



## Avaliação de fatores relacionados à adesão medicamentosa em pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial


Luana de Menezes de Souza<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8547-4042>


Flávia Menezes Almeida<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7690-0409>


Maria Karolyne dos Santos Souza<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5328-4911>

Diego Franco Valença<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9152-769X>

Giuliano Di Pietro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9753-222X>

**Objetivo:** avaliar os fatores relacionados à adesão medicamentosa em pacientes com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial. **Metodologia:** estudo descritivo de coorte transversal, por meio da análise dos prontuários e de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** dos 50 pacientes, a maioria era do sexo feminino, solteiro, negro ou pardo, com ensino fundamental incompleto, desempregado, idade entre 50 e 59 anos. Cinquenta e oito por cento dos pacientes apresentaram boa adesão à medicação, 50% esquecem de tomar a medicação, 84% têm pensamentos mais claros medicados e 90% disseram que sua saúde dependia desses medicamentos evitando o agravamento da doença. Em 58% dos pacientes, o haloperidol foi o mais prescrito; e a principal causa de reações adversas e interações medicamentosas em 54% das prescrições. Além disso, 40% dos pacientes apresentaram dificuldade para ler a embalagem do medicamento. **Conclusão:** a maioria dos participantes faz uso regular dos medicamentos e reconhece sua importância. Compreendem que a interrupção do tratamento pode ocasionar agravamento do quadro clínico. Uma parcela significativa dos pacientes não possuía boa adesão à farmacoterapia, justificado pelas reações adversas e pelos efeitos colaterais, provavelmente agravados pelas interações medicamentosas. A baixa escolaridade torna-se um fator importante na adesão medicamentosa.

**Descritores:** Transtorno Mental; Drogas Psicotrópicas; Adesão Farmacoterapêutica; Farmácia Clínica.

### Como citar este artigo

Souza LS, Almeida FM, Souza MK, Valença DF, Di Pietro G. Evaluation of factors related to patients' medication adherence at a Psychosocial Care Center. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2025;21:e-224065 [cited \_\_\_\_]. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2025.224065>

ano    mês    dia

URL

<sup>1</sup> Universidade Federal de Sergipe, Campus São Cristóvão, São Cristóvão, SE, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Lagarto, SE, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

<sup>5</sup> Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil.

## Evaluation of factors related to patients' medication adherence at a Psychosocial Care Center

**Objective:** to evaluate factors related to medication adherence in patients with mental disorders at a Psychosocial Care Center. **Methodology:** descriptive cross-sectional cohort study, through analysis of medical records and semi-structured interviews. **Results:** of the 50 patients, the majority were female, single, black or brown, incomplete primary education, unemployed, aged 50 to 59 years. 58% of patients showed good adherence to medication; 50% forget to take their medication, 84% have clearer thoughts when medicated, and 90% said that their health depended on these medications, preventing the disease from worsening. Haloperidol was the most prescribed medication, at 58% of patients, and the main cause of adverse reactions and drug interactions, in 54% of prescriptions. Furthermore, 40% of patients had difficulty reading the medication packaging. **Conclusion:** the majority of participants regularly use medications and recognize their importance. They understand that interrupting treatment may worsen the clinical condition. A significant portion of patients did not have good adherence to pharmacotherapy, justified by adverse reactions and side effects, probably aggravated by drug interactions. Low education becomes an important factor in medication adherence.

**Descriptors:** Mental Disorder; Psychotropic Drugs; Pharmacotherapeutic Adherence; Clinical Pharmacy.

## Evaluación de factores relacionados con la adherencia a los medicamentos en pacientes de un Centro de Atención Psicosocial

**Objetivo:** evaluar factores relacionados con la adherencia a los medicamentos en pacientes con trastorno mental en un Centro de Atención Psicosocial. **Metodología:** estudio descriptivo de cohorte transversal, mediante análisis de historias clínicas y entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** de los 50 pacientes, la mayoría eran mujeres, solteros, negros o mestizos, educación primaria incompleta, desempleados, con edad entre 50 y 59 años. El 58% de los pacientes presentaron buena adherencia a la medicación; 50% olvidan tomar sus medicamentos, 84% tienen pensamientos más claros al medicarse y 90% dijeron que su salud dependía de estos medicamentos, al evitar que la enfermedad empeore. En 58% de los pacientes el Haloperidol fue el medicamento más prescrito, y la principal causa de reacciones adversas e interacciones medicamentosas en 54% de las prescripciones. Además, 40% de los pacientes tuvieron dificultades para leer el envase del medicamento. **Conclusión:** la mayoría de los participantes utilizan regularmente medicamentos y reconocen su importancia. Entienden que interrumpir el tratamiento puede empeorar el cuadro clínico. Una porción importante de los pacientes no tuvo buena adherencia a la farmacoterapia, hecho que se justifica por reacciones adversas y efectos secundarios, probablemente agravados por interacciones medicamentosas. El bajo nivel educativo se revela como factor importante en la adherencia a la medicación.

**Descriptores:** Trastorno Mental; Drogas Psicótropicas; Adherencia Farmacoterapéutica; Farmacia Clínica.

## Introdução

As doenças mentais são caracterizadas por estados clínicos que levam a pensamentos desordenados, alterações nas emoções e degeneração da atividade psíquica, impactando na vida das pessoas acometidas e de seus familiares. Estima-se que cerca de 450 milhões de pessoas sejam afetadas por transtornos psiquiátricos em todo o mundo, o que significa 14% do total de doenças<sup>(1)</sup>. No Brasil, cerca de 12% da população (23 milhões de pessoas) faz uso frequente de serviços de saúde mental<sup>(2-3)</sup>.

Com o objetivo de cuidar destas pessoas de forma ambulatorial, foram criados durante a Reforma Psiquiátrica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são serviços especializados, em que o transtorno mental passou a ser reposicionado a partir de um novo contexto, não mais de exclusão e segregação, mas de inclusão da pessoa com a doença mental na sociedade<sup>(4)</sup>. Diferentes tipos de CAPS atendem diferentes populações, contando com equipe multiprofissional, que funciona 24 horas, durante os sete dias da semana<sup>(5)</sup>.

Cada município possui sua rede de atenção psicossocial, dependendo do seu quantitativo populacional. Esta rede geralmente é composta por CAPS adulto e infantil para doenças psiquiátricas e para o uso problemático de álcool e outras drogas. Muitos municípios ainda apresentam unidades de acolhimento para adultos, consultório na rua, programa de redução de danos, casa terapêutica, emergência psiquiátrica, enfermaria psiquiátrica e clínicas psiquiátricas para internações de longa duração<sup>(6)</sup>.

Os psicofármacos são ferramentas essenciais no manejo desses indivíduos com transtornos mentais, associados a intervenções não farmacológicas, como acompanhamento psiquiátrico e psicológico, reuniões individuais ou em grupo, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, educação em saúde, atividades comunitárias e cuidado familiar<sup>(7)</sup>. No entanto, os pacientes devem aderir aos medicamentos prescritos, para terem melhor sucesso no controle ou na resolução de seus problemas. Por outro lado, alguns fatores podem contribuir para a não adesão medicamentosa, como interações medicamentosas, efeitos colaterais, reações adversas e até erros de prescrição<sup>(8)</sup>. Ainda por cima, estudos sugerem baixa adesão medicamentosa em pacientes psiquiátricos, em que a taxa varia entre 30% e 50%<sup>(9-11)</sup>.

Para reduzir os problemas relacionados com o uso de medicamentos, foi instituída a política nacional de assistência farmacêutica, a fim de garantir a segurança e eficácia dos medicamentos, promovendo seu uso racional<sup>(12)</sup>. O farmacêutico é profissional habilitado para identificar estes problemas e orientar o paciente no uso racional dos medicamentos, por meio da revisão da farmacoterapia, educação em saúde, além de poder

discutir com o psiquiatra a melhor conduta para o tratamento de cada usuário e ajudar no processo de adesão medicamentosa<sup>(13-15)</sup>.

Essa baixa adesão influencia na frequência de agendamento de consultas médicas, na interrupção e no uso inadequado de medicamentos, no agravamento clínico dos pacientes, na refratariedade farmacológica e no aumento de internações medicamentosas<sup>(9)</sup>. Devido à escassa informação a respeito da avaliação da adesão medicamentosa em pacientes com transtornos mentais em usuários de um serviço CAPS, este estudo tem como objetivo avaliar a adesão medicamentosa de pacientes com diagnóstico de transtornos mentais graves e persistentes em um CAPS tipo III.

## Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo de coorte transversal com 50 pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial Tipo III (CAPS) em Aracaju, Sergipe. O perfil sociodemográfico dos pacientes foi levantado através da busca dos dados nos prontuários eletrônicos IDS SAÚDE®. Informações que não constavam nos prontuários foram coletadas por meio de entrevistas individuais. As variáveis como sexo, idade, escolaridade, ocupação, comportamentos relacionados à saúde e fatores de estilo de vida, como atividade física do paciente e uso de substâncias ilícitas, foram incluídas.

Para avaliar a adesão medicamentosa e identificar os fatores intencionais e não intencionais que interferem negativamente neste processo, foram aplicados três instrumentos. O primeiro instrumento foi a Escala de Adesão à Medicação (EAM)<sup>(16)</sup>. Ela é composta por dez questões que avaliam a adesão medicamentosa, sendo que o paciente responde apenas "sim" ou "não" para cada alternativa como: "Você já esqueceu de tomar o medicamento", "Você já esqueceu o horário de tomar o medicamento?", "Quando você se sente melhor ou pior, às vezes, você para de tomar o medicamento?" ou "Você só toma o medicamento quando está doente?", entre outras. Para cada resposta "sim", o paciente pontua um, sendo que pontuações abaixo de sete são consideradas baixa adesão<sup>(16)</sup>.

Posteriormente, foi utilizado instrumento do Segundo Caderno do Ministério da Saúde, intitulado Capacitação para Implementação da Assistência Farmacêutica, da série Atenção Farmacêutica na Atenção Básica<sup>(17)</sup>. O instrumento "Avaliação da adesão ao tratamento, considerando as crenças, necessidades e preocupações do paciente sobre seu tratamento" traz 11 sentenças que avaliam a opinião do paciente sobre os medicamentos prescritos, em que ele "concorda", "não tem certeza" ou "discorda" sobre o assunto. As frases falam sobre se a saúde ou a vida do paciente dependem da medicação, agora ou no futuro; e sobre

a preocupação do paciente com os efeitos colaterais, as reações adversas de curto e longo prazo, e até mesmo sobre a possibilidade de se tornar dependente dos medicamentos utilizados. O resultado é avaliado pela razão N/P (Necessidades/Preocupações), sendo que quando a razão N/P é maior que um, o paciente possui maior tendência a aderir ao tratamento; N/P igual a um, a tendência a aderir se iguala à tendência a não aderir; enquanto o resultado N/P menor que um aponta que o paciente apresenta menor tendência a aderir ao tratamento medicamentoso<sup>(17)</sup>.

O último instrumento utilizado foi do "Prontuário do Serviço de Clínica Farmacêutica - Dificuldades do paciente com seus medicamentos", que contém perguntas sobre abrir ou fechar a embalagem, ler o que está escrito na embalagem, lembrar-se de tomar todo remédio, conseguir o medicamento, e tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo, entre outras. O paciente escolhe entre as alternativas: "muito difícil", "um pouco difícil" ou "nada difícil"<sup>(17)</sup>.

Além desses instrumentos, também do Segundo Caderno do Ministério da Saúde, foi utilizado o "Prontuário do Serviço de Clínica Farmacêutica - Farmacoterapia Atual" para listar os medicamentos mais prescritos e o "Prontuário do Serviço de Clínica Farmacêutica - Rastreamento de Reações Adversas" para analisar as reações adversas<sup>(17)</sup>. Por último, avaliamos as interações medicamentosas presentes nas prescrições dos pacientes incluídos no estudo e utilizamos o banco de dados Micromedex 2023<sup>(18)</sup> para listar os possíveis problemas relacionados a estas interações. Os medicamentos fornecidos aos pacientes no serviço de farmácia do CAPS também foram monitorados de forma complementar, para avaliarmos se a data da procura dos pacientes por mais medicamentos estava em conformidade ou não com a prescrição.

O Centro de Atenção Psicossocial, cenário da pesquisa, fica em uma região central do município, atende pessoas maiores de 18 anos, com transtornos mentais graves e persistentes. Possui equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, psicólogo, farmacêutico, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de residentes, estagiários, sendo um espaço de ensino, pesquisa e extensão com atendimento 24 horas.

Os critérios de inclusão dos pacientes foram: maiores de 18 anos, em tratamento no CAPS e em uso de medicamentos psicotrópicos. Foram excluídos pacientes com dificuldades de compreensão ou comunicação que pudessem impactar na coleta de dados, que foi realizada entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2023. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, protocolo do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética com número 35987020.5.0000.5546. Os dados foram organizados no *Microsoft Office Excel*® 2020 e os resultados são apresentados por meio de estatística descritiva e na forma de gráficos e tabelas.

## Resultados

Foram incluídos em nosso estudo 50 pacientes em tratamento que preencheram os critérios de inclusão, sendo 64% mulheres na faixa etária prevalente entre 50 e 59 anos. A maioria dos pacientes era solteiro (60%) e divorciado (28%), com ensino fundamental incompleto (54%). A maioria (86%) estava desempregado no momento da entrevista e a renda familiar dos pacientes (84%) girava em torno de um salário-mínimo (US\$ 8/dia). Apenas 26% dos participantes relataram praticar atividade física regularmente (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes do CAPS III Liberdade (n = 50). Aracaju, SE, Brasil, 2023

Características	Variáveis	n	%
Gênero	Feminino	32	64
	Masculino	18	36
Faixa etária (anos)	28 – 39	12	24
	40 – 49	10	20
	50 – 59	21	42
	60 ou mais	7	14
Altura (metros)	1,45-1,79	19	38
	1,80-1,89	4	8
	Não lembra	27	54
	44-59	4	8
	60-79	12	24

(continua na próxima página...)

Características	Variáveis	n	%
Peso (quilogramas)	80-99	6	12
	100-112	2	4
	Não lembra	26	52
	1	6	12
	2	10	20
Filhos	3	8	16
	5	3	6
	Não tem	21	42
Gravidez	Não lembra	2	4
	Sim	24	75
Estado civil	Não	8	25
	Solteiro	30	60
	Separado	14	28
	Viúvo	2	4
Escolaridade	Casado	4	8
	Analfabeto	2	4
	Ensino Fundamental Incompleto	27	54
	Ensino Fundamental Completo	3	6
	Ensino Médio Incompleto	4	8
	Ensino Médio Completo	11	22
Ocupação	Ensino Superior Incompleto	1	2
	Ensino Superior Completo	1	2
	Não lembra	1	2
Renda	Possui ocupação	7	14
	Não possui ocupação	43	86
Prática de atividade física	Menos de 1 salário-mínimo*	8	16
	1 salário-mínimo*	42	84
Prática de atividade física	Sim	13	26
	Não	37	74

\*R\$ 1302,00, 2023, Brasil

A adesão medicamentosa dos pacientes incluídos na pesquisa, avaliada pela Escala de Adesão à Medicação<sup>(16)</sup>, mostrou que 58% dos pacientes apresentaram adesão à medicação, com pontuação acima de 7, o que significa boa adesão. Por outro lado, podemos observar que 50% dos entrevistados responderam que em algum momento se esqueceram de tomar a medicação; outros 30% tendem a esquecer a hora de tomar a medicação; e 20% dos pacientes disseram que só tomam os medicamentos se estiverem doentes; 16% param de tomar a medicação

quando se sentem pior e 12% deles disseram que param de tomar a medicação quando se sentem melhor. Também podemos observar que 84% dos entrevistados têm pensamentos mais claros quando são medicados, 72% acham normal serem controlados pela medicação e 68% acreditam que a medicação evita que adoçam. Além disso, 70% afirmaram que ficam mais cansados e desacelerados quando usam os medicamentos e 50% se sentem como zumbis ao usarem seus medicamentos (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos participantes do CAPS III Liberdade, segundo a adesão ao tratamento medicamentoso por meio da Escala de Adesão à Medicação<sup>(16)</sup> (n = 50). Aracaju, SE, Brasil, 2023

Perguntas	Sim n (%)	Não n (%)
O(A) senhor(a) alguma vez já se esqueceu de tomar sua medicação?	25 (50)	25 (50)
Às vezes, o(a) senhor(a) esquece o horário de tomar sua medicação?	15 (30)	35 (70)
Quando o(a) senhor(a) se sente melhor, às vezes, para de tomar seu remédio?	6 (12)	44 (88)
Às vezes, quando o(a) senhor(a) se sente pior, para de tomar o remédio?	8 (16)	42 (84)
O(A) senhor(a) toma seu remédio somente quando está doente?	10 (20)	40 (80)
O(A) senhor(a) acha natural ser controlado(a) pelo remédio?	36 (72)	14 (28)
Seus pensamentos são mais claros quando está medicado(a)?	42 (84)	8 (16)
Por estar tomando remédio, o(a) senhor(a) acha que se previne de ficar doente?	34 (68)	16 (32)
O(A) senhor(a) se sente estranho(a), assim "como um zumbi", quando usa o remédio?	25 (50)	25 (50)
O remédio faz o(a) senhor(a) sentir-se cansado(a) e lento(a)?	35 (70)	15 (30)

Quando utilizamos o instrumento "Avaliação da adesão ao tratamento, considerando as crenças, necessidades e preocupações do paciente sobre seu tratamento", do Segundo Caderno do Ministério da Saúde<sup>(17)</sup>, a pontuação obtida pela maioria dos participantes (86%), foi superior a um, o que também indica maior tendência à adesão medicamentosa, e apenas 14% apresentaram tendência inferior (Tabela 3). Segundo as respostas dos pacientes para este instrumento, 90% disseram que sua saúde dependia desses medicamentos e 90% também relataram que os medicamentos evitam o agravamento da doença. Além disso, 80% acreditam que sem os medicamentos

ficariam doentes, 68% consideraram que a sua saúde no futuro depende destes medicamentos e 66% discordaram de terem preocupações com os efeitos adversos a longo prazo causados pelos medicamentos. Do total dos entrevistados, 64% concordaram que a vida seria impossível sem o uso desses medicamentos, 62% discordaram que os remédios atrapalham a vida e 60% disseram não se sentirem preocupados em tomar os remédios. Por fim, 52% dos pacientes não tinham certeza de qual era a indicação da terapia utilizada, 50% relataram que a terapia causa efeitos colaterais desagradáveis e 28% estão preocupados em se tornarem dependentes dos medicamentos (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização dos participantes do CAPS III Liberdade, segundo a adesão ao tratamento medicamentoso, tendo em consideração as crenças, necessidades e suas preocupações<sup>(17)</sup> (n = 50). Aracaju, SE, Brasil, 2023

Perguntas	Concordo n (%)	Não tenho certeza n (%)	Discordo n (%)
N1 – Atualmente, a minha saúde depende destes medicamentos.	45 (90)	1 (2)	4 (8)
P1- Ter que tomar estes medicamentos me preocupa.	11 (22)	9 (18)	30 (60)
N2 – A minha vida seria impossível sem estes medicamentos.	32 (64)	4 (8)	14 (28)
P2 – Às vezes, os efeitos em longo prazo destes medicamentos me preocupam.	14 (28)	3 (6)	33 (66)
N3 – Sem estes medicamentos eu estaria muito doente.	40 (80)	2 (4)	8 (16)
P3 – Estes medicamentos são um mistério para mim.	7 (14)	26 (52)	17 (34)
N4 – A minha saúde no futuro dependerá destes medicamentos.	34 (68)	6 (12)	10 (20)
P4 – Estes medicamentos perturbam a minha vida.	11 (22)	8 (16)	31 (62)
P5 – Às vezes, preocupo-me em ficar muito dependente destes medicamentos.	14 (28)	4 (8)	32 (64)
N5 – Estes medicamentos protegem-me de ficar pior.	45 (90)	0 (0)	5 (10)
P6 – Estes medicamentos me dão efeitos secundários desagradáveis.	25 (50)	4 (8)	21 (42)

O instrumento "Prontuário de Atendimento Farmacêutico – dificuldades do paciente com seus medicamentos" mostrou que 40% dos pacientes apresentaram dificuldade para lerem o que estava escrito na embalagem do medicamento, sendo que 28% desses relatos foram classificados como "muito difícil". Além disso, 24% dos pacientes relataram terem dificuldades em lembrar de tomar os medicamentos; 14% apresentaram dificuldade em tomarem tantos comprimidos simultaneamente; 14% tiveram dificuldade para adquirirem os medicamentos, especialmente a olanzapina e a risperidona, e 8% tiveram muita dificuldade para abrirem ou fecharem as embalagens dos medicamentos.

Quando avaliamos as reações adversas aos medicamentos utilizando pelo "Prontuário do Serviço de Clínica Farmacêutica – Rastreamento de Reações Adversas", também do Segundo Caderno do Ministério

da Saúde<sup>(17)</sup>, foi verificado que 36% dos pacientes apresentavam sinais de reações adversas. O haloperidol foi o medicamento que mais causou reações adversas, com 8% dos pacientes afetados, sendo ganho de peso, dispneia, sedação e sonolência os sintomas mais relatados. Em seguida vem a risperidona (6%), com queixas de ganho de peso e dor de estômago. Quatro por cento dos pacientes em uso de clonazepam apresentam amnésia e dificuldades para abrirem a boca; 4% dos pacientes em uso de ácido valproico relatam boca seca, constipação e êmese; e 4% dos pacientes em uso de diazepam relatam gastrite e sonolência. Além disso, 20% dos pacientes não souberam informar quais medicamentos são possivelmente responsáveis pelas reações adversas (sonolência, dor de estômago e agitação psicomotora) e 44% afirmaram que nenhum medicamento causou reação adversa (Tabela 4).

Tabela 4 - Rastreamento das reações adversas mais comuns entre os usuários<sup>(17)</sup> do CAPS III Liberdade (n = 50). Aracaju, SE, Brasil, 2023

Medicamento	Prescrições (%)	Intensidade do incômodo	n	Reações adversas	n
Haloperidol	8	Muito	2	Aumento de peso e dispneia Sedação, Sonolência	2
		Pouco	2		1
Risperidona	6	Muito	2	Aumento de peso Dor estomacal	2
		Pouco	1		1
Clonazepam	4	Muito	2	Amnésia Dificuldade para abrir a boca	1 1
Ácido valproico	4	Muito	2	Boca seca e constipação Êmese	1 1
Diazepam	4	Muito	1	Gastrite Sonolência	1
		Pouco	1		1
Prometazina	4	Muito	1	Aumento de peso Êmese	1
		Pouco	1		1
Olanzapina	2	Pouco	1	Aumento de peso	1
Levozine	2	Muito	1	Aumento de peso e sonolência	1
Todos	2			Não gosto de tomar	1
				Sonolência	3
				Dor estomacal	2
Não sabe	20			Agitação psicomotora	2
				Sedação	2
				Êmese	1
Nenhum	44			Nenhuma	22

Os medicamentos mais prescritos no CAPS III Liberdade foram clonazepam em 36% das prescrições, seguido de haloperidol (34%), clorpromazina (24%), ácido valproico (22%), fluoxetina e decanoato de haloperidol (20%). Além destes, aparecem a sertralina e o biperideno em 18% das prescrições; diazepam, amitriptilina, lítio, risperidona e levoprometazina (14%), olanzapina (12%), e prometazina e tioridazina (10%). Outros medicamentos menos prescritos foram a imipramina, quetiapina, carbamazepina, pregabalina, desvenlafaxina, ziprasidona e duloxetina. O número de medicamentos prescritos para cada paciente variou de um a seis, sendo que 4% dos pacientes fizeram uso de um medicamento psicotrópico, 20% usavam dois; 36% usaram três; 24% usaram quatro; 8% usaram cinco medicamentos simultaneamente, e 8% dos pacientes faziam uso concomitante de seis medicamentos psicotrópicos em associação.

Observamos também que 100% dos entrevistados tinham prescrição proveniente de um médico psiquiatra, sendo que 10% dos entrevistados desconheciam as indicações terapêuticas de seus medicamentos; 14% relataram que os medicamentos eram prescritos para dormir; 14% como calmantes;

10% para os "nervos"; 6% como sedativo e ansiolítico; 6% para ansiedade; 6% para dor de cabeça e 6% para "ficar bem". Quanto ao tempo de uso dos medicamentos, a imensa maioria (96%) faz uso prolongado dos medicamentos psiquiátricos, sendo que 2% usam há pelo menos oito anos; 4% há dez anos; 2% há 12 anos; 6% há 20 anos e 82% dos pacientes nem se lembram há quanto tempo.

Consultando a base de dados Micromedex 2023<sup>(14)</sup>, as principais interações medicamentosas encontradas nas prescrições dos pacientes do CAPS III Liberdade foram haloperidol e clorpromazina. Essa interação esteve presente em 14% das prescrições. Depois foi o haloperidol e prometazina, presente em 14%; e o haloperidol e sertralina, em 6%. Estas associações mencionadas acima podem aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular (Figura 1). A associação entre haloperidol e decanoato de haloperidol configura-se como duplicidade terapêutica, presente em 8% das prescrições. A associação de haloperidol e amitriptilina, observada em 6% das prescrições, pode afetar o ritmo cardíaco; e a associação de haloperidol e lítio, presente em 6% das prescrições, pode aumentar os níveis de lítio e afetar o ritmo cardíaco (Figura 1).

Interações medicamentosas	n	Consequências
Haloperidol e clorpromazina	7	Aumenta o risco de ritmo cardíaco irregular
Haloperidol e prometazina	7	Aumenta o risco de ritmo cardíaco irregular
Haloperidol e sertralina	3	Aumenta o risco de ritmo cardíaco irregular
Haloperidol e ziprasidona	1	Aumenta o risco de ritmo cardíaco irregular
Haloperidol e quetiapina	1	Aumenta o risco de ritmo cardíaco irregular potencialmente fatal
Haloperidol e amitriptilina	3	Afeta o ritmo cardíaco
Haloperidol e lítio	3	Aumenta os níveis de lítio e afeta o ritmo cardíaco
Haloperidol e tioridazina	3	Aumenta os níveis sanguíneos de tioridazina a níveis perigosos e causa ritmo cardíaco irregular
Haloperidol e carbamazepina	1	Carbamazepina reduz os níveis sanguíneos e os efeitos do haloperidol
Haloperidol e haloperidol dec.	4	Duplicação terapêutica
Tioridazina e sertralina	2	Aumenta os níveis sanguíneos de tioridazina a níveis perigosos e causa ritmo cardíaco irregular
Imipramina e sertralina	2	Aumenta os efeitos da imipramina
Clonazepam e olanzapina	5	Pressão arterial baixa, respiração superficial, pulso fraco, fraqueza muscular, sonolência, tontura e fala arrastada
Lítio e fluoxetina	2	Aumenta o risco de síndrome da serotonina: confusão, alucinação, aumento da frequência cardíaca, convulsão
Amitriptilina e duloxetina	1	Aumenta o risco de síndrome da serotonina: confusão, alucinação, aumento da frequência cardíaca, convulsão

Figura 1 - Interações medicamentosas mais frequentes no CAPS III Liberdade, segundo Micromedex 2023<sup>(18)</sup>. Aracaju, SE, Brasil, 2023

No acompanhamento da obtenção de medicamentos na farmácia, os resultados alcançados mostram que 52% dos pacientes receberam seus medicamentos na data prevista (em conformidade), e em 48% dos

pacientes esta retirada foi precoce (não conformidade). Destes pacientes sem conformidade, 18% apresentaram como justificativa para isso o fato de utilizarem uma quantidade de medicamentos superior à prescrita.

## Discussão

A maioria dos pacientes que participaram do estudo eram mulheres entre 50 e 59 anos de idade, sem filhos. Porém, 75% das entrevistadas já haviam tido pelo menos uma gravidez e não moravam com um companheiro no momento da entrevista. Em um estudo anterior, os autores analisaram pacientes internados em um hospital psiquiátrico que também não mantinham relacionamento conjugal<sup>(19)</sup>. A dificuldade desses pacientes em manter relações sociais e com um parceiro deve-se não só aos sinais e sintomas da própria doença, mas também aos efeitos colaterais da maioria dos antipsicóticos, como a perda da libido, por exemplo<sup>(19)</sup>. Esses efeitos colaterais afetam a maioria dos pacientes que fazem uso de medicamentos psiquiátricos, tornando-se um problema na vida dessas pessoas e de seus cônjuges, gerando muitas vezes brigas conjugais, traições e separações, podendo desencadear violência.

A falta de escolaridade foi um fator predominante em nosso estudo, no qual a grande maioria dos participantes relatou ter o ensino fundamental incompleto, o que leva o paciente a ter dificuldade na compreensão de sua doença, do tratamento e do autocuidado. A baixa escolaridade costuma estar associada à menor adesão medicamentosa, pois dificulta a compreensão da terapêutica e das condições clínicas do paciente<sup>(19)</sup>. Em um estudo com pacientes dos CAPS de todo o país, relata-se uma taxa de 66% de pacientes psiquiátricos com menos de cinco anos de escolaridade<sup>(19)</sup>. Corroborando esses achados, outro estudo mostra que 53% dos pacientes entrevistados, em tratamento em unidade psiquiátrica hospitalar tinham ensino fundamental incompleto<sup>(20)</sup>.

Podemos observar a influência da baixa escolaridade dos participantes do nosso estudo, quando 40% deles responderam que não entendiam o que estava escrito nas embalagens dos medicamentos. Nesse sentido, a educação em saúde pode ser uma ferramenta que facilita o processo de aceitação e conhecimento da doença, culminando no desenvolvimento de uma maior autonomia do paciente no uso dos medicamentos psicotrópicos<sup>(9,21-22)</sup>. Deve-se considerar questões sociais desta população. Um estudo observou o aumento da adesão farmacoterapêutica de pacientes com esquizofrenia e transtorno bipolar após a realização de um programa educativo<sup>(23)</sup>. Um outro estudo realizado com pacientes de um CAPS mostrou um aumento significativo na adesão medicamentosa, após a realização de Intervenções Farmacêuticas que incluíram oficinas de educação em saúde<sup>(13,24)</sup>.

Medir a adesão à medicação não é uma tarefa fácil. Os instrumentos utilizados para esta avaliação apresentam limitações, como a tendência de os métodos indiretamente superestimarem a adesão do paciente,

uma vez que questionários podem induzir respostas favoráveis a essa adesão<sup>(29-31)</sup>. Para minimizar esse viés, dois métodos indiretos foram utilizados no estudo. Esses instrumentos constituem uma ferramenta de baixo custo e fácil aplicação, sendo interessantes para serviços com muitos pacientes e escassos recursos financeiros<sup>(32)</sup>.

De todos os indivíduos analisados, 58% tiveram boa adesão ao tratamento medicamentoso, relatando que utilizavam a medicação regularmente e no horário correto, conforme prescrito. A maioria dos participantes (90%) também reconheceu a importância do uso do medicamento, e considera que, caso deixe de tomar o medicamento, os sintomas da doença poderão ser agravados. Essa preocupação é destacada nos relatos da maioria dos entrevistados, como "nunca interromper o tratamento farmacológico" mesmo na presença dos efeitos adversos, como ganho de peso, sonolência, amnésia e sedação, que foram os eventos mais relatados. O entendimento de que o uso racional de medicamentos tende a prevenir o agravamento do transtorno é da grande maioria dos entrevistados, dos quais 84% afirmaram que o uso dos medicamentos permite que seus pensamentos fiquem mais claros.

Esses dados corroboram o estudo realizado na Tailândia em 2021, que mostra que a maioria dos pacientes com esquizofrenia teve uma boa adesão medicamentosa<sup>(33)</sup>. Assim como no estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Sul, em que a maioria dos entrevistados também apresentou uma boa adesão medicamentosa, com a maioria entendendo que somente o uso racional dos medicamentos contribuiria para o controle adequado da doença<sup>(34)</sup>. Apesar disso, neste estudo a grande maioria dos pacientes (61%) esqueceu de tomar a medicação prescrita em algum momento.

As principais reações adversas dos antipsicóticos são ganho de peso, sedação, hiperglicemia, inquietação e rigidez muscular<sup>(35)</sup>, dificultando a realização de tarefas diárias e impactando a vida dos indivíduos. Neste estudo, o ganho de peso foi relatado por 12% dos entrevistados, assim como reações hormonais adversas que levam à diminuição da libido. Estes efeitos tendem a levar à insatisfação com a aparência física, impactando negativamente a autoestima dos pacientes, podendo afetar o relacionamento com os parceiros. Isso geralmente leva à piora da adesão aos medicamentos psicotrópicos e, conseqüentemente, ao aumento do risco de crises psicóticas e de visitas ao pronto-socorro<sup>(36-37)</sup>. Este fato é demonstrado em um estudo que identificou que pacientes com transtorno bipolar que relataram um número significativo de reações adversas a medicamentos tinham menor probabilidade de aderir à medicação<sup>(38)</sup>.

Alguns entrevistados (30%) trouxeram que, mesmo entendendo a importância de fazer o uso correto dos medicamentos, tinham dificuldades de lembrar o

horário certo de tomá-los, o que reforça o estudo publicado anteriormente, que relatou que a maioria dos entrevistados teve a mesma dificuldade<sup>(39)</sup>. A quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes incluídos no estudo em tela foi, em média, de quatro a sete comprimidos por dia, sendo que 16% deles tomavam oito comprimidos por dia e outros 16% tomavam nove comprimidos por dia. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Esquizofrenia do Ministério da Saúde, os tratamentos devem ser feitos com um medicamento de cada vez (monoterapia), de acordo com o perfil de segurança e a tolerabilidade do paciente. Em caso de falha terapêutica, deverá ser feita uma segunda tentativa com outro antipsicótico<sup>(40)</sup>. Infelizmente esta não é uma prática clínica observado no CAPS estudado, sendo utilizadas associações excessivas e adotados usos *off label*, assim como observado na maioria dos estudos que abordam o assunto<sup>(41-43)</sup>.

A não adesão medicamentosa pode ser agravada pelo aumento da quantidade de medicamentos utilizados diariamente<sup>(44)</sup>. A maioria dos pacientes incluídos no estudo possui um cuidador, geralmente um familiar que auxilia na administração dos medicamentos, o que garante maior adesão ao tratamento. A perda de memória causada pelos medicamentos psicotrópicos colabora com esse esquecimento de tomar o medicamento, em muitos casos.

Há também um número considerável de pacientes com dificuldades na adesão medicamentosa, sendo que essas dificuldades podem estar ligadas ao reduzido conhecimento do paciente sobre sua patologia e sobre os medicamentos utilizados (posologia, efeitos adversos e interações medicamentosas). Somam-se a isso crenças negativas sobre a doença e sobre os medicamentos psicotrópicos<sup>(9,44)</sup>. Esses problemas relacionados ao uso de medicamentos foram apresentados por todos os participantes de nossa pesquisa em algum momento das entrevistas. O instrumento que mede a adesão ao tratamento medicamentoso, baseado nas crenças, necessidades e preocupações dos entrevistados, mostrou que grande parcela dos participantes (86%) apresentou maior tendência à adesão ao tratamento, sugerindo que, neste estudo, a compreensão dos usuários sobre a necessidade do tratamento farmacológico foi mais significativa do que a preocupação com os possíveis efeitos adversos causados pelos medicamentos utilizados. Certos estudos demonstraram que os indivíduos com maior probabilidade de adesão à farmacoterapia são aqueles que se preocupam menos com os possíveis efeitos indesejáveis dos medicamentos e que compreendem a necessidade de utilizá-los<sup>(9,45-46)</sup>.

Os resultados obtidos estão de acordo com os valores sugestivos de boa adesão medicamentosa, segundo a Escala de Adesão à Medicação utilizada. Porém, efeitos

indesejáveis e reações adversas podem contribuir da mesma forma para a suspensão do uso do medicamento, pois podem desencadear transtornos, como ganho de peso, sonolência, sedação, dispneia, amnésia, boca seca, constipação, entre outros. Essas reações contribuem para a não adesão à farmacoterapia<sup>(9)</sup>.

Entre as principais dificuldades no uso de medicamentos relatadas pelos pacientes do estudo estão ler o que está escrito na embalagem dos medicamentos (28%), lembrar de tomar o medicamento (10%) e tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo (8%). Esses dados corroboram achados de outros estudos, em que a maioria dos entrevistados relatou ter dificuldades em ler as embalagens dos medicamentos ou de lembrar de tomar o medicamento<sup>(9,47-48)</sup>. Alguns autores sugerem que o elevado número de medicamentos tomados diariamente interfere negativamente na adesão medicamentosa<sup>(49)</sup>, conforme encontrado no estudo. Uma possível estratégia para superar esse problema de não adesão à medicação é a utilização de lembretes visuais e sonoros<sup>(50)</sup>, como o alarme do celular, por exemplo.

O acesso aos medicamentos não parece ser um problema para os pacientes incluídos no estudo, como em outros relatos anteriores<sup>(9)</sup>. Os medicamentos mais prescritos aos pacientes aqui entrevistados foram o clonazepam, seguido do haloperidol, clorpromazina, ácido valproico, fluoxetina e decanoato de haloperidol, psicotrópicos comumente prescritos em outros CAPS<sup>(38,51-53)</sup>.

Os medicamentos psicotrópicos são geralmente prescritos em associação na prática clínica<sup>(41-42)</sup>. Conforme observado em nossos resultados, a maioria dos entrevistados utiliza dois, três ou quatro medicamentos concomitantemente, trazendo riscos aos pacientes<sup>(41,43)</sup>. O uso de haloperidol com clorpromazina, por exemplo, caracteriza-se como associação de risco. Resultados semelhantes foram registrados em outro estudo, realizado em uma capital do nordeste, indicando a necessidade de o farmacêutico classificar e monitorar essas interações críticas e identificar problemas relacionados a medicamentos<sup>(54)</sup>. Esses eventos podem impactar na adesão farmacoterapêutica, associada à descontinuidade do tratamento<sup>(55-56)</sup>.

Segundo alguns autores, uma preocupação mais significativa com possíveis reações adversas, combinada com uma crença comum da necessidade do uso da medicação, pode estar ligada à não adesão à medicação psicotrópica<sup>(57)</sup>. O uso prolongado de ansiolíticos pode levar à dependência, associada ao abandono da terapia pelos paciente<sup>(58)</sup>.

Nessas situações, o farmacêutico pode atuar no acompanhamento farmacoterapêutico e na educação em saúde, para esclarecer aos pacientes a importância da adesão medicamentosa, os possíveis riscos da não utilização do medicamento e tirar dúvidas sobre os

medicamentos prescritos e o que pode interferir na manutenção do tratamento farmacológico. A educação em saúde, visando o uso racional e seguro dos medicamentos, é muito importante<sup>(46)</sup>. Além disso, o farmacêutico pode realizar ações de educação em saúde para construir, junto ao paciente, possíveis estratégias que facilitem o uso diário de diversos medicamentos<sup>(24)</sup>.

Por fim, muitos pacientes tendem a obter seus medicamentos na farmácia do CAPS antes do previsto (48%). A justificativa mais comum para essa prática foi de tomarem uma quantidade de medicamentos maior do que a prescrita. Essa situação é justificada porque, com o uso contínuo, os psicotrópicos podem gerar tolerância e, conseqüentemente, perder a eficácia, necessitando de doses maiores<sup>(59-60)</sup>. Por outro lado, a automedicação se caracteriza por adesão incorreta às prescrições, refletindo diretamente na segurança do paciente.

Infelizmente, o farmacêutico, integrante da equipe do CAPS, permanece apenas seis horas diárias no serviço e a grande demanda de atividades administrativas realizadas, como dispensação de medicamentos, controle de estoque, solicitação de reposição de medicamentos, organização de espaço, avaliação de receitas e a separação dos medicamentos dos pacientes conforme cada caso, dificulta sua participação em atividades fora da farmácia. Ou seja, sua atuação se restringe ao processo de Assistência Farmacêutica em detrimento da Atenção Farmacêutica, que envolve atividades de educação em saúde, esclarecimento sobre o uso racional de medicamentos, avaliação da farmacoterapia, observação do aparecimento de efeitos colaterais ou reações adversas, conversas qualificadas, participação em grupos terapêuticos e oficinas desenvolvidas de forma multidisciplinar, atividades essas que poderiam ser realizadas pelo profissional farmacêutico, mas não ocorrem devido à falta de profissionais com tempo hábil para realizá-las. Portanto, a atuação dos profissionais farmacêuticos na saúde mental é de fundamental importância para que sejam traçadas estratégias para o uso racional dos medicamentos, visando terapias mais eficazes e seguras, como prevê a Política Nacional de Assistência Farmacêutica<sup>(12)</sup>.

## Conclusão

Os dados obtidos em nosso estudo mostram que a maioria dos participantes faz uso regular dos medicamentos prescritos e reconhece a importância do uso dos medicamentos, compreendendo que a interrupção do tratamento medicamentoso pode ocasionar o agravamento do quadro clínico e da doença. Observou-se que, apesar de os pacientes relatarem preocupações frente ao uso dos medicamentos, a maioria falou da necessidade de manter a medicação e que não possuía dificuldades no acesso à maioria dos medicamentos prescritos.

Por outro lado, uma parcela significativa dos pacientes não possuía uma boa adesão à farmacoterapia, o que pode ser justificado pelas interações medicamentosas que potencializam o aparecimento de efeitos colaterais e reações adversas. Além disso, dificuldade em lembrar o horário certo da administração dos medicamentos, número considerável de comprimidos utilizados diariamente, crenças negativas frente ao medicamento e à doença psiquiátrica também foram muito relatados pelos pacientes. A baixa escolaridade, que reflete na difícil compreensão do paciente sobre a doença e os medicamentos utilizados, aliada à dificuldade de ler o que está escrito na embalagem dos medicamentos e na prescrição médica, foram relatos importantes.

O profissional farmacêutico pode exercer um papel fundamental na promoção da adesão à farmacoterapia, por meio da identificação e prevenção de problemas relacionados a medicamentos, avaliação de interações medicamentosas perigosas e aparecimento de reações adversas a medicamentos por meio do acompanhamento farmacoterapêutico. A participação do farmacêutico nas decisões clínicas, principalmente relacionadas ao medicamento, faz-se fundamental na psiquiatria, trazendo resultados significativos na melhoria da adesão e compreensão do tratamento por parte dos pacientes de um CAPS.

Como limitações do estudo, pode-se citar o pequeno número de participantes incluídos e, por isso, uma reduzida variedade de doenças mentais avaliadas, o que poderia ter sido melhorado se um número maior de pacientes tivesse permanecido até o final da pesquisa, e assim pudessem ser estratificados por CID. Outra limitação do estudo foi a realização da pesquisa em apenas um CAPS, o que limita a comparação de prescrições entre diferentes profissionais psiquiátricos, visto que durante o período de coleta de dados apenas dois psiquiatras estavam presentes nas prescrições. Isso indica que pesquisas sobre prescrição medicamentosa em saúde mental devem ser ampliadas, uma vez que se observa uma medicalização em massa da população brasileira, devido a um crescente número de diagnósticos de problemas mentais já na infância, perpetuando-se até a fase adulta, necessitando cada vez mais de uma avaliação profunda sobre a eficácia e segurança deste elevado número de psicofármacos diferentes prescritos ao mesmo paciente.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos os pacientes do CAPS que aceitaram participar das entrevistas e à equipe multidisciplinar envolvida na pesquisa.

## Referências

1. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and

- associated factors among adult patients with major psychiatric disorders: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2018;7(1):10. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0676-y>
2. Bezerra HS, Alves RM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Factors associated with mental suffering in the Brazilian population: a multilevel analysis. *Front Psychol*. 2021;12:625191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.625191>
  3. Weber CA, Silva AG, Nardi AE, Juruena MF. Abstinence, anti-drug psychosocial care centers and therapeutic communities: pillars for reorienting the Brazilian Mental Health and Drug Policy. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(6):570-1. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1647>
  4. Ferreira GS, Moro LM, Rocha KB. Analysis of the assumptions of the psychosocial paradigm in Psychosocial Care Centers (CAPS) in the professional's perspective. *Cien Psicol*. 2022;16(2):e-2225. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2225>
  5. Moura AS, Ricci EC, Ferigato SH. Multi-professional residency programs in mental health and occupational therapy. *Cad Bras Ter Ocup*. 2021;29:e2951. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2235>
  6. Lima ARS. Rede de atenção psicossocial (RAPS) de Aracaju após 15 anos de implantação: reencontros, novos olhares e mais desafios [thesis]. Salvador: Universidade Católica de Salvador; 2018 [cited 2024 Apr 19]. 151 p. Available from: <https://ri.ucsal.br/handle/prefix/520>
  7. Johansen SL, Robakis TK, Williams KE, Rasgon NL. Management of perinatal depression with non-drug interventions. *BMJ*. 2019;364:l322. <https://doi.org/10.1136/bmj.l322>
  8. Dinnissen M, Dietrich A, van der Molen JH, Verhallen AN, Buiteveld Y, Jongejan S, et al. Prescribing antipsychotics in child and adolescent psychiatry: guideline adherence. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(12):1717-27. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01488-6>
  9. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2020;9(1):17. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-1274-3>
  10. Basit SA, Mathews N, Kunik ME. Telemedicine interventions for medication adherence in mental illness: A systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;62:28-36. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.11.004>
  11. Yaegashi H, Kirino S, Remington G, Misawa F, Takeuchi H. Adherence to Oral Antipsychotics Measured by Electronic Adherence Monitoring in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. *CNS Drugs*. 2020;34(6):579-98. <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00713-9>
  12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2004 May 20 [cited 2024 Apr 19];seção 1:52. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)
  13. Santos JS, Oliveira MA, Brito GC, Rocha CE, Di Pietro G. Pharmaceutical intervention and medication adherence in a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs. *Rev Conexão Cien*. 2021;16(2):46-61. <https://doi.org/10.24862/cc.v16i2.1350>
  14. Santos MA, Guedes JPM, Andrade PCA, Silva WW, Cintra TRS, Leite CRIS. The role of the pharmacist in pharmacotherapeutic monitoring in mental health and chemical: a literature review. *Braz J Health Rev*. 2023;6(6):29265-82. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-208>
  15. Rodrigues THB, Santos DF, Morais HA, Teixeira RA, Silva FDV. From health as a constitutional right to the national pharmaceutical assistance policy. *Braz J Health Rev*. 2024;7(2):e68601. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-261>
  16. Rosa AR, Kapczinski F, Oliva R, Stein A, Barros HMT. Monitoring the compliance to lithium treatment. *Arch Clin Psychiatry*. 2006;33(5):249-61. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000500005>
  17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2024 Apr 19]. 308 p. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_farmacaceutico\\_atencao\\_basica\\_sau\\_2.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacaceutico_atencao_basica_sau_2.pdf)
  18. Merative. Micromedex [Homepage]. Ann Arbor, MI: Merative; 2022 [cited 2024 Apr 19]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch>
  19. Vieira AC, Bressan LK, Garcia LSB. Epidemiological profile from psychiatric patients admitted involuntarily in a psychiatric hospital in the south of Santa Catarina State from 2012 until 2016. *ACM Arq Catarin Med* [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 19];48(3):45-55. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023496/501-1722-1-sm.pdf>
  20. Lor M, Koleck TA, Bakken S, Yoon S, Navarra AMD. Association between health literacy and medication adherence among hispanics with hypertension. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019;6:517-24. <https://doi.org/10.1007/s40615-018-00550-z>
  21. Harmanci P, Budak FK. The effect of psychoeducation based on motivational interview techniques on medication adherence, hope, and psychological well-being in schizophrenia patients. *Clin Nurs Res*. 2022;31(2):202-16. <https://doi.org/10.1177/10547738211046438>

22. Solmi M, Miola A, Croatto G, Pigato G, Favaro A, Fornaro M, et al. How can we improve antidepressant adherence in the management of depression? A targeted review and 10 clinical recommendations. *Braz J Psychiatr*. 2021;43(2):189-202. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0935>
23. Yildiz M. Psychosocial rehabilitation interventions in the treatment of schizophrenia and bipolar disorder. *Noro Psikiyatir Ars*. 2021;58(Suppl 1):S77-S82. <https://doi.org/10.29399/npa.27430>
24. Fernandes SAF, Brito GC, Dosea AS, Lyra DP Junior, Garcia-Cardenas V, Fonteles MMF. Understanding the provision of a clinical service in mental health and the role of the pharmacist: a qualitative analysis. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:1-18. <https://doi.org/10.1590/interface.200788>
25. Abumadani MS. Sociodemographic characteristics of adult Saudi patients with mood disorder subtypes. *Saudi J Med Med Sci*. 2019;7(3):169-74. [https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms\\_60\\_18](https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_60_18)
26. Madala-Witbooi NJ, Adeniyi OV. Demographic and clinical profiles of admitted psychiatric patients of the East London Mental Health Unit in the Eastern Cape, South Africa. *Medicine*. 2019;98(52):e18399. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018399>
27. Brouwers EPM. Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychol*. 2020;8(36):1-7. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00399-0>
28. Zhang S, Xiang W. Income gradient in health-related quality of life—The role of social networking time. *Int J Equity Health*. 2019;18(44):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0942-1>
29. Al-Hassany L, Kloosterboer SM, Dierckx B, Koch BC. Assessing methods of measuring medication adherence in chronically ill children—a narrative review. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:1175-89. <https://doi.org/10.2147/PPA.S200058>
30. Murali KM, Lonergan M. Breaking the adherence barriers: Strategies to improve treatment adherence in dialysis patients. *Semin Dial*. 2020;33(6):475-85. <https://doi.org/10.1111/sdi.12925>
31. Zijp TR, Izzah Z, Åberg C, Gan CT, Bakker SJL, Touw DJ, et al. Clinical Value of Emerging Bioanalytical Methods for Drug Measurements: A Scoping Review of Their Applicability for Medication Adherence and Therapeutic Drug Monitoring. *Drugs*. 2021;81(17):1983-2002. <https://doi.org/10.1007/s40265-021-01618-7>
32. Silveira LP, Pádua CAM, Drummond PLM, Malta JS, Santos RMM, Costa NL, et al. Validation of an Instrument for Measuring Adherence to Treatment With Immunomodulators in Patients With Multiple Myeloma. *Front Pharmacol*. 2021;12:651523. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.651523>
33. Teetharatkul T, Pitanupong J. Good medical adherence according to having meaning in life among Thai schizophrenic patients [Preprint]. *Res Square*. 2021;1-20. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-957298/v1>
34. Freire EC, Feijó CFC, Fonteles MMF, Soares JES, Carvalho TMJP. Compliance with drug therapy in patients with mood disorder at psychosocial care centers in northeastern Brazil. *Rev Cienc Farm Basica Apl [Internet]*. 2013 [cited 2024 Apr 19];34(4):565-70. Available from: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/182/180>
35. Pradhan SK, Li Y, Gantenbein AR, Angst F, Lehmann S, Shaban H. Wen Dan Tang: A Potential Jing Fang Decoction for Headache Disorders? *Medicines*. 2022;9(3):22. <https://doi.org/10.3390/medicines9030022>
36. Bahta M, Ogbaghebriel A, Russom M, Tesfamariam EH, Berhe T. Impact of adverse reactions to first-generation antipsychotics on treatment adherence in outpatients with schizophrenia: a cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry*. 2021;20(1):27. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00348-0>
37. Owusu E, Oluwasina F, Nkire N, Lawal MA, Agyapong VIO. Readmission of Patients to Acute Psychiatric Hospitals: Influential Factors and Interventions to Reduce Psychiatric Readmission Rates. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(9):1808. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091808>
38. Consoloni JL, M'Bailara K, Perchec C, Aouizerate B, Aubin V, Azorin JM, et al. Trajectories of medication adherence in patients with Bipolar Disorder along 2 years-follow-up. *J Affect Disord*. 2021;282:812-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.192>
39. Jannoo Z, Mamode Khan N. Medication Adherence and Diabetes Self-Care Activities Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Value Health Reg Issues*. 2019;18:30-5. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2018.06.003>
40. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 364, de 9 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Apr 19]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0364\\_09\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0364_09_04_2013.html)
41. Goldberg SG, Wagner K. American Psychological Association practice guidelines for psychopharmacology: Ethical practice considerations for psychologists involving psychotropic use with children and adolescents. *J Clin Psychol*. 2019;75(3):344-63. <https://doi.org/10.1002/jclp.22705>
42. Varimo E, Saastamoinen LK, Rättö H, Aronen ET. Polypharmacy in children and adolescents initiating antipsychotic drug in 2008-2016: a nationwide register study. *Nord J Psychiatry*. 2023;77(1):14-22. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2042597>

43. Edinoff AN, Ellis ED, Nussdorf LM, Hill TW, Cornett EM, Kaye AM, et al. Antipsychotic Polypharmacy-Related Cardiovascular Morbidity and Mortality: A Comprehensive Review. *Neurol Int.* 2022;14(1):294-309. <https://doi.org/10.3390/neurolint14010024>
44. Gomes D, Placido AI, M6 R, Sim6es JL, Amaral O, Fernandes I, et al. Daily Medication Management and Adherence in the Polymedicated Elderly: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;17(1):200. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010200>
45. Ensing HT, Schulte RA, Koster ES. Implementing a newly prescribed cardiovascular medicine in daily routine: The patient perspective at readmission to primary care. *Res Social Adm Pharm.* 2023;19(2):293-300. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.10.003>
46. Chan AHY, Horne R, Hankins M, Chisari C. The medication adherence report scale: a measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *Br J Clin Pharmacol.* 2020;86(7):1281-8. <https://doi.org/10.1111/bcp.14193>
47. Soares VEA. Applications of instruments for the evaluation of the safety of ambulatory patients regarding the use of medicines [thesis]. S6o Paulo: Universidade Nove de Julho; 2019 [cited 2024 Apr 19]. 122 p. Available from: <https://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/2128>
48. Alqarni AM, Alrahbeni T, Qarni AA, Qarni HMA. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia - a cross-sectional survey. *Patient Prefer Adherence.* 2018;13:63-71. <https://doi.org/10.2147/PPA.S176355>
49. Pi6a IL, Di Palo KE, Brown MT, Choudhry NK, Cvengros J, Whalen D, et al. Medication adherence: Importance, issues and policy: A policy statement from the American Heart Association. *Prog Cardiovasc Dis.* 2021;64:111-120. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.08.003>
50. Tavares AP. Help Medicine-Sistema de alerta de toma de medica66o [thesis]. Guarda: Instituto Polit6cnico da Guarda; 2019 [cited 2024 Apr 19]. 130 p. Available from: <https://bdigital.ipg.pt/dspace/handle/10314/4935>
51. Greenfield DP. Psychopharmacology for Nonpsychiatrists: A Primer. Berlin: Springer; 2022. 209 p.
52. Ordak M, Zmysłowska A, Bielski M, Rybak D, Tomaszewska M, Wyszomierska K, et al. Pharmacotherapy of Patients Taking New Psychoactive Substances: A Systematic Review and Analysis of Case Reports. *Front Psychiatry.* 2021;12:669921. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.669921>
53. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Drug use in Psychosocial Care Centers: analysis of prescriptions and the profile of users in different modalities of the service. *Cien Saude Colet.* 2020;25(7):2871-82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>
54. Carvalho IB, Evangelista ICM, Lopes JSL, Santos MB, Dourado CSME, Costa IKSC, et al. Study of the potential interactions of drugs subject to special control in Psychosocial Care Center (CAPS) in the city of Teresina - PI. *Bol Inform Geum [Internet].* 2015 [cited 2024 Apr 19];6(1):7-15. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/3587/2849>
55. Martins RR, Silva LT, Lopes FM. Impact of medication therapy management on pharmacotherapy safety in an intensive care unit. *Int J Clin Pharm.* 2019;41(1):179-88. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0763-0>
56. Tharanon V, Putthipokin K, Sakthong P. Drug-related problems identified during pharmaceutical care interventions in an intensive care unit at a tertiary university hospital. *SAGE Open Med.* 2022;10:20503121221090881. <https://doi.org/10.1177/20503121221090881>
57. De Las Cuevas C, Motuca M, Baptista T, de Leon J. Skepticism and pharmacophobia toward medication may negatively impact adherence to psychiatric medications: a comparison among outpatient samples recruited in Spain, Argentina, and Venezuela. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:301-10. <https://doi.org/10.2147/PPA.S158443>
58. Coutsouvelis J, Siderov J, Tey AY, Bortz HD, O'Connor SR, Rowan GD, et al. The impact of pharmacist-led strategies implemented to reduce errors related to cancer therapies: a systematic review. *J Pharm Pract Res.* 2020;50(6):466-80. <https://doi.org/10.1002/jppr.1699>
59. Cosci F, Chouinard G. Acute and Persistent Withdrawal Syndromes Following Discontinuation of Psychotropic Medications. *Psychother Psychosom.* 2020;89(5):283-306. <https://doi.org/10.1159/000506868>
60. Dokkedal-Silva V, Berro LF, Galdur6z JCF, Tufik S, Andersen ML. Clonazepam: Indications, Side Effects, and Potential for Nonmedical Use. *Harv Rev Psychiatry.* 2019;27(5):279-89. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000227>

## Contribui66o dos autores

**Concep66o e desenho da pesquisa:** Luana de Menezes de Souza, Fl6via Menezes Almeida, Giuliano Di Pietro. **Obten66o de dados:** Luana de Menezes de Souza. **An6lise e interpreta66o dos dados:** Luana de Menezes de Souza, Fl6via Menezes Almeida, Maria Karolyne dos Santos Souza, Diego Franco Valen6a, Giuliano Di Pietro. **An6lise estatística:** Luana de Menezes de Souza, Fl6via Menezes Almeida, Maria Karolyne dos Santos Souza, Diego Franco Valen6a, Giuliano Di Pietro. **Reda66o do manuscrito:** Luana de Menezes de Souza, Giuliano Di Pietro. **Revis66o cr6tica**

**do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual**

**importante:** Luana de Menezes de Souza, Giuliano Di Pietro.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**


**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 19.04.2024  
Aceito: 29.07.2024

Editora Associada:  
Margarita Antonia Vilar Luis

**Copyright © 2025 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autora correspondente:  
Luana de Menezes de Souza  
E-mail: luanademenezesdesouza@hotmail.com  
 <https://orcid.org/0000-0001-8547-4042>