REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL EM UM AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO UNIVERSITÁRIO

ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDER: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS IN A UNIVERSITY PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINIC

ADHESIÓN AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL: UN ANÁLISIS TRANSVERSAL EN UN AMBULATORIO PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO

Felipe Santana Rodrigues
Médico Psiquiatra, Centro de Atenção Psicossocial Dr. Alexandre Nogueira, Brasil
felipepsiquiatria@gmail.com

Marilene Magalhães de Brito
Doutora em Alimentos e Nutrição, Centro Universitário UniFacid Wyden, Brasil
marilene_mmb@hotmail.com

Thiago dos Santos Araújo
Médico, Universidade Federal do Piauí, Brasil
thiago_araujo00@live.com

Francivan Feitosa da Rocha
Médico, Universidade Federal do Piauí, Brasil
francivan.rocha@gmail.com

André Felipe Alves Brito
Médico, Universidade Federal do Piauí, Brasil
andlipe1@ufpi.edu.br

Manoel Pereira de Araujo Filho
Médico, Universidade Federal do Piauí, Brasil
manoel02filho@gmail.com

Gustavo Louçana da Costa Araújo Alves
Médico, Universidade Federal do Piauí, Brasil
gushalves@hotmail.com

Leonel Veloso Saraiva
Médico Psiquiatra, Universidade Federal do Piauí, Brasil
leonelveloso@hotmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

Resumo

A terapêutica empregada na assistência ao portador de transtorno mental inclui diversas intervenções multidisciplinares, dentre as quais, cabe destacar a terapia medicamentosa, tendo comprovada efetividade quando bem orientada e indicada. No entanto, um dos problemas frequentes encontrados na prática clínica é a irregularidade no uso das medicações ou até o abandono destas. Com isso, a ocorrência da não adesão ao plano terapêutico está associada à piora do prognóstico e comprometimento funcional da qualidade de vida dos portadores de transtorno mental. Dessa forma, objetivou-se avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com transtorno mental atendidos no ambulatório de Psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo que utilizou dados de 109 indivíduos, de ambos os sexos, atendidos no HU-UFPI, da cidade de Teresina/PI. Foram coletados dados demográficos, socioeconômicos, clínicos e farmacoterapêuticos, bem como foi aplicado um questionário adaptado para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso. Dos 109 indivíduos entrevistados, 68,8% eram do sexo feminino e 31,2% do sexo masculino, com média de idade de 45,6 anos. A maioria era da cor parda (71,6%), com ensino médio completo (43,1%), renda de até 1 salário-mínimo (44,0%). Com relação à adesão ao tratamento medicamentoso, dentre os não aderentes, 95,0% apresentaram dificuldade para conseguir medicamentos e 85,0% relataram como um dos motivos da dificuldade a falta de medicação na rede básica de saúde. Indivíduos com dificuldade para obter a medicação apresentaram 89% menor chance de adesão, e aqueles afetados pela falta do medicamento na rede de saúde, 91% menor chance. Evidenciou-se adesão de 81,7% ao tratamento medicamentoso na população estudada, sendo que dificuldades de acesso e a indisponibilidade de medicamentos na rede básica de saúde contribuíram para a não adesão.
Palavras-chave: Uso de medicamentos; Adesão à medicação; Saúde mental; Assistência em saúde.

Abstract

The therapeutic approach used in the care of individuals with mental disorders includes several multidisciplinary interventions, among which pharmacological therapy stands out, with proven effectiveness when properly guided and indicated. However, one of the frequent problems encountered in clinical practice is irregular medication use or even its discontinuation. Thus, non-adherence to the therapeutic plan is associated with a worsening prognosis and functional impairment in the quality of life of individuals with mental disorders. Therefore, the objective was to evaluate adherence to pharmacological treatment in patients with mental disorders treated at the Psychiatry outpatient clinic of the University Hospital of the Federal University of Piauí (HU-UFPI). This is a cross-sectional, observational, and descriptive study that used data from 109 individuals of both sexes treated at HU-UFPI, in the city of Teresina, PI. Demographic, socioeconomic, clinical, and pharmacotherapeutic data were collected, and an adapted questionnaire was applied to assess adherence to pharmacological treatment. Of the 109 individuals interviewed, 68.8% were female and 31.2% were male, with a mean age of 45.6 years. Most were of mixed race (71.6%), had completed high school (43.1%), and had an income of up to one minimum wage (44.0%). Regarding adherence to pharmacological treatment, among non-adherent individuals, 95.0% reported difficulty obtaining medications, and 85.0% indicated lack of medication in the primary healthcare system as one of the reasons for this difficulty. Individuals with difficulty obtaining medication had an 89% lower chance of adherence, and those affected by the lack of medication in the healthcare system had a 91% lower chance. An adherence rate of 81.7% to pharmacological treatment was observed in the studied population, and difficulties in access and the unavailability of medications in the primary healthcare system contributed to non-adherence.
Keywords: Medication use; Medication adherence; Mental health; Health care.

Resumen

La terapéutica empleada en la atención de personas con trastornos mentales incluye diversas intervenciones multidisciplinarias, entre las cuales destaca la terapia farmacológica, con efectividad comprobada cuando está bien orientada e indicada. Sin embargo, uno de los problemas frecuentes

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

en la práctica clínica es la irregularidad en el uso de los medicamentos o incluso su abandono. Así, la no adhesión al plan terapéutico se asocia con el empeoramiento del pronóstico y el deterioro funcional de la calidad de vida de las personas con trastornos mentales. De esta manera, el objetivo fue evaluar la adhesión al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos mentales atendidos en el ambulatorio de Psiquiatría del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Piauí (HU-UFPI). Se trata de un estudio transversal, observacional y descriptivo que utilizó datos de 109 individuos, de ambos sexos, atendidos en el HU-UFPI, en la ciudad de Teresina/PI. Se recolectaron datos demográficos, socioeconómicos, clínicos y farmacoterapéuticos, y se aplicó un cuestionario adaptado para evaluar la adhesión al tratamiento farmacológico. De los 109 individuos entrevistados, el 68,8% eran del sexo femenino y el 31,2% del sexo masculino, con una edad media de 45,6 años. La mayoría era de color pardo (71,6%), con educación secundaria completa (43,1%) e ingresos de hasta un salario mínimo (44,0%). En cuanto a la adhesión al tratamiento farmacológico, entre los no adherentes, el 95,0% presentó dificultad para conseguir medicamentos y el 85,0% señaló como uno de los motivos la falta de medicamentos en la red básica de salud. Los individuos con dificultad para obtener la medicación presentaron un 89% menor probabilidad de adhesión, y aquellos afectados por la falta de medicamentos en la red de salud, un 91% menor probabilidad. Se evidenció una adhesión del 81,7% al tratamiento farmacológico en la población estudiada, siendo que las dificultades de acceso y la indisponibilidad de medicamentos en la red básica de salud contribuyeron a la no adhesión.
Palabras clave: Uso de medicamentos; Adhesión a la medicación; Salud mental; Atención en salud.

1. Introdução

Os transtornos mentais constituem um conjunto de enfermidades capazes de impactar o indivíduo em diversas fases de sua vida, independentemente do gênero, idade ou contexto socioeconômico. Essas condições podem gerar diversos efeitos na maneira como a pessoa se relaciona consigo mesma, com as pessoas ao seu redor e com o ambiente em que vive. Esses transtornos são caracterizados por mudanças significativas no pensamento, regulação emocional, comportamento, percepção, memória e alterações de consciência, podendo estar associados a diferentes níveis de sofrimento psíquico, resultando em prejuízos para a realização de projetos de vida e até mesmo para atividades cotidianas, por exemplo (OMS, 2009; OMS, 2001).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, aproximadamente 1 em cada 8 pessoas, totalizando cerca de 970 milhões de indivíduos em todo o mundo, convivia com algum transtorno mental. Esse dado destaca a relevância dessa questão no contexto das doenças crônicas globais, representando uma parcela significativa das enfermidades. Aqueles que enfrentam esses desafios de ordem mental apresentam taxas desproporcionalmente mais altas de incapacidade, prejuízo na função executiva e mortalidade em comparação com a população em geral (OMS, 2021; OMS, 2022a).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

Atualmente, o número de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão, aumentou significativamente após o início da pandemia do vírus Sars-CoV-2. Estimativas iniciais indicam aumentos de cerca de 26% nos transtornos ansiosos e 28% nos transtornos depressivos em 2020. No entanto, apesar da existência de alternativas eficazes para prevenção e tratamento dessas condições, um dos desafios é ampliar a assistência a pessoas com transtornos mentais e oferecer cuidados mais efetivos (OMS, 2021, OMS, 2022b).

Diante disso, a adesão adequada ao plano terapêutico traz benefícios evidentes, melhorando o estado de saúde, proporcionando alívio de sintomas e reduzindo incapacidades e recaídas, com diminuição dos riscos associados às doenças crônicas no contexto da saúde mental. Para isso, a eficácia desse tratamento está diretamente ligada à adesão do paciente aos medicamentos prescritos (Cardoso, 2011; Miasso, Monteschi e Giacchero, 2009).

No entanto, um dos principais desafios na prática clínica é a dificuldade de adesão, seja por recusa à medicação, uso irregular ou até mesmo abandono do tratamento. Isso é preocupante, uma vez que apenas cerca de um terço dos pacientes mantêm a adesão ao tratamento nas diferentes condições que exigem tratamento contínuo (OMS, 2021; OMS, 2022b)

A não adesão ao plano terapêutico está associada a pior prognóstico e comprometimento funcional da qualidade de vida dos portadores de transtorno mental, além de aumentar a procura por atendimento de urgência e emergência, morbidade e mortalidade, resultando em custos mais elevados para o sistema de saúde (Cardoso, 2011).

Além disso, quando é necessário iniciar o uso de medicamentos, questões como dificuldades no acesso ao tratamento, a necessidade de avaliações regulares com possibilidade de ajustes e associações, somadas ao início demorado do efeito terapêutico e aos potenciais efeitos colaterais são considerados na assistência ao indivíduo portador de transtorno mental.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

2. Metodologia

A pesquisa constitui-se em um estudo transversal, observacional e descritivo. Este foi realizado no Hospital Universitário da UFPI – HU/UFPI, em Teresina/PI. Tal Instituição conta com ambulatório de Psiquiatria destinado ao atendimento de portadores de transtorno mental maiores de 18 anos.

A coleta dos dados ocorreu após prévia autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFPI sob o número de parecer 6.027.013 e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Seleção e descrição dos sujeitos de pesquisa

Os participantes da pesquisa foram todos os portadores de transtorno mental maiores de 18 anos, que frequentaram o ambulatório de Psiquiatria no HU-UFPI para atendimento no período da coleta de dados (agosto a setembro de 2023) e que tinham prescrição medicamentosa para o tratamento do transtorno mental. Foram excluídos os indivíduos que não tinham histórico de prescrição medicamentosa para tratamento em saúde mental e os que não tinham condições para responder as perguntas devido impedimento de comunicação temporário ou definitivo.

Coleta de dados

Os dados do estudo foram coletados por meio de dois questionários aplicados no ambulatório de Psiquiatria do HU-UFPI.

O primeiro instrumento foi um questionário sociodemográfico composto por 16 questões que caracterizam o perfil demográfico, socioeconômico, clínico e farmacoterapêutico dos participantes da pesquisa e os possíveis fatores que podem ser relacionados à adesão à terapêutica medicamentosa.

O instrumento utilizado para avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso foi a Medida de Adesão ao Tratamento (MAT), previamente desenvolvida e validada por Delgado e Lima (2001). No presente estudo, utilizou-se a versão adaptada com base no trabalho de Borba (2016), no qual o instrumento foi submetido a processo de adaptação e aplicação em indivíduos com transtornos mentais.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

Cabe destacar que, conforme descrito no estudo original, o MAT apresenta propriedades psicométricas adequadas, com consistência interna, além de bons índices de sensibilidade e especificidade quando aplicado em escala do tipo Likert. Ademais, o processo de adaptação contemplou análise por especialistas e teste piloto, assegurando equivalência semântica, conceitual e operacional para o contexto da saúde mental.

Dessa forma, a escolha do instrumento justifica-se por sua validade previamente estabelecida, aplicabilidade em diferentes contextos clínicos e adequação à avaliação indireta da adesão medicamentosa, amplamente utilizada em estudos epidemiológicos.

Tal questionário é composto por sete itens que avaliam o comportamento do indivíduo em relação à adesão ao tratamento medicamentoso. As respostas aos itens são obtidas com as seguintes pontuações: sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), às vezes (4), raramente (5) e nunca (6). Obtém-se o grau de adesão por meio da soma dos valores de cada resposta (variam de 1 a 6) e da divisão pelo número de itens (7). Quanto maior o valor obtido maior é a adesão ao tratamento.

Converte-se o valor encontrado em uma escala dicotômica (adesão e não adesão) e são considerados não aderentes ao tratamento os indivíduos que obtêm no cálculo de média aritmética valores de um a quatro (correspondentes às respostas sempre, quase sempre, com frequência e às vezes). Os que obtêm no cálculo de somatória e divisão dos itens, valores entre cinco e seis (referentes às respostas raramente e nunca) são considerados aderentes ao tratamento.

Análise Estatística

Após aplicação dos instrumentos, os dados foram tabulados e codificados. As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio-padrão e as variáveis categóricas em valores absolutos e relativos. A distribuição das variáveis foi analisada por meio do teste de Shapiro Wilk. O teste t de Student foi utilizado para análise das variáveis contínuas e as variáveis categóricas foram analisadas pelos testes de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. A associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso e as variáveis sociodemográficas, econômicas e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

clínicas foi verificada por meio de regressão logística binária bruta e ajustada para potenciais fatores de confundimento.

Todas as análises foram realizadas por meio do programa Stata versão 13.0. Foi adotado nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95%.

3. Resultados

Foram abordados no período de coleta um total de 133 pacientes, dentre os quais 109 indivíduos preencheram os critérios de inclusão, sendo 68,8% do sexo feminino e 31,2% do sexo masculino. Dentre os entrevistados, 81,7% preencheram critérios para adesão ao tratamento e 18,3% para não adesão.

A tabela 1 apresenta as características socioeconômicas e demográficas dos indivíduos incluídos no estudo. A média de idade foi de 45,6 anos, a maioria tinha de 19 a 59 anos (78,9%), era da cor parda (71,6%), com ensino médio completo (43,1%), renda de até 1 salário-mínimo (44,0%), morava com alguém (84,4%), era solteira (74,3%) e desempregada (50,5%).

Tabela 1 - Caracterização dos participantes do estudo segundo aspectos sociodemográficos e econômicos (n=109), Teresina-PI.

Variáveis	Total n (%)	Não Aderente n (%)	Aderente n (%)	Valor de p
Sexo				
Masculino	34 (31,2)	8 (40,0)	26 (29,2)	0,35*
Feminino	75 (68,8)	12 (60,0)	63 (70,8)	
Idade (anos)				0,95**
Média ± DP	45,6 ± 15,0	45,8 ± 14,9	45,6 ± 15,1	
Faixa etária (anos)	n (%)	n (%)	n (%)	
19 a 59	86 (78,9)	16 (80,0)	70 (78,7)	0,58***
≥60	23 (21,1)	4 (20,0)	19 (21,3)	
Cor da pele				
Branca	16 (14,7)	1 (5,0)	15 (16,9)	0,52***
Parda	78 (71,6)	16 (80,0)	62 (69,7)	
Preta	14 (12,8)	3 (15,0)	11 (12,3)	
Amarela	1 (0,9)	___	1 (1,1)	
Escolaridade				
Analfabeto	6 (5,5)	1 (5,0)	5 (5,6)	0,98***
Ensino Fundamental	35 (32,1)	7 (35,0)	28 (31,5)	
Ensino Médio	47 (43,1)	8 (40,0)	39 (43,8)	
Ensino Superior	21 (19,3)	4 (20,0)	17 (19,1)	
Renda familiar (salário-mínimo)†				
Até 1	48 (44,0)	10 (50,0)	38 (42,7)	0,74*

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

1 a 2	35 (32,1)	5 (25,0)	30 (33,7)	
> 2	26 (23,9)	5 (25,0)	21 (23,6)	
Arranjo familiar				
Mora sozinho	17 (15,6)	5 (25,0)	12 (13,5)	0,20*
Mora com alguém	92 (84,4)	15 (75,0)	77 (86,5)	
Situação conjugal				
Sem companheiro	81 (74,3)	16 (80,0)	65 (73,0)	0,77***
Com companheiro	28 (25,7)	4 (20,0)	24 (27,0)	
Situação de trabalho				
Trabalhando	21 (19,3)	4 (20,0)	17 (19,1)	0,40***
Desempregado	55 (50,5)	8 (40,0)	47 (52,8)	
Afastado do trabalho	11 (10,1)	4 (10,0)	7 (7,9)	
Aposentado por tempo de trabalho/idade	22 (20,1)	4 (20,0)	18 (20,2)	

†Salário-mínimo: R$1320,00 à época da coleta de dados
*Teste de Qui-quadrado de Pearson. **Teste t de Student. ***Teste exato de Fisher.
Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 2 demonstra os aspectos clínicos e sua relação com a adesão ao tratamento medicamentoso. Observa-se que 95,0% dos indivíduos não aderentes relataram ter dificuldade para conseguir medicamentos, bem como 85,0% dos não aderentes relataram que o motivo da dificuldade era a falta de medicação na rede básica de saúde.

Tabela 2 - Caracterização dos participantes do estudo segundo aspectos clínicos (n=109), Teresina-PI.

Variáveis	Total n (%)	Não Aderente n (%)	Aderente n (%)	Valor de p
Tempo de tratamento no HU				
≤ 6 meses	61 (56,0)	13 (65,0)	48 (53,9)	0,91**
7 a 11 meses	9 (8,3)	1 (5,0)	8 (9,0)	
1 a 2 anos	13 (11,9)	2 (10,0)	11 (12,4)	
> 2 anos	26 (23,8)	4 (20,0)	22 (24,7)	
Dificuldade para conseguir a medicação				
Não	31 (28,4)	1 (5,0)	30 (33,7)	**0,01****
Sim	78 (71,6)	19 (95,0)	59 (66,3)	
Motivos da dificuldade				
Medicação em falta				
Não	58 (53,2)	3 (15,0)	55 (61,8)	**0,001****
Sim	51 (46,8)	17 (85,0)	34 (38,2)	
Sem dinheiro para comprar				
Não	50 (45,9)	6 (30,0)	44 (49,4)	0,11*
Sim	59 (54,1)	14 (70,0)	45 (50,6)	
Não conseguiu a receita				
Não	88 (80,7)	15 (75,0)	73 (82,0)	0,47*

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

Sim	21 (19,3)	5 (25,0)	16 (18,0)	
Outro tipo de dificuldade				
Não	103 (94,5)	19 (95,0)	84 (94,4)	1,0**
Sim	6 (5,5)	1 (5,0)	5 (5,6)	
Local de obtenção dos medicamentos				
CAPS				
Não	77 (70,6)	11 (55,0)	66 (74,2)	0,09*
Sim	32 (29,4)	9 (45,0)	23 (25,8)	
UBS				
Não	90 (82,6)	15 (75,0)	75 (84,3)	0,32*
Sim	19 (17,4)	5 (25,0)	14 (15,7)	
Farmácia popular				
Não	102 (93,6)	19 (95,0)	83 (93,3)	0,77**
Sim	7 (6,4)	1 (5,0)	6 (6,7)	
Recurso próprio				
Não	10 (9,2)	2 (10,0)	8 (9,0)	1,0**
Sim	99 (90,8)	18 (90,0)	81 (91,0)	
Outra maneira				
Não	105 (96,3)	20 (100,0)	85 (95,5)	1,0**
Sim	4 (3,7)	0	4 (4,5)	

* Teste de Qui-quadrado de Pearson. **Teste exato de Fisher.
Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 3 demonstra a prevalência das respostas pelo questionário de Medida de Adesão ao Tratamento. Dentre as respostas obtidas, observa-se que 25,7% dos entrevistados relataram esquecer por vezes de tomar algum dos medicamentos para o transtorno mental e 11,9% dos indivíduos relataram que se descuidam com o horário de tomar os remédios com frequência. Além disso, 22,0% dos participantes relataram que alguma vez deixaram de tomar os medicamentos para o transtorno mental por alguma outra razão que não fosse a indicação médica.

Tabela 3 - Prevalência das respostas às questões do instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento (n=109), Teresina-PI.

Itens do instrumento	Sempre n (%)	Quase sempre n (%)	Com frequência n (%)	Por vezes n (%)	Raramente n (%)	Nunca n (%)
Alguma vez o (a) senhor (a) se esqueceu de tomar algum dos medicamentos para o transtorno mental?	5 (4,6)	5 (4,6)	5 (4,6)	28 (25,7)	27 (24,8)	39 (35,8)
Alguma vez o (a) senhor (a) se descuidou com o horário de tomar os medicamentos para o transtorno mental?	7 (6,4)	6 (5,5)	13 (11,9)	31 (28,4)	21 (19,3)	31 (28,4)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, por ter se sentido melhor?	2 (1,8)	3 (2,7)	4 (3,7)	11 (10,1)	19 (17,4)	70 (64,2)
Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	3 (2,8)	3 (2,8)	3 (2,8)	5 (4,6)	22 (20,2)	73 (67,0)
Alguma vez o (a) senhor (a) aumentou a dose dos medicamentos que estavam prescritos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	1 (0,9)	3 (2,7)	4 (3,7)	15 (13,8)	16 (14,7)	70 (64,2)
Alguma vez o (a) senhor (a) interrompeu o tratamento para o transtorno mental por ter deixado acabar os medicamentos?	1 (0,9)	6 (5,5)	4 (3,7)	25 (22,9)	20 (18,4)	53 (48,6)
Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	2 (1,8)	2 (1,8)	3 (2,7)	16 (14,7)	24 (22,0)	62 (57,9)
Média total de pontos ± DP	5,03 **±** 0,73					

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 apresenta a razão de chances (Odds Ratio) da adesão ao tratamento medicamentoso em relação às variáveis socioeconômicas, demográficas, clínicas e farmacoterapêuticas. Observou-se que indivíduos com dificuldade para obter a medicação, bem como aqueles cuja dificuldade estava relacionada à indisponibilidade na rede de saúde, apresentaram, respectivamente, 89% (OR = 0,11; IC95%: 0,01–0,91) e 91% (OR = 0,09; IC95%: 0,02–0,39) menor chance de adesão ao tratamento.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

Tabela 4 - Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso (n=109), Teresina-PI, 2023.

Variáveis	Adesão ao tratamento					
	OR (IC95%)	Valor de p	OR ajustado (IC95%)*	Valor de p	OR ajustado (IC95%)**	Valor de p
Sexo						
Feminino	Ref.		Ref.			
Masculino	0,62 (0,23-1,70)	0,35	0,58 (0,20-1,70)	0,32	0,37 (0,01-1,53)	0,17
Idade (anos)						
19 a 59 anos	Ref.		Ref		Ref	
≥ 60 anos	1,09 (0,32-3,63)	0,89	0,93 (0,26-3,28)	0,91	0,98 (0,14-6,70)	0,98
Escolaridade						
Analfabeto	Ref.		Ref.		Ref.	
Ensino Fundamental	0,80 (0,08-8,0)	0,85	0,65 (0,06-6,82)	0,72	0,84 (0,07-9,9)	0,89
Ensino Médio	0,97 (0,09-9,5)	0,98	0,85 (0,08-9,01)	0,89	1,00 (0,07-13,3)	0,99
Ensino Superior	0,85 (0,8-9,4)	0,90	0,70 (0,6-8,8)	0,79	1,06 (0,07-16,2)	0,97
Renda familiar (salário-mínimo)						
até 1	Ref.		Ref.		Ref.	
1 a 2	1,58 (0,50-5,11)	0,44	1,61 (0,49-5,30)	0,43	1,05 (0,27-4,13)	0,94
> 2	1,11 (0,33-3,70)	0,87	1,18 (0,34-4,14)	0,79	0,93 (0,19-4,60)	0,93
Situação conjugal						
Sem companheiro	Ref.		Ref.		Ref.	
Com companheiro	1,47 (0,45-4,90)	0,52	1,48 (0,43-5,03)	0,53	1,73 (0,44-6.80)	0,43
Situação de trabalho						
Trabalhando	Ref.		Ref.		Ref.	
Desempregado	1,36 (0,37-5,19)	0,63	1,31 (0,34-5,04)	0,70	1,80 (0,37-8,9)	0,47
Afastado do trabalho	0,41 (0,80-2,12)	0,29	0,43 (0,08-2,24)	0,32	0,56 (0,08-3,70)	0,54
Aposentado por tempo de trabalho/idade	1,06 (0,23-4,92)	0,94	1,22 (0,20-7,40)	0,83	2,60 (0,32-21,23)	0,37
Dificuldade para conseguir a medicação						
Não	Ref.					
Sim	0,10 (0,01-0,81)	**0,03**	0,10 (0,01-0,82)	**0,03**	0,11 (0,01-0,91)	**0,04**
Motivos da dificuldade						
Medicação em falta						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	0,11 (0,03-0,40)	**0,001**	0,11 (0,03-0,41)	**0,001**	0,09 (0,02-0,39)	**0,001**
Sem dinheiro para comprar						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	0,44 (0,15-1,24)	0,12	0,44 (0,16-1,26)	0,13	0,49 (0,15-1,54)	0,22
Não conseguiu a receita						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	0,66 (0,21-2,07)	0,47	0,65 (0,20-2,06)	0,46	0,62 (0,18-2,19)	0,46
Local de obtenção dos medicamentos						
CAPS						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	0,43 (0,16-1,16)	0,09	0,40 (0,14-1,13)	0,08	0,64 (0,19-2,14)	0,47
UBS						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	0,56 (0,17-1,79)	0,33	0,57 (0,17-1,90)	0,35	0,49 (0,12-2,06)	0,33
Farmácia popular						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

Sim	1,37 (0,16-12,09)	0,77	2,00 (0,21-19,23)	0,55	3,85 (0,25-60,05)	0,34
Recurso próprio						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	1,12 (0,22-5,75)	0,89	1,05 (0,20-5,53)	0,95	0,57 (0,08-3,79)	0,56
Tempo de tratamento no HU						
≤ 6 meses	Ref.		Ref.		Ref.	
7 a 11 meses	2,20 (0,25-18,9)	0,48	1,77 (0,19-16,40)	0,62	1,09 (0,09-13,10)	0,94
1 a 2 anos	1,49 (0,30-7,58)	0,63	1,47 (0,28-7,80)	0,65	2,36 (0,37-14,93)	0,36
> 2 anos	1,49 (0,44-5,09)	0,52	1,44 (0,42-5,02)	0,56	2,11 (0,55-8,11)	0,28

OR: Odds Ratio. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.
* Modelo 1: Ajuste para sexo e idade.
** Modelo 2: Ajuste para sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, cor da pele, renda familiar, situação de trabalho e dificuldade de obtenção dos medicamentos.
Fonte: Dados da Pesquisa.

4. Discussão

O estudo em questão, realizado no Hospital Universitário da UFPI, investigou a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes portadores de transtorno mental. Ao caracterizar os participantes, observou-se uma amostra diversificada em termos de idade, nível educacional, situação socioeconômica e demais variáveis sociodemográfica. Conforme evidenciado na tabela 1, 68,8% dos participantes eram do sexo feminino. Corroborando a predominância de participantes do sexo feminino em estudos de saúde mental, possivelmente relacionada a maior busca de tratamento por parte das mulheres (Otten *et al*., 2024).

Dando sequência aos dados encontrados, na Tabela 2 estão expressos os resultados da caracterização dos participantes do estudo segundo aspectos clínicos. Verificou-se que os indivíduos que não aderem ao tratamento têm mais dificuldade de obter a medicação (95,0%) comparados às pessoas com adesão ao tratamento (63,0%; p=0,01). Além disso, 85% das pessoas que não aderem ao tratamento relataram como um dos motivos a falta da medicação na rede básica de saúde, quando comparados aos que aderem ao tratamento (38,2%, p=0,001).

Destaca-se que a maioria dos participantes (81,7%) foi classificada como aderente ao tratamento medicamentoso. Essa alta taxa de adesão é um achado relevante e sugere um engajamento positivo por parte dos pacientes. O instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento teve uma média total de pontos de 5,03 ± 0,73, conforme indicado na Tabela 3. Estudos anteriores têm enfatizado a variabilidade na

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

adesão ao tratamento em saúde mental, com taxas que podem variar amplamente entre diferentes populações e condições específicas (Velligan, *et al*., 2027; Cramet *et al*., 2003).

No entanto, apesar da alta taxa de adesão encontrada na população estudada, a prevalência das respostas ao instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento revelou que, em alguns casos, os participantes admitiram esquecimentos, descuidos com horários e até interrupções do tratamento por iniciativa própria. Esses comportamentos podem influenciar negativamente a eficácia do tratamento medicamentoso, sendo objetos de cuidado por parte do prescritor durante as orientações farmacoterapêuticas (Tham *et al.*, 2016).

Na Tabela 4, a dificuldade de obtenção da medicação esteve associada à adesão ao tratamento, de modo que indivíduos que relataram dificuldade para conseguir os medicamentos apresentaram 90% menor chance de aderir ao tratamento medicamentoso, independentemente de sexo e idade (OR: 0,10; IC 95%: 0,01-0,82) e 89% menor chance em aderir pelo modelo ajustado com as demais variáveis de confundimento, além de sexo e idade, como escolaridade, situação conjugal, cor da pele, renda familiar e situação de trabalho (OR: 0,11; IC95%: 0,01-0,91). Observou-se, dessa forma, que pacientes que relataram esses obstáculos apresentaram menor chance de adesão ao tratamento. Essa observação corrobora a literatura existente, destacando a importância da acessibilidade aos medicamentos na promoção da adesão (Higasshi *et al*., 2013).

Além disso, a falta da medicação na rede pública de saúde, relatada como uma das dificuldades de obtenção dos remédios, mostrou relação a 89% menor adesão ao tratamento em comparação àqueles indivíduos que não relataram esse motivo, independentemente da idade e sexo do paciente (OR: 0,11; IC95%: 0,03-0,41) e à 91% menor adesão após ajustes para os demais fatores de confundimento (OR: 0,09; IC95%: 0,02-0,39). Tal dado destaca a necessidade urgente de estratégias para garantir a disponibilidade contínua de medicamentos nos ambulatórios de Psiquiatria. Estudos recentes ressaltam que a indisponibilidade de medicação é um fator crítico na adesão, contribuindo para interrupções no

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

tratamento e impactando negativamente os desfechos clínicos (Borba *et al*., 2017; Higasshi *et al*., 2013).

Outro aspecto relevante refere-se à relação entre a falta de recursos financeiros para aquisição de medicamentos e a não adesão ao tratamento (p = 0,12). Embora essa associação não tenha apresentado significância estatística e seja menos expressiva do que a observada para a indisponibilidade de medicamentos, os achados sugerem que o suporte financeiro pode desempenhar um papel importante na promoção da adesão. Borba *et al*. (2017) destacam a influência de fatores socioeconômicos na adesão ao tratamento, especialmente em contextos nos quais o acesso a medicamentos pode ser dificultado por barreiras financeiras ou estruturais.

Levando-se em consideração o perfil da população estudada, na qual 44% dos indivíduos apresentavam renda familiar de até 1 salário-mínimo e 50,5% estavam desempregados no momento da avaliação, observa-se um risco aumentado de interferências negativas para continuidade do tratamento medicamentoso. Esses dados evidenciam a pronta necessidade de cuidado por parte dos profissionais de saúde no reconhecimento da ausência de conformidade com o tratamento medicamentoso. Dessa forma, são evitados desfechos indesejados como ajustes desnecessários, a inclusão ou substituição de medicamentos, e aumento da dose em resposta à potencial ineficácia do medicamento prescrito anteriormente (Vedana *et al*., 2013).

Em seu estudo Sousa *et al*. (2025) observaram que 58% dos pacientes apresentaram boa adesão à medicação, sendo que fatores como reações adversas, interações medicamentosas e baixo nível de escolaridade influenciam a adesão ao tratamento em pacientes com transtornos mentais.

O estudo, embora forneça informações valiosas, apresenta algumas limitações, como a especificidade da amostra a um único hospital universitário em Teresina/PI. Além disso, a avaliação da adesão baseou-se principalmente em autorrelato, suscetível a viés de memória e social.

Além das limitações já mencionadas, destaca-se a ausência de variáveis clínicas relevantes, como diagnóstico psiquiátrico específico, gravidade do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

transtorno, tempo de doença, número de medicamentos em uso, efeitos adversos, comorbidades por uso de substâncias, histórico de internações e suporte familiar funcional, reconhecidas na literatura como determinantes importantes da adesão ao tratamento em saúde mental. Considerando que a adesão em psiquiatria é um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores clínicos, terapêuticos e relacionais, a ausência dessas variáveis pode limitar a interpretação dos fatores associados identificados, devendo os resultados ser analisados com cautela.

4. Conclusão

Evidenciou-se uma adesão de 81,7% ao tratamento medicamentoso na população estudada. No entanto, devido às limitações como o delineamento transversal e coleta de dados por meio de autorrelato, além da observação de que a adesão em determinado momento não garante a adesão futura, salienta-se a importância de reforço no cuidado a população assistida nesse serviço. Além disso, o estudo mostrou possível relação de fatores práticos, como a dificuldade em conseguir o medicamento e a falta deste na rede básica de saúde como fatores contribuintes para a não adesão.

A compreensão desses dados é essencial para informar políticas de saúde mental e intervenções clínicas voltadas a melhorar a adesão e, consequentemente, os resultados terapêuticos nessa população. Pesquisas futuras podem explorar intervenções específicas para enfrentar as barreiras identificadas, incluindo estratégias para melhorar o acesso à medicação.

Referências

AIKENS, J. E. *et al*. Adherence to maintenance-phase antidepressant medication as a function of patient beliefs about medication. **Annals of Family Medicine**, v. 3, n. 1, p. 23-30, 2005. DOI: 10.1370/afm.238.

BORBA, L. O. **Adesão do portador de transtorno mental ao uso de medicamentos no tratamento em saúde mental**. 2016. 158 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

BORBA, L. O. *et al*. Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no centro de atenção psicossocial (CAPS). REME – **Revista Mineira de Enfermagem**, v.21, p. 1-8, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170020.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 87-94, 2011.

CRAMER, J. *et al*. Medication compliance feedback and monitoring in a clinical trial: predictors and outcomes. **Value in Health**, v. 6, n. 5, p. 566-573, 2003. DOI: 10.1046/j.1524-4733.2003.65269.x.

DELGADO, A. B.; LIMA, M. L. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 2, n. 2, p. 81-100. 2001.

HIGASHI, K. *et al.* Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence: a systematic literature review. **Therapeutic Advances in Psychopharmacology**, v. 3, n. 4, p. 200-218, 2013. DOI: 10.1177/2045125312474019.

MIASSO, A. I.; MONTESCHI, M.; GIACCHERO, K. G. Transtorno afetivo bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um núcleo de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Improving health systems and services for mental health. Genebra: WHO, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Informe sobre la salud en el mundo: salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Genebra: WHO, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health atlas 2020. Genebra: WHO, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact. Genebra: WHO, 2022a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World mental health report: transforming mental health for all. Genebra: WHO, 2022b.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 06/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/jappr293
Pages: 1-17

OTTEN, D. *et al*. Gender differences in the prevalence of mental distress in East and West Germany over time: a hierarchical age-period-cohort analysis, 2006–2021. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.59, p. 315-328, 2024. DOI: 10.1007/s00127-023-02479-z.

SOUZA, L. M. *et al*. Avaliação de fatores relacionados à adesão medicamentosa em pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**, v. 21, p. 1-15, 2025. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2025.224065

THAM, X. C. *et al*. Factors affecting medication adherence among adults with schizophrenia: a literature review**. Archives of Psychiatric Nursing**, v. 30, n. 6, p. 797-809, 2016. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.07.007.

VEDANA, K. G. G. *et al*. Acting for relief: coping with schizophrenia and nuisances caused by drug treatment. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 365-374, 2013. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i2.20342.

VELLIGAN, D. I. *et al*. Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. **Patient Preference and Adherence,** v. 11, p. 449-468, 2017. DOI: 10.2147/PPA.S124658.