



PESQUISA

ADHERENCE TO MEDICATION THERAPY IN USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES
 ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
 ADHERENCIA A LA TERAPIA MEDICAMENTOSA EN USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Débora Schlotefeldt Siniak¹, Zaléia Prado de Brum²

ABSTRACT

Objective: To understand factors that may lead to adherence or noncompliance of drug therapy among drug users. **Method:** A quantitative and qualitative approach, characterized as a descriptive survey. It was conducted in a therapeutic community of Rio Grande do Sul, in 2010. The study included 14 subjects, data were collected through a unstructured questionnaire and Morisky Test. **Results:** It was observed a low uptake by the population studied, which is attributed in most cases the adverse effects and the conviction does not need the medicine prescribed by the doctor. **Conclusion:** The results of this study indicate a low compliance of the proposed therapy, thus reinforcing the need for monitoring drug therapy and care. Both should be effective and, above all, able to assist in the reorientation of its users. **Descriptors:** Adherence, Drug treatment, Drug.

RESUMO

Objetivo: Compreender fatores que possam levar a adesão ou não adesão da terapêutica medicamentosa entre os usuários de droga. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, caracterizado como survey descritivo. Foi realizado em uma Comunidade Terapêutica do estado do Rio Grande do Sul, em 2010. Participaram do estudo 14 sujeitos, os dados foram coletados através de um questionário não-estruturado e do Teste de Morisky. **Resultados:** Percebe-se uma baixa adesão por parte da população estudada, o que é atribuído na maior parte dos casos aos efeitos adversos e a convicção de não precisar do medicamento prescrito pelo médico. **Conclusão:** Os resultados apresentados neste estudo indicam uma baixa adesão da terapêutica proposta, reforçando assim, a necessidade de acompanhamento terapêutico e da assistência medicamentosa. Ambos devem ser eficazes e, sobretudo, capazes de auxiliar na reorientação de seus usuários. **Descritores:** Adesão, Tratamento medicamentoso, Drogas.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los factores que pueden llevar al cumplimiento o incumplimiento de la terapia con entre los usuarios de drogas. **Método:** Un enfoque cuantitativo y cualitativo, caracterizado como descriptivo. Se llevó a cabo en una comunidad terapéutica de Rio Grande do Sul, en 2010. El estudio incluyó a 14 sujetos, los datos fueron recolectados a través de un cuestionario no estructurado y la prueba de Morisky. **Resultados:** Se observó una baja captación por la población estudiada, que se atribuye en la mayoría de los casos los efectos adversos y la convicción no necesita el medicamento recetado por el médico. **Conclusión:** Los resultados indican un bajo nivel de cumplimiento de la terapia propuesta, lo que refuerza la necesidad de monitorización de la terapia de drogas y la atención. Ambos deben ser eficaces y, sobre todo, capaz de ayudar en la reorientación de sus usuarios. **Descriptor:** Adherencia, Tratamiento de drogas, Drogas.

¹Enfermeira pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde mental (GEPESM). Atualmente é mestranda na UFRGS e desenvolve atividades como bolsista pela CAPS/REUNI. Endereço: Rua Santana, número 1386, apto 301. Bairro Santana. CEP: 90040-371. Porto Alegre. E-mail: debynha33@hotmail.com. ²Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria. Atualmente é docente na Universidade Regional Integrada Alto do Uruguai e Missões – URI Campus Santo Ângelo. E-mail: zaleia@urisan.tche.br.

INTRODUÇÃO

O abuso das substâncias psicoativas (SPA) tornou-se um importante problema de saúde pública, sendo merecedor de inúmeros estudos e discussões a nível internacional, considerando-se a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos.

O consumo das SPA percorre diferentes contextos geográficos e culturais, classes sociais e faixas etárias. Provoca prejuízos pessoais, familiares e sociais, gera um alto custo econômico e também retroalimenta a violência urbana, familiar e interpessoal.¹ Acompanhando o aumento descontrolado no número de usuários de SPA, a rede de assistência e as formas de tratamento aos seus usuários também tiveram de se ser ampliadas para suportar tal demanda.

A terapia medicamentosa tem sido utilizada como auxílio no tratamento terapêutico de usuários de SPA, pois determinados fármacos podem agir fundamentalmente em momentos delicados deste processo, minimizando os desconfortos sentidos pela síndrome da abstinência da droga ou até mesmo em situações de fissura, desta forma os medicamentos passam a ser aliados nessa difícil trajetória de recuperação pela qual o indivíduo passa.

A adesão à terapêutica medicamentosa é um importante fator para o sucesso de qualquer tratamento, porém, a falta desta não é um problema de fácil solução, pois percebe-se que promover a adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários de SPA, torna-se um desafio a ser enfrentado pelos profissionais.

O usuário de SPA, além da própria adicção, muitas vezes possui comorbidades psiquiátricas, de modo que a intervenção através de medicações faz-se necessária e imprescindível nesses casos. Para tanto, também é preciso haver uma adesão satisfatória ao tratamento proposto, requerendo um cuidado redobrado no momento da abordagem ao usuário.

Entende-se que esta abordagem deve ser realizada de forma interdisciplinar, mobilizando toda a equipe do serviço no qual o usuário está inserido, com vistas a fornecer uma assistência integrada, aonde a avaliação, o diagnóstico e a intervenção dos indivíduos seja feita de maneira holística e torne-se verdadeiramente eficiente.

A interdisciplinaridade nos ambientes terapêuticos favorece a integração das diversas categorias profissionais, em prol da realização de uma assistência que contemple as necessidades básicas dos indivíduos.²

A adesão é definida como “a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses, tempo de tratamento.” Além de discussões e estudos sobre do alto consumo de medicamentos, a questão da não adesão ao tratamento medicamentoso prescrito também desperta preocupação, e é algo que tem se mostrado relevante nas últimas décadas e está sendo incluída na lista de preocupações dos profissionais de saúde, juntamente com outros fatores que influem sobre uso racional de recursos terapêuticos.³

Já de acordo com a Organização Mundial da Saúde⁴ (OMS) a adesão é considerada um processo dinâmico, multifatorial, que envolve aspectos comportamentais, psíquicos e sociais e que requer decisões compartilhadas e co-responsabilidades entre usuário do serviço, a equipe de saúde e a rede social de apoio e com abordagem que atenda às singularidades socioculturais e subjetivas, objetivando uma melhor qualidade de vida das pessoas.

A responsabilidade pela não-adesão ao tratamento pode dar-se simplesmente pela ignorância dos pacientes ou responsáveis por eles sobre a importância do tratamento e a pouca educação da população sobre a questão e também da falta de compreensão do profissional quanto

Siniak DS, Brum ZP.

Adherence to medication...

valores e crenças em relação à saúde, à doença e ao tratamento do paciente.

Nesta perspectiva, acredita-se que as ações de educação para saúde, junto ao sujeito são fundamentais na adesão ao tratamento, tendo a equipe de saúde, um papel relevante na melhora do prognóstico, pois suas ações podem influenciar diretamente na escolha pela adesão ou não ao tratamento, uma vez, que estes profissionais devem realizar o planejamento do cuidado criando estratégias que contribuam para adesão e consequentemente a promoção da saúde.

Pacientes e profissionais de saúde devem formar uma parceria, para que assim o paciente seja beneficiado e capaz de realizar seu próprio cuidado. A boa comunicação entre o paciente e o profissional é imprescindível para uma prática clínica eficaz assim como uma avaliação precisa do comportamento de adesão para um tratamento eficiente garantindo mudanças nos resultados de saúde do indivíduo.⁴

Estudos descobriram que nos países desenvolvidos, a adesão dos pacientes portadores de doenças crônicas era em média de apenas 50%, os estudos também mostram a magnitude e o impacto da baixa adesão em países em desenvolvimento sendo atribuída a escassez de recursos para a saúde e as desigualdades no acesso à assistência de saúde.⁴

A resistência, abandono ou não adesão do tratamento medicamentoso entre os usuários de substâncias psicoativas é uma questão que desperta preocupação, pois muitas vezes os medicamentos são imprescindíveis para um bom prognóstico na terapêutica do usuário.

Apesar da indubitável relevância deste assunto, ainda são incipientes os estudos que relatam sobre a adesão medicamentosa na referida população. Sendo assim, este estudo tem como objetivo compreender fatores que possam levar a adesão ou não adesão da terapêutica medicamentosa. Neste contexto, também J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):503-09

objetiva-se identificar o percentual de adesão entre os usuários de SPA.

Para alcançar tal fim foi desenvolvido o seguinte questionamento que serve como norte para este estudo: quais os fatores que podem ser determinantes para a adesão ou não da terapêutica medicamentosa em usuários de substâncias psicoativas?

METODOLOGIA

Trata-se de um pesquisa com abordagem quali-quantitativa⁵, caracterizada como do tipo survey descritivo.⁶

O presente estudo foi realizado em uma Comunidade Terapêutica (CT) localizada em um determinado município da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no mês de Novembro de 2010. A Comunidade Terapêutica é um ambiente para a recuperação psicossocial por meio do convívio do dependente químico com outras pessoas que possuem o mesmo problema.⁷

A população foram os pacientes internados na CT, e a amostra intencional compôs de 14 residentes que estavam em tratamento do uso abusivo de substâncias psicoativas na instituição pesquisada, todos os pesquisados eram do sexo masculino, com idade entre 18 e 23 anos. Todos eles foram convidados e concordaram espontaneamente em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário do tipo não-estruturado, constituído de perguntas abertas, onde os participantes puderam discorrer sobre o tema proposto.⁸ Também foi utilizado como instrumento de coleta um questionário validado chamado Teste de Morisky, o qual é composto por quatro perguntas, que objetivam avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso habitual do medicamento. O paciente é classificado no grupo de alto grau de adesão, quando as respostas a todas as perguntas são negativas. Porém, quando pelo menos uma das

Siniak DS, Brum ZP.

Adherence to medication...

respostas é afirmativa, o paciente é classificado no grupo de baixo grau de adesão. Esta avaliação permite, também, discriminar se o comportamento de baixo grau de adesão é do tipo intencional ou não intencional, sendo, também, possível caracterizar pacientes portadores de ambos os tipos de comportamento de baixa adesão.⁹

Os resultados obtidos foram apresentados através de quadros e das falas dos sujeitos, as quais foram transcritas de forma descritiva, lidas exaustivamente e analisadas a partir do referencial teórico pertinente.

Para realizar este estudo foram respeitados os aspectos éticos e legais seguindo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ Os sujeitos foram esclarecidos sobre o direito de se recusarem a participar do estudo sem que isso viesse a causar prejuízo ao tratamento. Foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo todas as informações sobre a pesquisa. Não houve critério de discriminação quanto à raça, grau de ensino ou poder sócio-econômico. Também foi solicitado ao presidente da instituição o consentimento para a realização da pesquisa.

O estudo teve parecer favorável do comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santo Ângelo registrado sob o número do protocolo 068-4/PPH/11. Para preservar o anonimato dos pesquisados optou-se pela utilização dos codinomes PART seguido por números arábicos de acordo com a ordem de recebimento dos questionários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em um primeiro momento da coleta de dados foi feito o seguinte questionamento aos participantes: Você considera tomar corretamente as medicações prescritas pelo médico? Por quê?

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):503-09

Nesta etapa da coleta de dados os participantes tiveram oportunidade de discorrer livremente sobre a questão proposta, e através da referida pergunta obtivemos diferentes respostas sobre os fatores que levariam a uma eventual não adesão da terapêutica medicamentosa e também dos fatores que influenciariam para em na adesão.

Através da análise das respostas verificou-se que a maioria dos entrevistados considera não fazer uso correto das medicações prescritas pelo médico, totalizando 58%, configurando assim, um elevado índice de não adesão entre os usuários de substâncias psicoativas pesquisados. Justificando essa atitude frente à terapêutica proposta emergiram as seguintes respostas:

Não, porque já usei para me drogar. (PART2)

Para mim o remédio poderia ser abolido, é muito ruim. Quando eu tomava me sentia muito alterado, agitado, e não me sentia eu. Todos que estavam perto de mim notavam a diferença para pior. Quando deixei de tomar em senti muito bem. (PART3)

Tomei uns quatro dias mas ficava muito tonto então não tomo mais. (PART4)

Não esqueci, não queria tomar. Não tomava corretamente porque não gosto de remédio, me deixa bobo. Mas neste tratamento não tomo remédio e me sinto bem melhor que nos outros tratamentos que tomava. (PART6)

O que eu acho do medicamento que devemos tomar se nós precisarmos muito por que não adianta trocar uma droga pela outra. Por que se a pessoa toma demais de medicamento ela vai se sentir chapado e daí ela não vai fazer o seu tratamento porque ela não vai fazer o que a casa oferece quando ele parar de tomar o medicamento ele vai se lembrar da droga. (PART11)

Eu usava mas agora não, Jesus me libertou. (PART13)

Tenho nojo de remédio. (PART14)

Em um estudo sobre adesão medicamentosa feito com portadores de Transtorno Afetivo Bipolar foram relatados diversos fatores que influenciam na adesão ao

Siniak DS, Brum ZP.

Adherence to medication...

tratamento, como dúvidas sobre os medicamentos, esquecimento das informações e crença de que o tratamento é desnecessário¹¹, o que demonstra algumas semelhanças com as falas dos pesquisados de nosso estudo.

Em contrapartida, 42% consideraram aderir ao tratamento e fazer uso correto das medicações, como podemos constatar nas falas a seguir:

Sim porque eu me sinto bem tomando remédio. (PART5)

Eu tomo. Quando não tomo me sinto mal, falta algo. Me controla o mau humor, a compulsão depressiva. (PART7)

Eu tomo porque é obrigado tomar. Pretendo parar de tomar remédio pois se eu tomar eu estarei trocando uma drogas por outra. (PART8)

Sim, porque alguém me chama para tomar. (PART10)

Apesar de se considerarem aderentes ao tratamento medicamentoso, o Teste de Morisky nos mostra resultados diferentes. O mesmo apontou para um baixo grau de adesão em 100% dos pesquisados, ou seja, nenhum deles foi considerado aderente ao tratamento, como pode ser verificado o quadro abaixo:

Perguntas referentes ao Teste de Morisky	SIM	NÃO
“Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?”	85%	15%
“Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar o seu remédio?”	78%	22%
“Quando você se sente bem alguma vez deixa de tomar seu remédio?”	64%	36%
“Quando você se sente mal, com o remédio, às vezes deixa de tomá-lo?”	78%	22%

Quadro 1 - Tabela com resultado da aplicação do Teste de Morisky. Fonte: Esquematização dos autores.

De acordo com teste aplicado nesta população, todos os pesquisados assinalaram pelo menos uma vez a resposta afirmativa, por tanto, foram classificados com um baixo grau de adesão ao tratamento medicamentoso.

Os pesquisados também foram indagados se sofriam algum tipo de efeito colateral provocado

pela medicação em uso. Foram dadas as seguintes respostas:

Quando eu tomava me sentia muito alterado, agitado, e não me sentia eu. (PART 3)

Fico muito tonto. (PART 4)

Não gosto de remédio, me deixa bobo. (PART 6)

Dá muito sono. (PART 9)

Tenho pesadelos quando tomo remédio. (PART11)

Quando eu tomo medicação me dá uma amnésia, um branco. (PART14)

Na maioria das vezes os medicamentos de escolha dos médicos para controlar a fissura ou aliviar os sintomas de abstinência dos usuários são os benzodiazepínicos e ansiolíticos. Medicamentos antidepressivos e neurolépticos também são comumente usados na presença de alguma comorbidade psiquiátrica. Estes fármacos podem causar inúmeras reações adversas, dentre elas sedação, deficiências cognitivas (memória, capacidade de concentração), fraqueza muscular, ansiedade, alucinações, espasmo muscular, insônia e raiva.¹²

Segundo outro estudo “a ocorrência de efeitos adversos e o espectro de ação terapêutica de cada medicamento proposto apareceram como fatores relevantes no processo de adesão”¹³. Ambas as afirmativas encontram consonância com resultados obtidos em nossa pesquisa.

Um dos pontos mais importantes para a melhoria da adesão é a abordagem dos efeitos colaterais causados pelas medicações, estes possíveis efeitos devem ser pesquisados com profundidade, com o intuito de eliminá-los ou ao menos serem minimizados. A substituição de uma medicação por outra, redução da dosagem e o uso de medicações concomitantes para alívio de sintomas extrapiramidais são iniciativas sempre válidas.¹⁴

Entendemos que a equipe multidisciplinar deve estar integrada e preparada para agir em situações de difícil manejo como esta, desta forma, abrir espaço para que seja estabelecido um vínculo entre profissional/paciente é um caminho facilitador para a implementação e o desenvolvimento de ações eficazes que modifiquem os atuais números negativos nos índices de adesão.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo indicam uma baixa adesão da população estudada, reforçando assim, a necessidade de acompanhamento terapêutico e da assistência medicamentosa. Ambos devem ser eficazes e sobretudo, capazes de auxiliar na reorientação de seus usuários, sobretudo com o planejamento de ações que visem o esclarecimento quanto à importância do uso correto das medicações, voltando-se especialmente a falta de compreensão do mesmo sobre o tratamento. Acredita-se que através dessas intervenções seja possível uma redução dos índices de não adesão, não só para a população estudada, mas para os demais usuários que necessitam de tratamento medicamentoso.

Vale ressaltar, que o sucesso do tratamento terapêutico de um usuário de substância psicoativa muitas vezes depende de uma adesão adequada ao tratamento medicamentoso proposto, para isto, faz-se imprescindível a conscientização e a co-participação do usuário no processo de cuidado a sua própria saúde.

Sendo assim, o papel da equipe é relevante, e considera-se necessário que busquem um cuidado integral e procurem abordagens que propiciem a promoção da saúde do indivíduo, otimizando assim, a assistência aos usuários e trazendo resultados satisfatórios em relação à adesão.

A revelação desses resultados nos deixa receosos e ao mesmo tempo com anseio de buscar J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):503-09

mudanças positivas no atual paradigma. Para tanto, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas que fomentem a discussão sobre o assunto, não só nesta população, mas também com outros usuários, a fim de contribuir para uma melhora positiva nesse quadro que tanto desperta preocupação aos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Costa MCO. et al . Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, Oct. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acessado em: 16 fev. 2011.
2. Silva P, Felipe K. The Interdisciplinary Care of the Nurse in the Multidisciplinary Team in Health Care: Systematic Review. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis B2, América do Norte, 3, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br>>. Acessado em: 14 fev. 2012.
3. Leite S.N, Vasconcellos MPC da. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciênc. saúde. 2003 8(3): 775-782. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acessado em: 28 ago. 2011.
4. Who - World Health Organization. Adherence to long-termtherapies: evidence for action. Tuberculosis. Geneva; 2003. Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acessado em: 23 ago. 2011.
5. Polit D, Hungler F. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem. 3. ed. Porto Alegre (RS) : Artes Médicas; 1995.
6. Wood GL, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação e Utilização. 4. ed. Guanabara Koogan. 2001.

Siniak DS, Brum ZP.

Adherence to medication...

7. Brasil. Resolução nº 101, de 30 de maio de 2001. Normas mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2001. [acessado em 10 mar 2010]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>.

8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 1994.

9. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Burkun A, Bitton A, Wild GE, Cohen A, Dobkin PL. Patient nonadherence to medication in inflammatory Bowel disease. *Am. J. Gastroenterol.*, v. 98, n. 7, p. 1535-1544, 2003.

10. Brasil. Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996. Disponível em: <<http://www.usjt.br>>. Acessado em: 10 mar. 2010.

11. Miasso AI, Monteschi M, Giacchero KG. Transtorno Afetivo Bipolar: Adesão ao Medicamento e Satisfação com o Tratamento e Orientações da Equipe de Saúde de um Núcleo de Saúde Mental. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 julho-agosto; 17(4) Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br>>. Acessado em: 15 fev. 2011.

12. Marcolan JF, Urasaki MBM. Orientações básicas para os Enfermeiros na administração de psicofármacos. *Rev Esc Enferm* 1998; 32(3):208-17. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br>>.. Acessado em: 15 fev. 2011.

13. Cardoso L. & Galera SAF. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Acta Paulista de Enfermagem*. (2006). 19 (3):343-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acessado em: 15 fev. 2011

14. Rosa MA, Elkis H. Adesão em esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34 Supl 2:189-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acessado em: 15/02/2011.

Recebido em: 23/06/2012

Revisões requeridas: no

Aprovado em: 18/01/2013

Publicado em: 01/10/2013