



**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

**TRABALHO FINAL DE CURSO DA LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

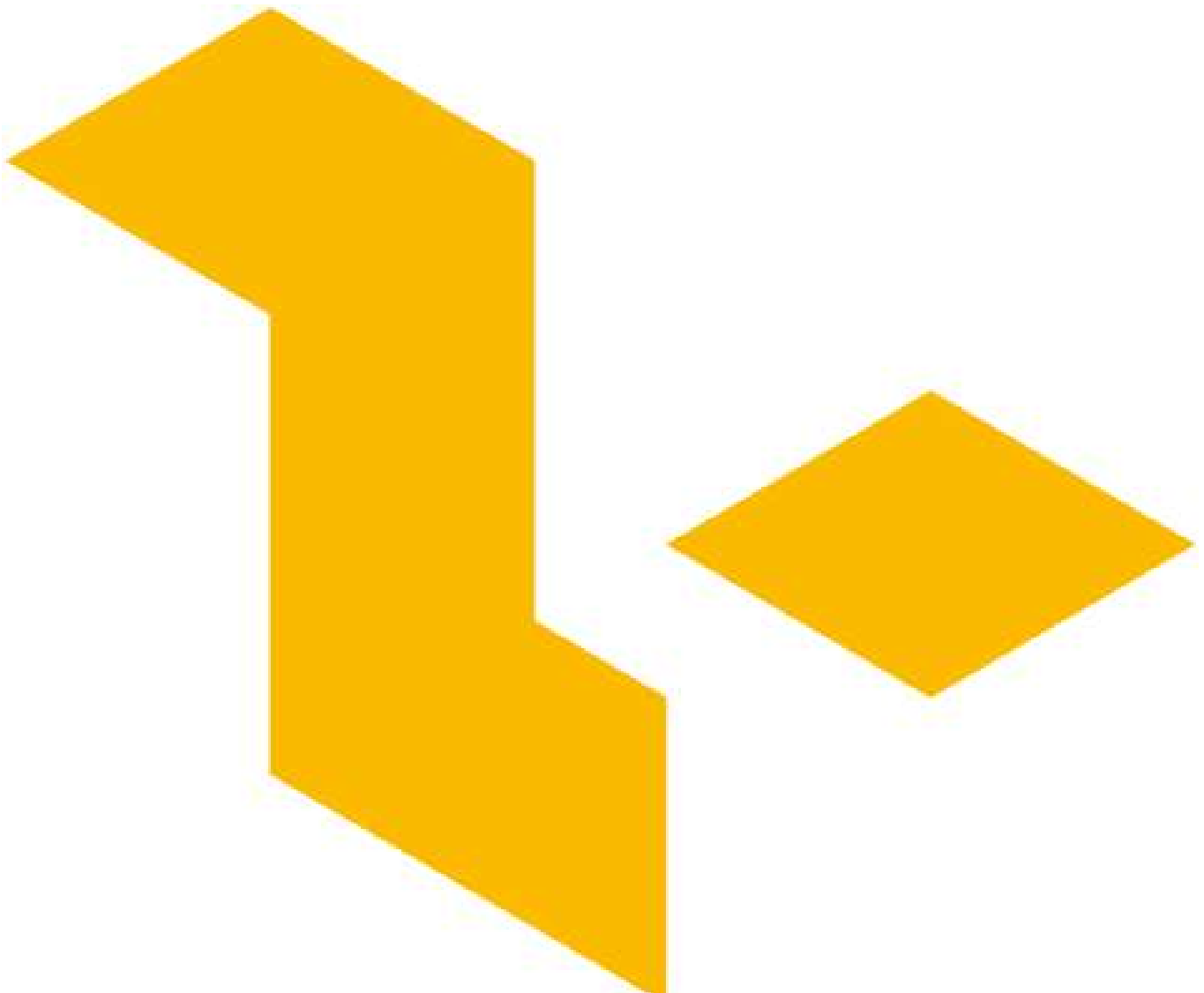
## **Adesão ao processo terapêutico - papel do enfermeiro no caso dos utentes portadores de transtorno esquizofrénico**

*Beatriz Teresa de Francisco Faria*

*Mariana Sofia Rosa Silvestre*

**Data**

**Junho de 2025**







**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

## **Adesão ao processo terapêutico – papel do enfermeiro no caso dos utentes portadores de transtorno esquizofrénico**

Beatriz Teresa de Francisco Faria, nº 20201434

Mariana Sofia Rosa Silvestre, nº 20201397

### **Docente:**

Professor Doutor Jorge Salvador Pinto de Almeida

Monografia apresentada à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento requisitos necessários à aprovação da Unidade Curricular Estágio VI, do 2º Semestre do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem realizado sob a orientação científica do Professor Doutor Jorge Salvador Pinto de Almeida, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

**Junho 2025**



## **Composição do júri**

Presidente do júri

Professora Doutora Ângela Simões

Arguente

Mestre Marco Correia

Assistente Convidado da Escola Superior Dr. Lopes Dias

Orientador

Professor Doutor Jorge Almeida

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias



## **Agradecimentos**

Concluir esta etapa representa para nós não apenas o culminar de um percurso académico, mas também a realização de um sonho construído com dedicação, esforço e o apoio incondicional de todos os que, de forma direta ou indireta, fizeram parte desta caminhada. É com enorme gratidão que dirigimos estas palavras a todos aqueles que contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade.

Às nossas famílias deixamos o nosso mais profundo agradecimento. O vosso apoio inabalável, a vossa compreensão nos momentos de maior incerteza e o amor constante foram pilares fundamentais ao longo deste percurso. Sempre acreditaram em nós, mesmo quando as dúvidas nos assaltaram, e deram-nos força para seguir em frente. Este momento é também vosso.

A todos os profissionais de Enfermagem que nos acolheram e orientaram ao longo dos ensinamentos clínicos, expressamos a nossa sincera gratidão. A vossa generosidade na partilha de conhecimentos, o vosso exemplo de profissionalismo e humanidade e a vossa dedicação incansável enriqueceram profundamente a nossa formação e inspiraram o nosso compromisso com esta profissão.

Não podemos deixar de agradecer, igualmente, a todos os professores que, ao longo destes anos, contribuíram de forma determinante para o nosso crescimento académico e pessoal. A vossa entrega e exigência acompanhar-nos-ão na prática profissional futura.

Ao nosso orientador, expressamos um agradecimento profundamente sentido. A sua orientação rigorosa, a disponibilidade permanente, a exigência construtiva e o apoio constante foram determinantes para a concretização deste trabalho. A sua confiança e incentivo foram, em muitos momentos, a força que nos impulsionou a superar dificuldades e a alcançar os nossos objetivos. Muito obrigado por nos guiar com sabedoria, paciência e profissionalismo.

Aos colegas de curso, que partilharam connosco os desafios e conquistas destes anos, deixamos o nosso sincero agradecimento. O companheirismo, a ajuda e a amizade tornaram o percurso mais leve e cada vitória ainda mais significativa. Agradecemos ainda aos amigos que, mesmo fora deste contexto académico, sempre souberam estar presentes com palavras de alento e gestos de carinho que fizeram a diferença nos momentos mais exigentes.

A todos, o nosso mais sincero e emocionado obrigado.

"A esperança é ser capaz de ver que há luz apesar de toda a escuridão."

- Desmond Tutu

## **Resumo**

A esquizofrenia é uma doença mental crónica e grave, caracterizada por perturbações do pensamento, percepção e comportamento, com impacto profundo na qualidade de vida da pessoa doente e da sua família. A adesão ao tratamento, particularmente à terapêutica farmacológica, constitui um fator determinante para a estabilidade clínica, a prevenção de recaídas e a reintegração psicossocial. Contudo, a adesão terapêutica continua a ser um desafio expressivo, influenciado por fatores individuais, relacionais, contextuais e organizacionais. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro na promoção da adesão terapêutica da pessoa com esquizofrenia, analisando as especificidades do cuidado nos contextos de internamento e de domicílio/comunidade.

Foi realizada uma revisão da literatura, entre fevereiro e maio de 2025, com recurso às bases de dados SciELO, Google Académico e RCAAP. Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2024, escritos em português, inglês ou espanhol, com acesso integral, que abordassem a esquizofrenia, a adesão terapêutica e a intervenção do enfermeiro em diferentes contextos assistenciais.

Os resultados encontrados mostram que o enfermeiro, enquanto profissional de proximidade, assume um papel central na promoção da adesão, sendo a relação terapêutica, a psicoeducação e a capacitação familiar estratégias fundamentais. No contexto de internamento, a estrutura institucional permite vigilância contínua e intervenção intensiva, mas pode limitar a autonomia do doente. Já no contexto domiciliário, o acompanhamento pela equipa de enfermagem facilita a responsabilização do utente e a continuidade de cuidados, embora dependa de suporte familiar e articulação entre serviços. As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros estão frequentemente associadas à escassez de formação específica, à complexidade da patologia e à carência de recursos nos cuidados comunitários.

Conclui-se que a formação contínua, a aposta em abordagens psicoeducativas e o reforço das redes de articulação entre os cuidados hospitalares e comunitários são essenciais para melhorar a adesão ao tratamento. O enfermeiro, ao assumir uma postura relacional, empática e técnica, constitui-se como elemento fundamental na promoção da saúde mental e da reabilitação da pessoa com esquizofrenia.

## **Palavras-chave**

Esquizofrenia, adesão terapêutica, enfermagem, internamento, domicílio



## **Abstract**

Schizophrenia is a chronic and severe mental illness, characterised by disturbances in thought, perception, and behaviour, with a profound impact on the quality of life of both the individual and their family. Adherence to treatment, particularly pharmacological therapy, is a key factor in clinical stability, relapse prevention, and psychosocial reintegration. However, treatment adherence remains a significant challenge, influenced by individual, relational, contextual, and organisational factors. This study aims to understand the nurse's role in promoting treatment adherence among individuals with schizophrenia, analysing the specificities of care in both inpatient and home/community settings.

A literature review was conducted between February and May 2025, using the SciELO, Google Scholar, and RCAAP databases. Articles published between 2011 and 2024 were included, provided they were written in Portuguese, English, or Spanish, available in full text, and addressed schizophrenia, treatment adherence, and the nurse's intervention across different care settings.

The findings indicate that nurses, as front-line professionals, play a central role in promoting adherence. Key strategies include the therapeutic relationship, psychoeducation, and family empowerment. In inpatient settings, institutional structures allow for continuous monitoring and intensive intervention but may limit the patient's autonomy. In contrast, home-based care provided by nursing teams facilitates patient accountability and continuity of care, although it depends on family support and coordination between services. The challenges faced by nurses are often linked to a lack of specialised training, the complexity of the condition, and limited resources in community care.

It is concluded that continuous professional development, investment in psychoeducational approaches, and strengthening of coordination networks between hospital and community care are essential to improving treatment adherence. By adopting a relational, empathetic, and technically skilled approach, nurses are fundamental to the promotion of mental health and the rehabilitation of individuals with schizophrenia.

## **Keywords**

Schizophrenia, adherence to treatment, nursing, hospitalization, community.



## Índice Geral

Introdução .....	1
Parte I- Enquadramento Conceptual .....	4
1. Esquizofrenia.....	4
1.1 Breve abordagem às principais características da doença.....	4
1.2 Principal psicofarmacologia da doença .....	5
2. Adesão terapêutica.....	8
2.1 Instrumentos de avaliação da adesão terapêutica .....	9
2.2 Adesão terapêutica em ambiente comunitário.....	10
2.3 Adesão terapêutica em ambiente de internamento .....	13
3. Não adesão terapêutica.....	14
4. Papel do enfermeiro na promoção da adesão .....	16
Parte II - Análise Empírica.....	20
Contexto Comunitário .....	20
Contexto Hospitalar .....	20
Considerações Finais.....	22
Referências Bibliográficas.....	25



## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DGS- Direção-Geral da Saúde

MEMS- *Medication Event Monitoring System*

NICE- *National Institute for Health and Care Excellence*

OMS- Organização Mundial de Saúde

RCAAP- Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

SCIELO- *Scientific Electronic Library Online*

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SPPSM- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental



## Introdução

A presente monografia foi elaborada no âmbito da unidade curricular Estágio VI, integrada no plano de estudos da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Resulta da experiência adquirida e da reflexão crítica desenvolvida ao longo dos estágios realizados entre janeiro e junho de 2025, em diferentes contextos clínicos de psiquiatria e saúde mental. Estes estágios permitiram o contacto com diversos serviços e realidades, possibilitando uma visão abrangente sobre os desafios e especificidades da prática de enfermagem em saúde mental.

As perturbações mentais constituem, nos dias de hoje, um desafio crescente para os sistemas de saúde, não só pela sua prevalência crescente, mas também pelo impacto profundo que geram na qualidade de vida dos doentes e respetivas famílias. No vasto espectro das perturbações psiquiátricas, a esquizofrenia destaca-se como uma condição particularmente complexa e incapacitante, cuja gestão exige uma abordagem integrada, contínua e centrada na pessoa. Trata-se de uma perturbação mental crónica, caracterizada por alterações profundas no pensamento, perceção, afeto e comportamento, frequentemente acompanhada por perda de contacto com a realidade, comprometendo de forma significativa a funcionalidade global do indivíduo (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019).

A Organização Mundial da Saúde (2022) estima que mais de 24 milhões de pessoas em todo o mundo vivam com esquizofrenia, uma condição que acarreta implicações significativas a nível clínico, psicossocial e económico, exigindo intervenções coordenadas entre os serviços de saúde mental, cuidados médicos, apoio psicossocial, reabilitação e suporte comunitário. Em Portugal, embora os dados epidemiológicos sejam menos expressivos, a esquizofrenia constitui uma das principais causas de internamento em serviços de psiquiatria, estando associada a elevada morbilidade, risco de recaída e reinternamento, exclusão social, desemprego e sobrecarga familiar. A adesão ao tratamento instituído, essencial para a estabilização clínica e reintegração do indivíduo na sociedade, é frequentemente comprometida por diversos fatores, entre os quais se destacam a falta de *insight*, os efeitos adversos dos medicamentos antipsicóticos, o estigma associado à doença mental e a ausência de suporte psicossocial estruturado (Almeida & Cardoso, 2018).

Durante a experiência em estágio clínico na área da saúde mental, particularmente no Estágio VI, tornou-se evidente a relevância da adesão terapêutica como componente essencial no processo de recuperação da pessoa com esquizofrenia. Observou-se, de forma recorrente, a dificuldade que muitos utentes demonstraram em aceitar a doença e em compreender a necessidade de seguir o regime terapêutico proposto, o que, inevitavelmente, comprometia a eficácia do tratamento e aumentava o risco de descompensação.

Além disso, foi possível identificar diferenças significativas entre os utentes internados e aqueles que eram acompanhados no domicílio, no que respeita ao cumprimento das orientações terapêuticas, sendo mais comum a quebra da adesão no contexto comunitário, onde o acompanhamento tende a ser menos intensivo e o apoio familiar nem sempre está presente ou é suficiente.

Neste cenário, a intervenção do enfermeiro assume um papel central, uma vez que detém uma posição privilegiada na relação com o utente, sendo responsável pela educação para a saúde, pela vigilância clínica, pela gestão dos efeitos secundários da medicação e, sobretudo, pela criação de um vínculo terapêutico que promova a confiança e a motivação do indivíduo para aderir ao seu tratamento. A prática de enfermagem em saúde mental, orientada por princípios de humanização, continuidade de cuidados e respeito pela singularidade da pessoa, constitui, assim, um elemento estruturante na promoção da adesão terapêutica e na prevenção de recaídas, tanto em ambiente hospitalar como comunitário (DGS, 2016; Fernandes et al., 2021).

O interesse por esta temática emergiu da observação direta dos desafios enfrentados por muitos utentes com esquizofrenia no seguimento terapêutico, bem como da perceção de que o enfermeiro, enquanto elemento de proximidade e confiança, pode desempenhar um papel transformador na vida destes indivíduos. A reflexão desenvolvida ao longo dos estágios clínicos, aliada ao debate com o professor orientador, Jorge Almeida, conduziu à definição de um estudo centrado na compreensão do papel do enfermeiro na promoção da adesão ao tratamento em pessoas com esquizofrenia.

Neste sentido, optou-se pela realização de uma revisão da literatura, que permitisse reunir e analisar os contributos teóricos e científicos mais relevantes sobre esta problemática. O objetivo é, não só reforçar o conhecimento académico, mas também propor estratégias de intervenção baseadas na evidência, aplicáveis na prática clínica.

Assim, o objetivo geral desta monografia é:

- Analisar o papel do enfermeiro na abordagem terapêutica de indivíduos portadores de doença esquizofrênica.

Os objetivos específicos que orientaram este estudo são:

- Analisar a diferença na adesão terapêutica entre indivíduos portadores de esquizofrenia internados e no domicílio;
- Identificar o impacto da intervenção do enfermeiro na melhoria da adesão;
- Explorar os fatores que facilitam ou dificultam a adesão terapêutica em cada um dos contextos;
- Propor estratégias de intervenção de enfermagem baseadas na evidência.

A questão orientadora desta monografia foi formulada da seguinte forma:

- *Qual é a importância da Enfermagem no que diz respeito à promoção da adesão terapêutica numa pessoa portadora de doença esquizofrênica?*

A pesquisa foi realizada entre fevereiro e maio de 2025, com recurso a diversas bases de dados científicas, nomeadamente a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Académico e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Foram também consultados documentos oficiais como o Programa Nacional para a Saúde Mental 2023–2030 da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2023), e publicações da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM).

Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2024, redigidos em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo, que abordassem diretamente a esquizofrenia, a adesão terapêutica e as intervenções de enfermagem, em contextos hospitalares e comunitários. Privilegiaram-se estudos com enfoque na intervenção do enfermeiro e nas estratégias aplicadas para promoção da adesão, bem como os respetivos impactos observados. Foram considerados estudos qualitativos, quantitativos, mistos, e também revisões integrativas ou sistemáticas.

Excluíram-se artigos que, embora relacionados com a saúde mental, não abordassem diretamente a esquizofrenia ou a prática de enfermagem, assim como publicações sem base empírica, editoriais, cartas ao editor e resumos de conferências. Artigos com acesso restrito e estudos em que o foco é exclusivamente médico ou farmacológico, sem contemplar a intervenção de enfermagem, também foram excluídos.

A seleção e análise dos artigos teve por base critérios, como o ano de publicação, objetivos do estudo, metodologia utilizada, contexto de intervenção, estratégias de adesão aplicadas e principais resultados obtidos. Esta análise permitiu identificar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na promoção da adesão ao tratamento, bem como as abordagens mais eficazes de acordo com a evidência científica atual.

## Parte I- Enquadramento Conceptual

### 1. Esquizofrenia

#### 1.1 Breve abordagem às principais características da doença

A esquizofrenia é uma perturbação mental crónica, grave e complexa, que compromete de forma profunda o pensamento, a perceção, a vida emocional e o comportamento do indivíduo, afetando negativamente a sua autonomia e capacidade de integração social. Enquanto doença do foro psíquico, a esquizofrenia integra o grupo das patologias mentais com maior impacto funcional e social, sendo reconhecida como um importante problema de saúde pública, não apenas pela sua prevalência, mas pelas múltiplas implicações clínicas, familiares e económicas que acarreta (Rodrigues & Oliveira, 2024).

Estima-se que afete cerca de 24 milhões de pessoas a nível mundial, o que corresponde a aproximadamente 1 em cada 300 indivíduos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022). No contexto nacional, calcula-se que aproximadamente 48.000 pessoas vivam com esquizofrenia em Portugal, representando um custo estimado de 436,3 milhões de euros ao ano, o equivalente a 0,24% do produto interno bruto (Domingos, 2018).

A esquizofrenia apresenta um quadro clínico diversificado, englobando sintomas de diferentes naturezas, entre os quais se incluem manifestações psicóticas, alterações afetivas, défices cognitivos e sintomas negativos. Entre os sintomas positivos incluem-se alucinações, frequentemente auditivas, e delírios com conteúdos persecutórios ou bizarros. Os sintomas negativos, por sua vez, traduzem-se em apatia, embotamento afetivo, isolamento social e diminuição da motivação. Já os défices cognitivos, como as dificuldades de atenção, memória e abstração, afetam diretamente o funcionamento social e ocupacional do doente, sendo considerados determinantes na sua capacidade de reintegração na comunidade (SPPSM, 2025). Acrescem ainda sintomas afetivos, como ansiedade, alterações do humor e episódios depressivos, que interferem com a qualidade de vida global da pessoa com esquizofrenia (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023).

A etiologia da esquizofrenia é multifatorial, resultando da interação entre predisposição genética e fatores ambientais diversos, como o stress psicossocial precoce, experiências traumáticas e consumo de substâncias psicoativas, especialmente canábis, que está associada a um risco acrescido de desenvolvimento da doença (OMS, 2022). A idade de início varia geralmente entre os 15 e os 25 anos nos homens e entre os 25 e os 30 anos nas mulheres, podendo verificar-se um segundo pico por volta dos 40 anos de idade (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023).

A evolução da esquizofrenia costuma ser apresentada em fases progressivas, iniciando-se com alterações subtis de comportamento, avançando para episódios psicóticos e, posteriormente, para uma fase de estabilização clínica (Domingos,

2018). A adesão ao tratamento nesta fase é um fator fulcral para prevenir recaídas, reinternamentos e deterioração funcional.

O diagnóstico da esquizofrenia é habitualmente estabelecido após o primeiro episódio psicótico, que frequentemente ocorre no final da adolescência ou no início da vida adulta. Estudos indicam que entre 20% a 40% dos indivíduos experienciam o primeiro surto antes dos 20 anos e que cerca de 90% se encontram entre os 15 e os 55 anos (Domingos, 2018). A evolução da patologia pode ser variável, sendo que apenas entre 20% a 30% dos doentes apresentam uma trajetória clínica favorável, com reintegração social e estabilidade sintomática. A maioria permanece com sintomas persistentes e limitações funcionais, enquadrando-se no que se designa por síndrome deficitária (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023).

A esquizofrenia está ainda associada a uma maior prevalência de doenças físicas, como doenças cardiovasculares, neoplásicas e metabólicas, contribuindo para taxas de mortalidade significativamente superiores à média populacional. Estima-se que os indivíduos com esquizofrenia morram, em média, entre 15 a 20 anos mais cedo do que a população geral, sendo este desfecho agravado por fatores como sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de tabaco e os efeitos colaterais dos antipsicóticos (Chavertana, 2020).

O tratamento da esquizofrenia baseia-se predominantemente no uso de fármacos antipsicóticos, os quais, embora não curativos, são fundamentais no controlo dos sintomas e na prevenção de recaídas. A utilização continuada e adequada destes medicamentos pode contribuir para melhorar o bem-estar subjetivo, atenuar os sintomas e facilitar a adaptação psicossocial do doente. No entanto, a eficácia do tratamento depende fortemente da adesão ao regime terapêutico, o que constitui um dos principais desafios na gestão desta condição (SPPSM, 2025).

Além das manifestações clínicas, a esquizofrenia representa um fenómeno profundamente marcado por fatores sociais. Os indivíduos diagnosticados com esta patologia enfrentam, frequentemente, pobreza, desemprego, estigmatização e exclusão social, realidades que interagem de forma bidirecional com a doença, agravando o seu curso e dificultando a recuperação (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023; Rodrigues & Oliveira, 2024). A integração profissional e a inclusão social permanecem, assim, metas difíceis de alcançar, exigindo uma abordagem interdisciplinar e sustentada ao longo do tempo.

## **1.2 Principal psicofarmacologia da doença**

A esquizofrenia é uma perturbação psiquiátrica grave e crónica, que exige uma abordagem terapêutica complexa, onde os antipsicóticos desempenham um papel central. Estes fármacos são utilizados tanto para o controlo dos sintomas positivos, como delírios e alucinações, como para atenuar sintomas negativos e prevenir recaídas.

A eficácia dos antipsicóticos tem vindo a ser demonstrada em diversos estudos populacionais, sendo que representam o tratamento de eleição na gestão desta patologia (Pereira, 2017; Descalço, 2017).

Os antipsicóticos clássicos, que surgiram nas décadas de 1950 e 1960, exercem a sua ação bloqueando predominantemente os recetores de dopamina (D2) em múltiplas áreas do sistema nervoso central. Esta ação resulta num controlo eficaz dos sintomas psicóticos, sobretudo os positivos (Descalço, 2017). No entanto, devido à sua ação dopaminérgica inespecífica, estão associados a uma elevada frequência de efeitos adversos extrapiramidais, como tremor, rigidez, distonia, acatisia e bradicinesia (Pereira, 2017; Descalço, 2017).

Adicionalmente, observam-se efeitos secundários como sedação excessiva (ligada ao antagonismo dos recetores H1 de histamina), galactorreia, amenorreia, disfunção sexual, e efeitos anticolinérgicos como xerostomia, visão turva, obstipação e retenção urinária (Descalço, 2017). A incidência destes efeitos, sobretudo os motores, contribui para uma redução significativa da adesão terapêutica, sendo uma causa frequente de descontinuação precoce da medicação (Descalço, 2017).

Na tentativa de melhorar o perfil de tolerabilidade e adesão ao tratamento, surgiram os antipsicóticos de segunda geração, ou atípicos, cuja ação se caracteriza pelo bloqueio dual dos recetores D2 e 5-HT2A (serotonina). Esta modulação permite uma abordagem mais equilibrada, com menor incidência de efeitos extrapiramidais e maior eficácia sobre sintomas negativos, como isolamento afetivo, apatia e défice cognitivo (Pereira, 2017; Descalço, 2017).

Apesar dessas vantagens, os antipsicóticos atípicos não são isentos de efeitos adversos. São frequentemente associados a síndrome metabólica, com aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2, obesidade e dislipidemia. Estas alterações, além de comprometerem a saúde física, também reduzem a adesão terapêutica a longo prazo, além de aumentarem o risco cardiovascular dos doentes (Descalço, 2017).

Com o objetivo de melhorar a continuidade terapêutica, foram desenvolvidos os antipsicóticos de libertação prolongada (ou de fórmula “depôt”), que são administrados por via intramuscular em intervalos de duas a seis semanas. Estes fármacos libertam o princípio ativo de forma regular, mantendo níveis plasmáticos estáveis e reduzindo a necessidade da toma diária (Descalço, 2017).

Uma das principais vantagens desta formulação é o facto de a administração ser realizada por um profissional de saúde, o que facilita a monitorização e permite identificar rapidamente casos de descontinuação. Embora mantenham uma eficácia comparável à das apresentações orais, estes fármacos revelam melhor adesão e, conseqüentemente, reduzem o número de recaídas e hospitalizações. (Pereira, 2017).

De acordo com o estudo populacional conduzido por Pereira (2017), verifica-se que os antipsicóticos são amplamente prescritos em Portugal, com a maior taxa de consumo registada nos grupos etários entre os 45 e os 64 anos. O estudo também destaca que os antipsicóticos de segunda geração são hoje os mais utilizados, não só pela sua eficácia, mas também por apresentarem melhor aceitação pelos doentes, o que está diretamente ligado à adesão terapêutica.

A escolha entre antipsicóticos típicos e atípicos continua a depender de múltiplos fatores, incluindo a resposta individual, o perfil de efeitos secundários e o histórico de adesão do doente. Em ambos os casos, a intervenção do profissional de saúde, incluindo o farmacêutico e o enfermeiro, é essencial para acompanhar, esclarecer e motivar o utente quanto à importância da continuidade terapêutica (Pereira, 2017).

## 2. Adesão terapêutica

A adesão ao tratamento em pessoas com perturbações psiquiátricas, como a esquizofrenia, tem-se revelado cada vez mais relevante, uma vez que o incumprimento das prescrições, tanto farmacológicas como não farmacológicas, é bastante significativo e compromete seriamente a recuperação, favorecendo recaídas e hospitalizações. Este fenómeno constitui um desafio permanente para os profissionais de saúde mental, particularmente devido à persistência do estigma, da resistência ao reconhecimento da doença e das percepções negativas associadas ao tratamento farmacológico. Nos últimos anos, esta problemática tem sido amplamente estudada, com destaque para o papel das atitudes e crenças dos doentes e dos próprios profissionais na adesão ao tratamento (Cardoso, Byrne & Xavier, 2016).

De acordo com Domingos (2018), o conceito de adesão ao regime terapêutico inspira a partilha na tomada de decisão relativa ao tratamento, assente numa relação terapêutica entre o profissional de saúde, a pessoa portadora da doença e todos os que estão envolvidos, direta ou indiretamente no tratamento.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), conforme citada em Domingos (2018), conceptualiza adesão enquanto ação ou comportamento auto-iniciado que visa a promoção do bem-estar, a recuperação e a reabilitação e clarifica o conceito relacionando-o ao cumprimento, sem desvios, das orientações relativas ao regime terapêutico, quer na toma atempada dos medicamentos como na interiorização de comportamentos de saúde. Alguns autores defendem que a adesão terapêutica pressupõe o cumprimento de, pelo menos, 80% do total das prescrições efetuadas.

A adesão à terapêutica é determinante para a prevenção de recaídas e hospitalizações, mas continua a ser um desafio em diversos contextos de cuidados. Estudos nacionais demonstram que a não adesão está associada a piores desfechos clínicos, maior risco de recaída e aumento do uso de serviços de urgência (Rodrigues & Oliveira, 2024)

Considerando a adesão ao regime terapêutico como um fenómeno complexo e multifatorial com relevante compromisso identificado nas doenças crónicas, torna-se crucial identificar e compreender de forma integrada as variáveis (internas e externas) que o determinam (Domingos, 2018).

De acordo com Domingos (2018), os fatores que influenciam a adesão ao regime terapêutico da pessoa com doença crónica, na qual se integra a esquizofrenia, podem ser relacionados:

- Com as **características pessoais** (idade; género; raça e etnia; estado civil; escolaridade; conhecimentos acerca da doença e do regime terapêutico; atitude perante a doença; expectativas; crenças individuais; motivação; capacidade de adaptação e manutenção do regime terapêutico;

- esquecimento; aspetos emocionais relacionados ao processo adaptativo à doença e/ou à medicação).
- Com o **ambiente** (suporte familiar e social; situação profissional/económica; condições habitacionais; desigualdades sociais; stress; representação cultural da doença/estigma).
  - Com o **serviço de saúde** (acessibilidade; continuidade; taxa de participação e acesso aos medicamentos; qualidade da relação terapêutica entre o profissional de saúde e a pessoa doente/família; prestação de cuidados no domicílio; recursos humanos e técnicos disponíveis nos serviços; horários; duração das consultas; competência e conhecimentos dos profissionais de saúde acerca das doenças e tratamento).
  - Com o **regime terapêutico** (complexidade e duração do tratamento; preço; quantidade de medicamentos; ausência de resultados a curto prazo; efeitos secundários considerados desagradáveis).
  - Com a **doença** (carácter da doença- aguda/crónica e sintomática/assintomática; impacto que a doença infere na vida; presença, e gravidade dos sintomas; incapacidade física, psicológica, social e profissional; outras doenças concomitantes).

## 2.1 Instrumentos de avaliação da adesão terapêutica

A avaliação da adesão à terapêutica, especialmente em contextos de doença crónica como a esquizofrenia, constitui uma etapa crucial para garantir a eficácia do tratamento e prevenir recaídas. No entanto, avaliar de forma precisa se um utente está efetivamente a cumprir a terapêutica prescrita representa um desafio clínico significativo, dada a multiplicidade de fatores que influenciam este comportamento. Assim, ao longo dos anos, têm sido desenvolvidos diversos métodos de avaliação, que se agrupam, geralmente, em duas grandes categorias: os métodos diretos e os métodos indiretos (Descalço, 2017).

Os métodos diretos incluem estratégias objetivas, como a contagem de comprimidos restantes, a medição da concentração do fármaco ou dos seus metabolitos no sangue ou urina, e ainda a utilização de dispositivos eletrónicos como o *Medication Event Monitoring System* (MEMS). Este último permite registar automaticamente a hora e a frequência com que o recipiente do medicamento é aberto, fornecendo dados altamente precisos sobre a rotina de toma (Descalço, 2017). Embora estes métodos sejam considerados mais fidedignos, apresentam desvantagens significativas como o custo elevado, carácter mais invasivo e, em alguns casos, a dificuldade logística da sua implementação na prática clínica regular (Descalço, 2017).

Por outro lado, os métodos indiretos são mais amplamente utilizados em contexto clínico, devido à sua simplicidade e acessibilidade.

Estes incluem a autoavaliação por parte do utente, a observação da resposta clínica ao tratamento, e a consulta de registos escritos mantidos pelos próprios utentes, nos casos em que foram instruídos para esse fim (Descalço, 2017). No entanto, estes métodos são geralmente considerados menos fiáveis, uma vez que dependem da subjetividade da perceção individual e da honestidade nas respostas, podendo ser influenciados por fatores emocionais, cognitivos ou sociais.

Para além das ferramentas quantitativas, uma abordagem que tem ganhado relevo na investigação da adesão terapêutica em doenças crónicas é a avaliação das atitudes e crenças dos utentes e dos profissionais de saúde. Estudos recentes demonstram que essas atitudes, especialmente no âmbito da saúde mental, influenciam significativamente a motivação para o cumprimento do tratamento. A perceção que os utentes têm sobre a eficácia e necessidade da medicação, bem como a confiança na equipa clínica, são fatores que se correlacionam diretamente com os níveis de adesão (Cardoso, Byrne & Xavier, 2016).

Neste sentido, a escolha do instrumento de avaliação deve ter em conta o contexto clínico, os recursos disponíveis e o perfil do utente. Uma abordagem combinada, que integre métodos objetivos com avaliação subjetiva e relacional, poderá oferecer uma visão mais completa e útil para a definição de estratégias de intervenção ajustadas.

## **2.2 Adesão terapêutica em ambiente comunitário**

Garantir a continuidade do tratamento no contexto comunitário, em especial em doentes com esquizofrenia, constitui um desafio relevante para os profissionais de saúde mental, dado o papel central que este acompanhamento desempenha na reabilitação e estabilização clínica. Ao contrário do ambiente hospitalar, onde existe uma supervisão constante e um controlo mais direto sobre a toma da medicação e a realização de intervenções, no contexto comunitário a continuidade dos cuidados depende fortemente da motivação e da estrutura de suporte do próprio doente e da sua rede familiar e social (Domingos, 2018).

Neste enquadramento, o papel do enfermeiro em cuidados comunitários/cuidados de saúde primários (CSP) adquire especial relevância. A proximidade estabelecida com o utente no seu próprio meio permite uma intervenção mais personalizada, orientada pelas necessidades reais da pessoa e pelo seu contexto de vida. No entanto, esta proximidade também expõe limitações, como a escassez de recursos, a dificuldade de articulação entre serviços e a ausência de uma rede familiar funcional que apoie e incentive a adesão (Fernandes, Costa & Nogueira, 2021).

Sendo a esquizofrenia uma patologia crónica, os CSP devem assumir um papel ativo no acompanhamento destes doentes, beneficiando da sua cobertura universal, abrangência e continuidade dos cuidados. (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023)

Conforme descrito em Teixeira, Ramos & Nogueira (2023), no que toca aos CSP, compete-lhes identificar ativamente os doentes com esquizofrenia e garantir o seu acompanhamento regular, avaliando a sua saúde física, o estado psicológico, a adesão ao regime terapêutico e o contexto sociofamiliar em que se inserem. Além disso, devem ser prestados aconselhamento e apoio contínuos aos utentes e respetivas famílias, promovendo a articulação com as equipas de saúde mental sempre que surgem sinais de agravamento clínico.

Um dos instrumentos mais eficazes para promover a adesão no contexto comunitário é a intervenção psicoeducativa, aplicada tanto ao utente como à sua família. Segundo Domingos (2018), a implementação de programas psicoeducativos fechados, ou seja, que não permitem a entrada de novos membros ao longo das sessões, revelou-se particularmente eficaz por facilitar a coesão do grupo, a partilha de experiências, a diminuição da ansiedade e o reforço da confiança. Estes programas permitiram ganhos significativos em indicadores como a taxa de comparência às consultas, o aumento do *insight* em relação à doença e a melhoria da adesão à terapêutica farmacológica.

Através da psicoeducação, os utentes adquirem maior compreensão sobre a sua doença, aprendem a reconhecer sinais precoces de recaída e ficam mais informados acerca da medicação, aspetos essenciais para favorecer o compromisso com o tratamento. Verificou-se, por exemplo, que após a implementação de um programa psicoeducativo, houve um aumento significativo de utentes que nunca deixavam de tomar a medicação por iniciativa própria, passando de 44,4% para 100% (Domingos, 2018). Estes resultados demonstram que a informação, quando bem transmitida e adaptada à realidade da pessoa doente, é um poderoso motor de mudança comportamental.

Segundo Domingos (2018), os principais ganhos imediatos em saúde decorrentes da aplicação do programa psicoeducativo são os seguintes:

- Ganhos para a pessoa com esquizofrenia:
  - Aumento e reorganização conceptual sobre esquizofrenia e seu tratamento;
  - Aumento do nível de *insight*;
  - Aumento da autorresponsabilização pelo seu projeto terapêutico;
  - Aumento do nível de adesão total às consultas e tratamentos;
  - Aumento do nível de adesão ao tratamento farmacológico;
  - Aumento da capacidade para gerir a doença e o tratamento;
  - Aumento do bem-estar, do equilíbrio funcional e da qualidade de vida.
- Ganhos para a família da pessoa doente:
  - Aumento e reorganização conceptual sobre esquizofrenia e tratamento;
  - Melhoria da atitude face à doença e ao familiar doente;

- Aumento da capacidade para gerir a doença/tratamento e constituir-se como suporte na melhor recuperação possível do familiar doente
- Aumento do equilíbrio/bem-estar familiar.
  
- Ganhos para a comunidade:
  - Maior envolvimento da pessoa doente e respetiva família no projeto terapêutico,
  - Maior inserção e mais efetiva participação na sociedade
  - Diminuição dos custos relacionados ao tratamento.

Para além da psicoeducação, a relação terapêutica estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa com esquizofrenia é outro fator determinante na adesão ao tratamento. Esta relação deve ser pautada por empatia, autenticidade, escuta ativa e respeito pela singularidade do utente. Pereira e Botelho, conforme citado em Domingos (2018), referem que o enfermeiro, enquanto elemento da equipa de saúde mental, deve mobilizar qualidades como o altruísmo, a compaixão, a simpatia, o interesse genuíno e a capacidade reflexiva, de forma a criar um ambiente de confiança e corresponsabilização. Este “carimbo pessoal” do profissional é muitas vezes decisivo na forma como o utente encara o tratamento e adere ao mesmo.

Podemos assim concluir que os ganhos obtidos através das intervenções comunitárias transcendem a pessoa doente. As famílias relatam melhorias na atitude perante a doença, no conhecimento sobre o tratamento e na capacidade de prestar apoio, o que contribui para uma maior estabilidade do contexto familiar e diminui o risco de descompensações (Domingos, 2018). A própria comunidade beneficia, direta ou indiretamente, da integração e estabilidade da pessoa doente, refletindo-se numa menor taxa de reinternamentos e numa redução de custos para o sistema de saúde.

Porém, apesar dos benefícios, persistem obstáculos significativos à plena eficácia das intervenções comunitárias. Entre eles destacam-se a escassez de recursos humanos e técnicos, a falta de formação específica dos profissionais em abordagens psicoterapêuticas como a psicoeducação, e a limitada articulação entre os diferentes níveis de cuidados (Fernandes, Costa & Nogueira, 2021). Além disso, o estigma social, seja proveniente do meio envolvente ou resultante da perceção negativa do próprio indivíduo sobre a sua condição, continua a interferir negativamente na adesão terapêutica, sobretudo em contextos comunitários, onde a exposição ao julgamento social é mais acentuada. (Rodrigues & Oliveira, 2024).

Em suma, a adesão terapêutica em ambiente comunitário exige uma abordagem multifacetada e centrada na pessoa, onde o enfermeiro tem um papel fundamental. A integração de estratégias como a psicoeducação, o reforço do vínculo terapêutico, a capacitação da família e a articulação eficaz entre serviços são pilares para o sucesso da intervenção. A complexidade da esquizofrenia e a imprevisibilidade do seu curso clínico tornam imprescindível que as equipas

comunitárias estejam preparadas, não só tecnicamente, mas também emocional e relacionalmente, para promover a adesão e, com ela, uma melhor qualidade de vida para os utentes e as suas famílias.

### **2.3 Adesão terapêutica em ambiente de internamento**

O internamento psiquiátrico representa um momento decisivo na gestão da esquizofrenia, sobretudo no que diz respeito à adesão terapêutica. A hospitalização, seja voluntária ou compulsiva, oferece um contexto clínico altamente estruturado que permite a estabilização dos sintomas psicóticos, a monitorização rigorosa da medicação e o início de intervenções psicoeducativas centradas no utente. Este ambiente favorece o desenvolvimento do *insight* – isto é, a capacidade de reconhecer a existência da doença – o que se traduz frequentemente numa maior recetividade à terapêutica psicofarmacológica (Descalço & Afonso, 2018).

Durante o internamento, a adesão à medicação tende a ser elevada, dado que a administração é supervisionada por profissionais de saúde. Esta supervisão permite não só garantir que o utente cumpre o plano farmacológico, como também identificar precocemente eventuais efeitos adversos ou resistências ao tratamento.

Além disso, a relação terapêutica estabelecida no contexto hospitalar, desde que baseada na empatia e no respeito pela dignidade do utente, é um fator promotor da continuidade da adesão após a alta (Coombs & Byrne, 2016; Descalço & Afonso, 2018).

Em termos de impacto direto do tratamento introduzido durante o internamento, o estudo PSIPROSPER<sup>1</sup>, realizado em Portugal, demonstrou resultados muito significativos. A introdução da paliperidona palmitato mensal esteve associada a uma redução significativa nas hospitalizações (de 64,7% para 9,8%) e nas recaídas (de 83,7% para 21,6%) (Ruíz-Palomino et al., 2022). Estes resultados reforçam a ideia de que intervenções iniciadas durante o internamento, especialmente com fármacos de ação prolongada, podem melhorar significativamente a adesão e o prognóstico clínico.

O internamento psiquiátrico constitui assim uma oportunidade clínica privilegiada para intervir sobre a adesão terapêutica.

---

<sup>1</sup> O estudo PSIPROSPER, publicado em 2022, avaliou o efeito do antipsicótico de longa duração paliperidona palmitato na adesão terapêutica em indivíduos com esquizofrenia, evidenciando melhorias na continuidade do tratamento, estabilidade clínica e potencial redução de recaídas.

### 3. Não adesão terapêutica

A adesão terapêutica no tratamento da esquizofrenia continua a representar um dos maiores desafios no acompanhamento de utentes com esta patologia crónica. A não adesão pode assumir duas formas distintas: intencional, quando o utente decide conscientemente não seguir o plano terapêutico instituído; e não intencional, quando há desconhecimento, dificuldade de compreensão, ou limitações cognitivas ou ambientais que impedem o cumprimento do tratamento (Cardoso, Byrne & Xavier, 2016).

Estima-se que cerca de um terço dos utentes com esquizofrenia não adere corretamente à terapêutica, sendo a maioria dos casos de natureza não intencional. A ausência de *insight*, a presença de efeitos adversos, a estigmatização social da doença, bem como a inexistência de uma rede de suporte adequada, são frequentemente apontados como os principais fatores que comprometem a adesão (Domingos, 2018; Rodrigues & Oliveira, 2024).

A interrupção do tratamento compromete gravemente o prognóstico clínico, traduzindo-se num aumento das recaídas, hospitalizações sucessivas e deterioração gradual do funcionamento global do doente. (Descalço, 2017; Campos, 2022). A cada nova recaída, a remissão dos sintomas torna-se mais difícil, o que se traduz em piores *outcomes* funcionais e défices cognitivos cumulativos (Descalço, 2017). Do ponto de vista económico e social, o impacto da não adesão inclui custos acrescidos para os serviços de saúde, aumento das taxas de suicídio, e maior sofrimento para o doente e para a sua família (Cardoso et al., 2016; Descalço, 2017).

A literatura identifica diversas barreiras à adesão terapêutica. No âmbito individual, fatores como a idade, consumo de substâncias, severidade dos sintomas psicóticos, falta de consciência da doença e percepções negativas sobre a eficácia do tratamento influenciam negativamente a adesão. (Descalço & Afonso, 2018). A não compreensão da natureza crónica da esquizofrenia leva alguns doentes a acreditar que a medicação é temporária ou até desnecessária, sobretudo quando não percebem melhorias imediatas (Nicolino, Vedana, Miasso, Cardoso & Galera, 2011).

Além disso, os efeitos adversos da medicação antipsicótica, nomeadamente os extrapiramidais, como, aumento de peso, sedação e alterações sexuais, contribuem para uma atitude negativa face ao tratamento, levando à sua interrupção (Descalço, 2017; Nicolino et al., 2011). As alterações frequentes na medicação, a dificuldade de gestão do regime terapêutico e a escassez de conhecimento sobre a doença são também referidas como causas comuns de não adesão, particularmente nos casos em que o utente não sente abertura ou confiança para dialogar com a equipa de saúde (Nicolino et al., 2011).

O apoio familiar e a relação com os profissionais de saúde são fatores ambientais cruciais. Uma relação terapêutica empática, com comunicação clara e

reforço positivo, tem um impacto direto na percepção do doente sobre a importância da adesão (Campos, 2022). Pelo contrário, a desconfiança face aos profissionais ou a sensação de controlo excessivo sobre a sua autonomia pode desencorajar o seguimento da terapêutica (Nicolino et al., 2011).

O estigma associado à esquizofrenia constitui outro importante obstáculo. O medo da discriminação, a vergonha e o isolamento social afetam negativamente a motivação para iniciar ou manter o tratamento. Em muitos casos, este estigma estende-se às famílias, que, por receio de exposição social, evitam abordar a situação ou não incentivam a continuidade do seguimento clínico (Cardoso et al., 2016; Campos, 2022).

Por fim, a falta de *insight* é amplamente reconhecida como um dos fatores mais críticos para a não adesão. Estudos indicam que um *insight* deficiente está associado a pior prognóstico, mais hospitalizações, menor funcionamento psicossocial e maior atraso no início do tratamento adequado (Campos, 2022). Em contextos clínicos onde não se atua sobre esta limitação de forma estruturada, torna-se mais difícil garantir uma adesão sustentada ao longo do tempo.

Em síntese, a não adesão terapêutica é um fenómeno complexo, multifatorial e com implicações profundas na saúde e bem-estar da pessoa com esquizofrenia. A sua compreensão exige uma abordagem integrada que envolva não só o tratamento farmacológico, mas também intervenções psicossociais, educativas e familiares, promovendo a responsabilização, a aceitação da doença e a confiança na equipa terapêutica.

## 4. Papel do enfermeiro na promoção da adesão

A intervenção do enfermeiro na promoção da adesão terapêutica junto de pessoas portadoras de doença esquizofrênica desenvolve-se a vários níveis — desde a deteção precoce de comportamentos de risco até à implementação de estratégias de *empowerment* e de articulação intersectorial. Podemos assim agrupar algumas das intervenções da Enfermagem na promoção da adesão terapêutica, assim como competências que um enfermeiro deve evidenciar:

- Sinalização proativa e deteção precoce:
  - Identificar precocemente indivíduos em risco ou em fase inicial da doença permite antecipar intervenções que melhoram o prognóstico clínico e funcional. Segundo Teixeira, Ramos e Nogueira (2023), o enfermeiro em cuidados de saúde primários deve identificar padrões de não adesão, sinais de agravamento sintomático e situações de vulnerabilidade social, reportando-os de imediato às equipas de psiquiatria e saúde mental para coordenação do plano terapêutico.
- Promoção da saúde e abordagem holística:
  - As recomendações do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), conforme citado em Teixeira, Ramos & Nogueira (2023), reforçam a promoção de hábitos de vida saudáveis como componente essencial do tratamento da esquizofrenia. Compete ao enfermeiro promover hábitos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, alimentação adequada e abandono de hábitos tabágicos, assegurando simultaneamente o controlo de fatores de risco metabólicos e cardiovasculares e, no caso das mulheres em idade fértil, vigiar a prolactinemia, sobretudo quando estão a ser utilizados alguns antipsicóticos como a risperidona, e dar aconselhamento em saúde reprodutiva e planeamento familiar.
- Avaliação do contexto sociofamiliar:
  - Para além do plano estritamente clínico, o enfermeiro deve avaliar sistematicamente a rede de suporte familiar e social, as condições de alojamento e habitação, o estatuto socioeconómico e as fontes de rendimento do utente- salário, reforma, subsídios (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023)
- Comunicação terapêutica e combate ao estigma:
  - O estigma associado à doença mental e as vivências psicóticas criam barreiras de comunicação que podem impedir a adesão. Castro e Furegato, conforme citado em Chavertana (2020), destacam que muitos enfermeiros sentem dificuldades ao lidar com comportamento heteroagressivo, delírios e alucinações, sobretudo na comunicação interpessoal.

- Superar estas dificuldades exige uma comunicação clara e objetiva, com utilização de frases curtas, linguagem simples, postura aberta e um ambiente calmo e acolhedor. (Chavertana, 2020)
- Envolvimento da família e suporte emocional:
  - A incerteza quanto à evolução da esquizofrenia provoca insegurança tanto no utente como na família. O enfermeiro deve tranquilizar, sem criar falsas expectativas, explicando de forma clara os objetivos terapêuticos e os possíveis percursos de recuperação. Os cuidadores familiares exercem um papel essencial na reabilitação, mas enfrentam sobrecarga emocional que pode conduzir a sintomas ansiosos ou depressivos. O enfermeiro deve assim reconhecer e dar resposta às necessidades específicas destes cuidadores, fornecendo-lhes informação e suporte psicossocial (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023; Domingos, 2018).
- Articulação entre níveis de cuidados:
  - A interligação eficaz entre cuidados de saúde primários e equipas comunitárias ou hospitalares de psiquiatria é vital. É recomendável manter comunicação frequente entre os diferentes níveis de cuidados, permitindo a atualização dos planos terapêuticos e um rápido encaminhamento em situações de agravamento clínico, privilegiando o serviço de urgência de psiquiatria quando necessário. Posteriormente, a deteção dos fatores precipitantes permite desenvolver intervenções psicoeducativas preventivas (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023).
- Intervenções psicoeducativas e procura ativa:
  - A literatura indica que se deve estratificar o nível de adesão e recorrer a intervenções psicoeducativas para modificar atitudes face ao tratamento (Domingos, 2018). Lembretes telefónicos, mensagens de texto e um envolvimento ativo de utentes e familiares têm-se revelado eficazes para reforçar a assiduidade às consultas e a regularidade na toma da medicação (Cardoso, Byrne & Xavier, 2016; Domingos, 2018).
- Gestão da não-adesão e opções terapêuticas:
  - Em casos de não-adesão persistente, o enfermeiro deve reportar à equipa de saúde mental para que seja possível uma revisão do plano terapêutico, juntamente com o utente. Uma estratégia frequentemente adotada é a transição para antipsicóticos de longa duração intramuscular, com administração quinzenal, mensal ou trimestral, reduzindo o risco de omissão voluntária (Teixeira, Ramos & Nogueira, 2023).

- Relação terapêutica e reflexividade do enfermeiro:
  - Uma vez que a relação terapêutica em saúde mental é bidirecional, o enfermeiro é confrontado com emoções que exigem autorreflexão e competência na gestão emocional, sendo essencial a capacidade de reconhecer e regular as próprias respostas emocionais, garantindo o distanciamento terapêutico e a segurança da relação de cuidados. Este, deve ainda desenvolver consciência de si próprio, gerir hesitações e assegurar que os seus objetivos pessoais não interfiram na relação de ajuda. (Domingos, 2018)
  
- Estratégias psicoterapêuticas e psicoeducação:
  - A psicoeducação, tanto ao utente como à família, é uma estratégia central no tratamento da esquizofrenia. Em Domingos (2018), apresentam-se metas para a psicoeducação familiar, sendo estas:
    - Promover a aceitação da doença;
    - Melhorar a comunicação familiar e reduzir emoções negativas;
    - Envolver a família no plano terapêutico;
    - Desenvolver competências de monitorização precoce de recaídas.
  - De modo a completar os objetivos da psicoeducação devemos ainda incluir a capacitação dos utentes e familiares para decisões informadas, alívio do sofrimento, aumentar o *insight*, explicar os mecanismos de ação dos medicamentos e fomentar planos de prevenção de crises (Domingos, 2018).
  
- Atitudes, crenças e otimismo terapêutico:
  - As atitudes positivas, ou pelo menos não-estigmatizantes, em relação a pessoas com perturbações psiquiátricas são determinantes para o estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz. A qualidade da interação com a equipa clínica e as experiências vivenciadas durante o internamento podem influenciar significativamente as atitudes que o utente desenvolverá no futuro. (Cardoso, Byrne e Xavier, 2016).
  - Manter uma atitude otimista relativamente à eficácia do tratamento contribui de forma significativa para os resultados clínicos favoráveis, impactando também a motivação do utente. (Cardoso, Byrne e Xavier, 2016)

Com o objetivo de fundamentar conceptualmente as intervenções analisadas, optámos por estabelecer uma relação entre o papel do enfermeiro e uma teoria de enfermagem. Neste sentido, recorreremos à Teoria Interpessoal de Hildegard Peplau, a qual destaca a relação terapêutica como elemento central da prática de enfermagem. Considerámos esta abordagem particularmente pertinente, uma vez que a interação enfermeiro-doente, alicerçada na construção de uma relação de confiança, constitui um pilar fundamental no cuidado em saúde mental, permitindo não só a compreensão das necessidades do utente, mas também a promoção da

adesão terapêutica e do processo de recuperação. De acordo com Peplau, a relação terapêutica passa por várias etapas: inicia-se com a fase de orientação, segue-se a fase de identificação, depois a de exploração e, finalmente, a fase de resolução, conduzindo progressivamente à autonomia do utente. (Bittencourt, Marques & Barroso, 2018)

No contexto da esquizofrenia, estas fases manifestam-se, por exemplo, na identificação das barreiras à adesão (orientação), no planeamento conjunto de estratégias (identificação), no fortalecimento do vínculo terapêutico e na redefinição de objetivos (exploração) e, finalmente, na autonomia progressiva do utente no seu percurso de tratamento (resolução) (Bittencourt, Marques & Barroso, 2018).

A teoria de Peplau sublinha ainda a importância da empatia, da escuta ativa e do papel do enfermeiro como educador, conselheiro e agente facilitador da mudança, elementos essenciais que emergem da análise da literatura sobre a promoção da adesão em pessoas com esquizofrenia. Assim, a aplicação prática desta teoria contribui para fundamentar cientificamente a intervenção do enfermeiro, reforçando o seu papel relacional e formativo como promotor da adesão terapêutica e da saúde mental (Bittencourt, Marques & Barroso, 2018).

## Parte II - Análise Empírica

Durante os nossos estágios curriculares, realizados em dois contextos distintos- internamento psiquiátrico e cuidados de saúde primários (comunitário)- tivemos oportunidade de observar, intervir e refletir sobre a adesão terapêutica em pessoas portadores de doença esquizofrênica, um dos aspetos mais desafiantes e críticos da prática de enfermagem em saúde mental.

### Contexto Comunitário

O estágio em cuidados de saúde primários permitiu-nos compreender a grande importância e dificuldade da adesão terapêutica e a sua manutenção ao longo do tempo. Em consultas de enfermagem, percebemos que muitos utentes com esquizofrenia apresentam uma adesão inconsistente, muitas vezes influenciada por fatores como isolamento, esquecimento, desorganização pessoal, ausência de rede familiar e, por vezes, desconfiança em relação ao tratamento.

Recordamos particularmente uma utente acompanhada há anos no centro de saúde, cuja adesão era muito irregular. A medicação era por vezes esquecida, faltava às consultas com frequência. Em articulação com a equipa de enfermagem, foi possível implementar estratégias simples, mas eficazes: utilização de uma caixa semanal de comprimidos, chamadas de lembrete, e uma abordagem empática centrada na valorização da autonomia da utente. Notamos que o papel do enfermeiro comunitário é fundamental para a continuidade dos ganhos obtidos no internamento, uma vez que é o elo de ligação entre o hospital e o dia a dia do utente.

Uma das principais aprendizagens que retiramos desta experiência foi a importância da relação de continuidade: os utentes mais aderentes eram geralmente aqueles que tinham uma relação terapêutica consistente com os mesmos profissionais. A confiança construída com o tempo foi um fator protetor, especialmente nos momentos de crise ou dúvida sobre a medicação.

### Contexto Hospitalar

No contexto de internamento, contactamos com diversos utentes que se encontravam em fase aguda da doença, muitos dos quais internados compulsivamente, devido à ausência de *insight* e ao risco associado à não adesão medicamentosa. Analisando um exemplo em concreto, recordamo-nos particularmente de um utente do sexo masculino, com cerca de 30 anos, internado após um episódio psicótico com componente agressiva, resultado da interrupção do tratamento. Durante os primeiros dias, manifestava recusa em tomar a medicação, com verbalizações persecutórias relativamente à equipa.

Com o passar do tempo e a estabilização clínica, observámos mudanças significativas: através de abordagens centradas na empatia, escuta ativa e promoção de rotinas, o utente começou a colaborar mais com a equipa.

A introdução da psicoeducação individualizada, feita por um dos enfermeiros especialistas, foi essencial — explicando os efeitos da medicação, a função dos antipsicóticos e os riscos da sua interrupção, o utente começou a demonstrar maior compreensão e aceitação do tratamento. Essa evolução mostrou-nos que o internamento não é apenas um momento de contenção, mas uma oportunidade clínica para reconstruir a relação terapêutica e fomentar o *insight*, base essencial para a adesão (Descalço & Afonso, 2018).

Enquanto estudantes, pudemos colaborar em tarefas de administração de medicação, registos clínicos, mas sobretudo observamos o poder transformador de um vínculo terapêutico bem construído. Sentimos que o enfermeiro, pela sua presença constante, desempenha um papel privilegiado na deteção precoce de resistência à terapêutica, mas também na negociação com o utente para encontrar formas de compromisso, mesmo em contextos de internamento involuntário.

Estas experiências mostraram-nos que a adesão terapêutica em esquizofrenia é um processo dinâmico, sensível ao contexto, à fase da doença e à qualidade da relação estabelecida. Em internamento, a adesão pode ser impulsionada pelo ambiente protegido e pelas rotinas clínicas. Já em comunidade, a manutenção dessa adesão exige acompanhamento próximo, estratégias de reforço e empatia contínua.

## Considerações Finais

A esquizofrenia, enquanto perturbação mental crónica, severa e incapacitante, representa um dos maiores desafios à prática em saúde mental. O presente estudo demonstrou que a adesão terapêutica em indivíduos diagnosticados com esquizofrenia configura uma problemática multifatorial, intrinsecamente relacionada com os contextos clínico, familiar, social e organizacional em que se insere. A complexidade inerente ao quadro clínico, marcado por sintomatologia psicótica, défices cognitivos, limitações ao nível do *insight* e elevada vulnerabilidade social, requer uma abordagem contínua, integrada e centrada na pessoa, capaz de responder à multiplicidade das suas necessidades.

Consideramos que os objetivos propostos no início deste trabalho foram alcançados. Através da análise detalhada da literatura e da investigação dos fatores que influenciam a adesão terapêutica, foi possível identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem, assim como as estratégias mais eficazes para promover a continuidade e a qualidade do cuidado à pessoa com esquizofrenia. A compreensão do papel central do enfermeiro, as dificuldades relacionadas com a formação e as limitações dos serviços de saúde, bem como a importância do suporte familiar e comunitário, foram aspetos devidamente explorados e fundamentados.

A literatura e os dados analisados indicam que a eficácia do tratamento vai muito além da prescrição farmacológica, exigindo intervenções que promovam o empoderamento, a responsabilização e a reabilitação psicossocial do utente. Neste cenário, o enfermeiro assume um papel de destaque não apenas na monitorização clínica, mas sobretudo como agente promotor da adesão, da autonomia e da integração comunitária da pessoa com esquizofrenia.

A Teoria Interpessoal de Hildegard Peplau, ao enfatizar a importância do relacionamento terapêutico como motor do processo de cuidado, oferece um enquadramento teórico robusto para estas intervenções. O processo relacional, estruturado em quatro fases - orientação, identificação, exploração e resolução - permite ao enfermeiro estabelecer um vínculo significativo com o utente, favorecendo a confiança mútua, a cooperação na construção de objetivos terapêuticos e o desenvolvimento da autonomia progressiva. Através desta relação, o enfermeiro não só apoia o utente na gestão da doença, como contribui para o seu crescimento pessoal e para a sua reintegração social.

A prática da enfermagem em saúde mental exige assim, competências técnicas, relacionais e éticas altamente desenvolvidas. A relação terapêutica, juntamente com a empatia, escuta ativa, respeito pela singularidade do utente e compromisso com o seu percurso de recuperação, constitui-se como um elemento essencial na eficácia das intervenções. No entanto, a realidade dos serviços ainda reflete fragilidades estruturais, como a escassez de profissionais especializados, a

fragmentação entre os níveis de cuidado, a sobrecarga emocional dos cuidadores formais e informais, e a persistência do estigma associado à doença mental.

O estudo reforça que o enfermeiro, pelo contacto próximo e regular com o utente e sua família, tem a oportunidade de identificar precocemente sinais de não adesão, de sofrimento emocional ou de descompensação, podendo atuar de forma precoce e preventiva. Intervenções como visitas domiciliárias, programas de psicoeducação, gestão da medicação, desenvolvimento de estratégias de *coping* e suporte à família revelam-se cruciais na promoção da adesão e na redução de recaídas e reinternamentos.

Importa destacar que o contexto em que os cuidados são prestados tem influência direta nos resultados obtidos. O internamento, embora proporcione contenção e estabilização em momentos de crise, não favorece, por si só, a aquisição de competências para a autogestão da doença. Já os cuidados em meio domiciliário e comunitário, quando bem estruturados e acompanhados, promovem a responsabilização, a integração social e o desenvolvimento do utente. A presença consistente do enfermeiro na transição hospital-domicílio assume aqui um papel determinante, funcionando como elo entre os diferentes contextos e atores do processo terapêutico.

Não obstante, a formação de base dos profissionais ainda se revela insuficiente no que toca à saúde mental, sendo urgente a implementação de programas de educação contínua que contemplem não apenas os aspetos técnicos da doença, mas também a comunicação terapêutica, a gestão de situações de crise, a abordagem familiar e o trabalho interdisciplinar. A capacitação do enfermeiro deve incluir ainda conhecimentos sobre determinantes sociais da saúde, já que a exclusão, o desemprego, a pobreza e o estigma atuam como fatores agravantes da doença e da não adesão terapêutica.

É também fundamental considerar o cuidador familiar como alvo das intervenções, dado o impacto significativo que a convivência com a esquizofrenia pode ter no seu bem-estar emocional, físico e social. O suporte ao cuidador é, portanto, uma componente imprescindível para a continuidade do cuidado e para a promoção da qualidade de vida da família como um todo.

Neste contexto, destacam-se algumas recomendações estratégicas para o fortalecimento da adesão terapêutica na esquizofrenia:

- Investimento na formação especializada e contínua dos enfermeiros em saúde mental, com foco nas intervenções psicossociais, na psicoeducação e na comunicação centrada na pessoa;
- Fortalecimento da articulação entre os cuidados hospitalares, primários e comunitários, promovendo uma abordagem integrada e centrada no utente;
- Desenvolvimento de modelos de cuidado baseados na interdisciplinaridade, envolvendo ativamente o utente, a família e a comunidade no plano terapêutico;

- Reestruturação dos serviços de saúde mental de forma a garantir equidade no acesso, continuidade de cuidados e acompanhamento próximo nos diversos contextos;
- Valorização de uma visão holística, centrada na esperança, no significado pessoal e na autonomia da pessoa, contrapondo a visão exclusivamente biomédica e centrada na hospitalização da doença mental;
- Implementação de tecnologias de apoio à adesão terapêutica, como lembretes digitais integrados nos sistemas de registo clínico e ferramentas de monitorização personalizada.

Os resultados deste trabalho reforçam a ideia de que a adesão terapêutica não é responsabilidade exclusiva da pessoa com esquizofrenia, mas sim um processo partilhado, que requer o envolvimento ativo de todos os intervenientes no cuidado. O enfermeiro, pela sua posição privilegiada, tem o potencial de ser o eixo articulador deste processo, desde que sejam asseguradas as condições estruturais, formativas e organizacionais que permitam uma atuação competente, humanizada e centrada na pessoa.

Em modo de conclusão, cuidar da pessoa com esquizofrenia implica mais do que tratar sintomas: requer reconhecer a sua humanidade, respeitar a sua história e promover oportunidades reais de participação social e de recuperação pessoal. Isso exige profissionais comprometidos com a transformação das práticas, serviços que operem em rede e políticas públicas que valorizem a saúde mental como dimensão essencial da cidadania e dos direitos humanos.

## Referências Bibliográficas

Bittencourt, M. N., Marques, M. I. D., & Barroso, T. M. M. D. A. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(18), 125–132. <https://doi.org/10.12707/RIV18015>

Campos, A. (2022). *A adesão ao tratamento farmacológico em pessoas com esquizofrenia*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (27)

Cardoso, A., Byrne, M., & Xavier, M. (2016). Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: O impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: Aspectos conceptuais e metodológicos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 209–219. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.004>

Chavertana, M. I. dos S. (2020). *Intervenções psicoeducativas pelo enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica para promoção do insight na pessoa com esquizofrenia* (Relatório de Estágio de Mestrado). Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde.

Coombs, M., & Byrne, M. (2016). Fatores relacionais na adesão em internamento psiquiátrico: Um estudo qualitativo com profissionais de saúde mental. *Tese de Mestrado*, Universidade de Lisboa.

Descalço, N. (2017). *Adesão à terapêutica nos doentes com esquizofrenia: uma revisão da literatura* [Monografia de Licenciatura, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa].

Descalço, N., & Afonso, P. (2018). Adesão à terapêutica nos doentes com esquizofrenia: uma revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 34(3), 25–33. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2018.v1.i3.83>

Descalço, N., & Afonso, P. (2018). *Fatores associados à adesão ao tratamento em doentes com esquizofrenia*. *Psiquiatria Clínica*, 39(3), 112–120.

Domingos, J. (2018). *Esquizofrenia e adesão à terapêutica: Uma perspetiva clínica*. *Revista de Enfermagem Psiquiátrica*, (12), 34–41.

Domingos, V. C. dos S. (2018). *Promoção da adesão terapêutica da pessoa com esquizofrenia – Intervenção psicoeducativa especializada de enfermagem* [Relatório de estágio de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório da ESEL. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/24692>

Morais, A. L. de J., Teles, W. de S., Silva, M. C. da, Torres, R. C., Barros, Â. M. M. S., Andrade, A. F. S. M. de, Azevedo, M. V. C., Debbo, A., Santos Junior, P. C. C., Calasans, T. A. S., & Silva, M. H. S. (2021). A esquizofrenia e o papel do enfermeiro à adesão no tratamento: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(9), e43810918305. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18305>

Nicolino, P. S., Vedana, K. G. G., Miasso, A. I., Cardoso, L., & Galera, S. A. F. (2011). Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 708–715. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300021>

Pereira, S. M. L. (2017). *Estudo populacional sobre a utilização de antipsicóticos: Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia Comunitária, Hospitalar e Investigação* [Relatório de Estágio, Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10400.6/8317>

Rodrigues, K. da S., & Oliveira, L. F. D. (2024). *O enfermeiro na abordagem terapêutica da esquizofrenia: uma revisão integrativa*. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(14), e14897. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.897>

Rodrigues, M., & Oliveira, C. (2024). *Adesão ao tratamento em saúde mental: desafios atuais na esquizofrenia*. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 10(1), 21–28.

Ruíz-Palomino, E., Gago, B., Silveira, C., Miguel, C., Amaral, D., & Domingues, L. (2022). Estudo PSIPROSPER: Impacto da paliperidona palmitato de ação prolongada na adesão terapêutica em doentes com esquizofrenia. *Revista Psiquiátrica*, 30(2), 78–85. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.992256>

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. (n.d.). *Esquizofrenia*. Projeto Informemente. <https://www.sppsm.org/informemente/esquizofrenia/>

Teixeira, J. I., Ramos, V., & Nogueira, V. (2023). Integração e continuidade de cuidados de saúde à pessoa com esquizofrenia e sua família. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 39(5), 458–470. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i5.13416>

Unidade Local de Saúde do Médio Ave. (2023). *Relatório sobre evolução clínica em jovens internados em saúde mental (2018–2022)*. Vila Nova de Famalicão: Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência.

Weiden, P. J., Rapkin, B., Mott, T., Zygmunt, A., Goldman, D., Horvitz-Lennon, M., & Frances, A. (1995). Rating of Medication Influences (ROMI) scale in schizophrenia: Relationship to psychopathology and insight. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56(8), 340–345. <https://doi.org/10.1093/schbul/20.2.297>