

## TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: ADESÃO AO MEDICAMENTO E SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO E ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DE UM NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL

Adriana Inocenti Miaso<sup>1</sup>  
Maristela Monteschi<sup>2</sup>  
Kelly Graziani Giacchero<sup>3</sup>

*O transtorno afetivo bipolar (TAB) é crônico e requer tratamento medicamentoso para seu controle. Este estudo verificou a adesão de pessoas com TAB à medicação e comparou, entre aderentes e não aderentes, a satisfação quanto à equipe de saúde e tratamento. Participaram do estudo 21 pacientes com TAB atendidos em um Núcleo de Saúde Mental. Foi realizada entrevista com aplicação do teste de Morisky-Green e de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras. Os dados foram analisados com abordagem quali-quantitativa. Os resultados mostraram que a maior parte dos pacientes não adere ao tratamento medicamentoso por "comportamento não intencional". A maioria deles afirma satisfação com a efetividade do medicamento e com as informações recebidas sobre o mesmo, mas foram identificados relatos de efeitos colaterais, dúvidas e falta de motivação para seguir o tratamento. Esta pesquisa aponta para a necessidade de estratégias direcionadas à promoção da adesão à terapia medicamentosa em pacientes com TAB.*

**DESCRITORES:** transtorno bipolar; equipe de assistência ao paciente; satisfação do paciente; esquema de medicação

## BI POLAR AFFECTIVE DISORDER: MEDICATION ADHERENCE AND SATISFACTION WITH TREATMENT AND GUIDANCE BY THE HEALTH TEAM IN A MENTAL HEALTH

*Bipolar Affective Disorder (BAD) is a chronic disease and requires medication treatment. This study verified the adherence of people with BAD to medication and compared, among adherent and non-adherent patients, satisfaction with the health team and treatment. Twenty-one patients with BAD receiving care in a mental health unit participated in the study. The Morisky-Green test and another instrument elaborated by the researchers were used for interviews. Data were analyzed with qualitative and quantitative approaches. Results showed that the majority of patients did not adhere to the medication treatment due to "non-intentional behavior" (negligence or forgetfulness). The majority reports satisfaction with information received regarding the medication and its effectiveness, though there were reports of collateral effects, doubts and lack of motivation to keep up the treatment. This research shows the need for strategies directed at promoting adherence to medication therapy in patients with BAD.*

**DESCRIPTORS:** bipolar disorder; patient care team; patient satisfaction; drug administration schedule

## EL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR: ADHESIÓN AL MEDICAMENTO Y SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO Y ORIENTACIONES DEL EQUIPO DE SALUD DE UN NÚCLEO DE SALUD MENTAL

*El trastorno afectivo bipolar (TAB) es crónico y requiere tratamiento medicamentoso para su control. Este estudio verificó la adhesión de personas con TAB a la medicación y comparó, entre adherentes y no adherentes, la satisfacción en cuanto al equipo de salud y al tratamiento. Participaron del estudio 21 pacientes con TAB atendidos en un Núcleo de Salud Mental. Fue realizada una entrevista con aplicación de la prueba de Morisky-Gren y de un instrumento elaborado por las investigadoras. Los datos fueron analizados con un abordaje cualitativo y cuantitativo. Los resultados mostraron que la mayor parte de los pacientes no adhiere al tratamiento medicamentoso por "comportamiento no intencional". La mayoría de ellos afirma tener satisfacción con la efectividad del medicamento y con las informaciones recibidas sobre este, sin embargo fueron identificados relatos de efectos colaterales, dudas y falta de motivación para seguir el tratamiento. Esta investigación apunta para la necesidad de elaborar estrategias dirigidas a la promoción de la adhesión a la terapia medicamentosa en pacientes con TAB.*

**DESCRIPTORES:** trastorno bipolar; grupo de atención al paciente; satisfacción del paciente; esquema de medicación

## INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) constitui transtorno crônico caracterizado por oscilações importantes do humor entre os polos da euforia (mania) e depressão. Afeta cerca de 1,6% da população<sup>(1)</sup> e tem importante impacto na vida do paciente, visto que pode ocasionar prejuízos funcionais expressivos, dificuldades para o autocuidado, comportamentos inadequados e problemas de relacionamento interpessoal<sup>(2)</sup>.

Para controle do TAB, é necessário tratamento medicamentoso contínuo. Sem os tratamentos atualmente disponíveis, os pacientes costumavam passar um quarto de sua vida adulta no hospital e metade dela com sérias limitações funcionais. Medicamentos efetivos usados, em combinação com a psicoterapia, permitem que 75-80% dos pacientes portadores de TAB levem vida essencialmente normal<sup>(3)</sup>.

A eficácia do tratamento medicamentoso está diretamente relacionada à adesão ao mesmo. Entretanto, um problema comum no tratamento do TAB é que as pessoas nem sempre tomam os medicamentos regularmente. Esse aspecto é relevante para os profissionais de saúde, tendo em vista que a não adesão pode aumentar a recorrência de mania, a frequência de episódios depressivos, hospitalizações e suicídios, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes e familiares e aumentando os custos para o sistema de saúde<sup>(4-5)</sup>.

O conceito de adesão ou aderência varia entre diversos autores, mas, de forma geral, é compreendido como o grau em que o paciente segue as recomendações médicas, ou do profissional da saúde consultado, retorna ao serviço e mantém o tratamento indicado<sup>(1)</sup>. Ressalta-se que cada autor define o termo adesão de acordo com sua compreensão sobre o papel dos atores no processo. Os termos mais utilizados na língua inglesa *adherence* e *compliance* têm significados diferentes. *Compliance*, que pode ser traduzida como obediência, pressupõe um papel passivo do paciente, e *adherence*, ou aderência, é utilizada para identificar uma escolha livre das pessoas para adotarem ou não certa recomendação<sup>(6)</sup>.

A não adesão à terapêutica medicamentosa é fenômeno sujeito à influência de múltiplos fatores relacionados às condições sociodemográficas, à doença, à terapêutica, à relação entre profissionais

de saúde e paciente bem como ao próprio paciente<sup>(2-3)</sup>. Um fator cuja importância vem sendo crescentemente reconhecida é a confiança que o paciente possui no medicamento prescrito, no tratamento como um todo, no médico responsável pela prescrição, assim como aquela que deposita em toda a equipe de saúde<sup>(7)</sup>.

Entre os pressupostos assumidos pelos vários autores para o estudo da adesão, as diferenças mais evidentes encontram-se entre aqueles que focalizam o fenômeno no paciente e aqueles que buscam a compreensão em fatores externos a ele. Destaca-se que os fatores relacionados ao paciente, mais dificilmente controlados, constituem sempre grande peso na questão da adesão<sup>(8)</sup>.

Considerando os aspectos descritos e o fato de a interação paciente/equipe de saúde constituir fator relevante para a adesão ao tratamento, este estudo verificou a adesão de pacientes com transtorno afetivo bipolar à terapêutica medicamentosa prescrita, pela aplicação do teste de Morisky-Green<sup>(9)</sup> e comparou a satisfação quanto à equipe de saúde e terapêutica medicamentosa entre os pacientes identificados como aderentes e não aderentes. Estudo dessa natureza fornece importantes subsídios para a implementação de estratégias de intervenção nos serviços de saúde, direcionadas à adesão aos medicamentos por pessoas com TAB bem como à qualidade da assistência a essa clientela.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Foi realizado em um núcleo de saúde mental (NSM) do município de Ribeirão Preto, SP, pertencente ao Sistema Único de Saúde. O projeto foi desenvolvido após autorização fornecida pela gerente do referido núcleo e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Protocolo n. 206/CEP-CSE-FMRP-USP).

Participaram do estudo os pacientes com TAB que foram atendidos no NSM no mês de maio de 2007 e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de TAB estabelecido pelo médico do núcleo, ter prescrição de medicamentos de uso contínuo para tratamento do TAB, ter idade igual ou superior a 18 anos, ser capaz de se comunicar verbalmente em português, concordar em participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e

esclarecido. Foram excluídos da pesquisa os pacientes atendidos no NSM, durante o período em estudo, que não preenchiam os critérios de inclusão.

Para coleta dos dados, foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada gravada. O grau de adesão foi definido pela aplicação do teste de Morisky e Green<sup>(9)</sup>. Esse teste permite identificar o grau de adesão do paciente e discriminar se a eventual não adesão é devida a comportamento intencional (questões: “quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar seu remédio?” e “quando você se sente mal, com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?”) ou não intencional (questões: “você, alguma vez, se esquece de tomar o seu remédio?” e “você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?”). O teste foi validado por outros estudos e já foi traduzido e aplicado no Brasil.

Foi atribuído às respostas valor de 0 (zero) ou 1, sendo o valor 1 destinado a cada resposta positiva em que a frequência admitida foi de uma vez por mês ou menos, e o valor 0 (zero) para as outras possibilidades de frequência. Foi adotado como critério para classificar o grau de adesão: “aderentes” os pacientes que obtiveram 4 pontos no teste de Morisky e Green<sup>(8)</sup> e “não aderentes” aqueles que obtiveram de 0 a 3 pontos.

Para coletar informações relacionadas à percepção do paciente, foi utilizado um instrumento desenvolvido pelas pesquisadoras, investigando: opinião sobre o atendimento oferecido pela equipe do NSM, satisfação com o tratamento medicamentoso e com as orientações recebidas no NSM, existência de dúvidas sobre medicamentos em uso e sugestões para melhoria do atendimento. Tal instrumento foi empregado após a realização de um estudo piloto para testar sua adequação.

Para a análise dos dados relacionados à adesão ao medicamento foi utilizada a estatística descritiva, e para aqueles referentes à percepção do paciente sobre a equipe de saúde, a abordagem qualitativa, de acordo com os pressupostos de Minayo<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterizando os sujeitos do estudo

Participaram deste estudo 21 pacientes com idade entre 23 e 79 anos. Na tabela abaixo estão

apresentadas as características sociodemográficas dos participantes deste estudo.

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos participantes do estudo

| Características                    | N  | %    |
|------------------------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>                        |    |      |
| Feminino                           | 18 | 85,7 |
| Masculino                          | 3  | 14,3 |
| Total                              | 21 | 100  |
| <b>Estado civil</b>                |    |      |
| Casado                             | 9  | 42,8 |
| Solteiro                           | 8  | 38,1 |
| Divorciado                         | 3  | 14,3 |
| União estável                      | 1  | 4,8  |
| Total                              | 21 | 100  |
| <b>Escolaridade</b>                |    |      |
| Analfabeto                         | 2  | 9,5  |
| Sabe ler e escrever                | 2  | 9,5  |
| Ensino fundamental incompleto      | 6  | 28,5 |
| Ensino fundamental completo        | 7  | 33,3 |
| Ensino medio incompleto            | 1  | 4,8  |
| Ensino medio completo              | 1  | 4,8  |
| Ensino superior completo           | 1  | 4,8  |
| Pós-graduação                      | 1  | 4,8  |
| Total                              | 21 | 100  |
| <b>Ocupação</b>                    |    |      |
| Jubilado                           | 3  | 14,3 |
| Desempregado                       | 4  | 19,1 |
| Trabalhador com vínculo de emprego | 5  | 23,8 |
| Trabalhador com licença médica     | 2  | 9,5  |
| Do lar                             | 7  | 33,3 |
| Total                              | 21 | 100  |

Observa-se, na Tabela 1, que a maioria (85,7%) das pessoas entrevistadas era do sexo feminino, embora não seja comprovada diferença significativa na distribuição de TAB entre os gêneros. O número elevado de mulheres, neste estudo, pode ser explicado pelo fato de que homens com TAB procuram o serviço de saúde significativamente menos do que mulheres<sup>(11)</sup>.

No que se refere ao estado civil, observou-se maior percentagem (42,8%) de pessoas casadas. Quanto ao grau de escolaridade, para a maioria dos pacientes, esse foi igual ou superior ao ensino fundamental completo (52,5%). Destaca-se que 14,3% dos pacientes eram divorciados sendo que, para todos, o divórcio ocorreu após o surgimento do TAB. Dos 21 pacientes, apenas 23,8% possuíam vínculo empregatício. Ressalta-se que 19,1% estavam desempregados, 9,5% estavam afastados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e 14,3% estavam aposentados em decorrência do transtorno mental. Tais aspectos são relevantes, tendo em vista que, ao ficarem sem emprego, as pessoas com TAB

perdem seus papéis sociais e a sua autoestima, vivenciando sentimentos de exclusão social. E, mesmo quando os benefícios da segurança social amenizam os problemas financeiros, pode estar presente a sensação de inutilidade e de falha na provisão das necessidades da família<sup>(2)</sup>.

O comportamento relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso

A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada pelo teste de Morisky e Green<sup>(9)</sup>, o qual permite avaliar se a eventual não adesão do paciente se deve a comportamento intencional (deixar de tomar a medicação por se sentir bem ou por se sentir mal) ou não intencional (esquecimento e descuido quanto ao horário da medicação).

Constatou-se que, entre os pacientes investigados, a maioria (57,2%) é não aderente por comportamento não intencional, 14,3% são não aderentes por comportamento intencional e apenas 28,5% são aderentes. Tais achados corroboram os resultados de pesquisas que revelam que as taxas de não adesão são altas em transtorno bipolar, representam 47% em alguma fase do tratamento e que, aproximadamente, 50% dos pacientes bipolares interrompem o tratamento pelo menos uma vez, enquanto 30% deles o fazem ao menos duas vezes<sup>(4)</sup>.

É fato que a não adesão ao medicamento prescrito pode aumentar a recorrência de mania e a vivência das crises do transtorno. Essas constituem uma das causas associadas com re-hospitalização e suicídio<sup>(4)</sup>. Ainda, as crises e internações são gradativamente acompanhadas por perdas afetivas e cognitivas, limitações financeiras, no trabalho, no lazer, nos estudos, entre outras esferas da vida cotidiana, comprometendo a qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares, além de gerar alto custo para os serviços de saúde<sup>(2)</sup>. Dessa forma, a não adesão ao medicamento é responsável por grandes frustrações na psiquiatria, merecendo especial atenção dos gestores de saúde e profissionais que atuam nessa área. Esses aspectos apontam para a importância da implementação, nos serviços de saúde, de intervenções combinadas visando a obtenção de maiores taxas de adesão e melhor suporte assistencial para os tratamentos de transtornos mentais. Revelam, ainda, a necessidade de reflexão ética, na qual reconhecer e respeitar a individualidade e o livre-arbítrio seja parâmetro

estabelecido e seguido, na orientação e manutenção do tratamento<sup>(12)</sup>.

A adesão à terapêutica medicamentosa e a satisfação com a equipe de saúde

Nessa etapa, os resultados e discussão serão apresentados em tópicos, de acordo com o conteúdo das falas de cada subgrupo de pacientes, classificados pelo teste de Morisky e Green<sup>(9)</sup> em aderentes, não aderentes não intencionalmente e não aderentes intencionalmente.

Opinião quanto ao atendimento oferecido pela equipe de saúde do NSM

Foi observado que todos os pacientes *aderentes* ao tratamento medicamentoso se referem positivamente à equipe de saúde, mencionando estarem satisfeitos com a mesma. Tal achado corrobora os resultados de uma revisão bibliográfica<sup>(8)</sup> sobre adesão à terapêutica medicamentosa, que identificou várias publicações que trazem como um dos fatores decisivos para a adesão a confiança depositada pelo paciente na prescrição e na equipe de saúde.

Entre os *não aderentes não intencionalmente* observou-se que a maioria (83,33%) deles expressou satisfação quanto ao atendimento oferecido pela equipe de saúde. Todavia, há pacientes que expressaram insatisfação relacionada, principalmente, ao intervalo de tempo entre consultas agendadas, à falta de disponibilidade do núcleo para atender o paciente fora do dia agendado para retorno, à demora e padronização do atendimento (atendimento em ordem de chegada e falta de avisos quando consultas são remarçadas).

*...acho demorado o atendimento, né... é difícil atender a gente na hora que precisa, no momento... E as consultas marcadas, é muito longe uma da outra, então acho que não é muito bom (A).*

A questão de disponibilidade e qualidade é problema que permeia os serviços de saúde públicos e não apenas o NSM. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), teoricamente, qualquer pessoa tem direito ao atendimento gratuito, mas a garantia de acesso à assistência qualificada ainda é um sonho distante<sup>(13)</sup>.

Nesse contexto, os depoimentos dos pacientes revelam seu descontentamento frente à padronização de intervenções. Sentem-se

desrespeitados por não receberem um agendamento individualizado para consulta. Queixam-se, assim, da demora no atendimento, da falta de avisos quando consultas são remarçadas e do atendimento por ordem de chegada.

*...mudança de dia, quando ocorre ninguém avisa... A gente chega aqui tem que voltar para trás... Se eles marcam pra uma hora, é atendido às duas... Ultimamente eles estão marcando todo mundo às 13h para atender por ordem de chegada. Acho incorreto marcar todos os pacientes por ordem de chegada (H).*

A literatura<sup>(14)</sup> revela que as falhas no atendimento, como as longas esperas e adiamentos de consultas, são práticas cotidianas e "desumanizantes", que necessitam ser repensadas para a otimização e qualificação do atendimento.

Entre os pacientes *não aderentes intencionalmente* verificou-se que, do total de três pacientes, um estava insatisfeito com o atendimento oferecido pela equipe de saúde, afirmando não sentir segurança na relação com o médico. Entretanto, o relato do paciente não se restringe apenas ao médico do NSM, mas aos psiquiatras como um todo.

*... ele (médico) não me passa segurança... É que ele tem cara de louco mesmo, todo psiquiatra é assim... tem mais cara de louco que a gente que tem problema (V).*

Esses aspectos são relevantes, pois quando o paciente não se sente seguro na relação médico/paciente, certamente terá dificuldades para acreditar no tratamento prescrito e aderir ao mesmo<sup>(6)</sup>.

A satisfação com a eficácia do tratamento medicamentoso

Quanto à satisfação com a eficácia do tratamento medicamentoso, verificou-se que, dos seis pacientes *aderentes*, três (50%) estão satisfeitos, um (16,7%) tem dúvidas sobre a eficácia do mesmo e dois (33,3%) pacientes estão insatisfeitos.

Destaca-se que, embora os pacientes satisfeitos com o medicamento em uso acreditem que o mesmo está funcionando, todos eles, em algum momento, se queixaram da presença de efeitos colaterais e da necessidade de conviver com os mesmos.

*Tá funcionando sim... tinha o cabelo comprido, tava tomando ácido valpróico, caiu todo meu cabelo (N).*

*Tá funcionando, mas só que tá engordando... engordei 10 quilos (O).*

*Acho que sim (está funcionando)... mas fico com sono (F).*

Verifica-se, por meio dos depoimentos, que, quando a opção é por aderir ao tratamento medicamentoso, a pessoa com TAB passa a conviver com os efeitos colaterais dos psicotrópicos, os quais podem trazer consequências físicas e emocionais. Entre os possíveis efeitos, encontram-se a queda de cabelos e o aumento do peso que altera a aparência física do indivíduo, podendo comprometer a autoestima, ocasionar desconforto, restringir as atividades cotidianas e modificar a identidade social<sup>(2)</sup>.

Pacientes *aderentes*, que referiram insatisfação com a eficácia da medicação, assumiram postura ativa, buscando o atendimento médico para solucionar o problema.

*Agora eu vim justamente para conversar com o médico, me deu insônia, não sei o que aconteceu, vim conversar com ele (M).*

No que se refere aos pacientes que *não aderem não intencionalmente*, verificou-se que, apesar do esquecimento ou descuido ocasional em tomar o medicamento, metade deles refere satisfação quanto à eficácia do tratamento medicamentoso. Entretanto, mesmo entre os pacientes que se consideram satisfeitos, há relatos de aspectos negativos como ter sempre que tomar a medicação, excesso de medicação e sono, revelando que tal satisfação não é plena.

*Eles estão funcionando sim, só que no momento estou tendo bastante sono, sinto bastante sono. Falei com ele (médico) por isso que ele diminuiu (E).*

*Eu acho que está funcionando porque eu me sinto bem e nem penso que posso estar doente... acho que é muito medicamento poderia ser diminuído um pouco (D).*

No relato acima, o paciente não se considera doente e, por isso, acredita que a medicação poderia ser diminuída. Tal aspecto é relevante, pois, na fase de manutenção do tratamento, o paciente pode apresentar remissão de sintomas e se descuidar do mesmo, comprometendo a eficácia da farmacoterapia<sup>(2)</sup>.

A outra metade dos pacientes que *não adere ao tratamento não intencionalmente* referiu insatisfação quanto à eficácia do mesmo. Mencionam não apresentar quadro de melhora e passar por diversos reajustes na terapêutica medicamentosa o que pode, em parte, ser explicado pela própria utilização inadequada do medicamento.

*Não... a gente não deu certo com o tegretol, fluoxetina, a gente teve algumas tentativas, sabe... (J).*

*Não resolve o problema... se não tomar é pior (O).*

No relato acima o paciente expressa insatisfação em relação ao tratamento medicamentoso, entretanto, julga que, se não aderir ao mesmo, sua situação piora. A literatura<sup>(2)</sup> revela que a presença de efeitos colaterais e a percepção da necessidade do medicamento, frente às crises e reinternações, faz com que a ambivalência em relação à adesão à medicação permeie toda a trajetória das pessoas com TAB.

A cronicidade do TAB impõe, ainda, ao paciente tratamento prolongado e, nesse contexto, há aqueles que podem ter medo de se “viciarem” no medicamento. Apesar de tal medo e de falhas na adesão, há pacientes que percebem o medicamento como realidade necessária para a estabilidade do transtorno.

*São muitos e muitos anos que eu tenho medo do organismo ficar totalmente dependente porque eu sou um cara novo, né... a gente tem expectativa de vida... e a minha realidade é essa, eu tenho que tomar todos eles (J).*

Entre os pacientes que *não aderem* ao tratamento medicamentoso *intencionalmente* há aqueles que exprimem insatisfação com a medicação por não se considerarem doentes. O depoimento abaixo mostra que o paciente “ia tomando” o medicamento mesmo acreditando que “não devia” tomá-lo, expressando sua crença total na verdade médica, tornando-se passivo, submisso à vontade do médico. Tal crença pode ser justificada pelo poder atribuído a esse, em virtude de sua carga cultural e formação profissional.

*Eu não tenho nada na cabeça... ele (médico) achava que eu tinha problema na cabeça... dava o remédio eu ia tomando, mas eu sempre achei que eu não devia tomar o remédio, então eu parei (T).*

O depoimento acima e a literatura revelam que pacientes com TAB, ao não se perceberem doentes, geralmente não identificam motivos para seguir a terapêutica medicamentosa, sendo frequente o abandono da mesma<sup>(2)</sup>. Geralmente tal decisão é considerada como falha pelos profissionais, pois, para esses, a única opção aceitável, por parte do usuário, é seguir as orientações apresentadas pela equipe de saúde. Um dos pacientes que não adere ao medicamento intencionalmente refere que o tratamento causa muito sono e prefere a utilização de bebidas alcoólicas. Tal aspecto é relevante, pois está comprovado que o uso indevido do álcool é a comorbidade mais associada ao TAB, sendo capaz

de alterar a expressão, o curso e o prognóstico do mesmo<sup>(15)</sup>.

*Eu já bebia antes de começar o tratamento, mas cheguei a parar e fazer o tratamento só com medicamentos... Mas depois que eu vi que estava entrando em complicação com a minha vida particular, aí eu deixei de lado o remédio porque me dava sono, comecei a tomar a bebida alcoólica que me deixava mais para cima e não me dava sono (G).*

Fica evidente, nos depoimentos dos participantes do estudo, a hegemonia do modelo biomédico de assistência à saúde, que resulta em uma relação de poder, tanto social quanto simbólica, entre médico e paciente. Nesse modelo, os profissionais que se consideram detentores da verdade são responsáveis por instruir aqueles que supostamente nada sabem a incorporar hábitos e atitudes considerados por eles como mais saudáveis, desconsiderando, muitas vezes, os processos sociais, históricos e culturais, nos quais o paciente constrói sua identidade e conhecimentos. Nesse contexto, merece discussão, tanto na prática profissional quanto na pesquisa, o papel do paciente no seu tratamento, considerando-o como ser social, dotado de crenças, valores, expectativas, conhecimentos e que atribui sentidos e significações ao uso ou resistência ao uso do medicamento em seu processo de adoecimento.

Satisfação com as orientações da equipe e dúvidas quanto ao tratamento medicamentoso

Neste estudo, todos os pacientes *aderentes* consideraram suficientes as orientações que receberam da equipe de saúde e não apresentaram dúvidas sobre os medicamentos utilizados. Vale ressaltar que a informação acerca dos medicamentos constitui condição básica para a adesão ao tratamento, além de ser direito do paciente o acesso à mesma.

Com relação aos pacientes que *não aderem não intencionalmente* ao medicamento, constatou-se que a grande maioria (91,7%) está satisfeita com as orientações que recebeu da equipe de saúde. Há, todavia, pacientes que apresentaram dúvidas sobre alguns dos medicamentos utilizados ou não estavam realmente convencidos da necessidade dos mesmos.

*Tô né (satisfeita com as orientações), porque é igual eu tô falando, se fosse por mim eu não tomaria, tinha dado alta pra mim, não tinha esse compromisso de tá tomando remédio, mas eles falam que não (U).*

O desejo de se livrar da medicação se dá na intenção de superar o estigma de doente crônico, pois o ato de tomar o medicamento regularmente demonstra, o tempo todo, que se é um doente crônico<sup>(2)</sup>. A mesma paciente, quando indagada a respeito do nome dos medicamentos em uso, respondeu:

*... eu não lembro (U).*

Como no exemplo acima, o paciente, por se sentir bem, pode acreditar que o medicamento não é necessário, não dando importância às informações recebidas no serviço de saúde. Portanto, mesmo quando o paciente afirma satisfação em relação às orientações que recebeu previamente é importante motivá-lo a aderir ao medicamento, a expor suas dúvidas e, principalmente, a assumir papel ativo no seu tratamento.

O paciente *não aderente não intencionalmente* que referiu insatisfação, em relação às orientações recebidas da equipe, mencionou esquecer as informações. Seu depoimento revela, ainda, ocasião anterior em que abandonou intencionalmente o tratamento medicamentoso e necessitou de internação.

*Entendo, mas depois você esquece tudo, eu não entendo nada... Às vezes eu deixo de tomar, eu já parei de tomar remédio... eu já fiquei internado (O).*

Destaca-se que todos os pacientes que *não aderem intencionalmente* ao tratamento medicamentoso afirmaram ter entendido as orientações que receberam da equipe de saúde e não ter dúvidas sobre os medicamentos utilizados. No entanto, mesmo satisfeitos quanto às informações, esses pacientes, algumas vezes, interrompem o tratamento intencionalmente, o que demonstra que a falta de informação sobre o medicamento é um dos fatores que propicia a não adesão, mas não a justifica por si só.

Vale ressaltar que nenhum participante do estudo mencionou o enfermeiro ao ser questionado acerca da satisfação com as orientações da equipe de saúde, evidenciando o não reconhecimento desse profissional como responsável por tal atividade. A literatura corrobora esse achado ao revelar que, na saúde mental, o enfermeiro é o profissional que menos realiza atendimentos diretos à clientela, ocupando a maior parte de seu tempo com atividades de organização do trabalho das instituições onde atua<sup>(16)</sup>.

Sugestões para melhorar o atendimento oferecido pela equipe de saúde do NSM

Quando foi solicitado aos pacientes que fornecessem sugestões para melhorar o atendimento oferecido pela equipe do NSM, apenas um terço dos mesmos se manifestou. Alguns pacientes atribuíram ao fato de apresentar sugestões, uma ingratidão, uma possível ofensa ao serviço de saúde, ou crítica negativa. Tal aspecto sugere que, por vezes, os pacientes podem assumir atitude passiva para não desagradar os profissionais que os assistem.

*Se eu falasse alguma coisa seria uma afronta às pessoas que trabalham aqui (J).*

Entre as sugestões oferecidas identificou-se, ainda: a contratação de maior número de profissionais no serviço, consultas marcadas em escala de horário, suporte terapêutico multidisciplinar e a introdução de cursos como atividade ocupacional, revelando o desejo do paciente em participar de modalidades terapêuticas alternativas à farmacológica.

*... falta contratação de profissionais psiquiatras, pessoal da equipe de enfermagem, isso é uma coisa urgente pela quantidade de pacientes (S).*

*Acho incorreto marcar todos os pacientes por ordem de chegada, até porque eu trabalho... Então se ele marcar uma hora, uma hora eu vou estar aqui... Eu não venho aqui pra tirar folga, tirar atestado do dia não (H).*

*Acho que tinha que ter mais psicólogo, só tem uma pra esse bando de gente, muita gente né (V).*

*A única coisa que acho... deveria ter como antes os cursos, curso de bijuterias, de pedraria, acho interessante ter de novo para quem não está trabalhando... (E).*

Embora o tratamento medicamentoso seja essencial, a literatura aponta que intervenções psicossociais, associadas ao mesmo, podem ajudar a aumentar o intervalo entre as crises, diminuir a severidade dos episódios, melhorando o ajustamento social do paciente entre uma e outra crise e ajudando-o na adesão ao tratamento. Nesse contexto, deve-se oferecer ao paciente e família ampla gama de opções terapêuticas. Sobretudo, a presença de equipe multidisciplinar no tratamento e o fácil acesso aos medicamentos, de forma sistemática e continuada, podem melhorar o prognóstico dessa doença<sup>(17)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo verificou, em 21 pacientes com TAB, a adesão ao tratamento medicamentoso e constatou que a maioria desses pacientes não adere ao medicamento por comportamento não intencional. Identificou-se alto grau de satisfação em relação à equipe de saúde, sendo essa maior entre os aderentes, apontando para o fato de que a satisfação com a equipe pode ser fator que esteja influenciando, nesses pacientes, a adesão ao tratamento medicamentoso. A maioria dos pacientes afirmou satisfação com a efetividade do medicamento e com as informações recebidas sobre o mesmo, mas foram frequentes, mesmo entre aqueles satisfeitos, relatos de efeitos colaterais, ausência de melhora do quadro, necessidade de reajustes na terapêutica e o fato de não se considerarem doentes. Foram, ainda, mencionadas dúvidas sobre os medicamentos, esquecimento das informações e crença de que o tratamento é desnecessário.

Os relatos dos pacientes refletem, assim, a falta de escuta pelos profissionais de saúde e que os mesmos não compreendem como os pacientes pensam, como dão sentidos ao mundo e que são capazes de produzir e sistematizar conhecimentos. É possível, ainda, perceber claramente, nos depoimentos dos pacientes, tanto a crença total na

verdade médica quanto a discordância com aquilo que é preconizado pelo discurso biomédico, dependendo do momento da história do transtorno, o que provavelmente pode fornecer fundamento para a não submissão desses pacientes ao tratamento, caracterizando, assim, a não adesão.

Este estudo traz, dessa forma, importantes contribuições para a prática e pesquisa na área da saúde mental, pois conhecer a origem do comportamento de não adesão (intencional ou não intencional) é fundamental para direcionar a implementação de estratégias, nos serviços de saúde, voltadas à segurança dessa clientela na terapêutica medicamentosa.

Nesse contexto, ressalta-se a importância de estudos que avaliem as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para a educação dos pacientes, bem como para a necessidade de capacitação profissional para tal atividade. É preciso, ainda, endossar a relevância da implementação de estratégias, nos serviços de saúde, que permitam aos pacientes expor suas dúvidas, seus anseios, dificuldades, opiniões e experiências relacionadas ao tratamento. Para tanto, tais estratégias, incluindo as educacionais, devem focar a adesão enquanto relação colaborativa e, acima de tudo, de corresponsabilidade, voltada para a humanização dos pacientes e atrelada à sua realidade.

## REFERÊNCIAS

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2003.
2. Miasso AI. "Entre a cruz e a espada": o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com transtorno afetivo bipolar, em sua perspectiva e na de seu familiar. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2006.
3. Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática*. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
4. Greenhouse WJ, Meyer B, Johnson SL. Coping and medication adherence in bipolar disorder. *J Affect Disord* 2000; 59(3):237-41.
5. Miasso AI, Cassiani SHDB, Pedrão LJ. Bipolar affective disorder and medication therapy: identifying barriers. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16 (4):739-45.
6. Brawley LR, Culos-Reed N. Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, recommendations. *Controll Clin Trials* 2000; 21:156-63.
7. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; (353):487-97.
8. Leite SN, Vasconcellos MPC. Aderência à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8(3):775-82.
9. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Méd Care* 1986; (24):67-74.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
11. Dias RS, Kerr-Corrêa F, Torresan RC, Santos CHR. Transtorno bipolar do humor e gênero. *Rev Psiquiatr Clín* 2006; 33(2):80-91.
12. Cardoso L, Galera SAF. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(3):343-8.
13. Medeiros SM, Guimaraes J. Citizenship and mental health in Brazil: a contribution to the debate. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(3):571-9.
14. Casate JC, Correa AK. Humanization in health care: knowledge disseminated in brazilian nursing literature. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(1):105-11.



15. Levin FR, Hennesy G. Bipolar disorder and substance abuse. *Biol Psychiatry* 2004; 56(10):738-48.
16. Bertoncello NMF, Franco FCP. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em

- saúde mental. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 9(5):83-90.
17. Machado-Vieira R, Santin A, Soares JC. O papel da equipe multidisciplinar no manejo do paciente bipolar. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(3):51-3.