSION:** It were applied 14 questionnaires to patients carried out of schizophrenia, of the patients interviewed observed tha 33.33% (4) were in the 41 to 50 years old. It was founded prevalence of 66.67% (8) of male patients and the most drugest used for treatment of schizophrenia was risperidona with 35.29% (6). **CONCLUSION:** The profile of patients with schizophrenia was male, single, unemployed and literate. The antipsychotic drug most used for a risperidone.

Keywords: Antipsychotics. Pharmaceutical attention. Patients with schizophrenia.

Endereço para correspondência:

Av. Brasil, S/N, Qd. 13; Morada Verde; Ceres-GO

CEP – 76300-000

Fone/Fax: (62) 3323 - 1040

1 INTRODUÇÃO

2
3 A esquizofrenia é uma das doenças mentais mais graves, apesar de ter uma baixa
4 prevalência, sendo de 0,5 a 1% da população mundial com cerca de 4 novos casos anualmente
5 em uma população de 10.000 habitantes. Não é uma doença única, mas sim caracterizada
6 como vários distúrbios que são classificados por distorções da percepção, do pensamento e
7 das emoções, denominados de transtornos esquizofrênicos. Esses transtornos comprometem
8 as funções mentais que possibilitam as pessoas a terem autodomínio. O paciente
9 esquizofrênico sofre perturbações das ideias e dos sentidos afetando o pensamento, a
10 linguagem, a percepção e o sentido da própria identidade. Devido os indivíduos serem
11 acometidos no início da vida produtiva há comprometimento no relacionamento social, na
12 vida profissional e afetiva (MARI; LEITÃO, 2000; SES - PR, 2005; GOMES, 2013; SSE-PE,
13 2013).

14 Esses transtornos esquizofrênicos possuem vários sintomas podendo ser positivos,
15 negativos e cognitivos. Os sintomas positivos são caracterizados por delírios e alucinações
16 persistentes de qualquer modalidade. Por outro lado, os sintomas negativos são embotamento
17 afetivo, apatia, alogia, isolamento social e outros. Já os sintomas cognitivos apresentam vários
18 déficits neuropsicológicos, como: baixa velocidade de raciocínio, déficits em atenção, em
19 memória e resolução de problemas (SILVA, 2006; GOMES, 2011; ÁRAUJO, 2012).

20 A esquizofrenia é um dos transtornos mentais que apresenta um dos custos mais
21 elevados do mundo. Estes custos são em consequência de despesas de internação, tratamento
22 ambulatorial, serviços médicos, falta de condições de trabalho tanto do paciente quanto do
23 cuidador, além de medicação, entre outros (ENGRACIO, 2010).

24 Para o tratamento dos sintomas esquizofrênicos e visando melhorar a qualidade de
25 vida do paciente são utilizados fármacos classificados como antipsicóticos, no qual, são
26 divididos em duas classes: antipsicóticos clássicos e atípicos. Os antipsicóticos clássicos
27 (típicos) têm melhor eficácia no tratamento dos sintomas positivos, são denominados como
28 neurolépticos, em razão dos efeitos colaterais neurológicos. Os antipsicóticos atípicos atuam
29 por meio do bloqueio dos receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos. Os medicamentos mais
30 utilizados como primeira escolha são: risperidona, olanzapina e clozapina. Eles possuem
31 melhor eficácia dos sintomas negativos, proporcionam menos efeitos extrapiramidais
32 (CARPENTER; THAKER, 2008; CORDIOLI, 2016).

33 Apesar do tratamento farmacológico demonstrar certa eficácia é necessário a
34 associação com psicoterapia. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde disponibiliza os

1 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são unidades que oferecem atendimento de
2 cuidados a paciente com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack, doenças
3 mentais, entre outras. A atuação do farmacêutico dentro do CAPS corresponde a distribuição
4 de medicamentos para pacientes com doenças mentais e demais problemas, contando também
5 com a atenção farmacêutica que é de suma importância no sucesso do tratamento. O
6 farmacêutico tem o dever de instruir não somente o paciente como também a família do
7 paciente, acerca do uso de medicamentos psicotrópicos, identificando possíveis barreiras que
8 possam comprometer no tratamento (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

9 A partir do exposto acima este trabalho se propôs a identificar o perfil dos pacientes
10 portadores de esquizofrenia assistidos pelo CAPS, Ceres-GO. Além disso, observar o tempo
11 em que o paciente é portador da doença e que utiliza os neurolépticos; analisar se o tratamento
12 segue a posologia adequada; pesquisar o local onde é adquirido o neuroléptico e avaliar a
13 importância da atenção farmacêutica sob o ponto de vista do portador de esquizofrenia.

14 15 **METODOLOGIA**

16
17 Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório, de corte transversal de
18 aspecto quantitativo, no qual, a pesquisa foi realizada no CAPS – Flor do Cerrado, situado na
19 cidade de Ceres-GO. Para esta pesquisa foram avaliados 14 pacientes esquizofrênicos com
20 diagnóstico, que fazem tratamento no CAPS. Sendo, aproximadamente, 100 pacientes
21 esquizofrênicos cadastrados, porém apenas 14 pacientes são atendidos frequentemente.

22 A coleta de dados foi realizada durante o mês de agosto de 2016, ocorreu por meio de
23 entrevista guiada por um questionário durante a visita do paciente ao CAPS.

24 Foram coletadas informações relativas ao gênero, idade, profissão, estado civil, tempo
25 da doença, medicamento utilizado no tratamento, se foi prescrito pelo médico, uso e posologia
26 do medicamento correto, se é realizada atenção farmacêutica, entre outras informações.

27 Neste estudo foram incluídos, pacientes portadores de esquizofrenia cadastrados no
28 CAPS – Ceres-GO, que fossem maiores de 18 anos, e que durante a entrevista estivessem em
29 boas condições mentais, no qual foram avaliados através do Mini Exame do Estado Mental
30 (MEEM). Foram excluídos, portadores de esquizofrenia não cadastrados no CAPS, pacientes
31 reprovados no MEEM e questionários rasurados e incompletos. Neste sentido, foram
32 incluídos 12 pacientes portadores de esquizofrenia e excluídos 2 pacientes esquizofrênicos,
33 devido não terem sido aprovados no MEEM (Bertolucci PHF et al.).

1 Os dados foram analisados por meio de frequência relativa e absoluta. As tabelas e/ou
2 figuras foram construídas no software Microsoft Office Excel 2007®.

3 O número de pacientes esquizofrênicos que frequentam o CAPS regularmente é de 14
4 pacientes, e foi realizado um censo dos pacientes esquizofrênicos para obter as informações
5 propostas.

7 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

9 Como a esquizofrenia é uma doença de baixa prevalência, aproximadamente 1%, a
10 amostra mínima necessária deveria ser 10 pacientes. Neste sentido foram entrevistados 14
11 pacientes portadores de esquizofrenia, sendo que 2 pacientes foram excluídos.

12 Dos pacientes entrevistados observou-se que 33,34% (4) (Tabela 1) estavam na faixa
13 etária de 41 a 50 anos. Por outro lado, o resultado encontrado por Silveira et al. (2011),
14 mostrou outra faixa etária predominante, sendo 34,2% dos pacientes entre 25 a 35 anos. Em
15 ambas as faixas etárias provavelmente a pessoa estará na fase produtiva da vida, ou seja, se
16 ela for acometida pela doença ela não terá condições de trabalho. Além de não estar
17 produzindo renda o paciente estará gerando gastos públicos e privados, pois mesmo sendo
18 uma doença de baixa prevalência é uma doença que impacta a economia (SILVEIRA et al.,
19 2011; SSE-PE, 2013).

20 Outras variáveis analisadas sobre o perfil do paciente esquizofrênico foram com
21 relação aos níveis de alfabetização, situação de trabalho e estado civil. Nesse intuito, foi
22 observado que 58,33% (7) (Tabela 1), dos pacientes são alfabetizados e 41,67% (5) não são
23 alfabetizados. Em relação à situação de trabalho dos pacientes foi constatado que 100% (12)
24 não trabalhavam e sobre o estado civil desses pacientes 83,34% (10) são solteiros, enquanto
25 16,66% são casados ou viúvos (Tabela 1).

26 Conforme evidenciado o paciente esquizofrênico tem dificuldade de se relacionar, que
27 é um dos sintomas da esquizofrenia, por esse motivo a grande maioria dos pacientes são
28 solteiros, possivelmente, os casados ou viúvos manifestaram a doença depois do casamento
29 (SSE-PE, 2013).

30
31
32
33
34
35

Tabela 1: Perfil social e clínico do paciente esquizofrênico atendido pelo CAPS do município de Ceres-GO, 2016.

	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta
Faixa etária		
Até 18 anos	8,3	1
18 a 30 anos	8,33	1
31 a 40 anos	25,00	3
41 a 50 anos	33,34	4
Mais de 50 anos	25,00	3
Gênero		
Masculino	66,67	8
Feminino	33,33	4
Situação de trabalho		
Trabalham	0,00	0
Não trabalham	100,00	12
Estado Civil		
Solteiro(a)	83,34	10
Casado(a)	8,33	1
Divorciado(a)	0,00	0
Viúvo(a)	8,33	1
Nível de alfabetização		
Alfabetizado	58,33	7
Não alfabetizado	41,67	5
Tempo de doença		
Últimos 5 anos	58,33	7
Entre 5 e 10 anos	0,00	0
Mais de 10 anos	41,67	5

Nas doenças psiquiátricas deve ser investigado a relação de predomínio entre os gêneros. Nesse sentido, no presente trabalho foi encontrado uma prevalência de 66,67% (8) pacientes do gênero masculino e 33,33% (4) de pacientes do gênero feminino (Tabela 1). Ao contrário de nosso resultado na pesquisa de Paixão et al. (2009), observou-se um predomínio maior do gênero feminino, correspondendo a 65,83%, quando estudado os transtornos psíquicos no qual foi englobado esquizofrenia, alcoolismo e outros. A esquizofrenia é uma doença que acomete na mesma proporção homens e mulheres. Porém, a doença aparece mais cedo no gênero masculino, geralmente no final da adolescência e em torno dos 20 anos. Por outro lado, as mulheres são acometidas mais tarde, em geral entre os 20 e 30 anos de idade. Sendo assim, pode ser esse o motivo do maior predomínio no gênero masculino encontrado em nossa pesquisa (PAIXÃO et al., 2009; HANSEN et al., 2014).

Em relação ao tempo da doença 58,33% (7) (Tabela 1) dos pacientes foram diagnosticados com a doença nos últimos 5 anos, e 41,67% (5) foram diagnosticados há mais de 10 anos. É uma doença que ainda não existe cura, mas se for realizado o tratamento

1 adequado, incluindo a terapia medicamentosa e psicossocial na maioria dos casos o paciente
2 terá uma melhora na qualidade de vida (SILVA et al., 2012).

3 De acordo com o tempo de uso do medicamento para o tratamento da esquizofrenia foi
4 observado que 75% (9) (Tabela 2) dos pacientes utilizou os mesmos medicamentos há mais
5 de 3 anos, e 25% (3) utilizou os medicamentos de 1 a 3 anos. Portanto, grande parte dos
6 pacientes teve uma melhora no quadro dos sintomas não necessitando de mudança na terapia
7 farmacológica. Porém uma porcentagem apresentou possivelmente alguma resistência ao
8 medicamento, ou o próprio medicamento não obteve o efeito esperado ou até mesmo devido o
9 paciente não aceitar ou não tolerar os efeitos colaterais causados pelos medicamentos, tendo
10 que substituí-lo (PÁDUA et al., 2005).

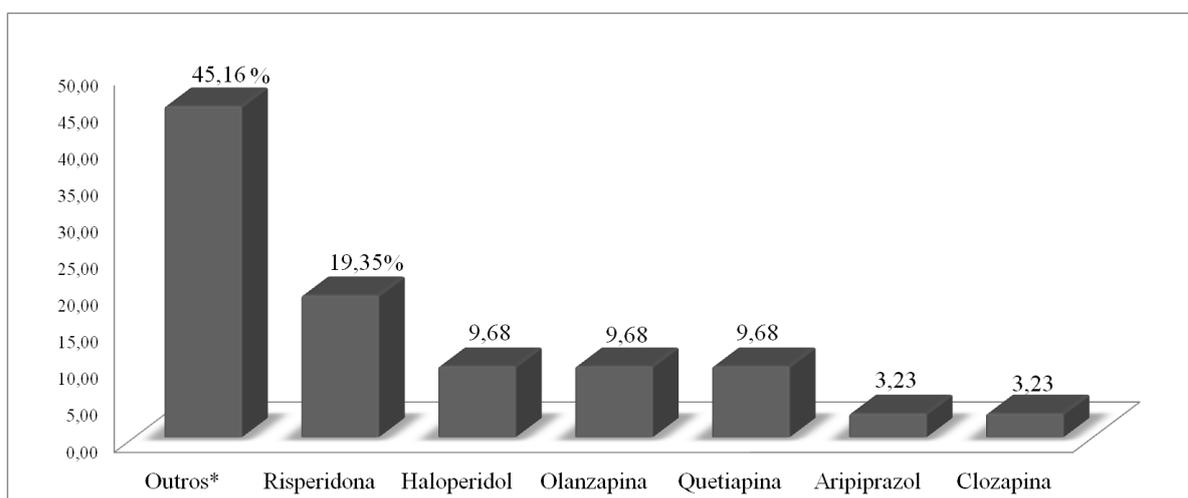
11
12 Tabela 2: Frequência do tempo de uso de medicamento(s) para o tratamento da esquizofrenia,
13 presença da prescrição médica, melhora clínica da doença e utilização da medicação no
14 horário correto, dos pacientes esquizofrênicos atendidos pelo CAPS do município de Ceres-
15 GO, 2016.

	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta
Tempo de uso do medicamento para o tratamento da esquizofrenia		
1 a 2 anos	8,33	1
2 a 3 anos	16,67	2
Mais de 3 anos	75	9
Foi o médico que prescreveu o medicamento para o tratamento da doença		
Sim	100,00	12
Não	0,00	0
O medicamento leva a melhora do quadro clínico para o paciente		
Sim	91,67	11
Não	8,33	1
O medicamento é usado no horário correto		
Sim	100,00	12
Não	0,00	0

16
17 Sobre a prescrição médica 100% (12) (Tabela 2) dos pacientes responderam que o
18 medicamento foi prescrito pelo médico, sendo que todo medicamento controlado necessita
19 obrigatoriamente de prescrição médica, no qual é regulada pela Portaria 344/98. Com relação
20 a melhora do quadro clínico desses pacientes 91,67% (11) mostrou melhora com a terapia, por
21 isso o paciente possui o quadro estável. Todos os pacientes utilizam o medicamento no
22 horário correto, pois os mesmos sabem que é necessário seguir a posologia adequada para ter
23 melhor eficácia no tratamento (ANVISA, 1998; ROSA; ELKIS, 2007).

1 Dos medicamentos utilizados no tratamento da esquizofrenia, 45,16% (14) são
 2 psicotrópicos com diferentes aplicações terapêuticas como ansiolíticos, anticonvulsivantes e
 3 antidepressivos. Além disso, foi observado que 54,84% (17) (Figura 1) dos fármacos citados
 4 são classificados como antipsicóticos, sendo a risperidona o principal fármaco utilizado pelos
 5 pacientes esquizofrênicos, com 35,29% (6). Alguns autores preconizam os antipsicóticos
 6 atípicos como droga de primeira escolha, neste sentido consideram a risperidona como a
 7 droga mais estudada por ser um medicamento de custo mais baixo em relação a olanzapina,
 8 quetiapina, aripiprazol, entre outros. Entretanto, vários antipsicóticos tem a mesma eficácia da
 9 risperidona, porém por ser mais barata a risperidona é um dos medicamentos mais utilizados
 10 (PÁDUA et al., 2005).

11

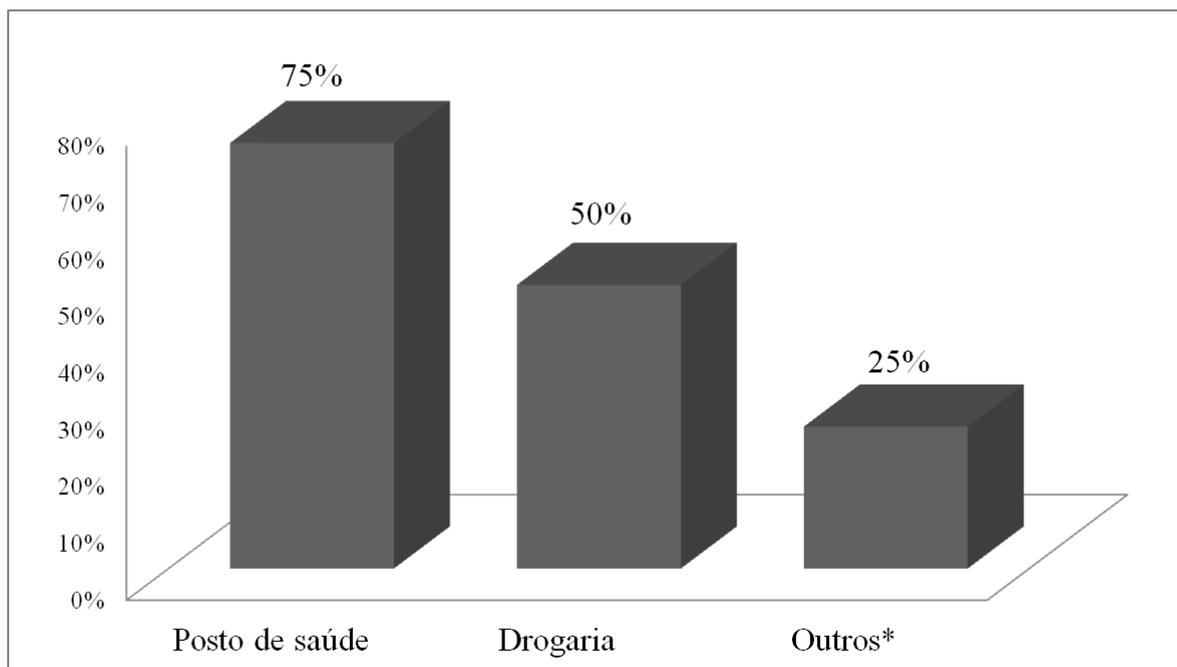


12

13 Figura 1: Principais medicamentos utilizados no tratamento do paciente esquizofrênico
 14 atendido pelo CAPS do município de Ceres-GO, 2016.

15

16 A respeito do local de distribuição de medicamentos, 75% (9) (Figura 2) dos pacientes
 17 adquirem os medicamentos em Postos de Saúde, 50% (6) compram em Drogarias e 25% (3)
 18 adquirem em outros lugares, como por exemplo, na Central de Medicamentos de Alto Custo
 19 Juarez Barbosa (CMAC) que é localizada em Goiânia. Nos postos de saúde são dispensados
 20 vários medicamentos para o tratamento, como ansiolíticos, antidepressivos,
 21 anticonvulsivantes, entre outros. Porém os antipsicóticos que são medicamentos específicos
 22 no tratamento, não são dispensados pelos postos de saúde, esses são adquiridos em drogarias
 23 ou no CMAC Juarez Barbosa. Com isso, alguns pacientes retiram os medicamentos em mais
 24 de um local (CMAC, 2016).



1
2 Figura 2: Local onde é adquirido o medicamento para o tratamento do paciente esquizofrênico
3 atendido pelo CAPS do município de Ceres-GO, 2016.
4

5 Quando é feita a distribuição desses medicamentos, o farmacêutico tem o dever de
6 realizar uma atenção farmacêutica. A atenção farmacêutica é um conjunto de práticas, visando
7 à orientação do paciente quanto a interações medicamentosas, uso e posologia correta de
8 medicamentos. Neste sentido, 83,33% (10) (Tabela 3) dos pacientes acham importante a
9 realização dessa atenção farmacêutica e 16,67% (2) acham desnecessário (DOBLINSKI et al.,
10 2006).
11

12 Tabela 3: Realização e importância da atenção farmacêutica no tratamento do paciente
13 esquizofrênico atendido pelo CAPS do município de Ceres-GO, 2016.

	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta ¹⁴	
Atenção Farmacêutica			
Sim	50	6	16
Não	25	3	17
Às vezes	25	3	17
Atenção Farmacêutica - Importância			
Sim	83,33	10	18
Não	16,67	2	19

20
21 A partir deste trabalho, podemos observar que é necessário um cuidado maior com
22 pacientes esquizofrênicos, pois a esquizofrenia é uma das doenças mentais mais graves. O
23 paciente deve receber um tratamento adequado, para isso o CAPS disponibiliza profissionais
24 de saúde especializados como o intuito de trazer melhora na qualidade de vida desses

1 pacientes. Porém entre os profissionais do CAPS não está a obrigatoriedade do farmacêutico,
2 sendo que este tem como responsabilidade realizar uma atenção farmacêutica, visando a
3 melhora do quadro do paciente instruindo o paciente e a família sobre a importância de seguir
4 um horário e posologia correto e possíveis complicações medicamentosas. Portanto, ressalta-
5 se a necessidade da inclusão do farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar do CAPS.

6 7 **CONCLUSÃO**

8 De acordo com o perfil dos portadores de esquizofrenia, a idade mais predominante
9 dos pacientes foi entre 41 a 50 anos, o gênero foi o masculino, solteiros, alfabetizados e
10 desempregados. Grande parte dos pacientes foi diagnosticado com a doença nos últimos 5
11 anos, o principal antipsicótico utilizado foi a risperidona e o tempo de uso desses
12 medicamentos na maioria dos casos foi de 2 a 3 anos. Em todos os casos os medicamentos
13 foram prescritos pelo médico, quase todos os pacientes obtiveram adesão ao tratamento e
14 todos utilizaram os medicamentos no horário e posologia adequado. Grande parte dos
15 medicamentos era adquirido em postos de saúde e foi observado que a grande maioria dos
16 pacientes acha importante a atenção farmacêutica.

17 18 **AGRADECIMENTOS**

19 Aos pacientes e funcionários do CAPS – Flor do Cerrado.

20 21 **BIBLIOGRAFIA**

22
23 ANVISA. **Portaria N° 344/98.** 1998. Disponível em: <
24 http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf>. Acesso em: 14 Nov
25 2016.

26
27
28 **ARAÚJO, A. N. Avaliação neuropsicológica breve na esquizofrenia: do desempenho**
29 **cognitivo à ação dos antipsicóticos.** 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Processos
30 Interativos dos Órgãos e Sistemas). Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal da
31 Bahia.

32
33
34 Bertolucci PHF et al. **O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto**
35 **da escolaridade.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 1994, 52(1):1-7.

36
37
38

1 CARPENTER WT, THAKER GK. **Schizophrenia**. ACP Medicine. 2008; p. 1-12. Decker
2 Intellectual Properties Inc. 2011. Tradução – OLIVEIRA, S.I.; Revisão Técnica –
3 CAVALCANTI, E.F.A.

4
5
6 CMAC – Central de Medicamentos de Alto Custo. **Relação de Medicamentos contemplados**
7 **pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e padronizados no**
8 **elenco estadual**. 2016. Disponível em:
9 <<http://www.saude.go.gov.br/public/media/ZF7ItZFCTNTuSP/11155111099115916610.pdf>>
10 , acesso em 18 Nov 2016.

11
12
13 CORDIOLI, A. V. **Antipsicóticos. Psiquiatria Infantil**. 2016. Disponível em:
14 <<http://marciocandiani.site.med.br/index.asp?PageName=antipsicoticos>>. Acesso em: 30 Abr
15 2016.

16
17
18 DOBLINSKI, P. M. F.; FORLIN, J.; FLORENCE, G. M. V.; MORANDI, F.; MELLO, J. C.
19 P.; DELAPORTE, R. H. Assistência e Atenção Farmacêutica: estudo comparativo entre dois
20 bairros de classes sociais diferentes em Toledo – PR. **Infarma**, v. 18, n. 9/10, 2006.

21
22
23 ENGRACIO, A. A. R. **Custo direto do tratamento de pacientes com esquizofrenia na**
24 **rede hospitalar do SUS e particular, no município de Porto Alegre – RS**. 2010. 41 f.
25 Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Pública) Faculdade de Medicina.
26 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS.

27
28
29 GOMES, C. R. R. **Qualidade de vida em portadores de esquizofrenia**. 2011. 94 f.
30 Dissertação (Mestrado em Ciências – Departamento de Medicina Preventiva – Programa de
31 Pós-Graduação em Saúde Coletiva) Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

32
33
34 GOMES, E. F. **Importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada à pacientes**
35 **com transtornos mentais**. 2013. 86 f. Trabalho Conclusão de Curso (Curso de Farmácia) -
36 Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Vitória-ES.

37
38
39 HANSEN, N. F.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I.; DONATO, E. C. S. G.; ZANETTI, A.
40 C. G. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da
41 literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem [internet]**. v. 16, n. 1, p. 220-07, 2014.

42
43
44 PÁDUA, A. C.; GAMA, C. S.; LOBATO, M. I.; ABREU, P. B. **ESQUIZOFRENIA:**
45 **diretrizes e algoritmo para o tratamento farmacológico**. 2005. Disponível em:
46 <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Algoritmo%20da%20Esquizofrenia%20final.pdf>>.
47 Acesso em: 14 Nov 2016.

48
49

1 PAIXÃO, C.; MATIAS, D.; ALENCAR, I.; NUNES, M.; SALES, P.; VEIGA, P. H. A.
2 Análise da prevalência dos transtornos psíquicos na região metropolitana do Recife. **Ciênc.**
3 **Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 261-266, 2009.

4
5
6 ROSA, M. A.; ELKIS, H. Adesão em esquizofrenia. **Rev. Psiqu. Clín.** V. 34, supl. 2; p. 189-
7 192, 2007.

8
9
10 REIS, G. C.; ARRUDA A. L. A. Fisiopatologia da esquizofrenia baseada nos aspectos
11 moleculares da hipótese glutamatérgica. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 92, n. 3, p. 118-
12 12, 2011.

13
14
15 SES-PE, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Secretaria
16 Executiva de Assistência à Saúde. Superintendência de Assistência Farmacêutica. **Manual de**
17 **orientação para acompanhamento de pacientes da Saúde Mental, pela Clínica Médica.**
18 **Medicamentos e cuidados.** 2013. Disponível em:
19 <http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/manualsaude_mentalmedico_0.pdf>. Acesso em: 27 Abr 2016.

20
21
22
23 SES-PR, Secretária Estadual de Saúde – Paraná. **Programa Estadual de Saúde Mental –**
24 **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.** 2005. Disponível em:
25 <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/DEL2005/del059_1_05.PDF>. Acesso em:
26 15 fev 2016.

27
28
29 SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: Uma revisão. **Psicologia USP**. v. 17, n. 4, p. 263-85, 2006.

30
31
32 SILVA, T. F. C.; LOVISI, G. M.; VERDOLIN, L. D.; CAVALCANTI, M. T. Adesão ao
33 tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática
34 da literatura. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p. 242-251, 2012.

35
36
37 SILVEIRA, M. S.; VARGAS, M. M.; REIS, F. P.; SILVA, P. Caracterização dos usuários
38 com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. **Cad.**
39 **Saúde Colet.** v. 19, n. 1, p. 27-32, 2011.

40
41
42 SOUZA, A. P. M.; SILVA, T.R.; SOUZA, J.L.; MARTINS, I.F.; CROZARA, M.
43 **Esquizofrenia.** In: III Simpósio de Assistência Farmacêutica. Centro Universitário São
44 Camilo. 2015. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/saf/2015/SAF004_15.pdf>. Acesso em: 15 Abr 2016.

45
46
47 ZANELLA, C.G.; AGUIAR, P.M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na
48 dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de
49 São Paulo, SP, Brasil. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 325-332, Fev.
50 2015.

