

Avaliação do uso de psicofármacos no município de Palmeira (PR)

Assessment of the use of psychotropic drugs in the city of Palmeira (PR)

Rafaela Wiegand Furmam¹, Estela Louro², Simone Tomás Gonçalves³, Thalita Zago Oliveira⁴, Gisleine Elisa Cavalcante da Silva^{5*}

¹Farmacêutica, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Mestre, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Estadual de Maringá (UEM); ^{2,3,4}Farmacêutica, Professora Adjunto, Departamento de Farmácia, UEM; ⁵Farmacêutica, Professora Associada do Departamento de Farmácia, UEM

Resumo

Introdução: os transtornos mentais são responsáveis por ensejarem desequilíbrios físicos e emocionais às pessoas, tratados de forma eficiente por psicofármacos. Mas, o sucesso dessa terapia depende da adesão do paciente ao tratamento, que é de médio ou longo prazo, e requer uso diário de medicamentos. **Objetivo:** avaliar o uso e a adesão ao tratamento de pacientes que utilizam psicofármacos, caracterizando seu perfil sociodemográfico e o tratamento farmacológico. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizada na Farmácia Básica Central de Palmeira, no Paraná. Foram incluídos 221 indivíduos maiores de 18 anos, em uso de psicofármacos há mais de um mês. Os dados foram coletados por meio de entrevista e aplicação do teste de medida de adesão ao tratamento (MAT). **Resultados:** quanto ao perfil sociodemográfico, 76,5% dos participantes eram mulheres, 46,6% tinham entre 50 a 64 anos, 60,2% eram casados ou estavam em união estável, 66,9% apresentavam escolaridade até o Ensino Fundamental e 29% eram aposentados ou pensionistas. Os transtornos mentais mais frequentemente relatados foram ansiedade, depressão e insônia. A adesão ao tratamento foi de 81,4%, e a análise bivariada do perfil sociodemográfico com a adesão ao tratamento evidenciou significância estatística apenas para a variável idade ($p = 0,015$). Independentemente da frequência, mais de 50% dos pacientes relataram se esquecer de tomar o medicamento, o que constitui importante fator interferente na adesão ao tratamento. **Conclusão:** a identificação de fatores associados à baixa adesão ao tratamento é importante no planejamento e aprimoramento do cuidado farmacêutico, e este estudo cumpre esse papel, pois contribuirá no manejo dos pacientes em uso de psicofármacos no município, melhorando o serviço prestado à população.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento; psicotrópicos; saúde mental.

Abstract

Introduction: mental disorders are responsible for causing physical and emotional imbalances in people, which are efficiently treated with psychotropic drugs. However, the success of this therapy depends on the patient's adherence to the treatment, which is medium or long-term and requires daily use of medications. **Objective:** to evaluate the use and adherence to treatment of patients who use psychotropic drugs, characterising their sociodemographic profile and pharmacological treatment. **Methodology:** this is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach at the Central Basic Pharmacy of Palmeira, Paraná. Two hundred twenty-one individuals over 18 years of age who had been using psychotropic drugs for more than one month were included. Data were collected through interviews and applying the treatment adherence measurement test (AMT). **Results:** Regarding the sociodemographic profile, 76.5% of the participants were women, 46.6% were between 50 and 64 years old, 60.2% were married or in a stable union, 66.9% had completed elementary school, and 29% were retired or pensioners. The most frequently reported mental disorders were anxiety, depression and insomnia. Treatment adherence was 81.4%, and the bivariate analysis of the sociodemographic profile with treatment adherence showed statistical significance only for the age variable ($p = 0.015$). Regardless of the frequency, more than 50% of the patients reported forgetting to take their medication, which is an important factor in treatment adherence. **Conclusion:** Identifying factors associated with low treatment adherence is essential in planning and improving pharmaceutical care, and this study fulfils this role, as it will contribute to the management of patients using psychotropic drugs in the municipality, improving the service provided to the population.

Keywords: Treatment adherence; Psychotropic drugs; Mental health.

INTRODUÇÃO

A saúde mental está ligada a um estado de bem-estar no qual um indivíduo é capaz de harmonizar suas emoções com as mudanças em seu meio. Quando há algum desequilíbrio nesse cenário, ocorrem os chamados transtornos de

saúde mental, que se manifestam quando pensamentos e comportamentos atípicos estão presentes, afetando a vida social, familiar e profissional do paciente¹.

As doenças da mente têm aumentado nos últimos anos, e o tema da saúde mental é cada vez mais discutido. Estima-se que, no ano de 2019, cerca de 970 milhões de pessoas no mundo estavam vivendo com um transtorno mental, e quase 60% dos casos eram relativos à ansiedade e depressão².

Autor correspondente: *Gisleine Elisa Cavalcante da Silva – Endereço: Universidade Estadual de Maringá – Departamento de Farmácia. Maringá-PR – E-mail: gecsilva@uem.br

O tratamento dos transtornos mentais envolve tanto o uso de medicamentos como intervenções não farmacológicas, ou ainda a associação de ambos. Dentre as intervenções não farmacológicas, podem ser citadas a terapia cognitivo-comportamental e a terapia de resolução de problemas. A primeira incentiva a percepção e o gerenciamento do paciente sobre seus pensamentos e comportamentos, e a segunda orienta a troca de experiências em grupo, de forma a despertar novas soluções para os problemas cotidianos dos pacientes³.

O tratamento farmacológico é feito com medicamentos chamados de psicofármacos. Esse tipo de tratamento requer acompanhamento constante pela equipe de saúde, para avaliar a adaptação do paciente e observar os efeitos desejados da terapia, com o objetivo de alcançar doses terapêuticas com o menor efeito colateral possível⁴.

Um dos indiscutíveis pilares para a obtenção de sucesso terapêutico medicamentoso é a adesão ao tratamento. A Organização Mundial da Saúde define adesão ao tratamento como a situação na qual o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde⁵.

A baixa adesão ao tratamento é classificada como multifatorial, e envolve questões compartilhadas entre paciente, família, cuidadores, profissionais de saúde e todo o sistema de saúde⁶.

Entender os motivos existentes para a não adesão ao tratamento pode auxiliar no processo de avaliação, na definição de ações dos serviços de saúde e, consequentemente, melhorar o sucesso terapêutico do paciente⁷.

Nesse sentido, propusemos esta pesquisa com o objetivo de avaliar o perfil de uso e de adesão ao tratamento com psicofármacos de pacientes usuários do SUS, atendidos no município de Palmeira (PR), bem como identificar as características do tratamento farmacológico e o perfil sociodemográfico como forma de compreender lacunas nesse processo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Farmácia Básica Central do município de Palmeira (PR), no período de 02 de janeiro a 30 de abril de 2023. De acordo com o preconizado na Resolução nº 466/12 do CNS/MS, foram respeitadas as questões éticas e foram garantidos a confidencialidade e o sigilo das informações coletadas, conforme o Termo de Confidencialidade, assinado pelo pesquisador, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelos participantes. Além disso, obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, com o parecer de número 5.769.769.

A população do estudo foi constituída por pacientes em uso de psicofármacos que frequentavam a Farmácia Básica Central do município de Palmeira (PR).

A participação no estudo foi voluntária. Os pacientes usuários de psicofármacos, no momento da retirada de seus medicamentos na Farmácia Básica Central do município de Palmeira (PR), eram convidados a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos; a retirada do psicofármaco ser feita pelo próprio usuário; estar em uso do psicofármaco há pelo menos 30 dias; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pacientes com incapacidade física ou cognitiva para se automedicar foram excluídos do estudo.

O período de recrutamento dos pacientes foi de quatro meses, e o tamanho da amostra foi calculada a partir da média de pacientes que retiraram medicamentos na Farmácia Básica Central nesse período, ou seja, 1647 pacientes. Assim, calculou-se o número de pacientes necessários para se ter uma amostra representativa para este estudo, utilizando IC de 95% e margem de erro de 6,1%, obtendo-se uma amostragem de 225 pacientes.

Partindo-se da amostra estimada, foram realizados os convites aos usuários da Farmácia Básica Central, e 221 indivíduos concordaram em participar da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada com a aplicação de um questionário desenvolvido para esta pesquisa, dividido em três seções: a primeira referente às características sociodemográficas; a segunda com a abordagem do tratamento farmacológico; e a terceira focalizando a adesão ao tratamento.

As variáveis analisadas, nas duas primeiras seções do questionário, foram: sexo, idade, escolaridade, profissão, convivência na moradia, tempo de tratamento, indicação do tratamento, medicamentos utilizados e presença de efeitos adversos.

A terceira seção integrou ao instrumento a medida de adesão ao tratamento (MAT)⁸⁻⁹, com sete questões. A resposta a cada questão era registrada numa Escala de Likert, com pontuação de 1 a 6: “sempre” (1 ponto); “quase sempre” (2 pontos); “com frequência” (3 pontos); “às vezes” (4 pontos); “raramente” (5 pontos) e “nunca” (6 pontos). Ao final, foram somados os pontos, conforme as respostas obtidas com o paciente, e o valor foi dividido pelo número de questões. Valores obtidos de um a quatro indicam não aderência do tratamento; valores de cinco ou seis indicam aderência.

Os dados coletados foram compilados em uma planilha, utilizando-se o *software Microsoft Excel*, onde foi possível a elaboração de tabelas com quantificações relativas e absolutas dos dados, para posterior submissão à análise de associação, com o auxílio do *software R*, com interface *RStudio* 4.1.1 de 2021.

RESULTADOS

Os dados sobre as características do perfil sociodemográfico dos participantes, coletados por meio da aplicação do questionário, podem ser visualizadas na Tabela 1.

Observou-se um maior número de participantes do sexo feminino, na faixa etária de 50 a 64 anos, casados ou em união estável, com escolaridade até o Ensino Fundamental, que residem com algum familiar e são aposentados ou pensionistas.

Tabela 1—Distribuição dos pacientes em uso de psicofármacos atendidos na Farmácia Básica Central do Município de Palmeira (PR), segundo o perfil sociodemográfico, no período de janeiro a abril de 2023.

Variáveis	Total (n=221)	%
Sexo		
Masculino	52	23,5
Feminino	169	76,5
Faixa etária		
De 20 a 34 anos	24	10,9
De 35 a 49 anos	51	23
De 50 a 64 anos	103	46,6
De 65 a 82 anos	43	17,5
Estado civil		
Solteiro	37	16,7
Casado ou em união estável	133	60,2
Viúvo	32	14,5
Divorciado ou separado	19	8,6
Escolaridade		
Não estudou	3	1,4
Ensino Fundamental	148	66,9
Ensino Médio	51	23,1
Ensino Superior	19	8,6
Reside com familiar		
Sim	183	82,8
Não	38	17,2
Profissão		
Aposentado, pensionista, afastado	64	29
Desempregado	1	0,5
Do lar	54	24,4
Trabalhador autônomo	6	2,7
Trabalhador formal	56	25,3
Trabalhador rural	30	13,6
Não respondeu	10	4,5

Fonte: dados da pesquisa.

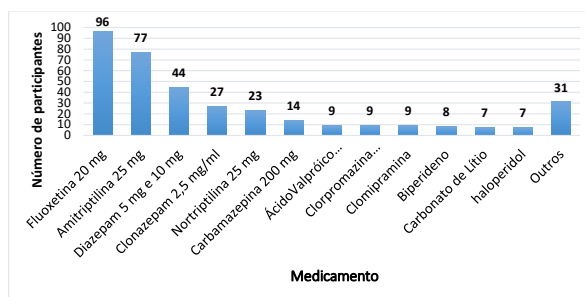
A categorização do uso de psicofármacos utilizados pelos pacientes, nesta pesquisa, está ilustrada na Figura 1. Evidenciou-se o uso de 26 diferentes psicofármacos, sendo destacados aqueles com índice de uso maior que 3%.

Os medicamentos mais utilizados foram a fluoxetina, amitriptilina e diazepam. O primeiro foi usado por 96 pacientes (43,4%), o segundo por 77 (43,4%) e o último por 44 (19,9%).

O uso de mais de um psicofármaco por paciente foi verificado em 104 deles, ou seja, 47% dos pacientes; por isso o quantitativo total de respostas excede o número

de participantes da pesquisa.

Figura 1 – Proporção dos medicamentos psicofármacos utilizados pelos pacientes atendidos na Farmácia Básica Central do município de Palmeira (PR), no período de janeiro a abril de 2023.



Fonte: autor próprio.

O perfil clínico sobre o tratamento com psicofármacos, na população avaliada, evidenciou que a maior parte das indicações de tratamento relatadas foram para ansiedade, depressão e insônia; o tempo de tratamento foi maior que seis anos (56,1%); e a maioria possuía alguma comorbidade (57%). E a presença de efeitos adversos pelo uso dos psicofármacos não esteve presente em 71,5% dos pacientes (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil clínico dos pacientes atendidos na Farmácia Básica Central do Município de Palmeira (PR), no período de janeiro a abril de 2023, segundo indicação, tempo do tratamento, comorbidades e possíveis efeitos adversos.

Características	Total (n=221)*	%
Indicação do tratamento		
Ansiedade	92	37,6
Depressão	75	33,9
Insônia	65	29,4
Anticonvulsivante	12	5,4
Dor	8	3,6
Crise de pânico	5	2,3
Outros	24	10,9
Tempo de tratamento		
Até 1 ano	37	16,7
De 2 a 5 anos	60	27,2
6 anos ou mais	124	56,1
Comorbidades		
Sim	126	57
Não	95	43
Efeitos adversos		
Sim	63	28,5
Não	158	71,5

*Alguns pacientes relataram mais de uma indicação para o tratamento; logo, o total excede o número de participantes.

Fonte: dados da pesquisa

O teste de medida de adesão ao tratamento (MAT) evidenciou que 180 dos pacientes (81,4%) eram aderentes

ao tratamento proposto pelo médico. Porém, na Tabela 3, verifica-se que só ocorreu associação estatística entre adesão ao tratamento com psicofármacos e a idade ($p=0,015$), ou seja, a idade influenciou na aderência ao tratamento, revelando-se melhor entre os pacientes acima de 50 anos. As demais variáveis testadas não evidenciaram associação estatística significativa em relação à adesão ao uso de psicofármacos. Apesar disso, destaca-se o fato de que 85,71% dos pacientes relataram ter comorbidades e

serem aderentes ao tratamento. Esse ponto merece uma melhor investigação, visto que, geralmente, a condição de polifarmácia reduz a adesão ao tratamento.

Não foi possível realizar o cálculo de associação entre adesão ao tratamento e os medicamentos utilizados e indicação de tratamento, tendo em vista a grande diversidade de respostas obtidas, ocasionando baixa representatividade para cada uma delas.

Tabela 3 – Análise bivariada entre a adesão ao tratamento e as variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes que utilizam psicofármacos atendidos na Farmácia Básica Central de Palmeira (PR), no período de janeiro a abril de 2023.

Variáveis	Sim	Adesão ao tratamento				p*
		%	Não	%		
	n		n			
Sexo						
	Feminino	140	82,84	29	17,16	0,414
	Masculino	40	76,92	12	23,08	
Estado civil						
	Solteiro	30	81,08	7	18,92	0,097
	Casado	103	77,44	30	22,56	
	Divorciado	18	94,74	1	5,26	
	Viúvo	29	90,63	3	9,38	
Reside com algum familiar						
	Sim	148	80,874	35	19,126	0,819
	Não	32	84,211	6	15,789	
Escolaridade						
	Ensino Fundamental	123	83,11	25	16,89	0,842
	Ensino Médio	38	74,51	13	25,49	
	Ensino Superior	16	84,21	3	15,79	
	Analfabeto	3	100,00	0	0,00	
Profissão						
	Aposentado, pensionista, afastado	55	85,94	9	14,06	0,350
	Desempregado	1	100,00	0	0,00	
	Do lar	43	79,63	11	20,37	
	Trabalhador autônomo	4	66,67	2	33,33	
	Trabalhador formal	46	82,14	10	17,86	
	Trabalhador rural	22	73,33	8	26,67	
	Não respondeu	9	90,00	1	10,00	
Idade						
	De 20 a34 anos	17	70,83	7	29,17	0,015
	De 35 a49 anos	39	76,47	12	23,53	
	De 50 a64 anos	84	81,55	19	18,45	
	De 65 a82 anos	40	93,02	3	6,98	
Efeitos adversos						
	Sim	47	74,60	16	25,40	0,125
	Não	133	84,18	25	15,82	
Comorbidades						
	Sim	108	85,71	18	14,29	0,080
	Não	72	75,79	23	24,21	
Tempo de tratamento						
	Até 1 ano	32	86,49	5	13,51	0,974
	De 2 a 5 anos	45	75,00	15	25,00	
	6 anos ou mais	103	83,06	21	16,94	

* Valores de p para o teste qui-quadrado com nível de significância $\alpha \leq 0,05$.

Fonte: dados da pesquisa

A aplicação da ferramenta MAT (medida de adesão ao tratamento) destacou que 50,7% dos pacientes relataram ter tido algum episódio de esquecimento em relação ao uso do psicofármaco; 56,1% se descuidaram com o horário de utilizar os medicamentos; 47,9% deixaram de utilizar o medicamento por terem se sentido melhor; e 44,34% já tinham interrompido o tratamento por não terem o medicamento em casa (Quadro 1).

Quadro 1– Respostas obtidas com a ferramenta MAT dos pacientes atendidos na Farmácia Básica Central do município de Palmeira (PR), no período de janeiro a abril de 2023.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	N	%
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para sua doença?	Sempre	2	0,90
	Quase sempre	2	0,90
	Com frequência	15	6,79
	Por vezes	66	29,86
	Raramente	27	12,22
	Nunca	109	49,32
Alguma vez foi descuidado com as horas da tomada dos medicamentos para sua doença?	Sempre	3	1,36
	Quase sempre	7	3,17
	Com frequência	33	14,93
	Por vezes	48	21,72
	Raramente	33	14,93
	Nunca	97	43,89
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para sua doença por se ter sentido melhor?	Sempre	1	0,45
	Quase sempre	1	0,45
	Com frequência	17	7,69
	Por vezes	41	18,55
	Raramente	46	20,81
	Nunca	115	52,04
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	Sempre	0	0
	Quase sempre	0	0
	Com frequência	6	2,71
	Por vezes	11	4,98
	Raramente	5	2,26
	Nunca	199	90,05
Alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	Sempre	1	0,45
	Quase sempre	1	0,45
	Com frequência	2	0,90
	Por vezes	16	7,24
	Raramente	11	4,98
	Nunca	190	85,97
Alguma vez interrompeu a terapêutica para sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	Sempre	1	0,45
	Quase sempre	2	0,90
	Com frequência	12	5,43
	Por vezes	57	25,79
	Raramente	26	11,76
	Nunca	123	55,66
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	Sempre	0	0,00
	Quase sempre	0	0,00
	Com frequência	4	1,81
	Por vezes	17	7,69
	Raramente	24	10,86
	Nunca	176	79,64

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A participação de mulheres, neste estudo, foi predominante: 169 (76,5%, Tabela 1). Outros estudos com pacientes que utilizam psicofármacos também evidenciaram maior representatividade de mulheres¹⁰⁻¹². Andrade, Viana, Silveira (2018)¹³ observaram que as mulheres possuem mais sintomas depressivos e ansiosos, principalmente relacionados ao período reprodutivo.

Santos, Siqueira¹⁴ (2010) sugeriram que o maior uso de psicofármacos em mulheres se deve à percepção melhor de sintomas, admitindo o tratamento, além de fatores hormonais e psicológicos que também podem contribuir. Além disso, esses autores apontaram, em seus estudos, que os maiores índices de transtornos mentais foram encontrados em pessoas com idade entre 25 e 54 anos.

Nesta pesquisa, verificou-se que a maior parte dos indivíduos tratados para transtornos mentais tinha entre 50 e 64 anos (46,6%); já a média de idade foi de 54 anos $\pm$ 13,31 anos, e a mediana foi de 55 anos. Esses dados podem estar relacionados a uma maior disponibilidade de tempo para procurar um serviço de saúde nessa faixa etária, e também pode haver maior disposição física, em comparação com pacientes mais velhos.

Segundo Kessler et al.¹⁵ (2010), há um declínio de casos de depressão com o avançar da idade, principalmente em países desenvolvidos. Nesse mesmo estudo, verificou-se que o Brasil apresentou um padrão semelhante ao dos países desenvolvidos analisados, apresentando maiores prevalências de depressão nas faixas etárias abaixo de 65 anos.

Dentre os participantes desta pesquisa, foi verificado que a maioria era casada ou estava em união estável (60,2%), e residia com algum familiar (82,8%). Na literatura, não foi encontrado consenso sobre possível interferência da presença de companheiro ou familiar na prevalência de distúrbios de saúde mental. No estudo de Lopes et al.¹⁶ (2016), não foi observada associação entre o fato de viver ou não com um companheiro e a depressão.

Sobre o grau de escolaridade, se pôde constatar que a maioria frequentou a escola até o Ensino Fundamental, 147 (66,5%); e sobre a profissão, as situações que mais se destacaram foram: aposentados ou pensionistas, trabalhadores formais e atividade do lar. A informação de que a maior parte dos participantes da pesquisa possui escolaridade até o Ensino Fundamental destaca a necessidade de maiores ações do cuidado farmacêutico na dispensação dos medicamentos psicofármacos, tendo em vista ser essa uma população que requer maiores orientações sobre a importância do tratamento, sua duração, a posologia, os efeitos adversos e a importância da adesão ao tratamento, entre outros.

Com relação aos medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa, foi verificado que o medicamento mais utilizado foi a fluoxetina (Figura 1), um antidepressivo da classe dos inibidores seletivos da recaptação da se-

rotonina. Os inibidores da recaptação da serotonina constituem uma das classes de medicamentos mais utilizadas para transtornos depressivos, como é constatado no estudo de Beck et al.¹¹ (2005) sobre o uso de psicofármacos no Canadá.

A fluoxetina possui boa relação entre custo e benefício, tendo em vista seu baixo custo e sua efetividade, além de estar incluída na RENAME, sendo, portanto, amplamente fornecida nos serviços de saúde pública. Fernandes et al.¹² (2018) também observaram que os medicamentos psicotrópicos mais utilizados foram os antidepressivos e os benzodiazepínicos, em uma população de adultos e idosos da cidade de Campinas (SP).

Em relação às indicações dos psicofármacos, observou-se que 50 (22,6%) pacientes relataram mais de uma indicação para o tratamento utilizado, conforme se indica na Figura 1.

As maiores indicações de tratamento relatadas pelos participantes da pesquisa foram para ansiedade e depressão, seguidas de insônia. A ansiedade e a depressão estão entre os transtornos mentais mais frequentes observados na população mundial, como é relatado pela Organização Mundial da Saúde².

No Brasil, Mangolini, Andrade, Wang¹⁷ (2019), em um estudo de revisão sobre transtornos ansiosos, verificaram sua alta frequência, frequentemente associados a casos de depressão. E constataram ainda que os quadros de ansiedade e depressão geralmente possuem início precoce e persistem cronicamente. Esses dados vão ao encontro dos achados deste estudo, em que mais da metade dos participantes da pesquisa declararam fazer tratamento com psicofármacos há mais de seis anos, caracterizando uso prolongado dos medicamentos.

Sobre a presença de comorbidades, 57% dos pacientes relataram tê-las, sendo mais comuns hipertensão, diabetes, problemas respiratórios e hipercolesterolemia. Consequentemente, utilizavam outros medicamentos além dos psicofármacos. Apesar disso, a maioria (71,5%) dos pacientes não relatou a presença de efeitos adversos, contrariando o que se esperava, tendo em vista que quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior a chance do aparecimento de efeitos colaterais¹⁸.

A aplicação do teste de medida de adesão ao tratamento (MAT) evidenciou que 180 (81,4%) pacientes eram aderentes ao tratamento com psicofármacos proposto pelo médico. Outros estudos, utilizando a mesma ferramenta para avaliar a adesão de psicofármacos, obtiveram resultados semelhantes. Entre eles, destacam-se: o de Mercedes¹⁹ (2013), que obteve 71% de adesão em pacientes com depressão unipolar; o de Miasso et al.²⁰ (2015), com 76,2% de adesão em pacientes com esquizofrenia; o de Santos²¹ (2019), com 78,4% de adesão ao tratamento em pacientes com transtornos psiquiátricos em um Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra; e o de Ibanez et al.²² (2014), com 70,4% de adesão em pacientes com depressão.

Utilizando diferente metodologia, Zago, Tomasi, Demori²³ (2015) verificaram 68% de adesão ao tratamento, em pacientes com transtorno de humor e esquizofrenia, em Pelotas (RS), utilizando o teste de Morisky.

A variação de cada estudo se dá pela característica própria de cada público estudado e também pelo método utilizado. O método para medir a adesão ao tratamento que utiliza a aplicação de questionários pode superestimar a adesão, tendo em vista que possui baixa sensibilidade; no entanto, é o método mais viável, de fácil aplicação e que proporciona uma boa percepção do profissional sobre a questão, possibilitando, por meio do diálogo com o paciente, a efetivação de abordagens para melhora no cuidado²⁴. Neste estudo, utilizamos o método de autorrelato do paciente, com aplicação do questionário.

A análise bivariada do perfil sociodemográfico com a adesão ao tratamento evidenciou significância estatística apenas com a variável idade ($p = 0,015$), corroborando os achados de Santos²¹ (2019). A taxa de maior adesão ao uso de psicofármacos foi verificada entre os pacientes com 65 anos ou mais (93%). Observou-se que quanto maior a idade do paciente maior a chance de ser aderente ao tratamento (coeficiente de Pearson) (Tabela 3).

Marin, Maftum, Lacerda²⁵ (2018), ao discutirem a adesão ao tratamento de pacientes idosos, de 60 a 69 anos de idade, que utilizavam psicofármacos, sugeriram que, nessa faixa etária, existe maior preocupação com as recaídas dos sintomas mentais, diferentemente do que ocorre com outras doenças crônicas, em que a não adesão ao tratamento nem sempre se reflete em sintomas, de forma imediata. Além disso, constatou-se que a vivência de melhora, com o uso dos medicamentos, e a piora dos sintomas, por ocasião de sua não utilização, leva o paciente a criar estratégias que reforçam a importância da adesão ao tratamento.

A associação de adesão com a idade também foi verificada por Descalço, Afonso²⁶ (2018), ao afirmarem que a idade jovem está associada a fator de risco para a má adesão ao tratamento da esquizofrenia. Uma das possíveis razões da falta de adesão em pacientes jovens pode ser o fato de ainda estarem em processo de conhecimento da doença, de aceitação do diagnóstico, de percepção da importância do tratamento e de observação dos efeitos que a falta do tratamento ocasiona e impacta o cotidiano.

Apesar da falta de significância estatística entre as outras variáveis do perfil sociodemográfico e a adesão ao tratamento, observou-se que, entre as categorias estado civil e residência com algum familiar, a adesão foi semelhante. Descalço, Afonso²⁶ (2018) concluíram que, dentre outros fatores interferentes na adesão ao tratamento, em pacientes com esquizofrenia, a falta de apoio familiar é um fator de risco para a falta de adesão, apesar de essa correlação não ter sido demonstrada neste estudo.

A WHO⁵ (2003) declarou que é esperado que situações de baixa escolaridade ou analfabetismo impactem na adesão ao tratamento. Apesar disso, nesta pesquisa,

esse fato não foi observado. Pelo contrário, aqueles que não estudaram, em contraposição aos que tinham Ensino Superior, apresentaram adesão de 100% e 84,21%, respectivamente.

A análise bivariada entre a adesão ao tratamento e as variáveis clínicas de pacientes que utilizavam psicofármacos, ou seja, presença de efeitos adversos, comorbidades e tempo de tratamento não demonstraram significância estatística (Tabela 3), indo na contramão do esperado, tendo em vista serem variáveis que geralmente impactam na adesão ao tratamento. Esses dados divergem dos encontrados por Alene *et al.*²⁷ (2012), que verificaram associações entre variáveis clínicas e adesão ao tratamento, como efeitos adversos e duração do tratamento. Apesar disso, observou-se que o maior índice de adesão ao tratamento encontrado neste estudo foi com pacientes que não relataram a presença de efeitos adversos (84,18%).

A presença de efeitos adversos geralmente é um dificultador da adesão ao tratamento, levando o paciente a questionar sua eficácia quando não ocorrem os resultados esperados imediatamente¹⁸. Apesar de esse fator não ter demonstrado associação estatística com a adesão ao tratamento, os efeitos adversos mais citados neste estudo foram desconforto gástrico, boca seca ou amarga e sonolência. Esses dados condizem com achados de Nicolino *et al.*²⁸ (2011), segundo os quais 80% dos pacientes com esquizofrenia deixaram de realizar seus tratamentos com psicofármacos em virtude da presença de efeitos adversos.

A presença de comorbidades leva ao uso de outros medicamentos não psicofármacos e geralmente caracteriza a polifarmácia, a qual pode levar à diminuição da adesão ao tratamento de todas as doenças tratadas. No entanto, nesta pesquisa, a associação de comorbidades e a adesão ao tratamento não mostrou significância estatística, ou seja, não foi observado índice de menor adesão ao tratamento quando relacionado à presença de comorbidades, como era o esperado e o demonstrado por outros autores, como Ibanez *et al.*²² (2014), em um estudo com pacientes com depressão, do interior de São Paulo.

Analisando a Tabela 3 em relação a tempo e adesão ao tratamento, apesar de não ter sido observada diferença estatística significativa, observamos que há uma menor adesão (25%) em pacientes com tempo de tratamento intermediário (2 a 5 anos). Inferimos que isso pode estar relacionado ao fato de eles ainda estarem na fase de consolidação da aceitação da necessidade do tratamento, adequando rotinas que favoreçam a adesão.

Sobre os pacientes em início do tratamento (até 1 ano), pode-se pensar em uma utilização mais adequada dos psicofármacos devido ao fato de os sintomas dos transtornos mentais estarem muito perceptíveis, enquanto que, em pacientes em uso prolongado do tratamento (mais de 6 anos), existe a tendência de utilizar mais adequadamente os medicamentos, devido a já terem vivenciado experiências de interrupção no tratamento, com a retomada dos sintomas.

Não foi possível verificar a associação entre adesão ao tratamento, os medicamentos utilizados e indicação de tratamento, tendo em vista a grande diversidade de respostas obtidas, ocasionando baixa representatividade para cada uma delas.

Os dados obtidos com a aplicação da ferramenta MAT (medida de adesão ao tratamento, Quadro 1) chamam a atenção para a necessidade da adoção de medidas que garantam a adesão do tratamento pelo paciente, seja com o uso de psicofármacos ou com qualquer outro medicamento utilizado para doenças crônicas, pois, quando a maioria dos pacientes relata que se esquece de tomar o medicamento, é descuidado com os horários de administração, interrompe o tratamento por se sentir melhor do problema de saúde, ou ainda por não ter o medicamento em casa, é hora de a equipe de saúde se reunir e buscar medidas para resolver esses problemas.

Muitos são os caminhos a serem trilhados na busca da melhoria da adesão aos tratamentos crônicos ou de médio e longo prazo, como, entre outros: melhorar o acesso ao medicamento, o que passa pela gestão e logística do sistema; melhorar o acesso e (ou) planejamento das consultas para o acompanhamento clínico e renovação das receitas; e promover o acompanhamento farmacoterapêutico por meio do cuidado farmacêutico com periodicidade máxima mensal. Um fator de grande relevância para melhoria da adesão aos tratamentos é a promoção do vínculo da equipe de saúde com o paciente, que deve estar ciente de seu papel no tratamento proposto e da importância da manutenção do tratamento.

Estes dados corroboram outros estudos, em que o fator esquecimento teve grande impacto na adesão ao tratamento²⁹.

O fato de quase metade dos participantes da pesquisa já terem deixado de utilizar o medicamento por se sentirem melhor do problema de saúde traz uma importante reflexão sobre o quão relevantes são as informações que esse paciente recebe sobre seu diagnóstico. Além de entender o diagnóstico, o paciente necessita de melhores orientações sobre o curso do transtorno mental tratado, o efeito esperado do tratamento medicamentoso em longo prazo e o tempo de ação.

Assim como outras doenças crônicas que requerem o uso contínuo do medicamento, nos transtornos mentais também é comum o abandono do tratamento após alguma melhora, principalmente pelo fato de não se ter agravamento nos sintomas de forma imediata, pois os efeitos da má adesão só são sentidos após algumas semanas³⁰.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou um índice de adesão ao tratamento de 81,4%, constituindo um alto índice se comparado com os encontrados na literatura consultada. Os dados sociodemográficos obtidos permitiram verificar o perfil dos pacientes que utilizam psicofármacos

e que frequentam a Farmácia Central do município de Palmeira, que são, em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 50 e 64 anos, casados ou em união estável, que residem com algum familiar, com escolaridade até o Ensino Fundamental e estão aposentados. O conhecimento desse perfil permitirá buscar estratégias para incluir, de forma mais efetiva, a população que não esteve presente de forma significativa neste estudo, e, assim, melhorar o cuidado dedicado aos pacientes com transtornos mentais.

Os problemas de saúde mais relatados foram ansiedade, depressão e insônia, que se repetem em muitos estudos semelhantes a este, indicando, assim, a necessidade cada vez maior de políticas de saúde que acolham esses pacientes no município.

Dentre as variáveis sociodemográficas analisadas constatou-se que a idade afeta significativamente a adesão ao tratamento, sendo que a chance de o paciente ser aderente ao tratamento cresce com o aumento da idade.

As limitações deste estudo, como o curto tempo para coleta de dados, apenas quatro meses, pode interferir na generalização dos resultados encontrados para todos os pacientes que utilizam psicofármacos no município.

Apesar disso, seus achados mostram relevantes constatações no campo da saúde mental, tendo em vista que o conhecimento do perfil e das características dos pacientes relacionadas com a não adesão ao tratamento pode, de forma geral, contribuir para o desenvolvimento de estratégias nos serviços de saúde visando melhorias no cuidado aos pacientes com transtornos mentais, incluindo o planejamento e o aprimoramento do cuidado farmacêutico, pois acreditamos ser fundamental o acompanhamento periódico do paciente para estreitar seu vínculo com o profissional de saúde e, consequentemente, melhorar sua adesão ao tratamento. Este estudo cumpre esse papel, pois contribuirá no manejo dos pacientes em uso de psicofármacos na rede de saúde do município de Palmeira (PR), melhorando o serviço prestado à população.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization -WHO. Mental Disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2024 set 16]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
2. World Health Organization - WHO. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2024 set 16];39 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
3. Chaves SC da S, Nobrega MPS de S, Silva T dos S. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. *J Nurs Health*. 2019;9(3):1-16. doi: 10.15210/jonah.v9i3.14472
4. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde -BRATS. Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos [Internet]. Brasília: ANVISA; 2012 [citado 2024 set 22];VI(18):35. ISSN:1983-7003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf
5. World Health Organization -WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [citado 2024 set 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003>
6. Zullig LL, Peterson ED, Bosworth HB. Ingredients of successful interventions to improve medication adherence. *JAMA*. 2013;310(24):2611-2. doi: 10.1001/jama.2013.282818
7. Kane JK, Kishimoto T, Correll CU. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry*. 2013;12(3):216-26. doi: 10.1002/wps.20060
8. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2001;2(2):81-100.
9. Borba LO, Capistrano FC, Ferreiral ACZ, Kalinkel LP, Mantovanil MF, Maftum MA. Adaptação e validação do Medida de Adesão ao Tratamento para saúde mental. 2018;71(suppl 5):2374-81. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>
10. Mari JJ, Almeida-Filho N, Coutinho E, Andreoli SB, Miranda CT, Streiner D. The epidemiology of psychotropic use in the city of São Paulo. *Psychol Med*. 1993;23(2):467-74. doi:10.1017/s0033291700028555
11. Beck CA, Williams JV, Wang JL, Kassam A, El-Guebaly N, Currie SR, et al. Psychotropic medication use in Canada. *Can J Psychiatry*. 2005 Sep;50(10):605-13. doi: 10.1177/070674370505001006
12. Fernandes CSE, Azevedo RCS de, Goldbaum M, Barros MB de A. Psychotropic use patterns: are there differences between men and women?. *PLOS ONE*. 2018;13(11):16. doi:10.1371/journal.pone.0207921
13. Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiq Clín*. 2018;33(2):43-54. doi: 10.1590/S0101-60832006000200003
14. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):238-46. doi: 10.1590/S0047-20852010000300011
15. Kessler RC, Birnbaum H, Shahly V, Bromet E, Hwang I, McLaughlin KA, et al. Age differences in the prevalence and co-morbidity of DSM-IV major depressive episodes: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Depress Anxiety*. 2010;27(4):351-64. doi: 10.1002/da.20634
16. Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF, et al. ERICA prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(1):1-14. doi:10.1590/S01518-8787.2016050006690
17. Mangolini VI, Andrade LH, Wang Y. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Rev Med*. 2019;98(6):415-22. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422
18. Cruz LP, Miranda PM, Vedana KGG, Miaso AI. Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(4):9. doi:10.1590/S0104-11692011000400013
19. Mercedes BPC. Adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com depressão unipolar [tese de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Programa Enfermagem psiquiátrica; 2013.
20. Miaso AI, Miamoto CS, Mercedes BP do C, Vedana KGG. Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico

lógico entre pessoas com esquizofrenia. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2015 jun [citado 2024 fev 8];17(2):186-95. doi:10.5216/ree.v17i2.27636

21. Santos MC dos. Adesão Terapêutica em Psicofármacos: Contributo para a validação de uma medida de adesão [tese de mestrado]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2019. 136 p.

22. Ibanez G, Mercedes BP do C, Vedana KGG, Miaso AI. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. Rev Bras Enferm. 2014;67(4):556-62. doi:10.1590/0034-7167.2014670409

23. Zago A C, Tomasi E, Carbonell CC. Adherence to drug treatment regarding the users of psychosocial attention centers with mood disorders and schizophrenia. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas. 2015;11(4):224-33. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v11i4p224-233

24. Nemes MIB, Helena ETS, Caraciolo JMM, Basso, CR. Assessing patient adherence to chronic diseases treatment: differentiating between epidemiological and clinical approaches. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):392-400. doi: 10.1590/S0102-311X2009001500005

25. Marin MJS, Maftum MA, Lacerda MR. Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines. Rev

Bras Enferm. 2018;71(2):835-43. doi:10.1590/0034-7167-2016-0159

26. Descalço N, Afonso P. Adesão à terapêutica nos doentes com esquizofrenia: uma revisão da literatura. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. 2018;3. doi: 10.51338/rppsm.2018.v1.i3.83

27. Alene M, Wiese MD, Angamo MT, Bajorek BV, Yesuf EA, Wabe NT. Adherence to medication for the treatment of psychosis: rates and risk factors in an Ethiopian population. BMC Clin Pharmacol. 2012;12:10. doi:10.1186/1472-6904-12-10

28. Nicolino PS, Vedana KGG, Miaso AI, Cardoso L, Galera SAF. Schizophrenia: adherence to treatment and beliefs about the disorder and the drug treatment. Rev Escola Enferm USP. 2011;45(3):708-15. doi:10.1590/S0080-62342011000300023

29. Tesfay K, Girma E, Negash A, Tesfaye M, Dehning S. Medication non-adherence among adult psychiatric out patients in Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. Ethiop J Health Sci. 2013;23(3):227-36. doi:10.4314/ejhs.v23i3.5

30. Cardoso L, Galera SAF. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. Acta Paul Enferm. 2006;19(3):343-8. doi: 10.1590/S0103-21002006000300015

Data de entrega dos originais: 13/02/2024.

Submetido em 06/09/2024

Aceito em 23/10/2024