

## **Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica**

Lucilene Cardoso<sup>1</sup>

Adriana Inocenti Miasso<sup>1</sup>

Sueli Aparecida Frari Galera<sup>2</sup>

Beatriz Marques Maia<sup>3</sup>

Rafael Braga Esteves<sup>3</sup>

O objetivo deste trabalho foi identificar o grau de adesão ao tratamento psicofarmacológico dos pacientes egressos de internação psiquiátrica e seu conhecimento quanto à sua prescrição e diagnóstico. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, prospectivo, realizado em um núcleo de saúde mental. A amostra foi composta por todos os clientes desse serviço que tiveram alta de internação psiquiátrica, no período de coleta, sendo utilizado um questionário sociodemográfico e o teste de adesão de Morisky e Green como instrumentos. Os dados foram analisados por medidas de tendência central. Fizeram parte da amostra 48 pacientes e, em relação à adesão, observou-se que 70,8% deles foram classificados como baixo grau de adesão ao tratamento psicofarmacológico. Além disso, apenas vinte e um pacientes sabiam informar qual era seu diagnóstico, e a maioria deles não sabia, ou sabia parcialmente, o nome e dosagem de todos os medicamentos a eles prescritos.

Descritores: Adesão a Diretivas Antecipadas; Hospitalização; Saúde Mental; Avaliação em Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica, Adesão à Medicação.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: Lucilene - lucilene@eerp.usp.br, Adriana - amiasso@eerp.usp.br.

<sup>2</sup> Enfermeira, Livre Docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: sugalera@eerp.usp.br.

<sup>3</sup> Aluno do curso de graduação Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: Beatriz - bia\_mmaia@hotmail.com, Rafael - rafaelbragaesteves@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência:

Lucilene Cardoso

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: lucilene@eerp.usp.br

## **Adherence level and knowledge about psychopharmacological treatment among patients discharged from psychiatric internment**

This exploratory, descriptive and prospective study aimed to identify the degree of adherence to psychopharmacological treatment of patients who were discharged from psychiatric hospitalization and their knowledge about their prescription and diagnosis. The study was carried out at a Mental Health Service. The sample consisted of all service clients who were discharged from psychiatric hospitalization in the data collection period. A Sociodemographic Questionnaire and the Morisky-Green Test were the instruments used. Data were analyzed through central trend measures. In total, 48 patients participated in the study. Regarding adherence, 70.8% of them showed a low adherence level to psychopharmacological treatment. Moreover, only twenty-one patients knew what their diagnosis was and most did not know or partially knew the name and dose of all prescribed medications.

Descriptors: Advance Directive Adherence; Hospitalization; Mental Health; Nursing Assessment; Psychiatric Nursing; Adhesion to the Medication.

## **Grado de adhesión y conocimiento sobre tratamiento psicofarmacológico entre pacientes egresados de internación psiquiátrica**

El objetivo de este trabajo fue identificar el grado de adhesión al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes egresados de internación psiquiátrica y evaluar su conocimiento en cuanto a su prescripción y diagnóstico. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, prospectivo, realizado en un Núcleo de Salud Mental. La muestra fue compuesta por todos los clientes de este servicio que tuvieron alta de internación psiquiátrica en el período de recolección siendo utilizado un Cuestionario sociodemográfico y la Prueba de Adhesión de Morisky-Green como instrumentos. Los datos fueron analizados por medidas de tendencia central. Hicieron parte de la muestra 48 pacientes; en relación a la adhesión, se observó que 70,8% de ellos fueron clasificados con bajo grado de adhesión al tratamiento psicofarmacológico. Además de eso, apenas veintiún pacientes sabían informar cual era su diagnóstico y la mayoría de ellos no sabía o sabía parcialmente el nombre y dosis de todos los medicamentos que le fueron prescritos.

Descriptorios: Adhesión a las Directivas Anticipadas; Hospitalización; Salud Mental; Evaluación en Enfermería; Enfermería Psiquiátrica; Adherencia a la Medicación.

## **Introdução**

A adesão do paciente ao tratamento medicamentoso prescrito é comportamento desejável no tratamento de todas as doenças crônicas, sendo tema bastante estudado em diferentes áreas. Na psiquiatria, a adesão visa, entre outras coisas, possibilitar que o tratamento psicofarmacológico auxilie no controle dos sintomas psiquiátricos, possibilite melhor manejo da doença e minimize o risco de recaídas e a necessidade de inúmeras internações psiquiátricas consecutivas<sup>(1)</sup>.

No tratamento dos transtornos mentais, a não adesão à medicação é observada em cerca de 50% das pessoas e responsável por inúmeros prejuízos, dificultando abordagens

terapêuticas, psicossociais, interação entre equipe de saúde e paciente, além de prejudicar a reintegração social do paciente<sup>(2-3)</sup>. Pesquisas recentes junto a pacientes com diagnóstico de esquizofrenia sugerem que o risco de recaída gira em torno de 3.5 a 10% ao mês, aproximadamente<sup>(3-4)</sup>, e indicam a não adesão ao tratamento psicofarmacológico como a principal razão para a ocorrência de recaída em pacientes não hospitalizados<sup>(5)</sup>.

Além disso, mesmo em condições ótimas de tratamento, isto é, supervisão do uso de medicamentos e assistência psicossocial intensa, a taxa de recaída psicótica é de 20%, após o primeiro ano do surto psicótico. Em condições

regulares essa taxa fica em torno de 40% e, na ausência de tratamento, as taxas de recaídas ficam em torno de 60 a 75%, após o primeiro ano do surto psicótico<sup>(5-6)</sup>.

Em geral, os fatores que podem influenciar a adesão medicamentosa são diversificados e a carência de programas de reabilitação especializados repercute nos pacientes e familiares como um desafio, muitas vezes solitário, de encontrar meios de articular algum nível de inserção social e econômica para tentar minimizar os prejuízos causados pela incapacidade e pelas desvantagens, decorrentes dessa complexa problemática<sup>(7)</sup>.

Nesse sentido, alguns estudos estabelecem analogia entre o sucesso da adesão ao tratamento a diferentes níveis de comprometimento, relacionados ao papel do paciente, à sua relação com serviços/profissionais de saúde e com a qualidade de assistência prestada pelo profissional. Todos esses perpassando pela necessidade de bom relacionamento interpessoal, conhecimento, compreensão e técnicas que auxiliem a manutenção dos tratamentos<sup>(8-9)</sup>. Outros destacam ainda a influência de fatores relacionados às condições sociodemográficas, ao esquema terapêutico e à natureza da doença<sup>(5,10)</sup>.

Na saúde mental, estudos recentes também inferem a preservação do senso crítico e/ou conhecimento do paciente em relação à sua doença, como fatores protetores para manutenção do tratamento e cuidado à saúde, indicando, por outro lado, a negação ou a ambivalência sobre a doença e seu tratamento como condição preditiva de insucesso terapêutico e baixa adesão<sup>(11-12)</sup>.

Assim, espera-se que pacientes com bom conhecimento em relação à sua doença e tratamento possam ter melhora significativa em relação à adesão, na medida em que, gradativamente, aceitem e compreendam sua situação, recursos e potencialidades. Embora sugiram que a educação em saúde também pode influenciar o envolvimento de pacientes e suas famílias no cuidado à saúde, poucos estudos têm abordado essa questão em relação à adesão aos tratamentos psiquiátricos medicamentosos.

Considerando a adesão ao tratamento medicamentoso, após a internação psiquiátrica, como elemento importante na prevenção de recaídas e parte do cuidado junto a serviços comunitários de saúde mental, salienta-se a fundamental atuação da enfermagem que, entre outras competências, tem a responsabilidade de administrar, supervisionar e/ou auxiliar o uso de medicamentos e esclarecer sua clientela através da educação em saúde<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de identificar o grau de adesão ao tratamento psicofarmacológico dos pacientes egressos de internação psiquiátrica e seu conhecimento, quanto ao seu diagnóstico e tratamento.

## Métodos

Foi realizado estudo exploratório, descritivo, prospectivo junto a um núcleo de saúde mental (NSM), vinculado a um centro de saúde escola. Trata-se de um serviço público de saúde mental, que oferece atendimento ambulatorial a pessoas a partir de 18 anos, sendo referência para a região oeste do município de Ribeirão Preto, SP, a qual abrange população estimada em 130.688 habitantes na área distrital e população de, aproximadamente, 18.006 habitantes em sua área básica.

No período de quatro meses, entre 2007 e 2008, foram acompanhados todos os egressos de internação psiquiátrica que receberam alta hospitalar recente de serviço especializado (hospital psiquiátrico, enfermaria de hospital geral e enfermaria de unidade de emergência) e estão sendo atendidos no referido serviço.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do serviço. Todos os participantes da pesquisa assinaram do termo de consentimento livre e esclarecido e receberam uma cópia do mesmo.

## Participantes da pesquisa

Em quatro meses, 54 egressos de internação foram atendidos no referido serviço de saúde mental, o que representou média de 13 atendimentos a egressos, por mês, exceto os casos em que um mesmo paciente foi reinternado. Todos foram convidados a participar do estudo, mas seis pacientes não participaram da pesquisa porque dois se recusaram participar, um foi transferido para outro serviço, um teve a alta hospitalar suspensa e dois faltaram à consulta agendada, não sendo possível novo contato devido ao cadastro desatualizado no sistema de informação da rede. Desse modo, a amostra foi composta por 48 pacientes que aceitaram e puderam participar do estudo.

## Coleta de dados

A coleta foi realizada individualmente, após o atendimento de enfermagem para orientações sobre a manutenção do tratamento na pós-consulta médica, com a utilização de questionário, desenvolvido pelas autoras deste estudo, e o teste de adesão de Morisky e Green<sup>(14)</sup>. Para verificação da inteligibilidade e clareza do questionário, coerência das perguntas, ordem de sequência, compreensão do paciente ao ouvir e responder, duração provável da entrevista, foi realizado, anteriormente, um teste piloto com 10 pacientes para aperfeiçoar o questionário e compor a versão definitiva. As entrevistas foram realizadas uma única vez, em local reservado, sendo coletados dados referentes aos últimos 30 dias de tratamento.

- O questionário contemplou as seguintes variáveis: *sexo, idade (data de nascimento), escolaridade do paciente, situação conjugal do paciente, número de filhos, situação*

ocupacional do paciente, renda pessoal do paciente,; com quem reside, condições de moradia, número de pessoas que coabitam, renda familiar, diagnóstico(s) psiquiátrico(s), conhecimento do paciente sobre sua doença, tempo de manifestação do transtorno psiquiátrico,; opinião sobre a importância do tratamento psicofarmacológico, conhecimento do nome dos medicamentos prescritos e prescrição e internações anteriores (quantidade).

- O teste de adesão de Morisky e Green<sup>(14)</sup> avalia o comportamento do paciente em relação ao uso habitual do medicamento, através de quatro perguntas, com respostas dicotômicas (sim/não), sendo considerada baixa adesão ao tratamento ter ao menos uma resposta afirmativa às perguntas: 1- *you ever forget to take your medicine?* 2- *at times, you forget to take your medicine?* 3- *when you feel well, you sometimes forget to take your medicine?* e 4- *when you feel bad, you sometimes forget to take your medicine?*

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Excel/ 2007 e, posteriormente, importados para o programa estatístico SPSS, versão 10.0, para sua análise.

### Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através de medidas de tendência central. O teste de Morisky e Green, composto por quatro perguntas que objetivam avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso habitual do medicamento, foi avaliado seguindo a seguinte classificação: *alto grau de adesão*, para pacientes com resposta negativa a todas as questões; *baixo grau de adesão*, quando pelo menos uma das respostas foi afirmativa<sup>(14)</sup>. Além disso, foi avaliado se o comportamento de baixo grau de adesão foi do tipo *intencional* ou *não intencional*, sendo, também, possível caracterizar pacientes portadores de ambos os tipos de comportamento de baixa adesão<sup>(15)</sup>. Para aqueles que apresentaram uma resposta sim, em qualquer uma das duas primeiras perguntas, o tipo de baixa adesão foi classificado como *baixa adesão do tipo não intencional*; e para resposta sim, em qualquer uma das duas últimas, o sujeito foi classificado dentro de *baixa adesão do tipo intencional*.

## Resultados

### Características gerais dos egressos de internação psiquiátrica

As características demográficas, sociais e econômicas dos 48 pacientes que compuseram a amostra estão apresentadas na Tabela 1 e mostram que trinta pacientes eram do sexo feminino, a idade média dos pacientes era de trinta e nove anos, variando de dezoito a setenta e cinco

anos. A maioria (93%) vivia com a família no momento da coleta de dados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes egressos de internação psiquiátrica recente

Características	n	%
Sexo		
Masculino	18	37,5
Feminino	30	62,5
Estado civil		
Solteiro(a)	19	39,6
Casado/amasiado(a)	18	37,5
Divorciado/separado(a)	8	16,7
Viúvo(a)	3	6,3
Filhos		
Nenhum	20	41,7
Um	8	16,7
Dois	7	14,6
Três ou mais	13	27,0
Escolaridade		
Analfabeto	2	4,2
Primeiro grau incompleto	17	35,4
Primeiro grau completo	7	14,6
Segundo grau incompleto	9	18,8
Segundo grau completo	10	20,8
Terceiro grau completo	3	6,3
Ocupação		
Nunca trabalhou	3	6,3
Desempregado	12	25,0
Faz trabalhos eventuais (bicos)	3	6,3
Trabalho regular informal	2	4,2
Trabalho regular registrado	5	10,4
Afastado	4	8,3
Aposentado	19	39,6
Renda pessoal (paciente)*		
Não tem	15	31,2
Um salário mínimo	18	37,5
Dois salários	9	18,8
Três salários	1	2,1
Quatro ou mais salários mínimos	5	10,4
Com quem reside		
Mora sozinho	2	4,2
Reside com familiares	45	93,8
Reside com amigos	1	2,1
Condição de moradia		
Própria	34	70,8
Alugada	13	27,1
Outra (morador de rua)	1	2,1
Número de pessoas na casa		
Até duas pessoas	12	25,2
Três ou quatro pessoas	28	58,4
Cinco ou seis pessoas	4	8,2
Sete ou oito pessoas	4	8,2
Renda familiar*		
Não tem	1	2,1
Dois salários	12	25,0
Três salários	21	43,7
Quatro ou mais salários mínimos	14	29,2

\*Um salário mínimo, correspondia, na época a R\$380,00. Fonte: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008

Quanto ao número de filhos, 41,7% deles não tinham nenhum filho e 27,0% possuíam três filhos ou mais. Pacientes com um ou dois filhos somaram 31,3% da amostra.

Dezessete pacientes tinham como escolaridade o primeiro grau incompleto (35,4% da amostra), dois pacientes nunca estudaram e três conseguiram concluir o ensino superior (terceiro grau completo). Destaca-se que a maioria dos pacientes (54,2%) teve apenas o primeiro grau de escolaridade ou menos.

Em relação a atividades de trabalho, 21% dos pacientes

relataram exercer alguma atividade laboral formal ou informal e 39,6% deles têm a aposentadoria como recurso de obtenção de renda.

Entre os sujeitos que tiveram um único diagnóstico registrado foram prevalentes os diagnósticos classificados no grupo de esquizofrenia e transtornos esquizotípicos (33,3%) e nos transtornos do humor (29,2%), conforme apresentado na Tabela 2.

Entre todos os pacientes da amostra, 29,2% apresentaram mais de um diagnóstico médico.

Tabela 2 – Distribuição de frequência dos pacientes egressos de internação psiquiátrica recente, em relação ao diagnóstico e tempo de doença

Diagnósticos	Tempo em anos*					Total n (%)
	Menos de 1	1-5	6-10	11-15	16-20	
Esquizofrenia e transtornos esquizotípicos	5	2	7	1	1	16 (33,3)
Transtorno humor - TAB	3	1	1	0	1	6 (12,5)
Transtorno humor depressivos	5	1	1	0	1	8 (16,7)
Transtorno doloroso somatoforme	1	0	0	0	0	1 (2,1)
Personalidade com instabilidade	1	1	1	0	0	3 (6,2)
Dois diagnósticos (comorbidades psiquiátricas)	4	4	4	0	0	12 (25,0)
Três diagnósticos (comorbidades psiquiátricas)	1	1	0	0	0	2 (4,2)
<b>Total</b>	<b>20 (41,6)</b>	<b>10 (20,8)</b>	<b>14 (29,2)</b>	<b>1 (2,1)</b>	<b>3 (6,3)</b>	<b>48 (100)</b>

\*mediana=3,5 anos, tempo de doença diagnosticada em anos completos. Os números entre parênteses correspondem às porcentagens (n=48, número absoluto de pacientes entrevistados). Fonte: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

Entre os egressos de internação psiquiátrica, observou-se que 62,5% deles já tinham sido internados ao menos uma vez antes da internação mais recente, e a quantidade de internações anteriores variou de uma a treze. A internação recente foi a primeira internação psiquiátrica de suas vidas, para 37,5% dos pacientes da amostra. Entre os egressos, cinco já haviam sido internados dez vezes antes da internação recente e nove já tinham sido internados uma vez. A média de internação por paciente foi de 3,14.

O tempo de doença diagnosticada foi verificado em anos completos e está descrito na Tabela 2, comparado ao tipo de diagnóstico. Esse tempo de doença variou de menos de um ano a vinte anos completos. O tempo médio de doença foi igual a 4,4 anos.

### Adesão ao tratamento e conhecimento dos pacientes

Em relação à adesão, 70,8% foram classificados com baixo grau de adesão ao tratamento psicofarmacológico, através da aplicação do teste de Morisky e Green, conforme descrito na Tabela 3. Tal grau de baixa adesão ao tratamento foi ainda caracterizado por comportamento misto entre intencional e não intencional em 40,7% da amostra.

Tabela 3 – Distribuição de frequência quanto ao grau de adesão ao tratamento medicamentoso e tipo de baixa adesão, entre pacientes egressos de internação psiquiátrica, referentes à análise com o teste de Morisky e Green

Grau de adesão e tipo de baixa adesão	Frequência	Porcentagem
Alto grau de adesão	14	29,2
Baixo grau de adesão - intencional	9	18,7
Baixo grau de adesão - não intencional	5	10,4
Baixo grau de adesão com ambos os tipos de comportamento	20	40,7
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

A análise individual das questões que constituem o teste utilizado está descrita na Tabela 4. Nas duas primeiras questões do teste: *você alguma vez esquece de tomar seu remédio?* e *você, às vezes, é descuidado com os horários de tomar seu remédio?* predominaram as respostas afirmativas. Enquanto que, nas duas últimas, *quando você se sente bem, alguma vez, deixa de tomar seu remédio?* e *quando você se sente mal, com o remédio, você às vezes deixa de tomar ele?* predominaram as respostas negativas.

Verificou-se que a questão dois foi a que teve o maior número de pacientes com resposta afirmativa. Ou seja,

vinte e oito pacientes (58,3%) afirmaram ter se esquecido de tomar sua medicação alguma vez.

Na questão um, 56,3% dos pacientes afirmaram "esquecer de tomar seu remédio" e, na questão dois, 58,3% dos pacientes afirmaram ser "descuidado com os horários de tomar seu remédio".

Tabela 4 – Distribuição da frequência de pacientes egressos de internação psiquiátrica, referente às questões do teste de Morisky e Green

Grau de adesão e tipo de baixa adesão	Sim n (%)	Não n (%)
1- Você alguma vez esquece de tomar seu remédio?	27 (56,3)	21 (43,7)
2- Você, às vezes, é descuidado com os horários de tomar seu remédio?	28 (58,3)	20 (41,7)
3- Quando você se sente bem, alguma vez, deixa de tomar seu remédio?	23 (47,9)	25 (52,1)
4- Quando você se sente mal, com o remédio, você às vezes deixa de tomar ele?	19 (39,6)	29 (60,4)

Os números entre parênteses correspondem às porcentagens do total de pacientes (n=48). Fonte: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

Deixar de tomar o medicamento por se sentir mal foi a questão mais negada do teste, 60,4% dos pacientes disseram que, mesmo ao se sentir mal, não abandonaram o tratamento (Tabela 4). A suspensão do uso da medicação, por se sentir bem, foi negada por 52,1% dos entrevistados.

Em relação ao tipo de baixa adesão ao tratamento que esses pacientes apresentaram, 40,7% da amostra foi classificada com baixa adesão ao tratamento por comportamento misto: intencional e não intencional. O baixo grau de adesão por comportamento intencional foi prevalente em nove (18,7%) pacientes e o baixo grau de adesão por comportamento não intencional em cinco (10,4%) deles.

O conhecimento dos pacientes sobre o nome da doença mental que os acometia e que por ela estavam em seguimento no serviço de saúde mental não era conhecido por 56% dos egressos. Assim, apenas vinte e um pacientes souberam dizer o nome da doença mental que lhe fora diagnosticada.

Em relação ao conhecimento, quanto ao tratamento psicofarmacológico a eles prescrito, a maioria deles não sabia ou sabia parcialmente o nome e prescrição de todos os medicamentos a eles prescritos. Entre esses pacientes, 43,8% souberam dizer corretamente nomes e dosagens dos medicamentos que estavam utilizando. Não souberam dizer o nome de nenhum medicamento que

estavam utilizando em seu tratamento 25% dos pacientes, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Conhecimento dos pacientes egressos de internação psiquiátrica recente, acerca da prescrição psicofarmacológica prescrita

Conhecimento quanto à prescrição	Frequência	Porcentagem
Nenhum	12	25,0
Parcial	15	31,2
Total	21	43,8
Total	48	100,0

Fonte: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

Embora não soubessem ou soubessem parcialmente dizer o nome dos medicamentos prescritos, quando questionados acerca da importância da manutenção do tratamento psicofarmacológico, 81,2% dos pacientes consideraram que o tratamento, através de medicamentos, é importante.

## Discussão

A adesão do paciente ao tratamento medicamentoso prescrito é um comportamento desejável no tratamento das doenças crônicas, porém, na prática, observa-se que os pacientes e seus familiares apresentam inúmeras dificuldades na manutenção do tratamento: reações adversas, interação medicamentosa, esquemas posológicos inconvenientes e caóticos; efeitos adversos dos medicamentos, custo dos medicamentos, não entendimento das instruções, educação em saúde inadequada para o paciente, deficiência dos serviços de saúde e relação médico/paciente deficiente, entre outras<sup>(16)</sup>.

Nesse sentido, a presente investigação junto aos egressos possibilitou a identificação de importantes aspectos em relação à adesão ao tratamento psicofarmacológico, tais como a prevalência de diagnósticos de transtornos mentais graves e persistentes, o baixo conhecimento dos pacientes em relação à sua prescrição e o tempo de doença.

Assim como em diversos trabalhos sobre adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes crônicos, a maioria dos pacientes egressos de internação psiquiátrica apresentou baixo grau de adesão ao tratamento, psicofarmacológico, nesse caso<sup>(17)</sup>. Tal resultado demonstra grave situação presente no período de manutenção extra-hospitalar do tratamento, período crítico para o paciente e sua família, que necessita ser supervisionado mais atentamente pelos profissionais de saúde mental.

Em relação ao tipo de baixa adesão dos pacientes, observou-se que o comportamento misto foi predominante, variando entre intencional e não intencional. Ou seja, os pacientes às vezes se esquecem de tomar o medicamento, são descuidados com o horário em que tomam suas medicações e também deixam de tomar o medicamento quando se sentem bem ou quando esse lhe faz mal.

Apesar de esse tipo de comportamento parecer um resultado controverso, é importante observar que, nas doenças psiquiátricas, caracterizadas pela cronicidade, a constante manifestação dos sintomas prejudica o senso crítico dos pacientes, o que pode explicar a imprevisível postura dos pacientes quanto ao tipo de baixa adesão ao tratamento.

Além disso, o baixo conhecimento desses egressos sobre sua prescrição reforça a ideia de que o comportamento de baixa adesão pode estar relacionado a outros fatores, como, por exemplo, "não se considerarem doentes", o que gera insatisfação com o uso da medicação por se "sentirem bem", ocasionado baixa adesão do tipo intencional. Estudos demonstram que o fato de esses pacientes se sentirem bem ou mal, pelo uso da medicação, influencia sua tomada de decisão em relação à adesão ao tratamento<sup>(12)</sup>.

Em relação aos diagnósticos, foi evidente a maior prevalência de pacientes classificados no grupo da esquizofrenia, transtornos esquizotípicos, transtornos delirantes e no grupo dos transtornos de humor (F20-F29; F31 a F33 do Cid 10), dados que remetem a amostras semelhantes a diversos trabalhos na área<sup>(18)</sup>. Trata-se de doenças graves, com evolução à cronicidade, muitas vezes com manifestações de sintomas que limitam a atividade laboral, social e de lazer dos doentes, desencadeiam também a discriminação e estigmatização<sup>(19-20)</sup>.

Considerando esse aspecto, a baixa escolaridade e nível socioeconômico evidenciados podem estar relacionados à severidade dos sintomas manifestados nessas doenças. A constante manifestação dos sintomas psiquiátricos, as constantes recaídas e reinternações e os efeitos adversos do tratamento medicamentoso, muitas vezes, dificultam as relações do doente mental com sua família e meio social, dificultando o desempenho de atividades cotidianas<sup>(20)</sup>.

Tal severidade das doenças mentais, possivelmente, pode estar relacionada à baixa adesão ao tratamento e ao déficit de conhecimento em relação à prescrição médica, apresentado pela maioria dos pacientes egressos que não sabiam dizer ao certo o nome dos medicamentos, dos quais fazia uso, e/ou sua dosagem. Estudos indicam que a severidade do transtorno psiquiátrico, manifestada através de significativas perdas cognitivas, como dificuldade de

memorização, podem constituir fator de várias limitações cotidianas, inclusive na adesão ao tratamento<sup>(12)</sup>.

Frente a esse déficit de conhecimento, estudos indicam que intervenções como terapia cognitiva comportamental, terapias focadas na família e psicoeducação podem colaborar para o sucesso da adesão ao tratamento, com redução significativa de recaídas e reinternações<sup>(11,21)</sup>. Para tanto, considerar o conhecimento e a crença do paciente e sua família sobre a manutenção do tratamento psiquiátrico prescrito pode auxiliar profissionais de saúde para melhor orientação e assistência à saúde dessa clientela. O que remete à reflexão sobre quais dados têm fundamentado o planejamento da assistência aos egressos de internação, nos serviços comunitários?

A necessidade de melhor planejamento da assistência à saúde fica ainda mais relevante se se considerar o contexto e momento de vida desses egressos uma vez que, no presente estudo, 41% dos pacientes tinham menos de um ano de convívio com a doença mental. Trata-se de período de grandes conflitos de entendimento e aceitação da doença frente ao desconhecimento, preconceito e estigmas que cercam os transtornos mentais, muitas vezes marcados por alterações comportamentais, alterações de humor, isolamento social, perdas emocionais e cognitivas, conflitos familiares, dificuldade de atenção e concentração<sup>(22)</sup>.

Estudos descrevem os primeiros anos de doença como período em que doentes e familiares apresentam grande necessidade de atenção e orientação sobre a doença mental e seu tratamento<sup>(6,23)</sup>. Além disso, ainda não há no país a oferta de programas que atuem precocemente frente ao diagnóstico de transtorno mental, evidenciando que essa clientela está, muitas vezes, fadada à desassistência.

Os resultados encontrados evidenciam a importância de atuação de enfermagem mais próxima ao cotidiano de seus pacientes, tendo a sistematização da assistência como recurso para levantar as necessidades dessa clientela. O desenvolvimento de protocolos para identificação de sinais de recaída pode colaborar para a manutenção dos tratamentos psiquiátricos.

## Conclusão

O baixo grau de adesão, manifestado pela maioria dos pacientes neste estudo, reforça a importância do tema e a necessidade de abordagem profissional em relação a esse comportamento a fim de melhorar a assistência oferecida nos serviços de saúde mental. A adesão é importante aspecto na manutenção do tratamento do doente mental fora do regime de internação.

O número limitado de sujeitos nesta amostra e a utilização de um único serviço como referência foi considerado fator limitante que impossibilitou maiores

análises e inferências sobre o tema estudado. A partir desse trabalho, pretende-se aperfeiçoar os instrumentos de coleta de dados utilizados e desenvolver estudo em longo prazo, baseado na intervenção sistematizada de enfermagem junto a essa clientela.

Com isso, espera-se atuação de enfermagem que contemple a sistematização da assistência e possa contribuir para a prevenção de recaídas, minimizar a necessidade de reinternações e melhorar as relações do paciente junto ao seu meio social. Considera-se, aqui, que atendimento mais humanizado e suportado por tecnologias adequadas pode contribuir para o desenvolvimento de melhor assistência e estabelecimento de confiança entre profissional, paciente e família.

Para tanto, conhecer quem são os egressos de internação psiquiátrica, hoje, possibilita identificar características que podem fomentar a determinação do melhor tratamento e suporte profissional aos pacientes e seus cuidadores. Os egressos pesquisados neste trabalho representam a população assistida por um serviço público de saúde e apresentaram importantes aspectos a serem considerados na manutenção do tratamento psiquiátrico.

## Referências

1. Bechelli LPC. Long-acting antipsychotics in the maintenance treatment of schizophrenia: Part I. Foundations of its development, benefits and acceptance level in different countries and cultures. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(3):341-9.
2. Cardoso L, Galera, SAF. Perfil demográfico e clínico de pessoas que fazem uso de Decanoato de Haloperidol. [Dissertação mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2006. 78 p.
3. Csernansky JG, Schuchart EK. [A recaída e a rehospitalização avaliadas nos pacientes com esquizofrenia: efeitos de antipsicóticos de segunda geração]. *CNS Drugs*. 2002;16(7):473-84.
4. Davis JM, Chen N. [Escolha da medicação de manutenção para a esquizofrenia]. *J Clin Psychiatry*. 2003;64 Suppl 16:24-33.
5. Yamada K, Watanabe K, Nemoto N, Fujita H, Chikaraishi C, Yamauchi K, et al. [Predisposição a não adesão à medicação nos pacientes não hospitalizados com a esquizofrenia: uma continuação de 2 anos]. *Psychiatry Res*. 2006 Jan 30;141(1):61-9. Epub 2005 Nov 28.
6. Van Meijel B, Gaga MV, Kahn RS, Grypdonck M. [A prática do reconhecimento e da intervenção breve para impedir a recaída psicótica nos pacientes com esquizofrenia: uma parte exploratória 2 do estudo]. *J Psychiatr Mental Health Nurs*. 2002; 9:357-63.
7. Villares CC, Natel MT, Ribeiro IB. Conversando com familiares sobre a esquizofrenia. *Psychiatry on Line* [periódico na internet] 1999; 4(4). [acesso em: 23 abril 2010]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/esq0599.htm>
8. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):576-81.
9. Guaragna BFP, Ludwig MLM, Cruz ALP, Graciotto A, Schatkoski AM. Implantação do programa de adesão ao tratamento de HIV/aids: Relato de experiência. *Rev HCPA* 2007;27(2):35-8.
10. Vermeire E; Hearnshaw H; Van Royen P; Denekens J. [Adesão do paciente ao tratamento: três décadas da pesquisa. Uma revisão detalhada]. *J Clin Pharm Ther*. 2001; 26:331-45.
11. Santin A, Ceresér K, Rosa A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. *Rev Psiq Clín*. 2005;32(Supl 1):105-9.
12. Miasso AI, Cassiani SHB, Pedrão LJ. Bipolar affective disorder and medication therapy: identifying barriers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 Ago;16(4):739-45.
13. Lei n. 7498 de 25 de julho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *DOU*. 1986 jul. 26:seção 1; 9273-5.
14. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24:67-74.
15. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Burkun A, Bitton A, Wild GE, Cohen A, et al. Dobkin PL. Patient nonadherence to medication in inflammatory Bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2003; 98(7):1535-44.
16. Castro MS, Fuchs FD. Abordagens para aumentar a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle. *Rev Bras Hipertens*. 2008;15(1):25-7.
17. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion JD. A influência dos conhecimentos sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2003; 81(4):343-8.
18. Gomes MPC, Couto MCV, Pepe VLE, Almeida LM, Delgado PGG, Coutinho ESF. Censo de pacientes internados em uma instituição asilar no estado do Rio de Janeiro: dados preliminares. *Cad Saúde Pública*. 2002;18:1803-7.
19. Organizações Mundiais de Saúde, 2001. Relatório sobre a Saúde no Mundo – Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. Geneva; 2001.
20. Carvalho RJL. Utilização de recursos e custos diretos da esquizofrenia para o setor público do estado de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 2000.
21. Colom F, Vieta E, Sanchez-Moreno J, Martínez-Arán A,

Torrent C, Reinares M, et al. Psychoeducation in Bipolar Patients with Comorbid Personality Disorders. *Bipolar Disord.* 2004;6(4):294-8.

22. Woods SW, Stolar M, Sernyak MJ, Charney DS – [Consistência da superioridade de antipsicóticos atípicos ao placebo em ensaios clínicos recentes]. *Biol Psychiatry.* 2001;49(1): 64-70.

23. Newstead L, Kelly M. [Intervenção precoce na psicose: quem ganha, quem perde, quem paga o preço?] *J Psychiatr Mental Health Nurs.* 2003; 10:83-8.

Recebido: 28.6.2010

Aceito: 17.3.2011

### *Como citar este artigo:*

Cardoso L, Miasso AI, Galera SAF, Maia BM, Esteves RB. Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. set-out 2011 [acesso em: \_\_\_\_\_];19(5):[09 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 dia / mês abreviado com ponto / ano

\_\_\_\_\_ URL