

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-961-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.612222102>

1. Farmácia. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus 25 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, produtos naturais e fitoterápicos, uso de argilas, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A EFICÁCIA DA PIPER METHYSTICUL NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE

João Paulo de Melo Guedes

Natalia Fernanda Soares Silva

Thalia Engglesten Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221021>

CAPÍTULO 2..... 8

APLICABILIDADE DA *ALOE VERA* COMO AGENTE CICATRIZANTE

Kelen Cristiane Dias da Silva

Simone Aparecida Biazzzi de Lapena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221022>

CAPÍTULO 3..... 27

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Jadna Cléa Santos Barros

Samuel Lopes Sousa

Vanessa Vieira de Faria

Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221023>

CAPÍTULO 4..... 36

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Ray Dos Santos Batista

Paulo Ricardo Soares Torres

João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221024>

CAPÍTULO 5..... 44

ANÁLISE DE SAÍDAS DE MIPS EM UMA DROGARIA DA CIDADE DE CARUARU-PE

Aldevânia Silvestre Santana

Alex Pedro de Lima Silva

Lidyane da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221025>

CAPÍTULO 6..... 52

ARGILA VERDE ASSOCIADA À ÓLEOS ESSENCIAIS COMO UMA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA DERMATITE SEBORREICA

Vitória Araujo Pereira lima

Tibério César de Lima Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221026>

CAPÍTULO 7..... 58

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS PACIENTES COM

DIABETES

Luana Silva Garreto
Cíntia Alves Porfiro
Jacqueline da Silva Guimarães
Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221027>

CAPÍTULO 8..... 77

ASSOCIAÇÃO DE PIPERACILINA E TAZOBACTAM NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES BACTERIANAS: UMA REVISÃO

Joeliane do Nascimento Pacheco
Sabrina Santos de Almeida
João Gomes Pontes Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221028>

CAPÍTULO 9..... 87

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UTI PEDIÁTRICA

Luna Mayra da Silva e Silva
Fernanda Barreto da Silva
Antonio Felipe Silva Carvalho
Ikaro Matheus Mota de Sá Moreira Lima
Danielle França Furtado
Francimary Martins Silva
Táilson Taylon Diniz Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6122221029>

CAPÍTULO 10..... 95

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA DOENÇA DE PARKINSON

Rafael Barboza da silva
Aurea Verônica Cordeiro dos Santos
Joao Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210210>

CAPÍTULO 11 108

AVALIAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE FÁRMACO NA OBTENÇÃO DE MEMBRANA DE PCL

Clara Luísa Bezerra de Rubim Costa
Raquel Dantas Costa
Thaíla GomesMoreira
Rene Anisio da Paz
Amanda Melissa Damião Leite
Kaline Melo de Souto Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210211>

CAPÍTULO 12..... 116

CONTRIBUIÇÃO DA TECNOLOGIA FARMACÊUTICA FRENTE AOS SISTEMAS DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS COM ÊNFASE NA IMPORTÂNCIA TERAPÊUTICA DOS

ADESIVOS TRANSDÉRMICOS

Ayane Nayara Bezerra Ribeiro
Andréa Maria de Lima Barbosa
Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210212>

CAPÍTULO 13..... 125

CRITÉRIOS CITOLÓGICOS E MOLECULARES NO DIAGNÓSTICO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV): UMA REVISÃO DA LITERATURA

Josefa Leiliane Monteiro
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210213>

CAPÍTULO 14..... 136

DESENVOLVIMENTO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO DE USO TÓPICO PARA PREVENÇÃO DA ONCOGÊNESE

Renata Soares Eisenmann
Sandy Ji
Michelli Ferrera Dario
Flávia Sobreira Mendonça Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210214>

CAPÍTULO 15..... 148

A GOIABEIRA (*Psidium guajava* L.) NA FITOTERAPIA BRASILEIRA

Bianca Paiva Zanchetta Camargo de Melo
Gabriele Silva dos Anjos
Henrico Alcino Antico
Raul Suarez Mantovani
Ana Rosa Crisci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210215>

CAPÍTULO 16..... 158

ESQUIZOFRENIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO - ÚNICA 2020/1

Tatiane Regina De Souza Castro
Maria Gabriela Lourenço
Rutiana Santos Batista
Tássara Vitória da Silva Almeida
Fernanda da Silva Ferreira
Mariana Machado Figueiredo
Gilvania Santos Ferreira Sousa
Stefany Pinheiro de Moura
Laura Anieli Silva Andrade
Barbara Santana Almeida
Alice Lopes Travenzoli
Naiara Rochele Alves De Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210216>

CAPÍTULO 17	169
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM UM ESTADO BRASILEIRO COM FOCO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Sônia Maria Cavalcante Costa Jane Cris de Lima Cunha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210217	
CAPÍTULO 18	181
MEDICAMENTOS DE RISCO NA GERIATRIA: ATUALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE BEERS	
Millena Lopes Souza Moana Gomes de Lima Ximenes Vasconcelos Renan Oliveira Dos Santos Anna Maly Leão Neves Eduardo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210218	
CAPÍTULO 19	191
MONITORAMENTO SÉRICO DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS INTERLEUCINAS E PRO-CALCITONINA DE PACIENTES CRÍTICOS EM TERAPIA INTENSIVA NA FASE PRECOCE E TARDIA DO CHOQUE SÉPTICO NAS INFECÇÕES CAUSADAS POR PATÓGENOS HOSPITALARES	
Gabriela Otofuij Pereira Ronaldo Morales Júnior Sílvia Regina Cavani Jorge Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210219	
CAPÍTULO 20	203
O USO DA CÚRCUMA NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS	
Geisa de Cassia Dias Farias Karla Karina Chaves Mendes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210220	
CAPÍTULO 21	213
O USO DO CHÁ VERDE COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DA OBESIDADE	
Izadora Senhorinho Florentino Débora Taís de Lima Silva Lidiany da Paixão Siqueira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210221	
CAPÍTULO 22	221
USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Allini Pereira da Silva Dantas Ana Gabriela Batista Pinheiro de Brito Camila de Carvalho Gallo Pereira	

Aline Motta Bitencourt
Danielle Lopes Porto
Eduarda Engroff Guimarães
Eduardo Luiz Dantas da Costa Filho
Guilherme Morais Andrade
Marcella Motão Ribeiro
Natália de Souza Meireles
Jheniffer Pereira da Cruz
Sara Costa Faria
Tiago da Rocha Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210222>

CAPÍTULO 23..... 230

USO RACIONAL DE CORTICOIDES TÓPICOS

Alessandra do Amaral
Milena Aparecida Pereira da Silva
Thauany Emilym Ferreira da Sena
Aline Chiodi Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210223>

CAPÍTULO 24..... 241

UTILIZAÇÃO DE ARGILAS E ÓLEOS ESSENCIAIS COMO ALTERNATIVA AOS CUIDADOS DA ACNE

Maria Eduarda da Silva Alves Lima
Morgana Camila Martins de Lima
Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210224>

CAPÍTULO 25..... 248

ATIVIDADE FARMACOTERAPÊUTICA DA MELISSA OFFICINALIS VERSUS PASSIFLORA INCARNATA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Maynara Margarida Silva
Sabrina Maria Rocha de Arruda
João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61222210225>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 258

PALAVRAS-CHAVE 259

CAPÍTULO 16

ESQUIZOFRENIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO - ÚNICA 2020/1

Data de aceite: 01/02/2022

Tatiane Regina De Souza Castro

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

Maria Gabriela Lourenço

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

Rutiana Santos Batista

Faculdade Única de Ipatinga
Timóteo- MG

Tássara Vitória da Silva Almeida

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

Fernanda da Silva Ferreira

Faculdade Única de Ipatinga
Pingo d'agua- MG

Mariana Machado Figueiredo

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

Gilvania Santos Ferreira Sousa

Faculdade Única de Ipatinga
Coronel Fabriciano- MG

Stefany Pinheiro de Moura

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

Laura Anieli Silva Andrade

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

Barbara Santana Almeida

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

Alice Lopes Travenzoli

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

Naiara Rochele Alves De Sousa

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga- MG

RESUMO: A esquizofrenia possui vários sintomas envolvendo distúrbios no conteúdo e na forma do pensamento, na percepção, no afeto, no conhecimento sobre si, no comportamento, na motivação e no funcionamento interpessoal. No presente trabalho foi verificado que a mesma é um transtorno mental grave cuja causa não é definida e o seu diagnóstico é realizado com base na presença dos sinais e sintomas e na Classificação Internacional de Doenças (CID). O estudo em questão tem como objetivo central dissertar sobre a assistência de enfermagem no tratamento de pacientes esquizofrênicos no nível de Atenção Primária a Saúde. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura em que foram selecionadas informações através de bancos de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, sendo consideradas suas relevâncias com relação ao tema proposto.

Conclui-se que, é imprescindível a atuação da Enfermagem frente ao cuidado e tratamento do paciente, pois possuem influência direta na qualidade de vida e autonomia do mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia. Diagnóstico. Tratamento. Assistência de Enfermagem. Atenção Primária.

SCHIZOPHRENIA: NURSING CARE IN PRIMARY HEALTH CARE FOR SCHIZOPHRENIC PATIENTS - ÚNICA 2020/1

ABSTRACT: Schizophrenia has several symptoms involving disturbances in the content and form of thought, perception, affect, self-knowledge, behavior, motivation and interpersonal functioning. In the present study, it was verified that it is a serious mental disorder whose cause is not defined and its diagnosis is based on the presence of signs and symptoms and on the International Classification of Diseases (ICD). The main objective of the study in question is to discuss nursing care in the treatment of schizophrenic patients at the level of Primary Health Care. This is a literature review research in which information was selected through databases such as SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines, considering their relevance in relation to the proposed theme. It is concluded that the role of nursing in the care and treatment of patients is essential, as they have a direct influence on their quality of life and autonomy.

KEYWORDS: Schizophrenia. Diagnosis. Treatment. Nursing Care. Primary attention.

1 | INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um distúrbio mental crônico e grave que afeta a maneira como os indivíduos lidam com os sentimentos, pensamentos e interação com o mundo. Essa patologia é um problema de saúde pública (VASCONCELOS *et al*, 2021). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, 23 milhões de pessoas no mundo são portadoras da doença. No Brasil, dois milhões de indivíduos apresentam o distúrbio, que afeta, principalmente, jovens que estão começando a atingir a vida adulta (SOARES *et al*, 2021), além de, cerca de 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes (LEITE; SANTOS; VELOS, 2021).

Uma das principais adversidades encontradas ao abordar sobre a esquizofrenia é apontar de forma específica, as causas do desenvolvimento do transtorno mental, levando em consideração que as mesmas ainda não são conhecidas. Entretanto, essa desorganização na personalidade pode ser relacionada a aspectos psicológicos, culturais e biológicos, tendo como principal base os de caráter genético (SANTOS, 2019).

Pacientes com esquizofrenia apresentam diversos sintomas, dentre eles: apatia, comportamento desorganizado, alucinação, delírio (GOMES *et al*, 2019). De acordo com a Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013, o diagnóstico da esquizofrenia é clínico, sendo definido a partir de várias consultas com o psiquiatra, desse modo é baseado nos fundamentos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Nesse sentido, por

se tratar de uma psicose, o tratamento é para toda vida, através de fármacos e terapias psicossociais que ajudam a melhorar os sintomas da doença, logo o paciente possui uma melhor qualidade de vida (LEITE; SANTOS; VELOS, 2021).

Sendo assim, a atuação dos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde é imprescindível, pois além de exercer a parte do cuidado como observação comportamental, administração de medicamentos, também realiza o esclarecimento de inseguranças sobre todas as fases do tratamento, estímulo da autonomia do indivíduo, riscos emocionais, escuta dos familiares e execução de avaliações, que permitem o acompanhamento da evolução do mesmo (REIS *et al*, 2021).

O trabalho abrange disciplinas do semestre atual e disciplinas já cursadas em semestres anteriores. Sendo elas: Saúde Mental, por ser abranger o estudo da doença; Enfermagem Clínica Teórica e Enfermagem Clínica Prática em Campo, por mostrar a avaliação de sinais e sintomas; Farmacologia, por abordar os medicamentos utilizados no tratamento; Epidemiologia, por apresentar os dados de incidência e prevalência da doença; e Fisiologia, a qual auxiliou na parte da compreensão do funcionamento da medicação no organismo do paciente.

Dessa forma, objetiva-se de modo geral, abordar a importância da assistência de enfermagem no tratamento de pacientes esquizofrênicos no nível de Atenção Primária a Saúde, caracterizando a etiologia, diagnóstico e tratamento. E especificamente, pretende-se definir a Esquizofrenia e sua fisiopatologia; descrever os sintomas da mesma; relatar o diagnóstico dessa doença; expor sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico; e por fim, especificar como é realizada a assistência de enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura em que foram selecionadas informações através de bancos de dados como SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, sendo consideradas suas relevâncias com relação ao tema proposto. Utilizou-se como identificação as seguintes palavras-chave: Esquizofrenia, Diagnóstico, Tratamento, Assistência de Enfermagem, Atenção Primária. Optou-se neste trabalho por fazer um levantamento com o que já existe sobre a Esquizofrenia na literatura. Dentro dos critérios de seleção dos artigos, foram escolhidos pela relevância científica e ano de publicação, entre 2013 a 2021.

3 | DESENVOLVIMENTO

A esquizofrenia é uma psicopatologia crônica que atinge a região “central do eu” definida por alterações constantes, como alucinações, inquietação, isolamento social, delírios, irritabilidade, distúrbios da fala, retardo emocional, alterações no comportamento e reações violentas. Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), a esquizofrenia é dividida em 9 categorias de transtornos, que são: Esquizofrenia, Esquizofrenia paranoide, Esquizofrenia hebefrênica, Esquizofrenia catatônica, Esquizofrenia indiferenciada, Depressão pós-esquizofrênica, Esquizofrenia residual, Esquizofrenia simples e Esquizofrenia não especificada (REIS *et al*, 2021).

O transtorno é classificado como uma síndrome que possui como aspectos um conjunto de sinais e sintomas que se manifesta, geralmente, entre os 15 a 45 anos, apresentando surto psicótico, frequentemente seguido de alucinações, delírios, desordem de pensamentos. Esses sintomas manifestam em homens e mulheres da mesma forma, sendo os homens os mais prováveis de desenvolverem sintomas negativos (SANTOS, 2019).

3.1 Incidência e prevalência

A incidência da Esquizofrenia distingui-se entre os países, sendo em média cerca de 15,2 casos por 100.000 habitantes/ano. Os homens são mais acometidos que as mulheres com o percentual de 1,4 para 1,0. Há uma maior incidência em migrantes e em áreas urbanas, se comparadas às rurais, além de ser maior em latitudes mais elevadas. Em relação a prevalência, depende da medida adotada. A mediana da prevalência pontual é de 4,6, já a prevalência por período analisado é de 3,3 e, por último, a prevalência por toda vida que é de 4 (por 1.000 habitantes). No que se refere a prevalência, nota-se pouca distinção entre gêneros e urbanicidade. Entretanto, as taxas são maiores em países desenvolvidos, maiores latitudes e em migrantes (NUNES *et al*, 2017).

Os índices de incidência e prevalência da Esquizofrenia têm se elevado progressivamente no mundo nos últimos anos, como pode-se observar no Quadro 1 (REIS *et al*, 2021).

Autor (es)	Dados Epidemiológicos
Assunção <i>et al.</i> (2016), Casaleiro <i>et al.</i> (2017), Giacon; Galera (2006) apud Humerez (2012, p. 71)	Afeta 4 indivíduos a cada 1.000 habitantes.
Assunção <i>et al.</i> (2016), Casaleiro <i>et al.</i> (2017), Giacon; Galera (2006) apud Humerez (2012, p. 71)	Geralmente a doença manifesta-se no final da adolescência e por volta dos 30 anos.
Castro <i>et al.</i> (2019) e Czarnobay, J. (2015)	Doenças crônicas e os distúrbios mentais representam 59% do total de número de óbitos por todo o planeta.
Castro <i>et al.</i> (2019) e Czarnobay, J. (2015)	650 milhões de pessoas apresentam algum tipo de transtorno mental.
Czarnobay J. (2015)	3% da população brasileira manifesta algum transtorno mental grave ou prevalente.
Czarnobay J. (2015)	12% da população brasileira carece de algum atendimento frequente ou esporádico em unidade de saúde mental.
Maria da Guia Clementino Ferraz <i>et al.</i> , (2019) e Santos (2018)	A maioria dos países dedicam somente 2% dos recursos à saúde mental.

Quadro 1 – Dados epidemiológicos sobre a Esquizofrênia.

Fonte: REIS *et al*, 2021.

Com base nesses dados, pode-se notar que milhões de indivíduos no mundo sofrem de algum tipo de transtorno mental, sendo um deles a esquizofrenia. Nesse sentido, as doenças crônicas e os distúrbios mentais representam 59% de óbitos no mundo, sendo um problema de saúde pública. No entanto, somente 2% dos recursos são utilizados para a saúde mental (REIS *et al*, 2021).

3.2 Etiologia/Fisiopatologia

A fisiopatologia da doença não é bem compreendida, porém nota-se uma relação entre aspectos psicológicos, culturais e biológicos. Há uma correlação normalmente aceita, que compreende: a vulnerabilidade e o estresse. Quando existe a vulnerabilidade, crescem os riscos para que progridam os sintomas, se associada a estressores ambientais e a falta de suporte para lidar com eles. Os aspectos da vulnerabilidade estão associados a um elemento biológico, em que estão incorporados a predisposição genética que se correlaciona com fatores complexos ambientais, físicos e psicológicos (SANTOS, 2019).

A teoria genética, que indica para uma predisposição hereditária, em que a pessoa possui o código genético com propensão para a esquizofrenia, e as teorias neuroquímicas, que abrangem as vias serotoninérgicas, dopaminérgicas e glutamatérgicas estão sendo estudadas com o objetivo de compreender a etiologia da esquizofrenia (SCHISLER, 2017).

3.3 Sintomas

O indivíduo com esquizofrenia apresenta sintomas, que podem ser classificados em dois tipos: positivos, que são as alucinações, agitação psicomotora, delírios, desorganização do pensamento e comportamento desorganizado; e negativos, que são tidos como mais nocivos a nível de funcionamento psicossocial, sendo eles: apatia, ausência de interesse ou resposta a um estímulo; avolia, falta de vontade; isolamento social; anedonia, perda ou ausência de prazer nas diferentes atividades; embotamento afetivo, redução na expressão de emoções; e alogia, produção diminuída do discurso (GOMES *et al*, 2019).

A demonstração de ansiedade e depressão é uma análise comum em indivíduos com esquizofrenia. Sendo a ansiedade apontada como uma evolução dos sintomas da doença. Nesse sentido, os elevados níveis de ansiedade estão associados a ampliação dos sintomas positivos, seguido de depressão, pensamento suicida e isolamento social. Alguns fatores levam ao aumento da chance do início dos sintomas depressivos, como: internações e altas recorrentes, estigma relacionado à condição psiquiátrica, falta de apoio psicossocial e entendimento da própria patologia (SCHISLER, 2017).

3.4 Diagnóstico

O diagnóstico da esquizofrenia é baseado na história clínica e na observação psicopatológica. Até o momento, não há exames laboratoriais ou imaginológicos que sejam por si só o diagnóstico. No entanto, existem algumas alterações neuroanatômicas e biomarcadores na esquizofrenia, contudo não são específicos da doença e a validade é controversa (QUEIRÓS *et al*, 2019).

O diagnóstico é clínico e fundamentado na Classificação Internacional de Doenças (CID), versão 10, essa aponta especificações gerais que requerem ser cumpridas. A primeira é a validação da presença de sintomas e segunda é a eliminação de algumas condições. É necessário estar presente ao menos um dos sintomas de forma muito explícita, e dois quando não forem tão evidentes, em um intervalo de pelo menos um mês do grupo A ao D; e sintomas de pelo menos dois grupos de E à H deve estar evidente na maior parte do tempo por pelo menos um mês ou mais (BRASIL, 2013).

Os sintomas são: A, eco do pensamento, inserção, roubo ou irradiação de pensamento; B, delírios de controle, influência ou passividade, evidentemente associados ao corpo ou a movimentos dos membros ou a pensamentos, ações ou sensações específicas; percepção delirante; C, vozes alucinatórias dizendo comentários sobre o comportamento da pessoa ou discutindo entre si, ou outros tipos de vozes alucinatórias provenientes de alguma parte do corpo; D, delírios constantes de outros tipos que sejam culturalmente inapropriados e completamente improváveis, como, por exemplo, ser capaz de controlar o tempo ou estar em diálogo com alienígenas; E, alucinações constantes, de qualquer categoria, quando acontecerem todos os dias, por pelo menos um mês, quando acompanhadas por delírios, podendo esses serem superficiais ou parciais, sem conteúdo afetivo claro ou quando complementadas por ideias superestimadas constantes; F, neologismos, interceptações ou interpolações no curso do pensamento, ocasionando em discurso incoerente ou irrelevante; G, comportamento catatônico, como excitação, flexibilidade cêrea, mutismo, postura inadequada, negativismo e estupor; H, sintomas “negativos”, como apatia marcante, pobreza de discurso, embotamento ou incongruência de respostas emocionais, ficando claro que esses sintomas não estão relacionados a depressão ou medicamento neuroléptico); I, alteração significativa e consistente na qualidade geral de alguns fatos do comportamento pessoal, como perda de interesse, inexistência de objetivo, ficar à toa, uma atitude de absorção em si mesmo e retraimento social (BRASIL, 2013).

Dessa maneira, o diagnóstico deve analisar a ausência de sintomas depressivos ou maníacos evidentes, inexistência de doenças cerebrais, intoxicação por drogas ou síndromes de abstinências (SCHISLER, 2017).

3.5 Tratamento

O tratamento da esquizofrenia adota uma abordagem multidisciplinar e visão longitudinal, que analisa as distintas etapas da doença. Deve-se considerar também

os domínios biológicos, psicológicos e sociais da pessoa, com o objetivo de melhorar o funcionamento e a prevenção do declínio cognitivo (QUEIRÓS *et al*, 2019).

A finalidade do tratamento é determinada de acordo com as dificuldades e capacidades específicas de cada indivíduo, para assim proporcionar: uma maior autonomia na vida diária, descanso, sono, labor, educação, lazer e participação social; elevar a qualidade de vida e bem-estar; prevenir recaídas; minimizar a sintomatologia ou auxiliar o indivíduo a gerir melhor os seus sintomas; e estimular a inclusão social. A intervenção é dividida em duas partes: farmacológica e não farmacológica (SANTOS, 2020).

A não farmacológica é a reabilitação psicossocial, que possui vários métodos, como: terapia cognitiva-comportamental (TCC), o indivíduo pode criar vínculos entre suas ações, pensamentos e sentimentos, permitindo a reavaliação das crenças, raciocínios ou percepções do mesmo sobre sua vida; intervenção familiar, disponibilizar conhecimentos essenciais para a família do indivíduo, pois, normalmente, são eles os cuidadores informais desse paciente; e terapia pelas artes, que possui a finalidade de permitir que a pessoa vivencie de forma modificada e possam desenvolver novas formas de se relacionar com os outros, além de permitir a aceitação e o entendimento de sentimentos (SANTOS, 2020).

A farmacoterapia é baseada principalmente nas drogas antipsicóticas, sendo: de primeira geração (APG) ou antipsicóticos típicos, que inibem os receptores D2 da dopamina nas vias dopaminérgicas, associadas ao sistema límbico do cérebro, como, por exemplo, haloperidol, levomepromazina, clorpromazina, prometazina; e os de segunda geração (ASG) ou atípicos, possui ação anti-serotoninérgico e pequeno efeito anti-dopaminérgico (BARBOSA; PORTELA, 2021).

3.6 Assistência de enfermagem

O profissional de Enfermagem desempenha suas atividades com aptidão para a promoção do ser humano em sua totalidade, de acordo com o código de ética. A enfermagem em Saúde Mental é constituída de relacionamentos interpessoais, seja com o indivíduo ou com seus familiares, em que se observa fatores biopsicossociais. Em relação ao fator biológico, a enfermagem age no manuseio das medicações e acompanha a saúde em seus vários sistemas tanto do paciente quanto da sua família. E no campo psicossocial, realiza atividades ocupacionais, visita domiciliar; e esse contato com o indivíduo permite a comunicação, conquistando a confiança e construindo uma relação enfermeiro-paciente benéfica, que promove a orientação sobre a doença e como ele irá seguir o tratamento (CARDOSO; CARVALHO; MATOS, 2020).

A fase aguda da patologia é a etapa que os enfermeiros possuem maior dificuldade, já que se sentem impotentes devido a demanda sintomática e a indefinição prognóstica. Já na fase crônica, eles possuem maior confiança, pois lidam com a reinserção social. Dessa maneira, esse contato gera estresse, que a longo tempo leva a insatisfação pessoal com o trabalho. Todavia, a melhora do paciente, faz com que eles se sintam gratos por terem

auxiliado na evolução do enfermo (CARDOSO; CARVALHO; MATOS, 2020).

O trabalho da enfermagem na rede de atenção psicossocial é extenso, e há a possibilidade de ser realizado em: atenção psicossocial especializada, atenção residencial de caráter transitório, atenção básica em saúde, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização, urgência e emergência e reabilitação psicossocial. A assistência primária é primordial para o bom funcionamento do sistema de saúde, porém necessita ser complementado com outros níveis, para assim obter um cuidado integral, envolvendo o autocuidado do paciente como peça fundamental para o tratamento (ALVES, 2020).

A equipe de enfermagem auxilia o indivíduo e seus familiares, contribuindo para o bem-estar da família, diminuindo a sobrecarga e propiciando segurança. Dessa forma, as competências do enfermeiro são: fornecimento de informações sobre a patologia; suporte por meio da escuta; assistência às demandas apresentadas pela família; incentivar a perseverança e adesão ao tratamento; estímulo a família durante o processo de reabilitação; cuidado ao indivíduo com transtorno mental; avaliação da sobrecarga familiar; amparo nos momentos de crise; avaliação da sobrecarga familiar; e suporte com os efeitos colaterais do tratamento no aspecto biológico. Nesse sentido, a enfermagem deve possuir habilidades como: respeito, capacidade de não julgar, comunicação efetiva e empatia, para assim estimular a relação com o paciente (REIS *et al*, 2021).

A assistência de enfermagem além de exercer práticas assistenciais como observação comportamental, administração de medicamentos, deve também estar associada ao esclarecimento de inseguranças sobre todas as fases do tratamento, estímulo da autonomia do indivíduo, riscos emocionais, escuta dos familiares e execução de avaliações, que permitem o acompanhamento da evolução do mesmo. Sendo assim, alguns cuidados de enfermagem podem ser observados no Quadro 2 (REIS *et al*, 2021).

Autor (es)	Cuidados
Ferraz et al., (2019)	Aproximação e interação da equipe de enfermagem com os sujeitos por meio dos novos modelos de assistência.
Casaleiro et al. (2017)	Favorecimento do bem-estar da família, minimizando a sobrecarga, promovendo segurança e tranquilidade.
D' Assunção et al., (2016) e Humerez (2012)	Auxílio às demandas apresentadas pela família, bem como estimular a perseverança e adesão ao tratamento, amparo nos momentos de crise, além de lidar com os efeitos colaterais do tratamento no aspecto biológico.
Oliveira et al. (2016)	Realização de ações focadas no cuidado físico, como administração de medicamentos, vigilância e observação do comportamento dos pacientes.
Castro et al. (2019)	Acolhimento aos pacientes, além da construção do plano terapêutico.

Bard et al. (2020)	Estar atento aos riscos físicos e emocionais, estimular saída do quarto, orientar sobre higiene do sono, promover e permitir escolhas quando possível, evitar exaustão física e mental do paciente, realizar feedback positivo ao enfrentamento, promover estímulos cognitivos, orientar comportamento adequado, realizar escuta ativa e mediar conflitos interpessoais.
Coelho et al. (2020)	Promover relação de ajuda profissional ao paciente assistido, comunicação efetiva, respeito, empatia e capacidade de não julgar o outro.

Quadro 2: Principais cuidados de enfermagem aos pacientes com Esquizofrenia.

Fonte: REIS *et al*, 2021.

A intervenção medicamentosa efetuada pelas pessoas com esquizofrenia, pode elevar o risco de desenvolver comorbidades físicas. Por isso, a importância do acompanhamento e intervenção da saúde física desses pacientes pela equipe de enfermagem. Outros cuidados importantes são: gerenciamento do tratamento medicamentoso; execução constante de exames de saúde para esses indivíduos; avaliação de risco para patologias cardiovasculares; e criar estratégias de educação em saúde para obter uma melhor adesão dos pacientes ao tratamento (ZANETTI *et al*, 2019).

Para melhor contribuir com a integralidade da assistência ofertada aos pacientes com esquizofrenia, utiliza-se uma abordagem centrada no indivíduo com elaboração de agenda, já que permite o seguimento e avaliação do mesmo, fazendo com que eles sejam participantes ativos do próprio cuidado. Essa assistência proporciona o suporte de necessidades psicológicas e sociais, além de incentivar o conceito de poder e responsabilidade partilhados entre paciente e profissionais. A elaboração da agenda prévia determina as diretrizes da consulta, além de conduzir a qualidade dos cuidados e melhorar a forma de tratamento (ZANETTI *et al*, 2019).

Outro aspecto importante é o registro da assistência de enfermagem, pois encontra-se nele: histórico de saúde, diagnósticos médicos, medicamentos prescritos, exames realizados, número de internações, e a relação com os atendimentos multiprofissionais de outros níveis de atenção. Ademais, esse registro assegura a presença do paciente no serviço de saúde e se o indivíduo está seguindo corretamente o tratamento, pois os pacientes com esquizofrenia são mais suscetíveis a abandonar o mesmo (ZANETTI *et al*, 2019).

O estigma e preconceito vivenciado pelos pacientes com esquizofrenia em seu cotidiano pode acarretar exclusão social, atrapalhando a adesão ao tratamento. Dessa maneira, o enfermeiro é um dos principais articuladores da assistência prestada ao paciente em nível de atenção primária, por causa do vínculo estabelecido e a responsabilidade na elaboração de estratégias de promoção à saúde mental. Os profissionais de enfermagem devem: desenvolver exercícios individuais ou em grupo; viabilizar espaços de treinamento em habilidades de vida e gerenciá-las, com a finalidade de propiciar alívio das emoções,

tomada de decisão, comunicação efetiva, autoestima, solução de problemas e empatia. Além de atuar na integralidade dos níveis de assistência para uma eficaz rede de atenção psicossocial (ZANETTI *et al*, 2019).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica sobre a assistência primária de enfermagem ao paciente esquizofrênico foi possível perceber que a fase aguda da doença é a mais difícil de prestar um cuidado de excelência devido a indefinição prognóstica ao se tratar da esquizofrenia. Além disso, nota-se que a Enfermagem possui o papel de instruir e incentivar o indivíduo a ser responsável pelo seu tratamento, fazendo com que haja um menor risco de o mesmo abandonar o tratamento, e assim, conseguir uma qualidade de vida melhor.

Diante disso, o acolhimento da família e dos profissionais de Enfermagem com o paciente, é de grande importância para a sua estabilidade, pois os mesmos serão os que estarão mais próximos. Desse modo, o conhecimento do profissional a respeito da patologia e as formas de como lidar com o paciente, e também com a sua família, são indispensáveis.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. P. Projeto de intervenção para melhoria de alguns aspectos que influenciam a qualidade de vida dos usuários com transtornos mentais da unidade básica de saúde Zilah Spósito do município de Belo Horizonte - Minas Gerais. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35714>. Acesso em: 02/09/2021.

BARBOSA, A. M.; PORTELA, R. G. Eficácia e segurança de aripirazol comparado aos antipsicóticos disponíveis no SUS para tratamento de esquizofrenia em adultos: revisão rápida de evidências. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública “Candido Santiago”**. 2021. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/368>. Acesso em: 02/09/2021.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Esquizofrenia. **Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CL%3%C3%8DNICO-E-DIRETRIZES-TERAP%3%C3%8AUTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 02/09/2021.

CARDOSO, A. O. J.; CARVALHO, G. T.; MATOS, T. S. A prática de enfermagem frente aos pacientes portadores de esquizofrenia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5118>. Acesso em: 02/09/2021.

GOMES, A. F. S. R.; CAMPOS, G. P.; PEDROSA, D. E. M. M.; ANDRADE, A. K. C.; GOMES, M. C. A.; LOBÃO, L. M. Esquizofrenia: a evolução do diagnóstico e os tratamentos utilizados no Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.28, n.2, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191115_0727372.pdf#page=15. Acesso em: 02/09/2021.

LEITE, L. P. L.; SANTOS, K. R.; VELOSO, L. C. As ações de enfermagem voltadas a permanência do paciente esquizofrênico vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial CAPS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15717>. Acesso em: 02/09/2021.

NUNES, M. V.; LACERDA, A. L. T.; ABE, K. C.; MIRAGLIA, S. G. E. K. **Avaliação de impacto à saúde de uma intervenção efetiva para sintomas negativos na esquizofrenia.** Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). 2017. Disponível em: <https://www.dependenciaecodependencia.com.br/images/divulgacao/Avalicao-de-Impact-em-Saude.pdf#page=58>. Acesso em: 02/09/2021.

QUEIRÓS, T.; COELHO, F.; LINHARES, L.; TELLES-CORREIA, D. Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber. **Acta Med Port**, v.32, n.1, 2019. Disponível em: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=0870399X&AN=134541070&h=YWEwxiADXOkAUjwO JxhVfMaM%2ftV4cpdWBY2bmYFwOSuEAWr2f27D5DrMN1naJV1tZAYsDRoSsdtN4jpn5ad6Q%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d0870399X%26AN%3d134541070>. Acesso em: 02/09/2021.

REIS, D. W. R.; NASCIMENTO, R. V. Q.; PORTO, T. O.; CAMPOS, V. M. C.; OLIVEIRA, S. C.; LACERDA, T. B.; NUNES, B. T. C.; SOUZA, G. M.; PEREIRA, M. S.; SILVA, R. M. P. Assistência de Enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16444>. Acesso em: 02/09/2021.

SANTOS, L. M. P. **Literacia em Saúde Mental – Esquizofrenia.** 2020. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/17300>. Acesso em: 02/09/2021.

SANTOS, Z. P. **Contribuições da enfermagem ao portador de esquizofrenia: o cuidado sistematizado como diferencial.** 2019. Disponível em: <http://repositorio.faeama.edu.br/handle/123456789/2585>. Acesso em: 02/09/2021.

SCHISLER, V. **Farmacoterapia no tratamento da esquizofrenia.** 2017. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/handle/1/1285>. Acesso em: 02/09/2021.

SOARES, J. V.; CAPELO, M. F.; SANFORD, A. B. A.; MESQUITA, D. S.; HONÓRIO JÚNIOR, J. E. R. Associação da vitamina B na esquizofrenia. **Scire Salutis**, v.11, n.1, p.76-83, 2021. Disponível em: <http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/4889>. Acesso em: 02/09/2021.

VASCONCELOS, E. H. S.; PINTO, M. P. C.; ORTIZ, S. P.; NISHIHARA, V. Y. K.; CARVALHO, E. B.; CANÇADO, P. L. Esquizofrenia e seus prelúdios cognitivos: uma revisão integrativa, sistemática e abrangente. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v.7, n.8, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1995>. Acesso em: 02/09/2021.

ZANETTI, A.C. G.; ROSSI, M.; VEDANA, K. G. G.; GHERARDI-DONATO, E. C. S.; SILVA, A. H. S. Cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde ao paciente com esquizofrenia. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.10, n.1/2/3, 2019. Disponível em: <http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4875>. Acesso em: 02/09/2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão à medicação 116

Adesivo transdérmico 116

Aloe vera 3, 8, 9, 11, 12, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26

Antimicrobianos 4, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 155, 191, 193, 194, 201, 238, 241

Argila verde 3, 52, 53, 54, 56, 57, 242, 244, 245

Assistência farmacêutica 2, 3, 6, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 58, 59, 62, 63, 64, 69, 70, 73, 76, 88, 93, 96, 97, 105, 106, 139, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 227, 257

Atenção farmacêutica 27, 29, 31, 34, 37, 38, 42, 44, 62, 67, 75, 95, 96, 97

Automedicação 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 44, 45, 46, 50, 51, 62, 186, 190, 221, 222, 228, 233

B

Biomarcadores 6, 163, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 200, 201

C

Camellia sinensis 213, 214, 215, 216, 219, 220

Câncer 20, 23, 125, 126, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 145, 146, 154, 156, 169, 174, 175, 177, 179, 188, 208, 209, 216

Câncer de colo do útero 125

Chá verde 6, 120, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Corticosteroides 197, 199, 200, 209, 230, 231, 232, 233, 234, 238

Critério de beers 181, 187

Cúrcuma 6, 203, 204, 205, 206, 211, 212

Curcumina 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210

D

Dermatite seborreica 3, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Diagnóstico 5, 20, 30, 60, 61, 63, 65, 67, 95, 96, 97, 98, 100, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 158, 159, 160, 163, 167, 177, 198, 199, 200, 228

Direito à saúde 169, 170, 171, 179

Doenças intestinais 203, 210

Dopamina 95, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 164

E

Esquizofrenia 5, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168

F

Farmacêutico 2, 3, 4, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 58, 59, 61, 62, 63, 66, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 145, 146, 156, 182, 187, 190, 227, 230, 231, 239, 240, 252, 253

Formulação farmacêutica 116

I

Infecção por papillomavirus humano 125

Interação medicamentosa 31, 33, 46, 47, 181, 186

Interleucina 191, 193, 207

J

Judicialização da saúde 6, 169, 171, 172, 180

K

Kava-kava 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

L

Lapachol 136, 137, 138, 139, 140, 144, 146

M

Melissa officinalis 7, 248, 249, 250, 253, 254, 255, 256

Membrana 4, 108, 109, 120, 127, 224

MIPs 44, 45, 46, 47, 48, 50

O

Óleos essenciais 3, 7, 52, 53, 55, 56, 57, 146, 241, 242, 243, 245, 246, 247

P

Passiflora incarnata 7, 248, 249, 253, 254, 255, 256, 257

PCL 4, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Pediatria 87, 89, 92, 94

Piper methysticum 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Polímeros 11, 12, 109, 115

População idosa 98, 181, 182, 183, 185, 189, 225

Pró-calcitonina 191, 193, 195, 200, 201

Psicotrópicos 221, 222, 223, 227, 229

S

Saúde primária 58, 59, 60, 61

T

Tazobactam 4, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86

Tratamento 3, 4, 6, 7, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 28, 30, 31, 32, 33, 38, 40, 44, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 88, 95, 96, 97, 102, 103, 104, 105, 106, 116, 117, 118, 120, 122, 132, 133, 145, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 175, 176, 177, 178, 182, 187, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 205, 207, 210, 213, 214, 215, 219, 224, 225, 226, 228, 230, 231, 232, 233, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

Tratamento da acne 54, 56, 57, 241, 242, 243, 245, 246, 247

U

Unidades de terapia intensiva pediátrica 87, 88, 89

Uso racional 3, 7, 1, 6, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 44, 50, 51, 58, 59, 62, 63, 77, 78, 85, 88, 96, 105, 230, 231, 232, 238, 239, 240, 255

Uso racional de medicamentos 3, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 50, 51, 63, 88, 105, 223, 230, 231, 238, 240

Uso tópico 5, 15, 136, 137, 138

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 