

# **AVALIAÇÃO DA ADESÃO TERAPÊUTICA AO USO DE INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA NO CAPS II NOVA VIDA, EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BA, 2011**

Rosana Santos Souza\*  
Antonio Anderson Freitas Pinheiro\*\*

A adesão ao tratamento farmacológico é um importante fator determinante no sucesso terapêutico. A adesão terapêutica aos psicofármacos apresenta grande importância no tratamento, na redução do risco precoce de recaídas e na manutenção da remissão dos sintomas. No entanto, grande parte dos pacientes interrompe inadvertidamente a utilização dos medicamentos. Dentre os psicofármacos, estão os ISRS, muito utilizados em decorrência de apresentarem menor perfil de reação adversa em comparação aos outros antidepressivos. O trabalho teve como finalidade avaliar a adesão à terapia medicamentosa de inibidores seletivos da recaptção da serotonina em pacientes do centro de atenção psicossocial CAPS II Nova Vida no município de Santo Antonio de Jesus – BA. Por meio de um estudo de corte transversal, foi realizada uma entrevista semi-estruturada para avaliar a adesão de 13 pacientes que faziam uso de antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina. As entrevistas foram realizadas através de um questionário com o teste de Morisky adaptado, onde foi avaliada a adesão terapêutica como intencional ou não intencional. O presente estudo revelou que a prevalência da falta de adesão nos em 90% dos pacientes. Esta falta de adesão foi caracterizada principalmente pela falta de conhecimento sobre o medicamento, dessa forma, faz-se necessário criar um programa de conscientização sobre adesão ao tratamento no centro de atenção psicossocial, com o intuito de evitar recaídas e a necessidade de internações hospitalares, otimizando assim a farmacoterapia destes pacientes.

Palavras-chave: Morisky. Adesão terapêutica. Psicofármacos. Antidepressivos.

Adherence to treatment is an important factor in treatment success. The therapy compliance to psychoactive drugs presents a great importance in the treatment, in reducing the risk precocious recurrence and maintaining remission of symptoms. However, most patients inadvertently interrupts the use of drugs. Among psychiatric drugs, one can mention the SSRA, widely used due to present lower adverse reactions profile compared to other antidepressants. The work had as objective evaluate adherence to drug therapy from selective serotonin reuptake inhibitors antidepressants in patients from the psychosocial care center CAPS II Vida Nova in Santo Antonio de Jesus - BA. Through a cross-sectional study, was performed a semi-structured interview to evaluate adherence from 13 patients that used selective serotonin reuptake inhibitors antidepressants. The interviews were performed through a questionnaire to test adapted Morisky, where therapy compliance was assessed as intentional or unintentional. The present study revealed that the prevalence of noncompliance in CAPS patients is basically related to unintentional noncompliance. A lack of adherence to 90% of the patients was observed. This lack of adherence was mainly characterized by lack of understanding of the medicine, thus, it is necessary to establish an awareness program about adherence to treatment in psychosocial care center. In order to prevent relapse and need for hospital admissions, thus optimizing the pharmacotherapy of these patients

Key words: Morisky. Adherence. Antidepressants. Psychoactive drugs.

---

\*Graduada em Farmácia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM; rssidrosana@hotmail.com.

\*\* Professor do curso de Farmácia da Faculdade Maria Milza-FAMAM; Graduado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Feira de Santana (UEFS); Mestre em Biotecnologia pela UEFS; farmacotony@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Neste trabalho optou-se pelo estudo da adesão aos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), esta classe surgiu a partir do início dos anos 90 com a finalidade de conseguir medicamentos com menores efeitos colaterais, mais específicos na sua ação neuroquímica, e logo melhor tolerados, estes progressivamente vêm ocupando o lugar dos antidepressivos tricíclicos, isto porque apresentam um efeito farmacológico mais específico no tratamento das patologias, dessa forma, são altamente prescritos (GORENSTEIN; SCAVONE, 2007). No grupo dos ISRS estão incluídos a floxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina e citalopram sendo assim considerados de primeira escolha para o tratamento de várias desordens psiquiátricas por apresentarem eficácia e melhor perfil de segurança (GORENSTEIN; SCAVONE, 2007).

Diante da importância farmacoterapêutica dos ISRS e em concordância com as boas práticas na atenção aos pacientes usuários de antidepressivos do município de Santo Antonio de Jesus – BA, surge o seguinte questionamento: Qual a adesão terapêutica aos inibidores seletivos da recaptação da serotonina nos pacientes em tratamento da depressão no CAPS II Nova Vida localizado no município de Santo Antonio de Jesus - BA?

Este trabalho justifica-se diante do fato de que a adesão terapêutica aos psicofármacos apresenta essencial importância no tratamento, na redução do risco precoce de recaídas e na manutenção da remissão dos sintomas das diversas patologias tratadas pelos ISRS, como os transtornos depressivos, bipolares, e da ansiedade. No entanto, grande parte dos pacientes interrompem inadvertidamente a utilização dos medicamentos ainda nas primeiras semanas de tratamento (OLFSON, 2006). Além disso, é fundamental para o sucesso terapêutico, a adesão ao tratamento medicamentoso, sendo essencial neste processo o uso de medicamentos com baixos efeitos colaterais, ação colaborativa do médico e avaliação individual de cada paciente (ABP; FEBRASGO, 2009). Desta forma, faz-se necessário analisar a aderência ao tratamento aos inibidores seletivos da recaptação da serotonina pelos pacientes do CAPS II Nova Vida no município de Santo Antonio de Jesus – BA, a fim de verificar se as mesmas atendem aos critérios de adesão terapêutica ao medicamento e, conseqüentemente, evitar a reincidência da patologia, bem como assegurar boa qualidade de vida dos pacientes atendidos na unidade deste município.

O objetivo geral deste trabalho foi: Avaliar a adesão à terapia medicamentosa de inibidores seletivos da recaptação da serotonina em pacientes do centro de atenção psicossocial CAPS II Nova Vida no município de Santo Antonio de Jesus – BA. Os objetivos específicos foram: Aplicar o teste de Morisky para avaliação da

adesão à farmacoterapia antidepressiva, identificar as principais causas da não adesão ao tratamento com ISRS do CAPS II Nova Vida no município de Santo Antonio de Jesus – BA, Avaliar se existe relação entre os dados sócio-demográficos (renda, sexo, idade, escolaridade) e os resultados de adesão ao tratamento.

Os efeitos adversos dos ISRS são menos frequentes do que os apresentados por outras classes antidepressivas, no entanto, estes efeitos podem surgir nos pacientes e se mostrarem muito importantes, pois podem influenciar a adesão terapêutica. Devido a sua atuação seletiva, apresentam aspecto mais aceitável de efeitos colaterais, existindo ainda alteração entre os principais efeitos colaterais dentre os diferentes ISRSs. Em geral, os efeitos colaterais mais comumente relatados são: gastrintestinais (náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia), psiquiátricos (agitação, ansiedade, insônia, ciclagem para mania, nervosismo), alterações do sono, fadiga, efeitos neurológicos (tremores, efeitos extrapiramidais), perda ou ganho de peso, disfunções sexuais, reações dermatológicas (GOLDSTEIN; GOODNICK, 1998).

Tratando-se da importância da adesão aos ISRSs, cabe ressaltar que ao suspender abruptamente o tratamento, o paciente pode apresentar algumas reações relacionadas a retirada do fármaco. Os sintomas que surgem na retirada dos ISRSs são clinicamente benignos, podem aparecer dentro de 1 a 10 dias após a retirada da medicação (no caso da fluoxetina possam aparecer várias semanas depois, em função de seu perfil farmacocinético), e continuar por até 3 semanas (VARGAS, 1998)

A adesão ao tratamento farmacológico é a afirmação de uma atividade conjunta na qual o paciente não apenas obedece à orientação médica, mas entende, concorda e segue a prescrição recomendada pelo seu médico (BRASIL, 1999). Um dos fatores que frequentemente prejudicam a obtenção dos resultados pretendidos com a terapêutica medicamentosa é a ausência de adesão ao tratamento proposto. A relevância dessa questão é indiscutível, visto que, o seguimento inadequado do tratamento pode levar ao fracasso terapêutico e conseqüentemente retardar o processo de cura, além de não permitir o controle de uma doença crônica ou, em caso extremo, levar ao óbito (BILLUPS; MALONE; CARTER, 2000; WOH, 2003). A baixa adesão ao tratamento medicamentoso tem sido responsável por grandes frustrações na psiquiatria, pois leva a falta da eficácia dos tratamentos médicos, a prejuízos socioeconômicos e a alta taxa de mortalidade (SCHUMANN et al., 1999; DHARMENDRA; EAGLES, 2003).

De acordo com Leite e Vasconcelos (2003), os motivos da falta de adesão a terapêutica medicamentosa são: o acesso econômico aos medicamentos, o número muito elevado de medicações prescritas e o

esquema terapêutico, mesmo quando o medicamento é obtido gratuitamente, os efeitos adversos e a falta de sintomas em algumas fases da doença. Determinados pacientes não aderem ao tratamento porque se recusam a aceitar que possuem a doença (SANTIN; CERESER; ROSA, 2005).

Diferentes metodologias são apresentadas para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso: o auto-relato do paciente, a entrevista com o paciente, a análise de prescrições anteriores, as escalas de adesão, o monitoramento terapêutico da droga, a contagem de pílulas e o monitoramento eletrônico da embalagem (CRAMER E MATTSON, 1995; GEORGE et al., 2000). Os métodos diretos são fundamentados em técnicas analíticas que constata se o medicamento foi administrado ou utilizado na dose e frequência necessária através da identificação de metabólitos do medicamento ou de marcadores químicos de maior permanência no organismo (MILSTEIN-MOSCATI et al., 2000).

Os métodos indiretos são assim chamados devido às formas de avaliação utilizadas, as quais não podem confirmar que o paciente tenha realmente tomado o medicamento. Dentre os métodos indiretos temos: A entrevista estruturada é também um método indireto bastante utilizado na avaliação da adesão terapêutica por sua aplicação mais acessível e de menor custo. A maior dificuldade apontada para esse método é a super estimativa da adesão, pois mais uma vez o paciente pode esconder do entrevistador ou do médico a forma como realizou o tratamento na realidade (MILSTEIN-MOSCATI et al., 2000).

Para entrevistas direcionadas, com objetivo de avaliar a adesão, alguns formulários são descritos na literatura, como o teste de Haynes-Sacket e o de Morisky (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986). No teste de Haynes-Sacket, o questionamento a respeito da adesão ou não ao tratamento é feito de forma amigável, tentando expressar o menor nível de pressão possível, referindo as dificuldades encontradas por outros pacientes, e solicitando que o paciente fale sobre suas dificuldades. Já o teste de Morisky é o mais utilizado e validado (SILVESTRE-BUSTO et al., 2001). Ele é constituído de quatro perguntas básicas sobre horário, esquecimento, percepção de efeitos colaterais e a ausência de sintomas, este teste tende a superestimar a falta de adesão, ao contrário do que se espera de métodos indiretos, e não dá ao paciente a oportunidade de expressar suas dificuldades e seu entendimento a respeito do tratamento.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Metodologia

O estudo foi realizado através de um delineamento

de coorte transversal, fundamentado na avaliação, por meio de métodos indiretos em pacientes que fazem uso de ISRS, onde os dados foram observados a partir da coleta de informações através de entrevista semi-estruturada. Segundo Susser (1973) e Haynes et al. (1992), o delineamento de coorte transversal é uma estudo em que a relação exposição-doença é analisada, em uma dada população em um momento específico, fornecendo um representação de como as variáveis estão relacionadas, naquele momento. O trabalho foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado na cidade de Santo Antonio de Jesus-BA, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros.

O estudo teve a participação de todos pacientes do CAPS II Nova Vida, situado na cidade de Santo Antonio de Jesus, que fazem uso de inibidores seletivos da recaptção da serotonina. Dentre os 240 pacientes que fazem tratamento nesta unidade 13 fazem uso desta classe de medicamento. Este campo de estudo foi escolhido em virtude da facilidade ao acesso aos pacientes, que em virtude da realização do tratamento psicoterapêutico em concomitância ao tratamento farmacológico, frequentavam assiduamente à instituição. Com intuito de realização da pesquisa os dados foram coletados no mês de setembro e outubro de 2011, das 08:00 as 17:00. Para efeito de discussão dos resultados foi considerada as seguintes variáveis: adesão ao tratamento, sexo, idade, renda familiar, escolaridade, surgimento de reações adversas. Os dados foram coletados por meio de técnica de entrevista semi-estruturada, que segundo Triviños (1998), tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Para aplicação das entrevistas foram feitas visitas frequentes no centro de atenção psicossocial com o intuito de entrevistar todos os pacientes que estavam sob uso dos ISRS, estes foram identificados previamente através dos prontuários. Todas as entrevistas foram realizadas através de roteiro estruturado, pelo mesmo entrevistador, em uma sala no CAPS onde o paciente era esclarecido sobre o estudo e convidado a participar, sendo feita as perguntas que eram registrados nos roteiros manualmente.

Os dados foram organizados e tabulados de forma a avaliar a adesão ao tratamento farmacológico. Foram utilizados formulários do teste de Morisky adaptados, estes, continham perguntas sobre adesão ao tratamento, sexo, idade, renda familiar, escolaridade e surgimento de reações adversas como ilustrado no formulário específico com intuito de determinar os principais fatores que levaram a falta de adesão terapêutica. A interpretação deste conjunto de resultados feneceu o perfil de adesão ao tratamento dos pacientes. O teste de Morisky-Green-Levine analisa as características do paciente em relação ao tratamento, considerar-se á

como aderente, os pacientes que respondem corretamente as perguntas que compõem o instrumento (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986). Por meio das questões no questionário de Morisky e também pelas respostas dos pacientes pode ser discriminada se a eventual baixa adesão foi devido ao comportamento não intencional (esquecimento e/ou descuido com horário) ou intencional (interrupção do tratamento após melhora clínica e/ou por evento adverso) ou a ambos os tipos de comportamento (SEWITCH et al., 2003).

A participação dos indivíduos no estudo ocorreu através de consentimento informado. A confidencialidade da informação individual identificada e o direito de recusa em participar foram plenamente garantidos.

Esta pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMAM - Faculdade Maria Milza, a fim de analisar a eticidade, sendo a pesquisa aprovado conforme protocolo nº 3347/09 e baseada na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tem por objetivo assegurar os direitos dos seres humanos, atendo assim às exigências éticas e científicas fundamentais, implicando os seguintes referenciais: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, garantindo assim o sigilo das entidades e a veracidade dos resultados não só os que envolvem o sujeito da pesquisa como a proteção dos grupos vulneráveis (BRASIL, 1996).

## 2.2 Resultados e Discussão

Participaram do estudo 13 pacientes que faziam uso dos ISRS no centro de atenção social. De todos os pacientes estudados 11 eram mulheres e 2 eram homens. Os pacientes tinham idade entre 30 a 70 anos, sendo que 38,46% tinha idade entre 30 a 40 anos, 30,76% idade entre 41 a 50 anos, 23,09% idade entre 51 a 60 anos e 7,69% tinha idade entre 61 a 70 anos.

No presente estudo não existiram relações entre a faixa etária e o sexo dos pacientes com a adesão terapêutica, em outros estudos, como por exemplo, estudo realizado por Clatworthy et al. (2009), também não foi possível encontrar relações entre gênero e idade com a falta de adesão. Bulloch e Patten (2009), também não observaram associação entre falta de adesão e gênero para nenhuma das classes de medicamentos estudadas. Já Sawada et al. (2009) relataram um melhor cumprimento da terapia com antidepressivos por homens.

Foi possível identificar as seguintes características sócio-demográficas da população estudada: Estado Civil: 05 dos entrevistados eram casados, 05 eram solteiros, 02 eram separados e 01 era viúvo; Ocupação: 07 eram aposentados, e 06 eram "do lar"; Nível de escolaridade: 05 tinham de 1 a 4 anos de estudo, 05 tinham de 05 a 8 anos de estudo e 03 tinham mais de 8 anos de estudo; Renda familiar: 10 tinham de 1 a 5 salários mínimos e 03 renda mensal menor que 1 salário mínimo, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos 13 pacientes entrevistados quanto aos dados sócio-demográficos e a adesão terapêutica.

Variáveis	Número de paciente segundo a variável	Número de pacientes que não aderiram a terapia
<b>Estado civil</b>		
Casado	05	04
Solteiro	05	05
Separado	02	02
Viúvo	01	01
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	07	06
Do lar	06	06
<b>Nível de escolaridade</b>		
De 1 a 4 anos de estudo	05	04
De 5 a 8 anos de estudo	05	04
Mais de 8 anos	03	01
<b>Renda familiar</b>		
Menos de 1 salário	03	02
De 1 a 5 salários	10	09

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Baseado no estudo das variáveis sócio-demográficas foi possível notar que elas pouco influenciam na adesão terapêutica. Cooper et al. (2007) e Rosa et al. (2005), relataram que as variáveis sócio-demográficas não foram associadas de forma significativa com falta de adesão ao tratamento. Em um estudo com latinos residentes nos Estados Unidos, o baixo nível socioeconômico esteve relacionado com a falta de adesão ao tratamento (LANOUILLE, 2009).

De acordo com a metodologia de Morisky, foi possível observar no presente estudo que 12 dos 13 pacientes em estudo não aderiram ao tratamento, sendo que, dentre esses não aderentes, 33% não aderem apenas por esquecer-se de tomar o medicamento; 25% são descuidados com o horário de administração do medicamento, e 42% apresenta as duas características de não adesão tanto esqueceram de tomar o medicamento, como são descuidados em relação ao horário de administração do medicamento, indicando uma prevalência da falta de adesão não intencional em comparação com as outras questões do teste de Morisky, questões estas, relacionadas à intencionalidade, ou seja, a falta de adesão por sentir-se mal com o uso do medicamento (por apresentar algum efeito adverso), ou a falta de adesão por melhora dos sintomas.

Entre os antidepressivos ISRS que são a fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram e fluvoxamina, três deles foram encontrados na pesquisa, a fluoxetina em 61,53% dos pacientes, a paroxetina em 23,07% dos pacientes e a sertralina usada por 15,38% dos pacientes.

Dos pacientes que fazem uso de fluoxetina, 50% destes relataram como efeitos adversos os distúrbios gastrointestinais e 25% relataram não ter sintomas nenhum, 12,5% relataram cefaléia e 12,5% relataram ansiedade. Dos usuários do antidepressivo paroxetina 33,33% relatam problemas gastrointestinais, e 66,66% relatam não apresentar nenhum sintoma. Dos pacientes que fazem uso de sertralina, 50% destes relataram problemas gastrointestinais e 50% relataram não ter nenhum problema relacionado ao uso do medicamento. Geralmente os efeitos adversos relacionados ao uso dos ISRS são mais intensos no início da terapia. Com relação aos efeitos gastrintestinais, estes são relatados na literatura para diversas drogas como a paroxetina e a fluoxetina, para minimizá-los, recomenda-se o uso destes fármacos nos horários das refeições (LINDEN et al., 2000).

Em relação aos efeitos adversos, na literatura eles parecem se constituir em grandes vilões da adesão ao tratamento da depressão. Autores como Lin et al. (1995), Souza (1999), George et al. (2000), e Balon (2002), afirmam que a presença destes efeitos foi apresentada como causa importante, quando não a

principal, do abandono ao tratamento da depressão. Como motivo relatado por pacientes com depressão para a não adesão a terapêutica medicamentosa, os efeitos colaterais se fizeram presentes no estudo de Demyttenaere (2001), Linden et al. (2000) e Thompson et al. (2000). Tratando-se dos efeitos adversos iniciais, existe a importância de se esperar no mínimo de duas a quatro semanas antes de avaliar as respostas do tratamento, observando que muitos dos efeitos adversos iniciais podiam ser considerados, do ponto de vista médico, como problemas menores ou sintomas da doença depressiva que iriam desaparecer com o tempo. Os manuais de terapia medicamentosa são unânimes em considerar que o tratamento deve ser continuado com a dose diária apropriada até a total recuperação, e após a mesma, deve ser continuado por pelo menos três a seis meses para prevenir recaídas (LINDEN et al., 2000).

A pesquisa revelou que 9 dos 13 pacientes não conheciam a indicação dos antidepressivos, e que desses pacientes que desconhecem a indicação dos medicamentos, 77,77% não aderem ao tratamento. Revelando que a falta de conhecimento em relação à indicação do medicamento pode levar a um maior índice de não adesão.

A falta de conhecimento em relação ao medicamento em uso foi, também, identificada por outros estudos (MIASSO, 2002). Os medicamentos usados pelos pacientes CAPS, todos foram prescritos pelo médico do CAPS, estes são disponibilizados na farmácia do CAPS, na ocasião das faltas. Dessa forma, apesar de portadores de poucos recursos financeiros apresentarem muitas vezes impossibilidade financeira de aquisição dos medicamentos prescritos, o que, logicamente interfere decisivamente em sua adesão ao tratamento, neste trabalho esta variável não apresentou grande relevância, tendo em vista que a disponibilidade do medicamento era regular na instituição em estudo.

Os resultados do presente trabalho indicam que os pacientes atendidos no Centro de Atenção psicossocial (CAPS) de Santo Antônio de Jesus – BA, usuários dos antidepressivos Inibidor da Recaptção da Serotonina, apresentaram grau satisfatório de adesão ao tratamento medicamentoso, quando esta adesão é caracterizada por não abandonar o tratamento por estar apresentando algum sintoma relacionado ao uso do medicamento. Porém, quando foi analisado o padrão de comportamento diário do paciente, constatou-se que a maioria dos pacientes apresentou um grau insatisfatório de adesão ao tratamento quando se avalia o tipo não intencional de falta de adesão, em que o paciente esquece com frequência de tomar medicamento ou é descuidado com o horário de administração do medicamento.

### 3 CONSIDERAÇÕES CONCLUSIVAS

Foi possível concluir através deste trabalho que a falta de conhecimento sobre a indicação do medicamento foi um dos fatores importantes no índice de falta de adesão, muito dos pacientes, não sabiam a indicação, a dosagem e o horário de administração do medicamento, dificultando assim o uso do mesmo. Sendo a principal causa de não adesão, a falta de adesão não intencional, faz-se necessário criar um programa de conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento nos centro de atenção psicossocial, com o intuito de evitar recaídas e a necessidade de internações hospitalares, otimizando assim a farmacoterapia destes pacientes. Adoção de medidas práticas, como contagem de blisters vazios pelos agentes de saúde, relação do uso do medicamento com uma atividade diária, como dormir, almoçar, acordar, dentre outras, além de despertadores eletrônicos, também podem auxiliar a diminuir a ocorrência da falta de adesão não intencional.

### REFERÊNCIAS

- ABP; FEBRASGO. **Depressão unipolar: tratamento.** Diretrizes clínicas na saúde suplementar. vol. 22, 2009.
- BALON, R. Managing compliance. *Psychiatric Times*, Minneapolis, v. 19, n. 5, May, 2002. Disponível em: <http://www.psychiatrictimes.com/p020543.html>. Acesso em: 25 nov 2011.
- BILLUPS, S. J.; MALONE, D. C., CARTER, B. L. Relationship between Drug Therapy Noncompliance and Patient Characteristics. Health-Related Quality of Life, and Health Care Costs. **Pharmacotherapy**. vol. 20, n. 8, 2000.
- BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids 1999. **Conceito e recomendações básicas. Ministério da Saúde**, Brasília; 1999. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15conceitos\\_rec\\_basicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15conceitos_rec_basicas.pdf). Acesso em: 19 de marco de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília; 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Su\\_s.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Su_s.pdf). Acesso em: 16 de março de 2011.
- BULLOCH AG, PATTEN SB. **Non-adherence with psychotropic medications in the general.** BULTMAN, D.C.; SVARSTAD, B.L. - Effects of pharmacist monitoring on patient satisfaction with antidepressant medication therapy. **J Am Pharm Ass** 1: 36-43, 2002.
- CLATWORTHY J, BOWSKILL R, PARHAM R, RANK T, SCOTT J, HORNE R. **Understanding medication non-adherence in bipolar disorders using a Necessity-Concerns Framework.** *J Affect Disord* 2009; 116(1-2):51-5
- COOPER C, BEBBINGTON P, KING M, BRUGHA T, MELTZER H, BHUGRA D, et al. **Why people do not take their psychotropic drugs as prescribed: results of the 2000 National Psychiatric Morbidity Survey.** *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116(1):47-53.
- CRAMER, J.A.; MATTSON, H. - Compliance with antiepileptic drug therapy. In: Levy, R.H.; Meldrum, B.S. (ed.) *Antiepileptic Drugs*. 4.ed. Nova York, Raven Press, pp. 149-159, 1995.
- DEMYTTENAERE, K. Compliance during treatment with antidepressants. **Journal of Affective Disorders, Amsterdam**, n.43, p.27-39,2001.
- DHARMENDRA, M. S.; EAGLES, J. M. Factors associated with patients' knowledge of and attitudes towards treatment with lithium. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol. 75, p. 29 – 33, 2003.
- FUCHS, S. C.; CASTRO, M. S.; FUCHS, F. C. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Hipertensão**. vol. 7, n. 3, p. 90 – 93, 2004.
- GEORGE, C. F.; PEVELER, R. C.; HEILIGER, S.; THOMPSON, C. Compliance with tricyclic antidepressants: the value of four different methods of assessment. *British Journal Clinical Pharmacological*, London, n.50, p. 166-171, 2000. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/97515326/ABSTRACT?CRETRY=1&SRETRY=0>. Acesso em 25 nov. 2011.
- GEORGE, C.F.; PEVELER, R.C.; HEILIGER, S. et al. - Compliance with tricyclic antidepressants: the value of four different methods of assessment. *Br J Pharmacol* 50: 166-171, 2000.
- GOLDSTEIN, B. J.; GOODNICK, P. J. SSRIs in the treatment of affective disorders– III. Tolerability, safety and pharmacoeconomics. **J. Clin. Psychopharmacol**. vol. 12, n. 3, p. 55 – 88, 1998.
- GOODNICK, P. J.; GOLDSTEIN, B. J. Selective serotonin reuptake inhibitors in affective disorders – I:

- Basic pharmacology. **J. Psychopharmacol.** vol. 12, n. 3, p. 3 - 20, 1998.
- GORENSTEIN, C.; SCAVONE, C. Antidepressivos. In: DELUCIA, R. et al. **Farmacologia integrada**. 3º ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinter. p. 226 -245, 2007.
- GREEN-HENNESSY, S.; HENNESSY, K.D. **Demographic differences in medication use among individuals with self-reported major depression. Psychiatry Service, Washington, n.50, p. 257-259, Feb. 1999.** Disponível em: <<http://www.psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/full/50/2/257>>. Acesso em: 9 nov 2011.
- HAYNES, R. B.; MCDONALD, H.; GARG, A. X.; MONTAGUE, P. **Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications (Cochrane Review)**. In: The Cochrane Library. Oxford, 2004. <<http://www.who.int/chronicconditions/en/adherencereport.pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2011.
- HAYNES, R.B.; MCDONALDS, H.P.; GARG, A.X. - **Helping patients follow prescribed treatment. JAMA** 288: 2880-2883, 2002.
- LANOUILLE NM, FOLSOM DP, SCIOLLA A, JESTE DV. **Psychotropic medication nonadherence among United States Latinos: a comprehensive literature review. Psychiatr Serv** 2009; 60(2):157-74.
- LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P C. Adesão à Terapêutica Medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciências e Saúde Coletiva**. n. 8, p. 775 – 782, 2003.
- LIN, E. H.; VON KORFF, M.; KATON, W.; BUSCH; T.; SIMON, G. E.; WALKER, E.; ROBINSON P. **The role of the primary care physician in patients' adherence to antidepressant therapy.** Medical Care, Philadelphia, v. 33, n. 1, p. 67-74, 1995. Disponível em: 169 <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=7823648&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=7823648&dopt=Abstract)>. Acesso em: 20 nov. 2011.
- LINDEN, M.; GOTHE, H; DITTMANN, R. W.; SCHAAF, B. Early Termination of antidepressant drug treatment. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, Baltimore, v. 20, n.5, p.523-530; 2000.
- MIASSO, A.I. **Terapêutica medicamentosa: orientação e conhecimento do paciente na alta e pós-alta hospitalar.** 2002. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP. 2002.
- MILSTEIN-MOSCATI, I.; PERSANO, S.; CASTRO, L. L. C. Aspectos metodológicos e comportamentais da adesão à terapêutica, pp. 171-179. In: CASTRO, L. L. C. (org.). **Fundamentos de farmacoe epidemiologia.** AG Editora, 2000.
- MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. **Med. Care.** vol. 24, p. 67 – 74, 1986.
- MORISKY, D. E.; LEVINE, M.; GREEN, L. W.; SMITH, C. R. Health education program effects on the management of hypertension in the elderly. **Arch. Intern. Med.** vol. 142, n. 10, p. 835 – 838, 1982.
- OLFSON, M., et al., Continuity of antidepressant treatment for adults with depression in the united states. **Am. J. psychiatry.** vol. 8 p. 101 – 163, 2006.
- ROSA, A. M.; MARCOLIN, M. A.; ELKIS, H. Evaluation of the factors interfering with drug treatment compliance among Brazilian patients with schizophrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** vol. 27, n.3, 2005.
- SANTIN, A.; CERESER, K.; ROSA, A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica.** vol. 32, n. 1, 2005.
- SAWADA N, UCHIDA H, SUZUKI T, WATANABE K, KIKUCHI T, HANDA T, et al. **Persistence and compliance to antidepressant treatment in patients with depression: a chart review.** BMC Psychiatry 2009; 9:38.
- SCHUMANN, C.; LENZ, G.; BERGHÖFER, A. et al. Non-adherence with long-term prophylaxis: a 6-year naturalistic follow-up study of affectively ill patients. **Psychiatry Res.** vol. 89, p. 247 – 257, 1999.
- SEWITCH MJ, ABRAHAMOWICZ M, BARKUN A, BITTON A, WID GE, COHEN A, DOBKIN PL. **Patient nonadherence to medication in Inflammatory Bowel Disease.** Am J Gastroenterol. 2003; 98:1535-44.
- SILVESTRE-BUSTO, C. et al. Multi-centre study of children's adherence to antibiotic treatment in primary care. **Atención Primaria.** vol. 27, n. 8, p. 554 – 558, 2001.
- SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. **Revista**

**Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v. 21, p. 18-23, maio, 1999. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 18 nov. 2011.

SUSSER, M. Causal Thinking in the Health Sciences. New York: Oxford University Press; 1973.

THOMPSON, C.; PEVELER, D. P.; STEPHENSON, D.; MSKENDRICK, J. Compliance with antidepressant medication in the treatment of major depressive disorder in primary care: a randomized comparison of fluoxetine and a tricyclic antidepressant. **The American Journal of psychiatry**, Arlington, V. 157, p.338-343; 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VARGAS, J. E. T. El síndrome de interrupción de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. **Psiquiatria Biológica.** vol. 6, n. 4, p. 211 – 220, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies:** Evidence for Action. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: < <http://www.who.int/chronicconditions/en/adherencereport.pdf> >. Acesso em: 07 de março de 2011.