

# Satisfação dos responsáveis por adolescentes com as informações recebidas para o uso dos psicotrópicos em Unidade de Saúde Mental

Parents' satisfaction with information received on psychotropic drugs used by adolescents in a Mental Health Unit

Dafny Oliveira de Matos<sup>a,\*</sup> , Patrícia Medeiros-Souza<sup>a</sup> , Renata Passos de Melo<sup>b</sup> , Ricardo Azevedo de Menezes<sup>c</sup> , Noemia Urruth Leão Tavares<sup>a</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a satisfação dos responsáveis por adolescentes com as informações recebidas para o uso dos medicamentos psicofármacos.

**Métodos:** Estudo transversal realizado em ambulatório de referência entre 2017 e 2019, em Brasília, com 173 responsáveis por adolescentes diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais em uso de psicofármacos. O questionário *Satisfaction with Information about Medicines Scale* (SIMS) foi utilizado para identificar o grau de satisfação em relação às informações recebidas sobre os medicamentos.

**Resultados:** A maioria dos responsáveis estava insatisfeita quanto às informações recebidas sobre psicofármacos (n=112; 64,7%). Destacou-se a insatisfação com as informações sobre potenciais problemas do medicamento (n=127; 73,4%), quando comparada à ação e ao uso (n=89; 51,5%). As informações sobre o impacto do medicamento na vida sexual do adolescente foram consideradas insatisfatórias ou inexistentes.

**Conclusões:** A satisfação dos responsáveis com as informações recebidas sobre psicofármacos foi baixa. Os participantes demonstraram insatisfação com as informações sobre potenciais problemas, especialmente às relacionadas ao impacto na vida sexual dos adolescentes.

**Palavras-chave:** Adolescente; Satisfação do paciente; Psicotrópicos; Saúde mental; Transtornos mentais.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the satisfaction of those responsible for adolescents with information received for the use of psychotropic drugs.

**Methods:** Cross-sectional study carried out in a reference outpatient clinic in Brasília between 2017 and 2019. It involved 173 legal representatives of adolescents diagnosed with Mental and Behavioral Disorders using psychotropic drugs. In order to identify the level of satisfaction about the information received on psychotropic drugs, the Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS) was used.

**Results:** Most guardians were dissatisfied with the information received on psychotropic drugs (n=112; 64.7%). The dissatisfaction with information about potential problems of medication was the one that stood out the most (n=127; 73.4%) when compared to information about action and usage (n=89; 51.5%). Participants considered information on the impact of medication on the adolescent's sexual life unsatisfactory or nonexistent.

**Conclusions:** The parents' satisfaction with the information received about psychotropic drugs was low. Participants showed dissatisfaction with the information about potential problems, especially related to the impact on the sexual life of their tutored.

**Keywords:** Adolescent; Patient satisfaction; Psychotropic drugs; Mental health; Mental disorders.

\*Autora correspondente. E-mail: [matosdafny@gmail.com](mailto:matosdafny@gmail.com) (D. O. de Matos).

<sup>a</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>b</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>c</sup>Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Recebido em 16 de janeiro de 2021; aprovado em 23 de junho de 2021.

## INTRODUÇÃO

A prevalência de transtornos mentais em adolescentes vem aumentando nos últimos dez anos.<sup>1,2</sup> As condições de saúde mental são responsáveis pela maior carga global da doença em adolescentes,<sup>1,2</sup> sendo considerado um problema de saúde pública.<sup>3</sup> A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento do adoecimento mental, sendo mais da metade dos casos diagnosticados até os 14 anos de vida.<sup>2</sup> Concomitantemente, um aumento significativo foi identificado em relação ao uso de serviços de saúde para diagnóstico e tratamento de queixas psicossomáticas e de transtornos mentais.<sup>3</sup> A adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso da terapêutica, porém podem existir algumas dificuldades nesse processo.<sup>4</sup>

A adesão à farmacoterapia é multifatorial e envolve dimensões socioeconômicas, relacionadas ao tratamento, ao sistema e à equipe de saúde, ao paciente e à doença.<sup>4</sup> A baixa adesão é frequente entre pessoas com transtornos psiquiátricos.<sup>5</sup> A relação entre a satisfação com as informações recebidas sobre medicamentos e a adesão medicamentosa é frequentemente reportada.<sup>5-7</sup> A insatisfação com informações recebidas sobre psicofármacos é relatada em diversos estudos,<sup>5</sup> especialmente no que tange a informações sobre reações adversas e potenciais problemas relacionados à farmacoterapia.<sup>6,8-11</sup>

As abordagens centradas na pessoa no contexto das informações sobre medicamentos ainda são pouco exploradas na ciência, apesar de apresentarem bons resultados.<sup>7</sup> Profissionais de saúde tendem a superestimar a quantidade e a qualidade das informações fornecidas aos pacientes.<sup>12</sup> Entretanto, a comunicação entre o profissional e o paciente deve se ajustar conforme as necessidades do paciente, não existindo um modelo único de comunicação e troca de informações.<sup>7,11</sup> A satisfação do paciente com as informações recebidas sobre medicamentos pode surgir com uma comunicação mais direcionada ao que a pessoa quer saber e menos em relação ao que o profissional pensa que ela deve saber.<sup>7,13</sup>

O objetivo principal deste trabalho foi analisar o perfil de satisfação dos responsáveis por adolescentes quanto às informações recebidas sobre o tratamento medicamentoso para transtornos mentais. De forma complementar, buscou-se identificar os tipos de informação sobre psicofármacos que necessitam ser aprimoradas pelos profissionais de saúde para aumentar a satisfação dos cuidadores.

## MÉTODO

Estudo descritivo transversal realizado em Brasília, Brasil, entre agosto de 2017 e janeiro de 2019. A população-alvo foi composta de pais e/ou responsáveis por adolescentes em atendimento em um ambulatório de referência em saúde mental de Brasília,

especializado no atendimento de adolescentes e pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Distrito Federal. O ambulatório possui atendimento individualizado ou em grupo por equipe multidisciplinar composta de enfermeiras, farmacêuticos, terapeuta ocupacional, cirurgião-dentista, assistente social, nutricionista, psicólogas, pediatras, psiquiatras e ginecologista. A população atendida no serviço é composta de adolescentes com sintomas de sofrimento psíquico ou transtornos mentais leves ou moderados acompanhados de suas famílias ou responsáveis.

O tamanho da amostra foi previamente calculado a partir do número médio de atendimentos mensais realizados por médico pediatra ou psiquiatra. A população estimada foi de 580 adolescentes, e o erro amostral estimado foi de 5% com intervalo de confiança de 95% (IC95%). O tamanho final da amostra foi de 173 pares de adolescentes e seus respectivos responsáveis. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados tanto para o adolescente quanto para seu responsável. Os adolescentes deveriam ter entre 10 e 19 anos e ser atendidos no ambulatório de referência; apresentar diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais, de acordo com o capítulo V do CID-10 da Organização Mundial da Saúde (OMS); e ter prescrição de uso contínuo de medicamentos regulados pela Portaria nº 344/1998,<sup>14</sup> identificados a partir dos prontuários dos serviços. Os pais e/ou responsáveis legais deveriam ter, no mínimo, 18 anos de idade e ser responsável legal pelos adolescentes elegíveis para a pesquisa. Foram excluídos os responsáveis que não compreenderam as perguntas do questionário; aqueles que não estavam presentes ou se ausentaram durante a coleta ou se recusaram a participar.

A amostragem dos participantes foi realizada a partir da agenda do serviço, os prontuários dos adolescentes foram avaliados e todos os responsáveis por adolescentes que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo no dia da consulta. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário aos responsáveis pelos adolescentes. Foram coletadas variáveis sociodemográficas que incluíram gênero, escolaridade, renda familiar, cor de pele auto-declarada, idade e números de dependentes dos responsáveis. Também foram coletadas informações sobre a adesão à farmacoterapia pelos adolescentes com a escala *Medication Adherence Rating Scale* (MARS).<sup>15</sup> O resultado final da MARS e suas categorias “*medication adherence behavior*”, “*attitude toward taking medication*” e “*negative side effects and attitudes to psychotropic medication*” foram analisados como variáveis independentes.<sup>15</sup>

O grau de satisfação com as informações recebidas sobre medicamentos foi avaliado a partir da aplicação do questionário *Satisfaction with Information about Medicines Scale* (SIMS).<sup>6</sup> O questionário utilizado foi traduzido para o português, a partir do instrumento original, sendo realizada a testagem dele em fase

piloto anterior à coleta de dados. O instrumento consiste em 17 itens que traçam um perfil de satisfação com informações recebidas acerca do tratamento medicamentoso. Cada item se refere a um tipo diferente de informação que deve ser categorizada em uma das cinco opções (excessiva, satisfatória, insatisfatória, nenhuma ou não necessária). A categorização foi feita a partir da percepção de cada entrevistado sobre a qualidade da informação que recebeu pela equipe multiprofissional a respeito de cada item durante o acompanhamento do seu filho ou dependente no serviço. Pontuações foram atribuídas a cada resposta.<sup>6,16</sup>

Os dados obtidos após a coleta foram reunidos, codificados e analisados em banco de dados por meio do programa Epi Info versão 7.0. Na análise descritiva, os dados foram expressos como frequência absoluta ou relativa e medidas de tendência central e de variabilidade. As análises dos dados foram realizadas no programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 23, 2015. O nível de significância utilizado em todo estudo foi de 5%.

As variáveis categóricas foram associadas ao resultado satisfatório ou insatisfatório (SIMS) por meio do teste do qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade quando necessário (pelo menos uma célula com frequência esperada menor que 5). Para as variáveis nominais com apenas duas categorias, foi possível calcular a razão de chance e o correspondente IC95%.

As variáveis numéricas foram primeiramente avaliadas em relação à distribuição dos dados por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Rejeitou-se a hipótese nula de normalidade dos dados para as variáveis idade e número de dependentes, além das variáveis do resultado do questionário MARS. Assim, foi utilizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney para avaliar a associação entre a satisfação com as informações sobre medicamentos e essas variáveis quantitativas.

De forma a normalizar o texto deste estudo, o termo alternativo “psicofármacos” foi utilizado de forma sinônima ao termo DeCS “psicotrópicos”.

A presente pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012.<sup>17</sup> O projeto foi aprovado e recebido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) em 26 de abril de 2017 às 10h16, sob o Parecer nº 2.050.934. O anonimato dos participantes do estudo foi mantido e os questionários foram identificados com a letra “R” para os responsáveis, acrescida do número que corresponde à ordem da sua aplicação.

## RESULTADOS

O total de prontuários analisados foi 296, dos quais foram excluídos 123 em razão de o adolescente não estar acompanhado

por responsável legal no momento da coleta de dados (n=33); de o adolescente não estar em uso de psicotrópico (n=57); da não compreensão do questionário pelo responsável (n=2); da ausência no momento da chamada para aplicação do questionário (n=11); da recusa (n=19); e da desistência durante a aplicação da ferramenta (n=1). Dessa forma, a amostra final foi de 173 participantes.

O perfil mais prevalente dos participantes da pesquisa foi do gênero feminino (n=151; 87,28%); com idade média de 44 anos, variando entre 29 e 69 anos; com escolaridade igual ou superior ao ensino médio completo (n=110; 63,6%); não branco (n=125; 72,3%); e com menos de dois salários mínimos para a família (n=97; 56,7%). O número de filhos ou dependentes de cada responsável variou de 0 a 10, apresentando média de 2,29. Os demais dados sociodemográficos são apresentados na Tabela 1.

Das características farmacoterapêuticas, a mãe foi a principal responsável por administrar os medicamentos para os adolescentes (n=89; 52,0%). A maior frequência de administração

**Tabela 1** Dados sociodemográficos dos responsáveis por adolescentes em atendimento em um ambulatório de referência em saúde mental de Brasília, Distrito Federal, 2017–2019.

Características	n	DP	Média
Idade (anos)	173	8,6	44,0
Número de dependentes	173	1,2	2,3
	n		(%)
Gênero			
Feminino	151		87,3
Masculino	22		12,7
Escolaridade			
Pelo menos o ensino médio completo	110		63,6
Até o ensino médio incompleto	63		36,4
Raça ou cor			
Branco	40		23,1
Não branco	125		72,2
Ignorado ou não declarado	8		4,6
Renda familiar			
Abaixo de dois salários mínimos	97		56,7
Acima de dois salários mínimos	74		43,3

DP: desvio padrão.

foi de uma (n=77; 44,5%) tomada de medicamento por dia seguida de duas (n=53; 30,6%) e três ou mais tomadas (n=43; 24,9%) diárias (dados não apresentados em tabela).

Os participantes demonstraram baixa satisfação em relação às informações recebidas sobre medicamentos (n=112; 64,7%). O maior grau de satisfação foi com o quesito “Ação e uso” do medicamento, em comparação à satisfação com as informações sobre “Potenciais problemas”. A informação “Qual o nome do seu medicamento?” recebeu a maior porcentagem de participantes satisfeitos (n=138; 79,8%), apesar de, ao mesmo tempo, ter sido a informação mais classificada como “excessiva” (n=23; 13,3%). A informação recebida com menor satisfação (n=59; 34,1%) foi “Se o medicamento pode afetar sua vida sexual”.

O perfil satisfação total e por subescala, além do perfil de informação detalhado sobre os medicamentos e a classificação individual dos itens, encontram-se descritos na Tabela 2.

Entre os testes estatísticos realizados, observa-se, na Tabela 3, que não houve associação estatística significativa entre as variáveis gênero, raça, renda e a satisfação com as informações sobre medicamentos. Houve diferença significativa em relação à escolaridade e à satisfação nas subescalas “Ação e uso” e “Potenciais problemas”. Observa-se que responsáveis que contavam com pelo menos o ensino médio completo apresentaram 2,24 (IC95% 1,18–4,24) vezes mais chance de ficarem satisfeitos com as informações sobre ação e uso e 2,30 (IC95% 1,07–4,93) com as informações sobre potenciais problemas em comparação aos responsáveis que tinham escolaridade até o ensino médio incompleto. Em relação à satisfação total, não houve diferença significativa.

Para as variáveis quantitativas, o número de dependentes foi estatisticamente associado à satisfação com as informações sobre medicamentos tanto na pontuação total quanto nas subescalas “Ação e uso” e “Potenciais problemas” (Tabela 4). Observa-se que responsáveis insatisfeitos com as informações sobre medicamentos apresentaram significativamente mais dependentes. Essa diferença é mais bem evidenciada na Figura 1.

## DISCUSSÃO

Este estudo é pioneiro ao explorar o perfil de satisfação de responsáveis por adolescentes com as informações recebidas pelas equipes de saúde assistentes sobre os psicofármacos utilizados no tratamento de transtornos mentais.

A insatisfação geral dos participantes com as informações exploradas neste estudo é notável. Os participantes apresentaram maior insatisfação com as informações recebidas sobre potenciais problemas dos medicamentos quando comparado à ação e uso. Esses resultados seguem o mesmo padrão encontrado na

literatura quando utilizaram o questionário SIMS para diversas classes de medicamentos.<sup>8-10,18-21</sup> Klewitz et al.<sup>8</sup> pesquisaram sobre as informações necessárias sobre imunossuppressores para 440 pacientes transplantados renais acima de 15 anos e constataram que 46,1% dos entrevistados apresentaram insatisfação com as informações do quesito “Potenciais problemas” e 26,7%, com as do quesito “Ação e uso”. Um padrão similar de resultados foi encontrado em pessoas com transtorno bipolar,<sup>22</sup> lúpus eritematoso sistêmico,<sup>18</sup> em uso de agentes antineoplásicos<sup>19,20</sup> ou de antirretrovirais<sup>16</sup> e em demais condições.<sup>9,10</sup> Muitas vezes as pessoas não tomam seus medicamentos porque não sabem para que servem ou por falta de informações, principalmente sobre potenciais problemas medicamentosos,<sup>18,19</sup> como foi visto no atual estudo. A percepção dos profissionais sobre a qualidade das informações que fornecem é, muitas vezes, discrepante da percepção dos pacientes ou de seus cuidadores.<sup>11</sup>

Um estudo transversal<sup>21</sup> conduzido em Londres com 1400 pessoas com problemas cardíacos e profissionais de saúde mostrou que profissionais de saúde comumente orientam sobre ação e uso dos medicamentos e não sobre potenciais problemas. Nesse estudo de Auyeung,<sup>21</sup> médicos e enfermeiros entendem que não é de sua responsabilidade orientar pacientes quanto a potenciais problemas da farmacoterapia, sendo uma responsabilidade atribuída aos farmacêuticos.<sup>21</sup> No mesmo estudo, os farmacêuticos concordam que é de sua responsabilidade orientar quanto aos potenciais problemas e, no quesito “Ação e uso”, sobre “Quanto tempo demora para ele fazer efeito?”<sup>21</sup> Esses resultados ressaltam a importância da equipe multiprofissional na abordagem quanto ao uso de medicamentos.

A informação com maior insatisfação identificada, independentemente da subescala, foi quanto à interferência do medicamento na vida sexual do adolescente. Padrões semelhantes de insatisfação com as informações sobre o item “Se o medicamento pode afetar sua vida sexual” são encontrados na literatura em investigações com adultos,<sup>8,9,20,21</sup> porém não abordam o uso de medicamentos e a sua interferência na saúde sexual de adolescentes. A sexualidade é, inegavelmente, uma parte significativa da vivência adolescente.<sup>2</sup> Entretanto, os profissionais de saúde parecem estar despreparados para discutir e orientar sobre tal assunto, apesar de compreenderem que a abordagem da temática deve ser holística e centrada na pessoa.<sup>23,24</sup>

Martins et al.<sup>25</sup> conduziram um *workshop* com cinco jovens entre 16 e 24 anos e que tiveram câncer. Esses participantes referiram que tinham muitas dúvidas sobre o impacto das suas farmacoterapias na sua vida sexual, porém havia pouco espaço para conversar sobre o assunto. Quando ocorria, era por pouco

**Tabela 2** Satisfação com as informações recebidas sobre medicamentos, “Ação e uso” e “Potenciais problemas”, e perfil de informação detalhado sobre os medicamentos e a classificação individual dos itens.

	Escala		n	Respostas indicando insatisfação, n (%)			Insatisfação agregada, n (%)	Satisfação agregada*, n (%)
	Insatisfação total, n (%)	Satisfação total, n (%)		Excessiva	Insatisfatória	Nenhuma		
Ação e uso	89 (51,4)	84 (48,5)	171	23 (13,3)	7 (4,0)	3 (1,7)	33 (19,1)	138 (79,8)
			171	14 (8,1)	16 (9,2)	7 (4,0)	37 (21,4)	134 (77,5)
			170	12 (6,9)	34 (19,6)	10 (5,8)	56 (32,4)	114 (65,9)
			172	8 (4,6)	44 (25,4)	16 (9,2)	68 (39,3)	104 (60,1)
			170	8 (4,6)	33 (19,1)	23 (13,3)	64 (37,0)	106 (61,3)
			172	6 (3,5)	37 (21,4)	14 (8,1)	57 (32,9)	115 (66,5)
			171	15 (8,7)	41 (23,7)	37 (21,4)	93 (53,8)	78 (45,1)
			171	21 (12,1)	9 (5,2)	6 (3,5)	36 (20,8)	135 (78,0)
			171	17 (9,8)	16 (9,2)	10 (5,8)	43 (24,8)	128 (74,0)
			171	4 (2,3)	37 (21,4)	36 (20,8)	77 (44,5)	94 (54,3)
Potenciais problemas	127 (73,4)	46 (26,6)	170	7 (4,0)	50 (28,9)	47 (27,2)	104 (60,1)	66 (38,1)
			165	3 (1,7)	48 (27,9)	48 (27,9)	99 (57,6)	66 (38,4)
			171	16 (9,2)	19 (11,0)	36 (20,8)	71 (41,0)	100 (57,8)
			172	6 (3,5)	48 (27,7)	50 (28,9)	104 (60,1)	68 (39,3)
			170	10 (5,8)	32 (18,5)	26 (15,0)	68 (39,3)	102 (59,0)
			170	4 (2,3)	54 (31,2)	53 (30,6)	111 (64,2)	59 (34,1)
Total	112 (64,7)	61 (35,3)	172	8 (4,6)	39 (22,5)	30 (17,3)	77 (44,5)	95 (54,9)

\*A satisfação agregada corresponde às respostas que indicam satisfação, sendo elas “satisfatória” ou “não necessária”.

**Tabela 3** Análise de associação das variáveis qualitativas nominais e ordinais, e o resultado do questionário *Satisfaction with Information about Medicines Scale* aplicado aos responsáveis por adolescentes em atendimento em um ambulatório de referência em saúde mental de Brasília, Distrito Federal, 2017–2019.

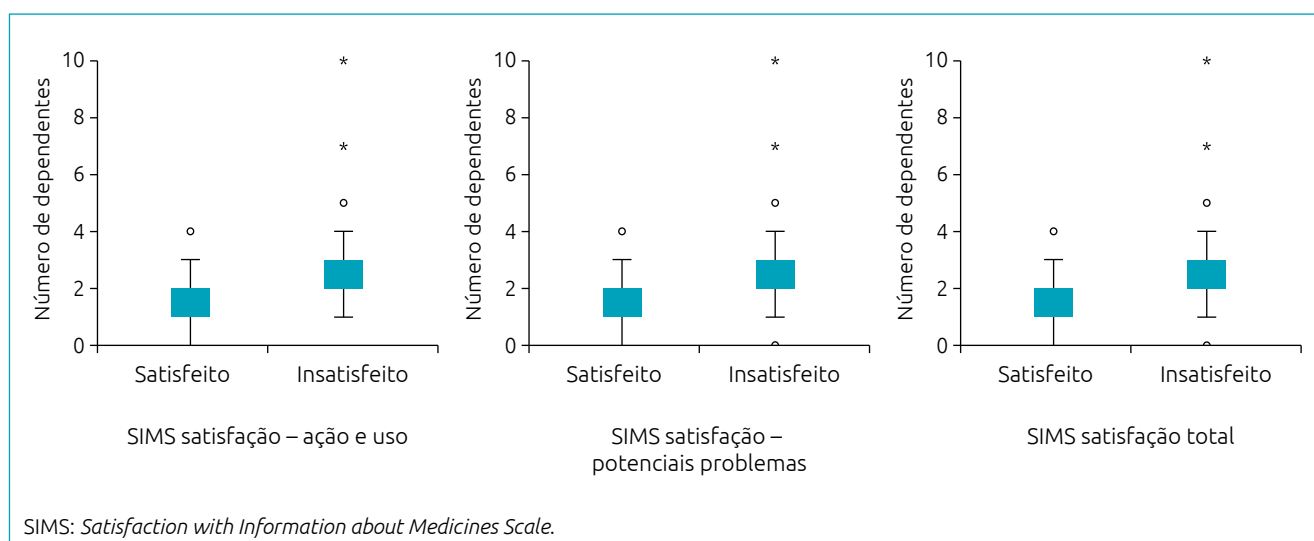
	Ação e uso		p-valor*	RC	Potenciais problemas			p-valor*	RC	Satisfação total			p-valor*	RC
	Satisfeito	Insatisfeito			Total	Satisfeito	Insatisfeito			Total	Satisfeito	Insatisfeito		
Gênero	n	74	77	151	43	108	151	0,310	1,79	53	96	149	0,445	1,47
	%	49,0	51,0	100,0	28,5	71,5	100,0			35,6	64,4	100,0		
Masculino	n	8	14	22	4	18	22	0,030	1,79	6	16	22	0,445	1,47
	%	36,4	63,6	100,0	18,2	81,8	100,0			27,3	72,7	100,0		
Raça	n	19	21	40	12	28	40	0,886	1,10	16	24	40	0,564	1,24
	%	47,5	52,5	100,0	30,0	70,0	100,0			40,0	60,0	100,0		
Não branco	n	61	64	125	35	90	125	0,807	1,10	43	80	123	0,564	1,24
	%	48,8	51,2	100,0	28,0	72,0	100,0			35,0	65,0	100,0		
Renda	n	40	57	97	24	73	97	0,066	0,73	27	69	96	0,052	0,53
	%	41,2	58,8	100,0	24,7	75,3	100,0			28,1	71,9	100,0		
Acima de dois salários mínimos	n	41	33	74	23	51	74	0,358	0,73	31	42	73	0,052	0,53
	%	55,4	44,6	100,0	31,1	68,9	100,0			42,5	57,5	100,0		
Pelo menos o ensino médio completo	n	60	50	110	36	74	110	0,013	2,30	43	66	109	0,071	1,87
	%	54,5	45,4	100,0	32,7	67,3	100,0			39,4	60,5	100,0		
Até o ensino médio incompleto	n	22	41	63	11	52	63	0,030	2,30	16	46	62	0,071	1,87
	%	34,9	65,1	100,0	17,5	82,5	100,0			25,8	74,2	100,0		
Total	n	82	91	173	47	126	173	0,013	2,30	59	112	171	0,071	1,87
	%	47,4	52,6	100,0	27,2	72,8	100,0			34,5	65,5	100,0		

RC: razão de chance; \*teste do qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade quando necessário.

**Tabela 4** Análise de associação das variáveis quantitativas e o resultado do questionário *Satisfaction with Information about Medicines Scale* aplicado aos responsáveis por adolescentes em atendimento em um ambulatório de referência em saúde mental de Brasília, Distrito Federal, 2017–2019.

	SIMS satisfação — ação e uso				p-valor*	SIMS satisfação — potenciais problemas				p-valor	SIMS satisfação total				p-valor
	Satisfeito		Insatisfeito			Satisfeito		Insatisfeito			Satisfeito		Insatisfeito		
	Md	IQ	Md	IQ		Md	IQ	Md	IQ		Md	IQ	Md	IQ	
Idade	41,0	11,0	43,0	11,0	0,426	41,0	12,0	43,0	10,0	0,977	41,0	11,0	43,0	11,0	0,552
Número de dependentes	2,0	1,0	2,0	1,0	<b>0,001</b>	2,0	1,0	2,0	1,0	<b>0,035</b>	2,0	1,0	2,0	1,0	<b>0,011</b>
MARS — <i>medication adherence behavior</i>	2,0	2,0	2,0	2,0	0,141	2,0	2,0	2,0	2,0	0,878	2,0	2,0	2,0	2,0	0,773
MARS — <i>attitude toward taking medication</i>	2,5	1,0	3,0	1,0	0,818	3,0	2,0	2,0	1,0	0,065	3,0	1,0	2,0	1,0	0,438
MARS — <i>negative side effects and attitudes to psychotropic medication</i>	1,0	1,0	1,0	1,0	0,707	1,0	1,0	1,0	1,0	0,747	1,0	1,0	1,0	1,7	0,486
MARS total	6,0	3,0	6,0	3,0	0,294	6,0	3,0	6,0	3,0	0,334	6,0	3,0	6,0	3,0	0,527

SIMS: *Satisfaction with Information about Medicines Scale*; Md: mediana; IQ: intervalo interquartil; MARS: *Medication Adherence Rating Scale*; \*teste U de Mann-Whitney.



**Figura 1** Box plot da associação entre o número de dependentes e o resultado do questionário *Satisfaction with Information about Medicines Scale* aplicado aos responsáveis por adolescentes em atendimento em um ambulatório de referência em saúde mental de Brasília, Distrito Federal, 2017–2019.

tempo e com o profissional de saúde em visível desconforto.<sup>25</sup> Os jovens relataram que se sentem constrangidos em começar a conversa e que os profissionais de saúde também não a iniciam.<sup>25</sup> Ainda, gostariam de ter a abertura para conversar sobre o assunto durante todo o acompanhamento terapêutico, com

profissionais preparados, em espaços adequados, sem a presença dos pais.<sup>25</sup> Eles também declararam que seria importante poder discutir sobre como manejar os efeitos adversos dos medicamentos.<sup>25</sup> No âmbito dos psicofármacos, as reações adversas relatadas são diminuição da libido e disfunção sexual,<sup>24</sup> além

de ginecomastia, hiperprolactinemia e diarreia,<sup>26</sup> que podem afetar a autoestima e a identidade sexual,<sup>25,26</sup> além de poder ser motivador para a interrupção do tratamento.<sup>27</sup>

Além disso, é importante considerar que existem interações ainda não tão esclarecidas na literatura entre contraceptivos hormonais e alguns psicofármacos.<sup>28</sup> A alta prevalência de uso de medicamentos crônicos em adolescentes do sexo feminino, em destaque aos anticoncepcionais orais, é descrita no âmbito nacional,<sup>29</sup> o que reforça a importância de orientar adolescentes quanto aos impactos dos seus medicamentos em sua vida sexual.

Os participantes também apresentaram grande insatisfação com os itens “Quais os riscos de você apresentar efeito colateral?” e “Se o medicamento interfere na ação de outros medicamentos”. Esses resultados estão compatíveis com os encontrados na literatura.<sup>8,10,20,21,30</sup> Kusch et al.<sup>30</sup>, a partir de uma revisão de escopo com 12 estudos publicados entre 2000 e 2017, descreveram quais as informações que os pacientes gostariam de receber. Nessa revisão, as informações relacionadas à segurança, especialmente quanto a efeitos adversos e interações medicamentosas, foram as mais requeridas entre os estudos avaliados.<sup>30</sup> Preocupações ou crenças em relação a efeitos adversos podem interferir negativamente na adesão medicamentosa, promovendo, inclusive, a não adesão intencional.<sup>19</sup> Zhang et al.,<sup>18</sup> em estudo transversal com 210 pacientes com lúpus eritematoso sistêmico conduzido na China, revelaram que conversar sobre efeitos adversos pode diminuir sensações de ansiedade causadas pelo desconhecimento sobre os efeitos do medicamento e melhorar a qualidade de vida das pessoas que os utilizam. Portanto, informar sobre efeitos adversos pode diminuir as chances de não adesão intencional.<sup>10</sup> A crença dos profissionais de saúde de que informar sobre efeitos adversos ou interações medicamentosas poderia prejudicar o tratamento proposto não é corroborado pela literatura.<sup>11,30</sup>

A despeito de ter havido uma relação estatisticamente positiva entre número de dependentes com a satisfação com as informações recebidas sobre os psicofármacos, são necessários estudos adicionais para compreender essa possível associação.

Como limitações, esta pesquisa considerou o uso de psicofármacos sem segmentar em condições clínicas ou tipo de medicamento com intenção de aumentar a validade externa da investigação. A exclusão dos responsáveis que não compreenderam o questionário pode superestimar os resultados de satisfação. A barreira de linguagem em relação à ferramenta validada também pode ter sido um fator de limitação, e para minimizar esse aspecto, foram utilizadas orientações para tradução e adaptação cultural. Pode haver um viés potencial por participantes que responderam os questionários com respostas socialmente aceitas, apesar de terem sido informados sobre a confidencialidade da informação.

Há evidências na literatura internacional que sugerem que pessoas estão insatisfeitas com as informações recebidas sobre medicamentos, especialmente no quesito “Potenciais problemas”. Apesar da escassez de estudos brasileiros com a população adolescente e com transtornos mentais, este estudo apresentou tendências semelhantes e que podem ser utilizadas para abordar tais assuntos com essa população.

Os dados obtidos nesta pesquisa poderão servir como direcionadores para melhorar a qualidade das informações prestadas. Estudos que evidenciam o grau de satisfação dos responsáveis e adolescentes que recebem psicofármacos para diversas condições clínicas são escassos. Este estudo demonstrou baixa satisfação dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes com as informações recebidas sobre medicamentos. Dessa forma, são necessários estudos adicionais, com maior número de adolescentes e responsáveis, que avaliem também a satisfação dos adolescentes e que comparem grupos que receberam informações sobre medicamentos com outros que não receberam para se identificar as principais barreiras de adesão e implementar medidas para melhorar o grau de satisfação.

Conclui-se que a satisfação com as informações recebidas sobre medicamentos por responsáveis de adolescentes com transtornos mentais é baixa. Além disso, as informações sobre potenciais problemas relacionados à farmacoterapia ainda são insatisfatórias, especialmente em relação ao impacto do uso dos medicamentos na vida sexual do adolescente, às interações medicamentosas e às reações adversas da farmacoterapia.

## Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Contribuição dos autores

*Desenho do estudo:* Matos DO, Medeiros-Souza P, Tavares NUL. *Coleta de dados:* Matos DO, Melo RP, Menezes RA. *Análise dos dados:* Matos DO, Medeiros-Souza P, Melo RP, Menezes RA, Tavares NUL. *Redação do manuscrito:* Matos DO, Melo RP. *Revisão do manuscrito:* Matos DO, Medeiros-Souza P, Melo RP, Menezes RA, Tavares NUL. *Supervisão do estudo:* Medeiros-Souza P, Tavares NUL.

## Declaração

O banco de dados que deu origem ao artigo está disponível em repositório aberto: RIUnB Repositório Institucional (<https://repositorio.unb.br/>).



## REFERÊNCIAS

- Lu W. Adolescent depression: national trends, risk factors, and healthcare disparities. *Am J Health Behav.* 2019;43:181-94. <https://doi.org/10.5993/ajhb.43.1.15>
- Patalay P, Gage SH. Changes in millennial adolescent mental health and health-related behaviours over 10 years: a population cohort comparison study. *Int J Epidemiol.* 2019;48:1650-64. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz006>
- Potrebny T, Wiium N, Lundegård MM. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12:e0188374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
- World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
- Hickling LM, Kouvaras S, Nterian Z, Perez-Iglesias R. Non-adherence to antipsychotic medication in first-episode psychosis patients. *Psychiatry Res.* 2018;264:151-4. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.002>
- Horne R, Hankins M, Jenkins R. The Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS): a new measurement tool for audit and research. *Qual Health Care.* 2001;10:135-40. <https://doi.org/10.1136/qhc.0100135>
- Kuntz JL, Safford MM, Singh JA, Phansalkar S, Slight SP, Her QL, et al. Patient-centered interventions to improve medication management and adherence: a qualitative review of research findings. *Patient Educ Couns.* 2014;97:310-26. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.08.021>
- Klewitz F, Nöhre M, Bauer-Hohmann M, Tegtbur U, Schiffer L, Pape L, et al. Information needs of patients about immunosuppressive medication in a German kidney transplant sample: prevalence and correlates. *Front Psychiatry.* 2019;10:444. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00444>
- Sze WT, Pudney R, Wei L. Inpatients' satisfaction towards information received about medicines. *Eur J Hosp Pharm.* 2020;27:280-5. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2018-001721>
- Twigg MJ, Bhattacharya D, Clark A, Patel R, Rogers H, Whiteside H, et al. What do patients need to know? A study to assess patients' satisfaction with information about medicines. *Int J Pharm Pract.* 2016;24:229-36. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12252>
- Nair K, Dolovich L, Cassels A, McCormack J, Levine M, Gray J, et al. What patients want to know about their medications. Focus group study of patient and clinician perspectives. *Can Fam Physician.* 2002;48:104-10.
- Moret L, Rochedreux A, Chevalier S, Lombail P, Gasquet I. Medical information delivered to patients: discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. *Patient Educ Couns.* 2008;70:94-101. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.09.011>
- Priebe S, Conneely M, McCabe R, Bird V. What can clinicians do to improve outcomes across psychiatric treatments: a conceptual review of non-specific components. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019;29:e48. <https://doi.org/10.1017/s2045796019000428>
- Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
- Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res.* 2000;42:241-7. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(99\)00130-9](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(99)00130-9)
- Pacífico J, Gutiérrez C. Information about the medicines and adherence to high activity antiretroviral treatment in patients with HIV/AIDS in a hospital of Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32:66-72. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.321.1576>
- Brazil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Zhang L, Luan W, Geng S, Ye S, Wang X, Qian L, et al. Lack of patient education is risk factor of disease flare in patients with systemic lupus erythematosus in China. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:378. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4206-y>
- Hefner J, Berberich S, Lanvers E, Sanning M, Steimer AK, Kunzmann V. Patient-doctor relationship and adherence to capecitabine in outpatients of a German comprehensive cancer center. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:1875-87. <https://doi.org/10.2147/ppa.s169354>
- Boons CC, Timmers L, Schoor NM, Swart EL, Hendrikse NH, Janssen JJ, et al. Patient satisfaction with information on oral anticancer agent use. *Cancer Med.* 2018;7:219-28. <https://doi.org/10.1002/cam4.1239>
- Auyeung V, Patel G, McRobbie D, Weinman J, Davies G. Information about medicines to cardiac in-patients: patient satisfaction alongside the role perceptions and practices of doctors, nurses and pharmacists. *Patient Educ Couns.* 2011;83:360-6. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.028>
- Bowskill R, Clatworthy J, Parham R, Rank T, Horne R. Patients' perceptions of information received about medication prescribed for bipolar disorder: implications for informed choice. *J Affect Disord.* 2007;100:253-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.018>
- Dyer K, Nair R. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *J Sex Med.* 2013;10:2658-70. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>
- Kirkpatrick L, Watson MR, Serrano A, Campoli M, Kaltman SI, Talisman N, et al. Primary care providers' perspectives on prescribing antidepressant medication to latino immigrant patients: a preliminary study. *J Nerv Ment Dis.* 2020;208:238-44. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001085>
- Martins A, Taylor RM, Lobel B, McCann B, Soanes L, Whelan JS, et al. Sex, body image, and relationships: A BRIGHTLIGHT Workshop on Information and Support Needs of Adolescents and Young Adults. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2018;7:572-8. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0025>

26. Minjon L, Ban E, Jong E, Souverein PC, Egberts TC, Heerdink ER. Reported adverse drug reactions in children and adolescents treated with antipsychotics. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2019;29:124-32. <https://doi.org/10.1089/cap.2018.0139>
27. Gibson K, Cartwright C, Read J. 'In my life antidepressants have been...': a qualitative analysis of users' diverse experiences with antidepressants. *BMC Psychiatry*. 2016;16:135. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0844-3>
28. Berry-Bibee EN, Kim MJ, Simmons KB, Tepper NK, Riley HE, Pagano HP, et al. Drug interactions between hormonal contraceptives and psychotropic drugs: a systematic review. *Contraception*. 2016;94:650-67. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.07.011>
29. Bertoldi AD, Pizzol TS, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NU, et al. Sociodemographic profile of medicines users in Brazil: results from the 2014 PNAUM survey. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:5s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006119>
30. Kusch MK, Haefeli WE, Seidling HM. How to meet patients' individual needs for drug information - a scoping review. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:2339-55. <https://doi.org/10.2147/ppa.s173651>