



FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADESÃO DA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM PESSOAS COM TRANSTORNOS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS¹

Fernanda Carolina Capistrano*
Mariluci Alves Maftum**
Aline Cristina Zerwes Ferreira***
Manuela Kaled****
Mariana Farias*****

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados à não adesão da terapêutica medicamentosa por pessoas com transtornos relacionados a substâncias em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas III. **Método:** estudo observacional transversal conduzido de abril a novembro de 2018, com 89 pessoas (78 homens e 11 mulheres) com transtornos relacionados a substâncias. Os dados foram coletados por entrevista estruturada com aplicação dos instrumentos: Medida de Adesão ao Tratamento, *Addiction Severity Index Version 6*, Nível de conhecimento, *Medication Regim Complexity Index* e de elaboração própria; posteriormente, foram submetidos a análise quantitativa descritiva e inferencial. **Resultados:** do total de participantes, 56,2% não aderiram à terapêutica medicamentosa. A não adesão foi mais frequente em pessoas com comorbidades clínicas e psiquiátricas, com sintomas depressivos, ansiosos e de alteração de sensopercepção. Houve significância entre a não adesão e histórico de números de tratamentos e maior frequência de uso de substância. **Conclusão:** a não adesão à terapêutica medicamentosa foi acima do esperado e está associada a fatores sociodemográficos, clínicos, mentais e farmacológicos. Nos transtornos relacionados a substâncias, a não adesão se mostra complexa devido às características comuns desta condição, como compulsão, fissura e falta de insight.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Adesão à medicação. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

A adesão à terapêutica medicamentosa é um fenômeno multifatorial e complexo, não se restringe à submissão do indivíduo às prescrições dos profissionais de saúde. Embora a maioria das pesquisas se concentre na adesão como o uso correto ou não de um medicamento^(1,2), importa compreendê-la como um processo que extrapola tal conceito, pois engloba comportamentos relacionados ao indivíduo, profissionais, sistema de saúde e sociedade^(3,4).

Assim, a adesão ou a não adesão precisa avançar de um pensamento simplista de que a pessoa é a única responsável pela continuidade do seu tratamento. É necessário compreender os diferentes

fatores relacionados, desenvolver uma visão ampliada do processo terapêutico considerando os limites individuais e o contexto social onde o indivíduo está inserido⁽³⁻⁵⁾.

Referente à pessoa com transtornos relacionados a substâncias, a terapêutica medicamentosa se apresenta como um recurso que visa atuar no equilíbrio das funções psíquicas e, conseqüentemente, no seu comportamento^(2,6). Destaca-se que os transtornos relacionados a substâncias compreendem um conjunto de alterações físicas, cognitivas e comportamentais procedentes do uso contínuo de uma ou mais substâncias psicoativas, como álcool, estimulantes, cannabis, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos. Destarte, o uso contínuo ocorre apesar

¹Manuscrito é originário da tese intitulada: ADESÃO À TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA POR PESSOAS EM TRATAMENTO EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - ÁLCOOL E DROGAS. Universidade Federal do Paraná (UFPR).

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: fernanda_capistrano@yahoo.com.br. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2078-5007>.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: maftum@ufpr.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8706-7299>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: alinezerwes@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0038-1021>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: manuelakaled@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9760-1029>.

*****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: marianafarias2710@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001->

da pessoa vivenciar problemas decorrentes das substâncias⁽⁷⁾.

Sendo assim, no contexto do tratamento psicossocial, o uso regular de psicofármacos no tratamento de pessoas que possuem problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas mostra benefícios quanto a redução de sintomas de saúde mental e das comorbidades psiquiátricas, da síndrome de abstinência e até mesmo da recaída⁽⁸⁾.

Embora os transtornos relacionados a substâncias sejam compreendidos como um grave problema de saúde pública e a terapêutica medicamentosa seja visualizada como um importante recurso terapêutico no tratamento psicossocial, a literatura mostra que a não adesão se mostra frequente nesta população, ocasionando prejuízos significativos a curto e longo prazo^(9,10). Um estudo com 119 mulheres com diagnósticos de saúde mental em tratamento em um serviço psiquiátrico da África mostrou que o uso abusivo de álcool, caracterizado por um padrão de consumo que ocasiona riscos adversos à saúde, esteve associado significativamente à maior probabilidade de não adesão à terapêutica medicamentosa⁽¹¹⁾.

A adesão pode ser um desafio no contexto dos transtornos relacionados à substância frente a dificuldade de completar o tratamento indicado^(12,13), principalmente ao considerar os fatores relacionados ao consumo de substâncias, como o padrão de consumo, a falta de insight e características deletérias deste consumo, que basicamente gera alterações cerebrais que podem persistir mesmo quando ocorre a desintoxicação, levando a constantes recaídas e no *craving* intenso, potencializado quando são expostos a diferentes estímulos^(2,5).

Além dos fatores individuais, a literatura evidencia que a não adesão à terapêutica medicamentosa se mostra como um processo multicausal que sofre influências de aspectos sociodemográficos quanto a idade, emprego, escolaridade e gênero. Também aos fatores do tratamento quanto a outras atividades terapêuticas, ao esquema medicamentoso, aos efeitos colaterais, ao acesso ao tratamento e ao apoio dos profissionais de saúde⁽⁵⁾.

Estudo de revisão sistemática com 11 artigos sobre pessoas com condições clínicas de saúde mental, mostrou que a moradia pode ser um fator de proteção, considerando que pessoas em situação de rua apresentam uma maior dificuldade para a

terapêutica medicamentosa para comorbidades mentais⁽¹⁴⁾. Ainda, mencionam estratégias para favorecer a adesão como tratamento no âmbito comunitário de modo assertivo, monitoramento assistido da terapêutica, uso de medicamentos injetáveis de ação prolongada e acesso a moradia⁽¹⁴⁾.

No gerenciamento das condições crônicas de saúde a longo prazo, a adesão aos medicamentos prescritos e a manutenção do uso regular para que se obtenha os benefícios almejados são desafios cotidianos para a pessoa e para os profissionais de saúde. Deste modo, há uma necessidade de compreender e utilizar novas estratégias que possam intensificar a adesão, incluindo maior envolvimento dos profissionais de saúde para identificar os fatores associados à não adesão⁽¹⁵⁾.

Um estudo de revisão integrativa mostra a escassez de publicações científicas brasileiras sobre a não adesão à terapêutica medicamentosa em saúde mental⁽⁵⁾. Assim, investigar os fatores que envolvem essa temática pode fornecer subsídios para a prática dos profissionais que atuam na saúde mental, favorecendo o desenvolvimento de intervenções e estratégias terapêuticas voltadas à realidade investigada e de modo mais efetivo no tratamento psicossocial das pessoas com transtornos relacionados a substâncias. Esta pesquisa tem como questão norteadora: Quais os fatores associados à não adesão da terapêutica medicamentosa por pessoas com transtornos relacionados a substâncias em tratamento em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas III; e como objetivo identificar os fatores associados à não adesão da terapêutica medicamentosa por pessoas com transtornos relacionados a substâncias em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas III.

MÉTODOS

Estudo observacional transversal realizado em três Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas III de uma capital da Região Sul do Brasil, entre abril e novembro de 2018, com pessoas com transtornos relacionados a substâncias. Participaram 89 pessoas (78 homens e 11 mulheres) com transtornos relacionados à substância. Foram incluídas no estudo, pessoas maiores de 18 anos, com no mínimo 30 dias de prescrição medicamentosa em seu prontuário e Plano Terapêutico Singular (PTS). Excluídas aquelas que

apresentavam comprometimento cognitivo identificado a partir de registro em prontuário.

A amostragem foi não probabilística, assim, foram selecionadas aquelas pessoas que estavam disponíveis nos locais de coleta durante o período de dois meses em cada serviço. A escolha deste tipo da amostragem ocorreu pela característica frequente desta população quanto ao pensamento ambivalente em relação ao tratamento, a compulsão pelo uso e constantes recaídas, fatos que contribuem para elevados índices de ausência no serviço de saúde e/ou abandono do tratamento, deste modo, foi possível abordar apenas aqueles presentes no serviço. Destaca-se que o período de dois meses de coleta para cada serviço foi estabelecido pela gerência destes serviços de saúde.

Para o recrutamento, inicialmente, os participantes foram informados sobre a pesquisa no transcorrer da assembleia, que ocorre semanalmente nos CAPS com todos os usuários presentes. Posteriormente, com intuito de não prejudicar o tratamento, foram abordados individualmente e convidados a participar quando não estavam realizando atividades terapêuticas. Enfatiza-se que todas as pessoas em tratamento neste serviço especializado possuíam Plano Terapêutico Singular e eram acompanhados por uma equipe multiprofissional.

No período de coleta de dados, havia 1013 pessoas cadastradas em tratamento conjunto dos três CAPS AD III, das pessoas que estavam, 175 foram abordadas para participação da entrevista, contudo, 47 não foram incluídas por ausência de prescrição medicamentosa e três por prescrição com tempo inferior a 30 dias. Destas 125 pessoas, 24 se recusaram a participar mesmo após três convites em dias distintos, três iniciaram a entrevista e desistiram no transcorrer, nove foram excluídas por apresentarem prejuízo cognitivo registrado em prontuário. Deste modo, a amostra foi estabelecida com 89 participantes, distribuídos em 28 no CAPS AD III (A), 30 no CAPS AD III (B) e 31 no CAPS AD III (C).

A equipe de coleta foi constituída por um total de sete pesquisadores, dentre eles, cinco enfermeiros, sendo três discentes de Pós-graduação em Enfermagem, dois enfermeiros que participavam do grupo de pesquisa e duas discentes do programa de iniciação científica. Todos os entrevistadores participaram de uma capacitação realizada pelos pesquisadores responsáveis do projeto, com carga

horária de 25 horas, com intuito de aprofundar o conhecimento da aplicação dos instrumentos e o modo de abordagem aos participantes.

Após capacitação, em janeiro de 2018, foi realizado um teste piloto com 15 pessoas em tratamento em um serviço análogo aos dos locais de coleta de dados, estas entrevistas não contemplaram a amostra do estudo. A aplicação objetivou uniformizar os procedimentos de coleta de dados, minimizar falhas e aprimorar a coleta de dados. Como fragilidades foram identificadas, a extensa durabilidade da entrevista que permitiu presumir o número de entrevistas em relação ao tempo de coleta disponibilizado em cada serviço e a impressão da escala de likert de um instrumento para melhor visualização pelo participante.

A coleta de dados ocorreu entre o período de abril e novembro de 2018, dois meses em cada serviço, sendo estes divididos entre abril e junho no CAPS AD III (A), entre junho e agosto no CAPS AD III (B) e entre setembro e novembro no CAPS AD III (C). Foram realizadas entrevistas estruturadas individuais pela equipe entrevistadora em todos os serviços, com dados complementados com busca ao prontuário autorizado pelo participante e pelo serviço.

As entrevistas tiveram duração média de 60 minutos e foram realizadas predominantemente em um único momento, contudo, considerando a média de tempo gasto em cada aplicação foi possibilitada a alguns participantes a realização em dois momentos dentro do período de uma semana. Ainda, as entrevistas foram realizadas em sala reservada nos serviços, com privacidade e ausência de interferências externas.

Os dados foram coletados mediante a aplicação de cinco instrumentos: o *Addiction Severity Index Version 6* (ASI-6), Medida de Adesão a Tratamento (MAT), o Nível de Conhecimento, *Medication Regimen Complexity Index*, e um instrumento elaborado pelos pesquisadores.

O ASI-6 abrange questões objetivas e subjetivas relacionadas à gravidade de sete áreas distintas da vida da pessoa que faz o uso de álcool e outras drogas: médica, emprego, álcool, outras drogas, legal, família/social e psiquiátrica. O ASI-6 foi validado psicometricamente para a população brasileira a partir da aplicação a 740 pessoas em tratamento por uso de substâncias, teve boa confiabilidade e validade com alfa de Cronbach para as subescalas entre 0,64 e 0,95⁽¹⁶⁾.

O instrumento MAT avalia o comportamento da pessoa quanto à adesão à terapêutica medicamentosa e foi traduzido e validado para a cultura brasileira a partir da aplicação a 300 pessoas com transtornos mentais em tratamento, obtendo um alfa de Cronbach geral de 0,74⁽¹⁷⁾. A escala possui sete itens, cujas respostas são apresentadas em escala do tipo Likert com as seguintes pontuações: sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), às vezes (4), raramente (5) e nunca (6). O nível de adesão é obtido pela média aritmética simples da soma de todos os itens. São considerados não aderentes médias de 1 a 4 e aderentes médias entre 5 e 6⁽¹⁷⁾.

O instrumento Nível de Conhecimento foi elaborado por pesquisadores brasileiros e contempla 16 questões que avaliam o nível de conhecimento quanto a identificação e administração do medicamento, ou seja, nome do medicamento, forma, frequência de administração, duração ao tratamento, efeito adversos, interação medicamentosa e o que fazer em caso de esquecimento da administração⁽¹⁸⁾. Pontuação menor que oito indica 'Nível insuficiente', ou seja, o participante não apresenta condições de utilizar o medicamento de forma segura⁽¹⁸⁾.

O *Medication Regimen Complexity Index* é um instrumento criado por George e colaboradores, traduzido e validado no Brasil⁽¹⁹⁾, o qual não foi aplicado aos participantes, isso porque foi utilizado somente para a análise da complexidade do regime terapêutico, neste caso, os dados também foram confrontados com informações do prontuário. Este instrumento possui três sessões e mensura a complexidade da prescrição medicamentosa, considerando aspectos sobre forma, dosagem, frequência e informações adicionais de horários. Ele foi preenchido pelos pesquisadores a partir de consulta aos prontuários quanto à prescrição dos medicamentos. Seu score é definido como complexidade baixa do regime terapêutico até sete pontos e acima de sete pontos a complexidade é alta⁽¹⁹⁾.

Por fim, o instrumento elaborado pelos pesquisadores contém questões complementares sobre o tratamento quanto ao local de dispensação dos medicamentos, dificuldade para conseguir o medicamento, motivação para seguir com a terapêutica medicamentosa, percepção de mudança agradável e desagradável com o medicamento, incentivo familiar na terapêutica medicamentosa.

Esse instrumento também apresentou questões para consulta em prontuário: medicamentos prescritos, a quantidade de medicamentos, diagnóstico dos transtornos relacionados a substâncias e da comorbidade psiquiátrica.

A variável dependente (desfecho) corresponde à não adesão à terapêutica medicamentosa, proveniente da aplicação do MAT, enquanto as variáveis independentes foram extraídas dos outros quatro instrumentos. Ainda, destaca-se que também foram utilizadas variáveis descritivas para caracterizar os dados sociodemográficos tais como sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e situação empregatícia.

Os dados foram tabulados no programa computacional Excel®, com dupla digitação e checagem na plataforma REDCap®, após ambos foram transportados para a análise no Programa computacional Stata®, versão 12 e SPSS versão 20. Na análise descritiva, foram extraídas frequências absolutas e relativas, para variáveis categóricas e medidas de tendências centrais (média e mediana), de dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil valor mínimo e máximo) para as variáveis contínuas. O desfecho (não adesão à terapêutica medicamentosa) foi estimado com intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Para categorização das variáveis contínuas, foi levada em consideração a linearidade do gradiente quantitativo (ex. tercis, quartis e quintis). Para as variáveis qualitativas, suas categorias foram agrupadas conforme as frequências absolutas e relativas apresentadas, após a análise descritiva inicial. Tanto para as variáveis contínuas como para as categóricas, foi considerada a literatura atual sobre a temática, além da distribuição dos dados.

Na análise inferencial inicial, foram utilizadas tabelas de contingências e testadas as associações das proporções entre a variável dependente e as independentes com o teste de qui-quadrado de Pearson, além do teste exato de Fisher e teste Mann-Witney conforme as distribuições observadas, sendo consideradas significativas aquelas que obtiveram o valor de $p < 0,05$.

Para estimar a medida de efeito, foi utilizado o cálculo da Razão de Prevalência (RP) com IC95% com a Regressão de Poisson, entre a variável dependente (não adesão ao tratamento) e as independentes que obtiveram nas associações valor de $p < 0,2$, foram consideradas significativas aquelas que obtiveram o valor de $p < 0,05$.

O estudo matricial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição signatária (CAAE 66929617.0.0000.0102) e desenvolvido de acordo com as diretrizes de ética em pesquisa vigentes. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de 89 participantes, 87,6% eram do sexo masculino, 46,1% tinham entre 30 e 49 anos, 50,6% eram brancos, 80,9% não tinham convívio conjugal, 37% tinha ensino fundamental, 77,5% estavam

desempregados ou fora do mercado de trabalho; e, 56,2% não aderiram à terapêutica medicamentosa.

Não foi observado associação significativa entre a não adesão à terapêutica medicamentosa e as variáveis de aspectos clínicos e psicológicos. Contudo, houve predomínio de não adesão entre aqueles que tinham prescrição para a comorbidade clínica e os que não usavam as medicações clínicas recomendadas.

Ainda, houve maior frequência de não adesão entre aqueles que apresentaram dificuldade de dormir, sintomas de humor deprimido, ansiosos e alterações de sensopercepção.

Tabela 1. Distribuição segundo dados clínicos e psicológicos – Curitiba, PR, Brasil, 2018

Variável	Adesão (n= 89)		p-valor	RP	IC [95%] ^a
	Sim	Não			
Comorbidade clínica			0,278 [‡]		
Não	15 (37.5)	25 (62.5)			
Sim	24 (48.9)	25 (51.0)			
Descrição da comorbidade clínica				[1] ⁺	
Neurológicas	6 (33.3)	12 (66.6)	0.063 [‡]	1.55	(0.75; 3.20)
Respiratórias	21 (51.2)	20 (48.7)	0.094*	1.84	(0.66; 5.13)
Hepáticas	12 (40.0)	18 (60.0)	0.225*	1.87	(0.73; 4.74)
Medicação para comorbidade clínica			0.182*		
Não	32 (50.0)	32 (50.0)		[1]	
Sim	5 (31.2)	11 (68.7)		1.37	(0.69; 2.72)
Sim, mas não está tomando	2 (22.2)	7 (77.7)		1.55	(0.68; 3.52)
Comorbidade psiquiátrica			0.992 [‡]		
Sim	14 (43.7)	18 (56.2)			
Não	25 (43.8)	32 (56.1)			
Descrição da comorbidade psiquiátrica			0.714*		
Transtornos do humor	11 (44.0)	14 (56.0)			
Transtornos da personalidade	0.0	2 (100.0)			
Transtornos ansiosos	0.0	2 (100.0)			
Transtornos psicóticos	1 (50.0)	1 (50.0)			
Sem comorbidade	39 (43.8)	50 (56.1)			
Uso de medicação para problemas psicológicos/psiquiátricos			0.271*		
Não	28 (48.2)	30 (51.7)		[1]	
Sim	11 (35.4)	20 (64.5)		2.85	(0.33; 2.44)
Dificuldade para dormir			0.780*		
Não	10 (41.6)	14 (58.3)			
Sim	27 (43.5)	35 (56.4)			
Sim, mas sob efeito de SPA	2 (66.6)	1 (33.3)			
Sintomas de humor deprimido			0.295 [‡]		
Não	9 (60.0)	6 (40.0)			
Sim	24 (38.7)	38 (61.2)			
Sim, mas sob efeito de SPA	6 (50.0)	6 (50.0)			
Sintomas ansiosos			0.118*		
Não	6 (37.5)	10 (62.5)		[1]	
Sim	25 (40.3)	37 (59.6)		0.95	(0.47; 1.92)
Sim, mas sob efeito de SPA	8 (72.7)	3 (27.2)		0.43	(0.12; 1.92)
Alteração de sensopercepção			0.896 [‡]		
Não	15 (46.8)	17 (53.1)			
Sim	14 (41.1)	20 (58.8)			
Sim, mas sob efeito de SPA	10 (43.4)	13 (56.5)			
Ideação Suicida			0.197*		

Não	18 (52.9)	16 (47.0)	[1]	
Sim	16 (34.7)	30 (65.2)	1.29	(0.68; 2.44)
Sim, mas sob efeito de SPA	5 (55.5)	4 (44.4)	1.18	(0.39; 3.55)
Tentativa de suicídio			0.609*	
Não	23 (47.9)	25 (52.0)		
Sim	14 (42.4)	19 (57.5)		
Sim, mas sob efeito de SPA	2 (28.5)	2 (71.4)		

Comorbidade psiquiátrica.

‡ Valor de p no teste de qui-quadrado de Pearson; * Valor de p no teste exato de Fisher; α Regressão de Poisson.

Na Tabela 2, destaca-se que houve correlação estatística entre não adesão ao tratamento e a quantidade de tratamentos realizados, caracterizado pelo número de vezes diferentes que o participante recebeu tratamento para o seu uso de álcool e/ou outras drogas. Assim, evidenciou-se que aqueles que apresentavam histórico de mais de sete tratamentos apresentaram 1,85 vezes mais chance de não aderir à terapêutica medicamentosa quando comparados àqueles que não tinham histórico de tratamento anterior.

Ainda, quanto à frequência de consumo de substâncias ilícitas, aqueles que faziam o consumo entre uma e seis vezes na semana e diariamente apresentaram, respectivamente, 1,87 e 1,54 vezes

mais chance de não aderir à terapêutica medicamentosa quando contrastados aqueles que estavam sem uso da substância.

De modo descritivo, com relação aos problemas com o uso de substâncias ilícitas e uso do álcool, 82,1% (n:23) e 70,5% (n:24) dos participantes, respectivamente, que perceberam problemas na sua vida decorrentes do consumo não aderiram à terapêutica medicamentosa. Entre aqueles que apresentaram sintomas de abstinência por uso de substâncias ilícitas e de álcool, houve maior frequência de não adesão ao uso de medicamentos, sendo 74,2% (n:23) e 68,7% (n:11), respectivamente.

Tabela 2. Distribuição segundo dados dos transtornos relacionados a substâncias – Curitiba, PR, Brasil, 2018

Variável	Adesão (n= 89)		p-valor	RP	IC [95%] ^a
	Sim N (%)	Não N (%)			
Diagnóstico dos Transtornos relacionados a substâncias			0.279 [‡]		
F 10.2 ⁺		19 (48.7)			
F 15.2 ⁺⁺		9 (52.9)			
F 19.2 ⁺⁺⁺		22 (66.6)			
Número de tratamentos realizados para o uso de álcool e/ou outras drogas			0.021 [‡]		
Zero	15 (40.5)			[1]	
1 – 7	14 (58.3)			1.43	(0.69; 2.98)
> 7	21 (75.0)			1.85	(0.95; 3.58)
Substância considerada problema primário			0.431 [‡]		
Álcool		24 (52.1)			
Cocaína/Crack		26 (60.4)			
Anos de uso de substâncias ilícitas			0.081 [‡]		
Zero	11 (40.7)			[1]	
1 – 10 anos	16 (72.7)			1.78	(0.82; 3.84)
> 10 anos	21 (55.2)			1.35	(0.65; 2.81)
Anos de uso de álcool			0.186 [‡]		
Zero	12 (63.1)			[1]	
Um	15 (71.4)			1.13	(0.52; 2.41)
Dois	7 (35.0)			0.55	(0.21; 1.40)
Três	5 (50.0)			0.79	(0.27; 2.24)
Quatro ou mais	11 (57.8)			0.91	(0.40; 2.07)
Frequência de uso de substâncias ilícitas			0.045*		
Zero	8 (44.4)			[1]	
1 – 6 vezes na semana	15 (83.3)			1.87	(0.79; 4.42)
Diariamente	11 (68.7)			1.54	(0.62; 3.84)
Frequência de uso do álcool			0.671*		

Zero	10 (45.4)			
1 – 3 vezes por mês	4 (50.0)			
1 – 2 vezes por semana	6 (66.6)			
3 – 6 vezes por semana	5 (50.0)			
Diariamente	25 (62.5)			
Problemas com uso de substâncias ilícitas		0.111 [¥]		
Não	7 (58.3)		[1]	
Sim	23 (82.1)		1.40	(0.60; 3.28)
Problemas com uso do álcool		0.157 [¥]		
Não	8 (50.0)		[1]	
Sim	24 (70.5)		1.41	(0.63; 3.14)
Sintomas de abstinência da substância ilícita		0.795 [¥]		
Não	7 (70.0)			
Sim	23 (74.2)			
Sintomas de abstinência do álcool		0.631 [¥]		
Não	21 (61.7)			
Sim	11 (68.7)			
Dificuldade de controle do uso da substância ilícita				
Não	4 (57.1)			
Sim	26 (76.4)			
Dificuldade de controle do uso do álcool		0.880 [¥]		
Não	10 (62.5)			
Sim	22 (64.7)			
Preocupação com o uso da substância ilícita				
Nada	2 (100.0)			
Levemente	0.0			
Moderadamente	0.0			
Consideravelmente	5 (83.3)			
Extremamente	21 (70.0)			
Preocupação com o uso do álcool				
Nada	2 (66.6)			
Levemente	1 (50.0)			
Moderadamente	5 (83.3)			
Consideravelmente	3 (60.0)			
Extremamente	15 (51.7)			
Importância do tratamento para o uso da substância ilícita				
Nada	2 (40.0)			
Levemente	0.0			
Moderadamente	2 (66.6)			
Consideravelmente	3 (100.0)			
Extremamente	29 (67.7)			
Importância do tratamento para o uso do álcool				
Nada	18 (60.0)			
Levemente	0.0			
Moderadamente	3 (75.0)			
Consideravelmente	5 (62.5)			
Extremamente	24 (52.1)			
Importância de alcançar a abstinência da substância ilícita				
Nada	4 (50.0)			
Levemente	0.0			
Moderadamente	1 (100.0)			
Consideravelmente	1 (50.0)			
Extremamente	32 (65.2)			
Importância de alcançar a abstinência do álcool				
Nada	16 (59.2)			
Levemente	1 (100.0)			
Moderadamente	4 (80.0)			
Consideravelmente	4 (57.1)			
Extremamente	25 (51.2)			

Histórico de overdose		0.111 [‡]	
Sim	18 (69.2)		0.73 (0.41; 1.30)
Não	32 (50.7)		[1]

[‡] Valor de p no teste de qui-quadrado de Pearson

* Valor de p no teste exato de Fisher

α Regressão de Poisson

+ Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência.

++ Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína – síndrome de dependência.

+++ Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – síndrome de dependência.

Na Tabela 3, evidencia-se que, entre aqueles com baixo nível de conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa, houve maior frequência de não adesão, com predomínio entre aqueles que não sabiam informar o nome do medicamento, sua indicação, dose prescrita, restrições associadas ao uso do medicamento e reações desagradáveis.

Destaca-se que metade dos não aderentes responderam não necessitar de informações sobre a terapêutica medicamentosa. Ainda, aqueles que tinham prescrição medicamentosa considerada como alta complexidade apresentaram maior frequência de não adesão.

Table 3. Distribution according to data on the level of knowledge and complexity of drug therapy – Curitiba, PR, Brazil, 2018

Variável	Adesão (n= 89)		p-valor	RP	IC [95%]
	Sim N(%)	Não N(%)			
Escore do nível de conhecimento			0.965 [‡]		
Baixo	15 (44.1)	19 (55.8)			
Alto	24 (43.6)	31 (56.3)			
Escore do nível de utilização segura			0.995 [‡]		
Insuficiente	15 (44.1)	19 (55.8)			
Regular	15 (44.1)	19 (55.8)			
Bom	9 (42.8)	12 (57.4)			
Escore do nível de Complexidade			0.055 [‡]		
Baixa	15 (60.0)	10 (40.0)		[1]	
Alta	24 (37.5)	40 (62.5)		1.56	(0.78; 3.12)
Nome do medicamento prescrito			0.518 [‡]		
Não soube responder	13 (39.3)	20 (60.6)			
Soube responder	26 (46.4)	30 (53.5)			
Indicação terapêutica			0.252 [‡]		
Não soube responder	14 (36.8)	24 (63.1)		0.74	(0.41; 1.34)
Soube responder	25 (49.0)	26 (50.9)		[1]	
Dose do medicamento			0.904 [‡]		
Não soube responder	20 (44.4)	25 (55.5)			
Soube responder	19 (43.1)	25 (56.8)			
Horário da administração			0.799 [‡]		
Não soube responder	20 (42.5)	27 (57.4)			
Soube responder	19 (45.2)	23 (54.7)			
Tempo de uso			0.513 [‡]		
Não soube responder	10 (38.4)	16 (61.5)			
Soube responder	29 (46.3)	34 (53.7)			
Modo de uso			0.397 [‡]		
Não soube responder	2 (28.5)	5 (71.4)			
Soube responder	37 (45.1)	45 (54.8)			
O que fazer caso esquecer de tomar a medicamento			0.209 [‡]		
Não soube responder	15 (53.5)	13 (46.4)			
Soube responder	24 (39.3)	37 (60.6)			
Restrição associada ao uso do medicamento			0.164 [‡]		
Não soube responder	13 (35.1)	24 (64.8)		0.77	(0.44; 1.34)
Soube responder	26 (50.0)	26 (50.0)		[1]	
Reações desagradáveis			0.579*		

Não soube responder	16 (43.2)	21 (56.7)	0.116 [‡]	[1]	0.73 (0.41; 1.30)
Soube responder	2 (66.6)	1 (33.3)			
Necessita de mais informações					
Sim	9 (32.1)	19 (67.8)			
Não	30 (50.0)	30 (50.0)			

[‡]p-value in Pearson's chi-square test; * p-value in Fisher's exact test; Poisson regression

Na Tabela 4, aqueles que tinham maior quantidade de medicamentos prescritos mostraram não adesão à terapêutica medicamentosa, sendo 61,5% (n:16) de não adesão entre os que utilizavam três medicamentos e 59,3% (n:19) de quatro ou mais. As classes dos fármacos mais citadas foram os ansiolíticos, antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicótico e, em todas, houve uma maior frequência de não adesão. Entre os que relataram

alguma dificuldade em obter os medicamentos, 55,5% (n:25) não aderiram.

Embora 74 participantes referiram sentir-se motivados para continuar a terapêutica medicamentosa, 52,7% (n:39) não aderiram a esta terapêutica. A não adesão também foi frequente entre aqueles que sentiam mudanças agradáveis a partir do uso dos medicamentos, 52,7% (n:39) e que recebiam incentivo familiar 59,2% (n:32).

Tabela 4. Distribuição descritiva segundo dados farmacoterapêuticos - Curitiba, PR, Brasil, 2018

Variável	Adesão (n= 89)		p-valor	RP	IC [95%] ^α
	Sim N(%)	Não N(%)			
Quantidade de medicação prescrita			0.744 [‡]		
Um	8 (53.3)	7 (46.6)			
Dois	8 (50.0)	8 (50.0)			
Três	10 (38.4)	16 (61.5)			
Quatro ou mais	13 (40.6)	19 (59.3)			
Classe medicamentosa				[1]	
Ansiolítico	10 (33.3)	20 (66.6)	0.138 [‡]	1.33	(0.75; 2.36)
Antidepressivo	13 (41.9)	18 (58.0)	0.752 [‡]		
Estabilizador de humor	24 (40.6)	35 (59.3)	0.333 [‡]		
Antipsicótico	19 (48.7)	20 (51.2)	0.441 [‡]		
Como consegue a medicação			0.077*		
CAPS	2 (15.3)	11 (84.6)			
UBS/ESF	34 (48.5)	36 (51.4)			
Farmácia pública	1 (100.0)	0.0			
Recurso próprio	2 (33.3)	3 (66.6)			
Dificuldade em conseguir a medicação			0.881 [‡]		
Sim	20 (44.4)	25 (55.5)			
Não	18 (42.8)	24 (57.1)			
Sente-se motivado para seguir o tratamento			0.104 [‡]		
Sim	35 (47.3)	39 (52.7)			
Não	3 (23.0)	10 (76.9)		[1]	1.45 (0.72; 2.92)
Sente mudança agradável com a medicação			0.309*		
Sim	35 (47.3)	39 (52.7)			
Não	3 (23.0)	10 (76.9)			
Sente mudança desagradável com a medicação			0.339 [‡]		
Sim	11 (36.6)	19 (63.3)			
Não	27 (47.3)	30 (52.6)			
Incentivo da família			0.480 [‡]		
Sim	22 (40.7)	32 (59.2)			
Não	16 (48.4)	17 (51.5)			

[‡] Valor de p no teste de qui-quadrado de Pearson; * Valor de p no teste exato de Fisher; ^α Regressão de Poisson

DISCUSSÃO

A não adesão à terapêutica medicamentosa de pessoas com transtornos relacionados a substâncias ocasiona um grande impacto no tratamento das

condições crônicas de saúde e possui causa multifatorial que está relacionada principalmente às características do transtorno mental, à própria terapêutica medicamentosa prescrita e à subjetividade do indivíduo^(5,20). Esses fatores podem influenciar diretamente no insucesso do tratamento, que, por sua vez, contribui com a piora do prognóstico e com a cronificação do agravo⁽²⁾.

Entende-se como preocupante o fato de que 56,2% dos participantes desta pesquisa não aderiram à terapêutica medicamentosa, já que este índice é mais elevado que o estimado pela Organização Mundial da Saúde, de que 50% de todas as pessoas que necessitam de tratamento medicamentoso para agravos crônicos ou agudos não aderem à proposta⁽⁴⁾.

Importa considerar que o método, indireto, por meio de autorrelato, utilizado para a avaliação da adesão nesta pesquisa, apesar de mais acessíveis, são mais suscetíveis a vieses, pois não se pode garantir a real adesão, haja vista que falsas declarações de superestimação do uso podem ser fornecidas pelo indivíduo ao ser questionado sobre o uso correto da medicação⁽²¹⁾. Deste modo, acredita-se que esse quantitativo possa ser ainda maior do que o encontrado em pesquisas que utilizam tal método.

O perfil sociodemográfico dos participantes deste estudo se assemelha com outras pesquisas que estudaram a adesão na saúde mental, sendo a maioria jovens adultos, solteiros, com baixa escolaridade e desempregados^(22,23).

Uma parcela dos participantes deste estudo que não mantinham a abstinência das substâncias de preferência apresentou maior frequência de não adesão à terapêutica medicamentosa. Coadunando com esta perspectiva, um estudo de revisão integrativa da literatura sobre adesão ao tratamento em pessoas com transtornos relacionados à substância mostrou que estar abstinente foi um dos aspectos mais citados na literatura como fatores de proteção para a adesão ao tratamento e diminuição do abandono⁽⁵⁾.

As comorbidades clínicas e mentais não apresentaram associação estatística com a não adesão à terapêutica medicamentosa, contudo, sabe-se que é fato comum possuir um agravo crônico ou agudo em decorrência do uso contínuo de substâncias psicoativas. Deve-se considerar que, quanto mais comorbidades ou mais graves elas se tornam e mais medicações são prescritas, a adesão

se mostra mais desafiadora devido à complexidade do regime terapêutico⁽²⁾.

Neste estudo, a maior frequência de uso de substâncias e ter mais históricos de tratamento para os transtornos relacionados a substâncias mostrou associação com a não adesão ao tratamento. Evidências científicas mostram que as abordagens terapêuticas voltadas às pessoas com problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas devem ser ajustadas de acordo com a gravidade dos sintomas e do transtorno, com vistas a melhores resultados de tratamento, assim, o uso de abordagens mais intensivas se apresenta imprescindível nos casos de aumento de gravidade⁽²⁴⁾.

A complexidade do esquema medicamentoso mostrou de modo descritivo que houve maior frequência de não adesão entre aqueles que tinham uma alta complexidade da prescrição de medicamentos. Entende-se a complexidade da prescrição medicamentosa a partir de múltiplos quesitos, além da quantidade, o nome da medicação, os diferentes horários e o modo de utilização^(18, 19, 25).

A literatura salienta que a complexidade do esquema medicamentoso é um fator de risco relevante para a baixa adesão e erros na administração, favorecendo a intensificação da mortalidade, admissões hospitalares e custos à saúde⁽²⁶⁾. Estudo desenvolvido em um hospital do Japão com 1.057 pessoas que estavam em uso de medicamentos para condição crônica de saúde evidenciou que a complexidade do esquema medicamentoso, não a quantidade dos medicamentos, mostrou correlação com a adesão à terapêutica medicamentosa⁽²⁷⁾.

A complexidade do regime terapêutico contribui para a dificuldade de compreender a finalidade e a forma de administração de cada uma das medicações ocasionando consequências importantes como erros de administração e a não adesão, o que leva à piora do estado de saúde. Vale ressaltar que o conhecimento está relacionado ao saber do indivíduo sobre um determinado objeto ou situação. Trata-se do ato de perceber ou compreender algo por meio da razão e/ou da experiência, é mais que obter informação, é ato ou capacidade do pensamento em apreender por meio de mecanismos cognitivos que subsidia a pessoa na tomada de decisão^(18,19).

Nesta perspectiva, estudo desenvolvido com 300 pessoas em tratamento em Centros de Atenção

Psicossocial da cidade de Curitiba mostrou que 64% das pessoas com transtorno mental tinham conhecimento insuficiente sobre o nome dos medicamentos, assim como insuficiência de informação sobre a dosagem em 91.9%. Ainda, houve correlação entre conhecimento insuficiente sobre a terapêutica medicamentosa com comorbidade, desconhecer o seu diagnóstico, administrar sozinho os medicamentos, transtorno depressivos e maior faixa etária⁽¹³⁾.

Na terapêutica medicamentosa de pessoas com transtornos relacionados a substâncias, essa capacidade de apreensão é de suma importância, pois a eficácia está diretamente relacionada ao uso correto do fármaco. Essa problemática pode ser em consequência de dificuldades cognitivas que impossibilitam a compreensão, mas também pela falta de informação. Nesse sentido, no cuidado de enfermagem, deve-se atentar às diferenças culturais e de linguagem e às dificuldades de conhecimento e aprendizagem que possam existir adaptando termos técnico-científicos para que seja alcançado o entendimento fazendo o uso de recursos estratégicos de educação em saúde⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, apesar de os participantes relatarem que sentem mudanças agradáveis com o uso da medicação e que são incentivados por familiares, houve descontinuidade do tratamento pela maioria deles. Na terapêutica medicamentosa, a rede de proteção como a família pode ser considerada um fator positivo para adesão⁽⁹⁾.

A terapêutica medicamentosa é um eficaz recurso no tratamento de pessoas com transtornos relacionados a substâncias, no entanto ao se deparar com um longo período de tratamento, reações adversas, inúmeros efeitos colaterais, o abandono do tratamento se torna uma realidade nesta clientela mesmo quando há apoio familiar e profissional^(5,28).

Com intuito de minimizar a baixa adesão, um estudo que resumiu sistematicamente as evidências científicas de múltiplas revisões sistemáticas que avaliaram as intervenções relacionadas a não adesão mostrou que algumas estratégias se mostram efetivas na prática dos profissionais de saúde, como simplificar as doses do esquema terapêutico,

intensificar a educação em saúde, utilizar lembretes para lembrar a pessoa e incentivos para reduzir as despesas da pessoa com os medicamentos⁽²⁹⁾.

Concernente à educação em saúde, destaca-se a Gestão Autônoma da Medicação como um importante recurso terapêutico frequentemente utilizado nos Centros de Atenção Psicossocial, haja vista que utiliza estratégias para fortalecer o protagonismo e a participação ativa das pessoas que fazem uso de psicofármacos em seu tratamento de saúde mental, favorecendo a integralidade do cuidado, a compreensão da subjetividade, o compartilhamento do cuidado e potencializando a autonomia da pessoa no tratamento, sobretudo da terapêutica medicamentosa⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a frequência de não adesão à terapêutica medicamentosa pelas pessoas com transtornos relacionados a substâncias foi acima do esperado e mostrou associação estatística com maior quantidade de histórico de tratamentos para o uso de álcool e/ou outras drogas e com maior frequência de uso de substâncias ilícitas.

Apesar da não adesão ser desafio em todos os agravos de saúde, nos transtornos relacionados a substâncias, o descumprimento da terapêutica medicamentosa é mais complexo devido às características comuns desse transtorno mental como a compulsão, a fissura e a falta de insight.

Esta pesquisa apresenta como limitação o delineamento transversal, por dificultar a identificação de mudanças no estado de saúde da pessoa; a amostragem não probabilística por conveniência, o método indireto de coleta de dados, o período de tratamento a partir de 30 dias e o pequeno número de participantes.

Este estudo contribuiu para a identificação da prevalência da não adesão em pessoas com transtornos relacionados a substâncias, bem como com subsídios para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas a partir dos fatores relacionados à não adesão apresentados.

FACTORS ASSOCIATED WITH NON-ADHERENCE TO DRUG THERAPY IN PEOPLE WITH SUBSTANCE-RELATED DISORDERS

ABSTRACT

Objective: to identify the factors associated with non-adherence to drug therapy by people with substance-related disorders in treatment at Centers for Psychosocial Attention of alcohol and other drugs III. **Method:** a cross-

sectional observational study conducted from April to November 2018, with 89 people (78 men and 11 women) with substance-related disorders. The data were collected by structured interview with application of the instruments: Measure of Adherence to Treatment, Addiction Severity Index Version 6, Level of knowledge, Medication Regimen Complexity Index and own elaboration; were submitted to descriptive and inferential quantitative analysis. **Results:** of the total number of participants, 56.2% did not adhere to drug therapy. Non-adherence was more frequent in people with clinical and psychiatric comorbidities, depressive symptoms, anxiety and altered sense perception. There was significance between non-adherence and history of treatment numbers and higher frequency of substance use. **Conclusion:** non-adherence to drug therapy was higher than expected and is associated with sociodemographic, clinical, mental and pharmacological factors. In substance-related disorders, non-adherence is complex due to the common characteristics of this condition, such as compulsion, cleavage and lack of insight.

Keywords: Substance use disorders. Adherence to medication. Mental health.

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHESIÓN A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA POR PERSONAS CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados a la no adhesión de la terapia farmacológica por personas con trastornos relacionados con sustancias en tratamiento en los Centros de Atención Psicosocial de alcohol y otras drogas III. **Método:** estudio observacional transversal realizado de abril a noviembre de 2018, con 89 personas (78 hombres y 11 mujeres) con trastornos relacionados con sustancias. Los datos fueron recolectados por entrevista estructurada con aplicación de los instrumentos: Medida de Adhesión a los Tratamientos, *Addiction Severity Index Version 6*, Nivel de conocimiento, *Medication Regim Complexity Index* y de elaboración propia; posteriormente, fueron sometidos a análisis cuantitativo descriptivo e inferencial. **Resultados:** del total de participantes, el 56,2% no se adhirió a la terapia farmacológica. La no adhesión fue más frecuente en personas con comorbilidades clínicas y psiquiátricas, con síntomas depresivos, ansiosos y de alteración de sensopercepción. Hubo significación entre la no adhesión y el historial de números de tratamientos y mayor frecuencia de uso de sustancia. **Conclusión:** la no adhesión a la terapia farmacológica fue superior a lo esperado y está asociada a factores sociodemográficos, clínicos, mentales y farmacológicos. En los trastornos relacionados con sustancias, la no adhesión se muestra compleja debido a las características comunes de esta condición, como compulsión, *craving* y ausencia de *insight*.

Palabras clave: Trastornos relacionados con el uso de sustancias. Adhesión a la medicación. Salud mental.

REFERÊNCIAS

1. Bozkurt M. Neuroscientific Basis of Treatment for Substance Use Disorders. *Noro Psikiyatr Ars.* 2022 dec; 59 (1): 75-80. Doi: 10.29399/npa.28172.
2. Shuey B, Suda KJ, Halbisen A, Wen H, Wharam JF, Rosland AM, et al. Anti-hypertensive medication use among people with and without substance use disorders. *Journal of general internal medicine.* 2024 fev; 39(3): 508 - 510. Doi: 10.1007/s11606-023-08543-3.
3. Elowe J, Vallat J, Castelao E, Strippoli MF, Gholam M, Ranjbar S, et al. Psychotic features, particularly mood incongruence, as a hallmark of severity of bipolar I disorder. *Int J Bipolar Disord.* 2022 dec; 10 (1): 31. Doi: 10.1186/s40345-022-00280-6.
4. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003. [Cited 2022 Mar 17]. Available from: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/.
5. Capistrano FC, Maftum MA, Alcântara CB, Ferreira ACZ, Maftum GJ. Dimensões que interferem na adesão à medicação nos transtornos relacionados às substâncias: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2019; 24: e58170. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58170>.
6. Cordioli AV, Gallois CB, Isolan L. *Psicofármacos: Consulta rápida.* 6a ed. Porto Alegre: Arned; 2023.
7. American Psychiatric Association. DSM V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
8. Soares RG da S, Araújo G de L, Santos MX dos, Melo LR de, Martinho NJ. Association of psychopharmaceuticals with other therapies: The care of the chemical dependent from an interprofessional perspective. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020 jul; 3(4):8919-37. Doi: 10.34119/bjhrv3n4-137.
9. Di Lorenzo R, Perrone D, Montorsi A, Balducci J, Rovesti S, Ferri P. Atitude em relação à terapia medicamentosa em um centro comunitário de saúde mental avaliada pelo Drug Attitude Inventory. *Adesão preferencial do paciente.* 2020;14:995-1010. Doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S251993>.
10. Bidargaddi N, Schrader G, Myles H, Schubert KO, Kasteren Y van, Zhang T, et al. Demonstration of automated non-adherence and service disengagement risk monitoring with active follow-up for severe mental illness. *Aust N Z J Psiquiatria.* 2021 oct; 55(10): 976-982. Doi: 10.1177/0004867421998800.
11. Mgweba-Bewana L, Belus JM, Ipser J, Magidson JF, Joska JA. Examining the association of alcohol use and psychotropic medication adherence among women with severe mental illness in South Africa. *Psychiatry Research.* 2021 oct; 304:114127. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114127>.
12. Carvalho LF, Rodrigues LA, Pandossio JE, Galassi AD. Análise Crítica Sobre Medicamentos Prescritos para o Uso Problemático de Crack. *Psic: Teor e Pesq.* 2021; 37: e372515. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e372515>.
13. Alcântara CB de, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kaled M, Vale CCF., Maftum MA. Conhecimento da pessoa com transtornos mentais sobre o tratamento medicamentoso. *Rev Enferm UFSM.* 2020 abr; 10: e24. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769238607>.
14. Hird R, Radhakrishnan R, Tsai J. A systematic review of approaches to improve medication adherence in homeless adults with psychiatric disorders. *Front. Psychiatry.* 2024 jan; 14: 1339801. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1339801>.

15. Burnier M. The role of adherence in patients with chronic diseases. Review Article. 2023 jan; 119: 1-5. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.07.008>.
16. Kessler F, Cacciola J, Alterman A, Faller S, Souza-Formigoni ML, Cruz ML, et al. Psychometric properties of the sixth version of the addiction severity index (ASI-6) in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012 mar; 34(1): 24-33. Doi: [10.1590/S1516-44462012000100006](https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000100006).
17. Borba LO, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kalinke LP, Mantovani MF, Maftum MA. Adaptation and validation of the measuring treatment adherence for mental health. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(5): 2243-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>.
18. Fröhlich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev. Saúde Pública*. 2010 dez; 44(6): 1046-1054. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000600009>.
19. Melchior AC, Correr CJ, Fernández-Llimos F. Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. *Arq. Bras. Cardiol*. 2007 out; 89(4): 210-218. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001600001>.
20. Muthulingam D, Bia J, Madden LM, Famum SO, Barry DT, Altice FL. Using nominal group technique to identify barriers, facilitators, and preferences among patients seeking treatment for opioid use disorder: a needs assessment for decision making support. *J Subst Abuse Treat*. 2019 may; 100: 18-28. Doi: [10.1016/j.jsat.2019.01.019](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.019).
21. Walton KM, Herrmann ES. Medication Adherence in Tobacco Cessation Clinical Trials. *Addiction Neuroscience*. 2023 jun; 6:100069. Doi: [10.1016/j.addicn.2023.100069](https://doi.org/10.1016/j.addicn.2023.100069).
22. Neto PAVR. Benefícios e limitações do tratamento apenas com medicação no manejo de transtornos psiquiátricos. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 Nov. 11 [citado em 7 de mar 2025];6(6):27458-71. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-073>.
23. Laranjeira C, Carvalho D, Valentim O, Moutinho L, Morgado T, Tomás C, et al. Therapeutic Adherence of People with Mental Disorders: An Evolutionary Concept Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 fev; 20(5): 3869. Doi: [10.3390/ijerph20053869](https://doi.org/10.3390/ijerph20053869).
24. Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*. 2023 jun; 22(2):203-229. Doi: [10.1002/wps.21073](https://doi.org/10.1002/wps.21073).
25. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020 jul; 25(7). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>.
26. Schmidt SJ, Wurmbach VS, Lampert A, Bernard S, HIOPP-6 Consortium; Haefeli W. Individual factors increasing complexity of drug treatment – a narrative review. *Eur J Clin Pharmacol*. 2020 apr; 76(6): 745-754. Doi: [10.1007/s00228-019-02818-7](https://doi.org/10.1007/s00228-019-02818-7).
27. Wakai E, Ikemura K, Kato C, Okuda M. Effect of number of medications and complexity of regimens on medication adherence and blood pressure management in hospitalized patients with hypertension. *Plos One*. 2021 jun; 16(6): e0252944. Doi: [10.1371/journal.pone.0252944](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252944).
28. Oliveira PC de, Cavalcante LPL, Medeiros M, Melo ENN de, Gonçalves IA de J, Torquato TM, et al. Violência e uso de álcool e outras drogas: percepções e vivências de adolescentes escolares. *Ciência, Cuidado E Saúde*. 2024 fev; 23:230. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v23i0.65954>.
29. Anderson LJ, Nuckols TK, Coles C, Le MM, Schnipper JL, Shane R, et al. A systematic overview of systematic reviews evaluating medication adherence interventions. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2020 jan; 77(2): 138-147. Doi: <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxz284>.
30. Santos DGPML, Silva FP, Guedes TG, Ventura CAA, Silva RA, Frazão IS. Guia da gestão autônoma da medicação como ferramenta educativa do enfermeiro na atenção psicossocial. *Enferm Foco*. 2023 dez; 14: e-202371. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202371>.

Endereço para correspondência: Fernanda Carolina Capistrano. Rua Cruz Machado, nº70. São José dos Pinhais, PR. E-mail: fernanda_capistrano@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 20/03/2023

Data de aprovação: 05/03/2025

Apoio financeiro:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo financeiro de bolsa produtividade à orientadora deste trabalho – processo 309370/2018, chamada: PQ 2018, Projeto Adesão ao tratamento pelo dependente de substância psicoativa.