

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

João Vitor Cardoso Bernardino

Juvenall de Seixas Ferro Junior

**ADESÃO A MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DEPRESSÃO E
ANSIEDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM CINCO UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI/MG**

SÃO JOÃO DEL REI, MAIO DE 2024

João Vitor Cardoso Bernardino
Juvenall de Seixas Ferro Junior

**ADESÃO A MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DEPRESSÃO E
ANSIEDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM CINCO UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para ao Curso de Medicina do
Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador:

SÃO JOÃO DEL REI, MAIO DE 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

RESUMO

INTRODUÇÃO: a adesão a medicamentos é um dos desafios mais relevantes e complexos no tratamento de doenças crônicas, especialmente em pacientes portadores de transtornos mentais como a depressão e a ansiedade. Esses transtornos mentais são prevalentes na população mundial, afetando milhões de pessoas e impactando significativamente sua qualidade de vida. No Brasil, a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com estes quadros é frequentemente comprometida, resultando em uma série de consequências negativas, como a falta de eficácia do tratamento e a recorrência dos sintomas. **OBJETIVO:** esta pesquisa visa investigar a adesão a medicamentos em pacientes portadores de depressão e ansiedade em cinco Unidades Básicas de Saúde de São João del Rei/MG. **METODOLOGIA:** este estudo, de caráter quantitativo e descritivo, foi realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado aos usuários de cinco Unidades Básicas de Saúde de São João del-Rei/MG. A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2024. **RESULTADOS:** o presente artigo revelou a diversidade de fatores que influenciam a adesão medicamentosa em pacientes com depressão e ansiedade, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, destacou a necessidade de estratégias personalizadas e multidisciplinares para melhorar a adesão e, conseqüentemente, a eficácia do tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a colaboração entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, bem como o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a educação e suporte emocional, é essencial para aumentar a adesão aos medicamentos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais.

Palavras-chave: Adesão a medicamentos. Depressão. Ansiedade. Unidades Básicas de Saúde. Transtornos mentais.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Medication adherence is one of the most relevant and complex challenges in the treatment of chronic diseases, especially in patients with mental disorders such as depression and anxiety. These mental disorders are prevalent worldwide, affecting millions of people and significantly impacting their quality of life. In Brazil, adherence to medication treatment in patients with these conditions is often compromised, resulting in a series of negative consequences, such as lack of treatment efficacy and symptom recurrence. **OBJECTIVE:** This research aims to investigate medication adherence in patients with depression and anxiety in five Basic Health Units in São João del Rei/MG. **METHODOLOGY:** This quantitative and descriptive study was conducted through the application of a structured questionnaire to users of five Basic Health Units in São João del-Rei/MG. Data collection took place during the months of April and May 2024. **RESULTS:** The present article revealed the diversity of factors that influence medication adherence in patients with depression and anxiety, including biological, psychological, and social factors. Additionally, it highlighted the need for personalized and multidisciplinary strategies to improve adherence and, consequently, treatment efficacy. **CONCLUSIONS:** Collaboration between health professionals, patients, and their families, as well as the development of public policies aimed at education and emotional support, is essential to increase medication adherence and improve the quality of life of patients with mental disorders.

Keywords: Medication adherence. Depression. Anxiety. Basic Health Units. Mental disorders.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Faixa etária dos respondentes	11
Figura 2 - Gênero dos respondentes.....	12
Figura 3 - Classificação dos diagnósticos dos respondentes: depressão, ansiedade, ambas	14
Figura 4 - Relação entre os gêneros e os diagnósticos	15
Figura 5 - Tempo de tratamento do respondente	16
Figura 6 - Tipos de medicamentos prescritos por médicos aos respondentes	18
Figura 7 - Adesão dos respondentes aos medicamentos prescritos pelos seus médicos e alguns impedimentos para aderir	20
Figura 8 - Recebimento de orientações e os tipos de orientações para contornar a não adesão	21
Figura 9 - impacto da adesão ao tratamento medicamentoso no controle dos sintomas de depressão e ansiedade nesses pacientes.....	22
Figura 10 - Nível de satisfação dos respondentes em relação às unidades de saúde	23

SUMÁRIO

1 Introdução	8
2 Metodologia	9
3 Resultados e Discussão	10
4 Considerações finais	24
Referências	26

ADESÃO A MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM CINCO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI/MG

João Vitor Cardoso Bernardino¹
Juvenall de Seixas Ferro Junior²
Orientador³

Resumo

INTRODUÇÃO: a adesão a medicamentos é um dos desafios mais relevantes e complexos no tratamento de doenças crônicas, especialmente em pacientes portadores de transtornos mentais como a depressão e a ansiedade. Esses transtornos mentais são prevalentes na população mundial, afetando milhões de pessoas e impactando significativamente sua qualidade de vida. No Brasil, a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com estes quadros é frequentemente comprometida, resultando em uma série de consequências negativas, como a falta de eficácia do tratamento e a recorrência dos sintomas. **OBJETIVO:** esta pesquisa visa investigar a adesão a medicamentos em pacientes portadores de depressão e ansiedade em cinco Unidades Básicas de Saúde de São João del Rei/MG. **METODOLOGIA:** este estudo, de caráter quantitativo e descritivo, foi realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado aos usuários de cinco Unidades Básicas de Saúde de São João del-Rei/MG. A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2024. **RESULTADOS:** o presente artigo revelou a diversidade de fatores que influenciam a adesão medicamentosa em pacientes com depressão e ansiedade, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, destacou a necessidade de estratégias personalizadas e multidisciplinares para melhorar a adesão e, conseqüentemente, a eficácia do tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a colaboração entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, bem como o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a educação e suporte emocional, é essencial para aumentar a adesão aos medicamentos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais.

Palavras-chave: Adesão a medicamentos. Depressão. Ansiedade. Unidades Básicas de Saúde. Transtornos mentais.

Abstract

INTRODUCTION: Medication adherence is one of the most relevant and complex challenges in the treatment of chronic diseases, especially in patients with mental disorders such as depression and anxiety. These mental disorders are prevalent worldwide, affecting millions of people and significantly impacting their quality of life. In Brazil, adherence to medication treatment in patients with these conditions is often compromised, resulting in a series of negative consequences, such as lack of treatment efficacy and symptom recurrence. **OBJECTIVE:** This research aims to investigate medication adherence in patients with depression and anxiety in five Basic Health Units in São João del Rei/MG. **METHODOLOGY:** This quantitative and descriptive study was conducted through the application of a structured questionnaire to users of five Basic Health Units in São João del-Rei/MG. Data collection took place during the months of April and May 2024. **RESULTS:** The present article revealed the diversity of factors that influence medication adherence in patients with depression and anxiety, including biological, psychological, and social factors. Additionally, it highlighted the need for personalized and multidisciplinary strategies to improve adherence and, consequently, treatment efficacy. **CONCLUSIONS:** Collaboration between health professionals, patients, and their families, as well as the development of public policies aimed at education and emotional support, is essential to increase medication adherence and improve the quality of life of patients with mental disorders.

Keywords: Medication adherence. Depression. Anxiety. Basic Health Units. Mental disorders.

¹ Graduando do curso de medicina no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail:

² Graduando do curso de medicina no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail:

³ Professor no curso de medicina no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

1 Introdução

A adesão a medicamentos é um dos desafios mais relevantes e complexos no tratamento de doenças crônicas, especialmente em pacientes portadores de transtornos mentais como a depressão e a ansiedade. Em linhas gerais, a depressão é uma condição psiquiátrica comum, caracterizada por sintomas persistentes de tristeza, falta de energia, perda de interesse e prazer nas atividades diárias, além de uma série de alterações cognitivas, comportamentais e físicas¹. Em contrapartida, a ansiedade, é um transtorno caracterizado por preocupação excessiva, medo irracional e sintomas físicos associados, como palpitações, tremores e sudorese².

Os transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade, são prevalentes na população mundial, afetando milhões de pessoas e impactando significativamente sua qualidade de vida. O tratamento adequado dessas condições geralmente envolve o uso de medicamentos psicotrópicos, como antidepressivos e ansiolíticos. No entanto, a adesão a eles é frequentemente comprometida em pacientes com transtornos mentais, resultando em uma série de consequências negativas, como a falta de eficácia do tratamento, recorrência dos sintomas, maior morbidade e custos de saúde³.

Uma das principais razões para a baixa adesão dos remédios em pacientes com depressão e ansiedade é a complexidade do tratamento farmacológico, que envolve a necessidade de tomar várias medicações diariamente, em horários específicos, muitas vezes associadas a efeitos colaterais indesejáveis⁴. Além disso, fatores psicossociais, como estigma, falta de suporte social e crenças negativas em relação aos medicamentos, também podem influenciar negativamente a adesão dos pacientes⁵.

De qualquer modo, a falta de adesão está associada a um maior risco de recaídas e recorrência dos sintomas, o que pode levar a um ciclo de piora da saúde mental e necessidade de ajustes constantes no tratamento. Essas recorrências podem levar a um aumento da morbidade, aumentando o risco de complicações e agravamento dos transtornos mentais^{4,6}.

Partindo desses pressupostos, o presente estudo possui como objetivo verificar a adesão a medicamentos em pacientes portadores de depressão e ansiedade em cinco Unidades Básicas de Saúde de São João del Rei/MG. Para tanto, buscou-se identificar os principais fatores que influenciam a adesão a medicamentos em

pacientes com depressão e ansiedade nessas unidades de saúde; pretendeu-se avaliar o impacto da adesão ao tratamento medicamentoso no controle dos sintomas de depressão e ansiedade nesses pacientes; e procurou-se propor medidas para melhorar a adesão a esses medicamentos.

Nesta altura, é importante reiterar que a compreensão dos fatores que influenciam a adesão medicamentosa nessa população é essencial para melhorar a eficácia dos tratamentos, reduzir os índices de recidiva dos transtornos mentais e promover a qualidade de vida dos pacientes⁶.

Ademais, a literatura científica carece de estudos específicos que investiguem essa temática em pacientes com depressão e ansiedade em um contexto de atenção primária à saúde. A maioria das pesquisas até o momento concentra-se em configurações especializadas, como hospitais psiquiátricos ou clínicas especializadas em saúde mental. Desta forma, este estudo contribuirá para o aumento das reflexões deste conhecimento científico no contexto das UBS⁷.

2 Metodologia

Este estudo, de caráter quantitativo e descritivo, foi realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado aos usuários de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São João del-Rei/MG. A pesquisa adotou uma abordagem transversal, com o objetivo de capturar dados pontuais sobre a adesão a medicamentos em pacientes com depressão e ansiedade. As UBS incluídas no estudo foram: Bonfim, Colônia, Matosinhos, Guardamor e Tejuco. A escolha dessas unidades teve como objetivo garantir uma amostra representativa da população atendida na cidade, permitindo a análise das variáveis relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso e suas influências nos resultados clínicos dos pacientes.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2024. Os questionários aplicados foram cuidadosamente elaborados para obter informações detalhadas sobre o diagnóstico dos pacientes, os medicamentos prescritos, a adesão ao tratamento e as possíveis barreiras enfrentadas. As informações fornecidas pelos questionários também foram comparadas com diretrizes de tratamento atuais e estudos de casos encontrados na literatura científica.

Para assegurar a robustez estatística, o cálculo amostral foi realizado considerando um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%. A proporção

estimada da população foi de 15,1%, com uma taxa de perda de elementos estimada em 10%. Esses parâmetros garantem que os resultados obtidos sejam representativos e possam ser generalizados para a população estudada.

Com o objetivo de garantir o cumprimento dos aspectos éticos, a proteção da privacidade e confidencialidade dos pacientes, todas as informações coletadas durante a pesquisa foram manipuladas de maneira anônima, utilizando códigos numéricos para substituir identificações diretas dos indivíduos. Além disso, a proteção dos dados armazenados foi realizada por meio de sistemas de segurança adequados, incluindo senhas e protocolos rigorosos de acesso, conforme as normas éticas de pesquisa em saúde.

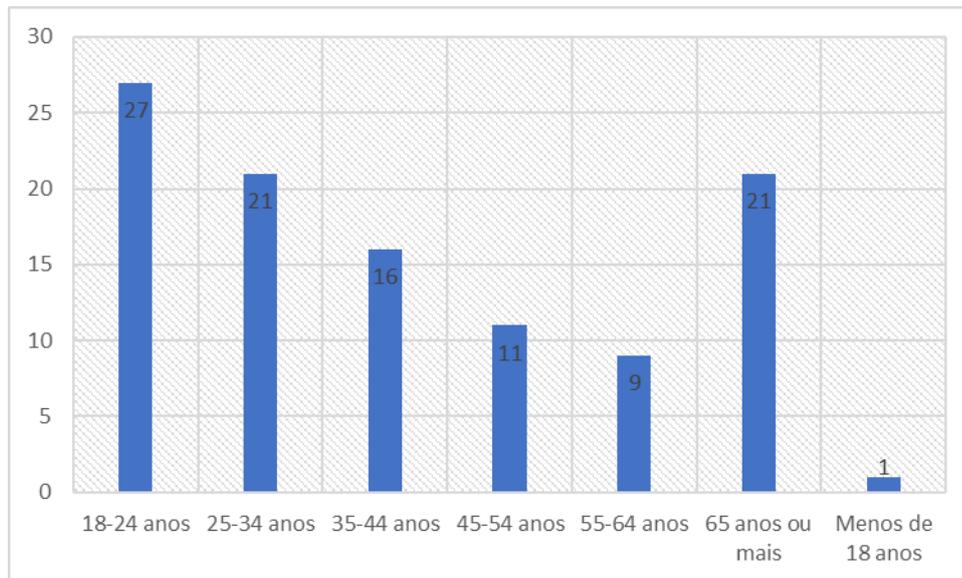
Essa metodologia detalhada e rigorosa permitiu uma análise precisa e confiável dos fatores que influenciam a adesão a medicamentos em pacientes com depressão e ansiedade, fornecendo subsídios importantes para a melhoria das práticas de saúde nas UBS estudadas.

3 Resultados e Discussão

Considerando a amostra populacional desta pesquisa, tem-se que 107 indivíduos contribuíram no preenchimento dos questionários, sendo 20,5% (n = 22) respondentes da UBS do Bonfim; 19,7% (n = 21) de Colônia; 18,8% (n = 20) de Guardamor; 20,5% (n = 22) de Matosinhos; e 20,5% (n = 22) de Tejuco.

No que diz respeito à distribuição por faixa etária, o gráfico 1 compartilha as principais informações. Percebe-se que a classificação mais representada é a de 18 a 24 anos, com 25,2% (n = 27) dos indivíduos, seguida pelas faixas de 25 a 34 anos e 65 anos ou mais, ambas com 19,7% (n = 21) indivíduos. Já a faixa etária de 35 a 44 anos é composta por 15% (n = 16) dos participantes, enquanto a de 45 a 54 anos abrange 10,2% (n = 11 indivíduos). Por fim, as faixas etárias de 55 a 64 anos e menos de 18 anos são as menos representadas, com 8,4% (n = 9) e 0,9% (n = 1) dos participantes, respectivamente. Um dos participantes não informou a idade e, por isso, não compõe o conjunto de informações do gráfico abaixo.

Figura 1 - Faixa etária dos respondentes



Fonte: conforme os questionários

Como demonstrado, as faixas etárias de 18 a 35 anos e acima de 65 anos são as mais afetadas por transtornos da ansiedade e depressão. Este fenômeno pode ser explicado por uma série de fatores científicos e evidências que relacionam as características específicas dessas faixas etárias com uma maior vulnerabilidade a tais condições.

No primeiro caso, a transição para a vida adulta, que ocorre tipicamente entre os 18 e 35 anos, é um período marcado por inúmeras mudanças e desafios significativos, tanto em termos pessoais quanto profissionais. Durante essa fase, os indivíduos frequentemente enfrentam a pressão de estabelecer carreiras, formar relacionamentos estáveis e alcançar independência financeira⁷. Essas demandas podem gerar altos níveis de estresse e ansiedade. Estudos indicam que o início da vida adulta é um período crítico para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão devido à confluência de estressores sociais e biológicos⁸.

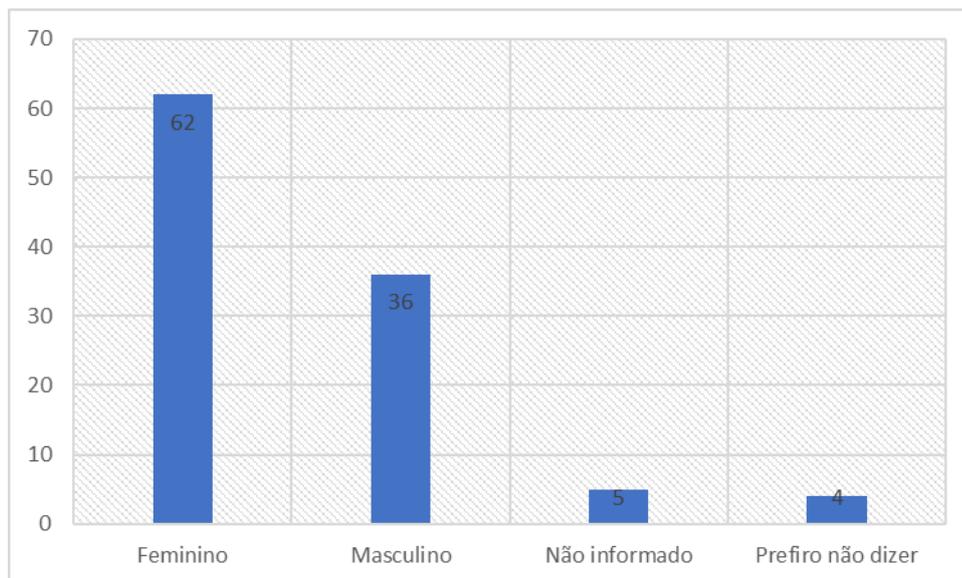
Além disso, o cérebro humano continua a se desenvolver até o final dos 20 anos, especialmente as áreas responsáveis pela regulação emocional e tomada de decisão. Esse desenvolvimento neurobiológico, combinado com o estresse ambiental, pode predispor os jovens adultos a transtornos mentais. Pesquisas mostram que o cérebro jovem é particularmente sensível a estressores psicossociais, o que pode explicar a alta prevalência de transtornos de humor nessa faixa etária⁸.

Por outro lado, a população acima de 65 anos enfrenta um conjunto distinto de fatores de risco que contribuem para a alta incidência de transtornos mentais. O envelhecimento está associado a uma série de mudanças físicas, cognitivas e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade à depressão e à ansiedade⁹. A aposentadoria, a perda de entes queridos, o isolamento social e a deterioração da saúde física são estressores comuns nessa faixa etária¹⁰.

O envelhecimento cerebral também desempenha um papel crucial. Alterações neurobiológicas, como a redução na plasticidade neuronal e desequilíbrios nos neurotransmissores, estão associadas ao aumento da vulnerabilidade a transtornos mentais. Estudos demonstram que a neuroinflamação e a degeneração neuronal, frequentemente observadas em idosos, podem contribuir para a patogênese da depressão e da ansiedade¹¹.

No que concerne à figura 2, é possível a distribuição de gênero dos respondentes da pesquisa. Verifica-se que a maioria dos participantes se identifica com o gênero feminino, totalizando 58% (n = 62) dos indivíduos. Em seguida, 33,6% (n = 36) dos participantes se identificam como do gênero masculino. Finalmente, 4,6% (n = 5) dos respondentes não informaram seu gênero, e 3,8% (n = 4) optaram por não declarar essa informação.

Figura 2 - Gênero dos respondentes



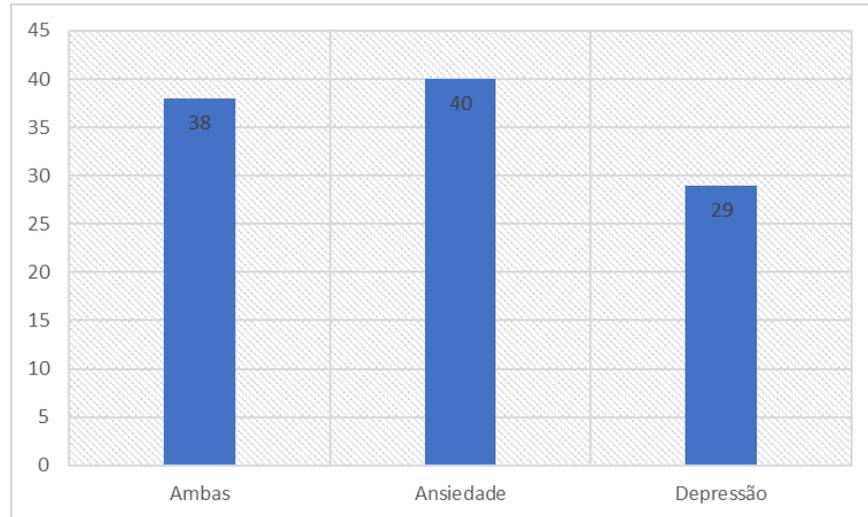
Fonte: conforme os questionários

Como atestado no gráfico anterior, os dados coletados revelam uma maior representação de indivíduos do gênero feminino, uma tendência que, em uma escala mais ampla, pode ser explicada por diversos fatores científicos e socioculturais. Do ponto de vista biológico, as mulheres são mais suscetíveis a transtornos de ansiedade e depressão devido a variações hormonais que ocorrem ao longo de suas vidas. Eventos como a menstruação, gravidez, pós-parto e menopausa são acompanhados por flutuações hormonais significativas que podem influenciar o humor e a saúde mental¹¹. Estudos indicam que os níveis de estrogênio e progesterona têm um impacto direto nos neurotransmissores cerebrais, como a serotonina, que está intimamente ligada à regulação do humor¹².

No campo social, as mulheres frequentemente enfrentam pressões e responsabilidades adicionais, como cuidar da família e equilibrar carreiras profissionais, que podem contribuir para níveis mais elevados de estresse e, conseqüentemente, para a incidência de transtornos mentais¹³. A dupla jornada de trabalho, por exemplo, que inclui atividades profissionais e domésticas, é um fator que aumenta a carga de estresse sobre as mulheres, potencializando o risco de desenvolvimento de ansiedade e depressão¹⁴.

Avançando para a figura 3, encontra-se a classificação dos diagnósticos dos respondentes, distribuídos entre depressão, ansiedade e ambas as condições. Conforme observado no gráfico, 37,3% (n = 40) dos respondentes foram diagnosticados exclusivamente com ansiedade, enquanto 27,1% (n = 29) dos indivíduos possuem diagnóstico exclusivo de depressão. Adicionalmente, 35,6% (n = 38) dos participantes relataram ser diagnosticados com ambas as condições.

Figura 3 - Classificação dos diagnósticos dos respondentes: depressão, ansiedade, ambas

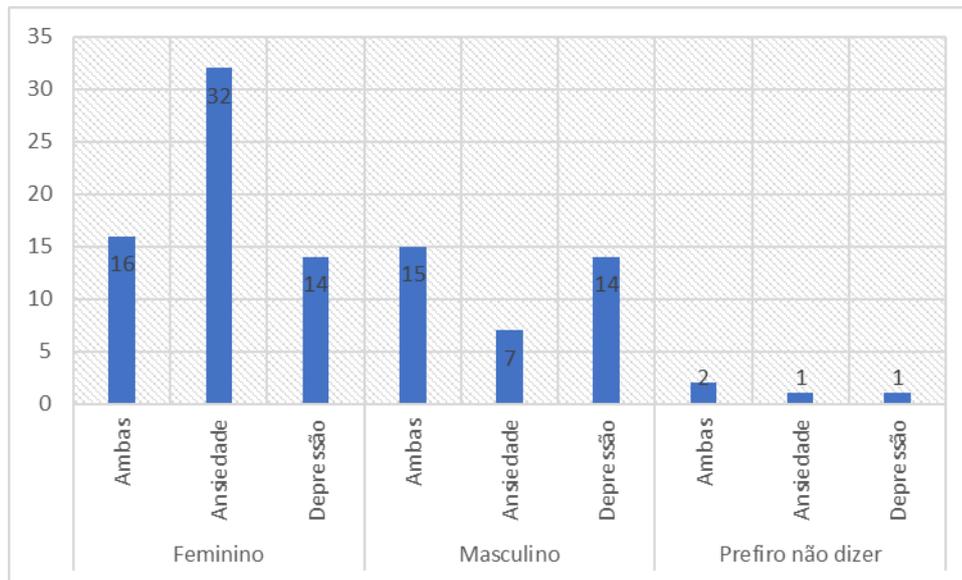


Fonte: conforme os questionários

Como se observa, essa distribuição evidencia a prevalência significativa da ansiedade em relação às outras categorias, seguida por aqueles que sofrem de ambos os transtornos e, por último, os que possuem apenas depressão. A alta incidência de diagnósticos combinados de ansiedade e depressão pode indicar uma comorbidade relevante, que pode complicar o tratamento e a adesão medicamentosa, especialmente pela quantidade e pelos efeitos adversos que podem causar. Compreender essa classificação diagnóstica auxilia na elaboração de estratégias de intervenção e suporte, visando melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes¹⁵.

No contexto da figura 4, é possível observar a relação entre os gêneros dos respondentes e seus respectivos diagnósticos de ansiedade, depressão ou ambos. A análise dos dados revela que, entre os indivíduos do gênero feminino, 51,6% (n = 32) foram diagnosticadas com ansiedade; 25,8% (n = 16) com ambos os transtornos (ansiedade e depressão); e 22,6% (n = 14) exclusivamente com depressão. No grupo masculino, observa-se que 41,6% (n = 15) dos indivíduos relataram diagnóstico de ambos os transtornos; 38,8% (n = 14) foram diagnosticados exclusivamente com depressão; e 19,6% (n = 7) com ansiedade. Além disso, entre os respondentes que preferiram não declarar seu gênero, 50% (n = 2) foram diagnosticados com ambos os transtornos, enquanto 25% (n = 1) foi diagnosticado com ansiedade e 25% (n = 1) com depressão.

Figura 4 - Relação entre os gêneros e os diagnósticos



Fonte: conforme os questionários

A alta prevalência de diagnósticos combinados de depressão e ansiedade entre os respondentes do estudo pode ser explicada por uma série de fatores inter-relacionados, refletindo a complexidade dos transtornos mentais e suas manifestações¹⁵. Em primeiro lugar, é importante reconhecer que a comorbidade entre depressão e ansiedade é um fenômeno amplamente documentado na literatura científica. Estudos epidemiológicos indicam que essas condições frequentemente coexistem, com até 50% dos indivíduos com depressão também apresentando sintomas de ansiedade¹⁶.

Nesta direção, a depressão e a ansiedade compartilham muitos dos mesmos mecanismos neurobiológicos. Ambos os transtornos estão associados a desequilíbrios nos sistemas de neurotransmissores, como serotonina, norepinefrina e dopamina, que regulam o humor e as respostas ao estresse. Além disso, fatores genéticos podem predispor os indivíduos a desenvolverem múltiplos transtornos mentais, com estudos de gêmeos mostrando uma heritabilidade significativa para ambos os transtornos.

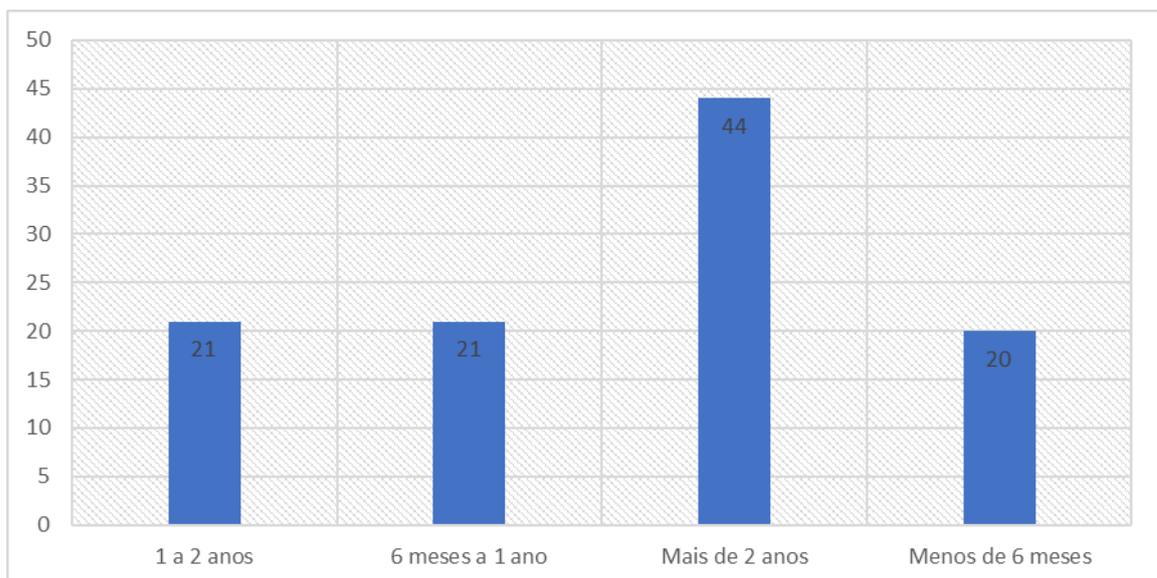
Psicologicamente, a presença de um transtorno pode exacerbar os sintomas do outro. Por exemplo, a ansiedade crônica pode levar a sentimentos de desesperança e fadiga, que são características da depressão¹⁷. Da mesma forma, a depressão pode aumentar a sensibilidade ao estresse e a preocupação excessiva,

características da ansiedade. Esse ciclo de reforço mútuo pode dificultar a distinção clara entre os dois transtornos, resultando em diagnósticos combinados².

A prática clínica também influencia a alta taxa de diagnósticos combinados. Profissionais de saúde mental são treinados para reconhecer que os sintomas de ansiedade e depressão frequentemente coocorrem, e, portanto, podem ser mais propensos a diagnosticar ambos os transtornos quando apresentam sintomas sobrepostos. Além disso, os instrumentos de avaliação diagnóstica, como questionários e entrevistas estruturadas, são projetados para detectar múltiplos transtornos, aumentando a probabilidade de diagnósticos combinados¹.

No que concerne à distribuição do tempo de tratamento dos respondentes da pesquisa, conforme os dados ilustrados no gráfico da figura 5, a maior parte dos participantes, totalizando 41,1% (n = 44) dos indivíduos, está em tratamento há mais de dois anos. Adicionalmente, observa-se que 19,6% (n = 21) respondentes encontram-se em tratamento por um período de 1 a 2 anos, e um número equivalente (19,6%) está em tratamento entre 6 meses e 1 ano. Por fim, 18,6% (n = 20) dos participantes relatam estar em tratamento há menos de 6 meses, e 1,1% (n = 1) não informou.

Figura 5 - Tempo de tratamento do respondente



Fonte: conforme os questionários

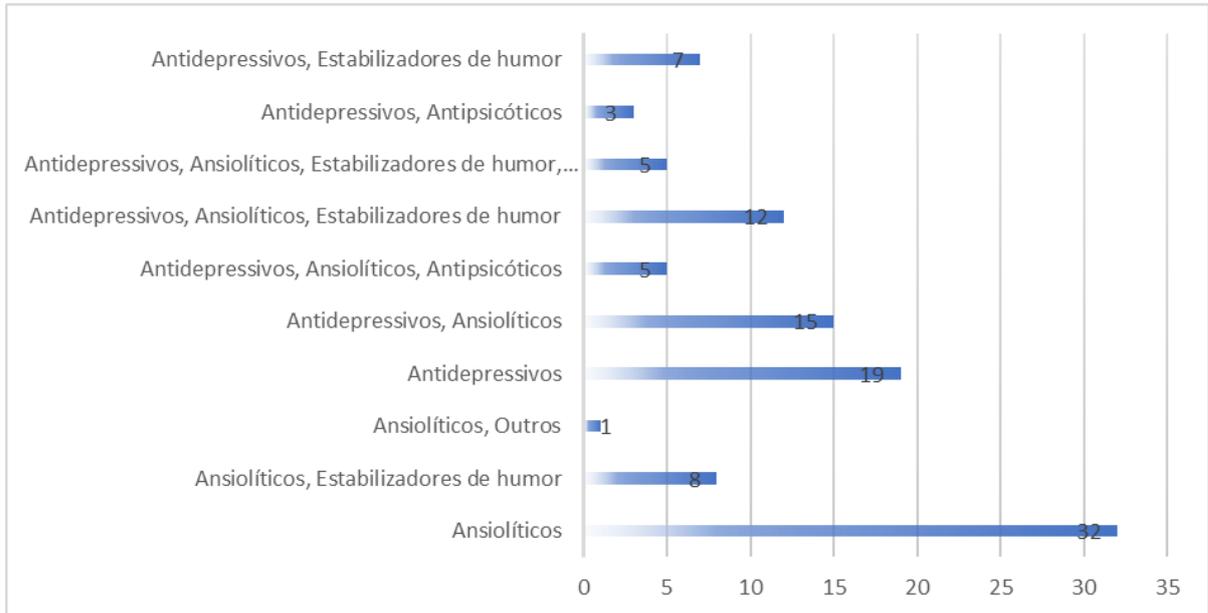
Esses dados sugerem que uma parcela significativa dos pacientes tem experiência prolongada com o tratamento medicamentoso, o que pode indicar uma cronificação dos transtornos ou uma necessidade contínua de manejo terapêutico. A distribuição equilibrada entre os diferentes períodos de tratamento destaca a variação na experiência dos pacientes com a adesão ao regime medicamentoso, o que pode refletir diferentes estágios de aceitação, adaptação e eficácia do tratamento⁶.

Acerca dos tipos de medicamentos prescritos aos respondentes por seus médicos, a figura 6 demonstra a diversidade de regimes farmacológicos utilizados no tratamento de transtornos mentais como ansiedade e depressão.

Os dados revelam que a classe de medicamentos mais prescrita é a dos ansiolíticos, com 29,9% (n = 32) dos indivíduos fazendo uso exclusivo deste tipo de medicamento. Em seguida, observa-se que 17,7% (n = 19) dos respondentes utilizam uma combinação de antidepressivos e ansiolíticos. Paralelamente, 14% (n = 15) dos participantes relataram o uso de antidepressivos e 11,2% (n = 12) fazem uso de uma combinação de antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor – figura 6.

Outras combinações incluem antidepressivos e antipsicóticos (2,8% / n = 3), ansiolíticos e estabilizadores de humor (7,4% / n = 8), e ansiolíticos com outras medicações (0,9% / n = 1). Combinações mais complexas de medicamentos, como antidepressivos, ansiolíticos, estabilizadores de humor e antipsicóticos, são utilizadas por 4,6% (n = 5) dos respondentes, enquanto 6,5% (n = 7) dos indivíduos fazem uso de antidepressivos em conjunto com estabilizadores de humor.

Figura 6 - Tipos de medicamentos prescritos por médicos aos respondentes



Fonte: conforme os questionários

Esses resultados indicam uma ampla gama de estratégias farmacológicas adotadas para tratar os transtornos mentais na população estudada. A heterogeneidade dos tratamentos prescritos pode ser atribuída a várias razões. Primeiramente, a variabilidade na resposta aos medicamentos entre os pacientes é significativa⁶. Estudos clínicos demonstram que fatores genéticos, biológicos e ambientais influenciam como um indivíduo responde a um determinado medicamento. Portanto, a personalização do tratamento, ajustando os tipos e dosagens de medicamentos, é essencial para otimizar os resultados terapêuticos e minimizar os efeitos colaterais⁷.

Além disso, a comorbidade de transtornos mentais, como a coexistência de depressão e ansiedade, frequentemente requer uma combinação de diferentes classes de medicamentos para abordar a gama completa de sintomas. A presença de sintomas mistos ou de transtornos que se reforçam mutuamente justifica o uso de múltiplos agentes terapêuticos para alcançar um controle mais abrangente e eficaz das condições⁷.

A prática clínica também influencia essa diversidade. Profissionais de saúde mental, ao lidar com pacientes que apresentam diferentes graus de severidade e tipos de sintomas, utilizam uma abordagem de tentativa e erro para encontrar a combinação

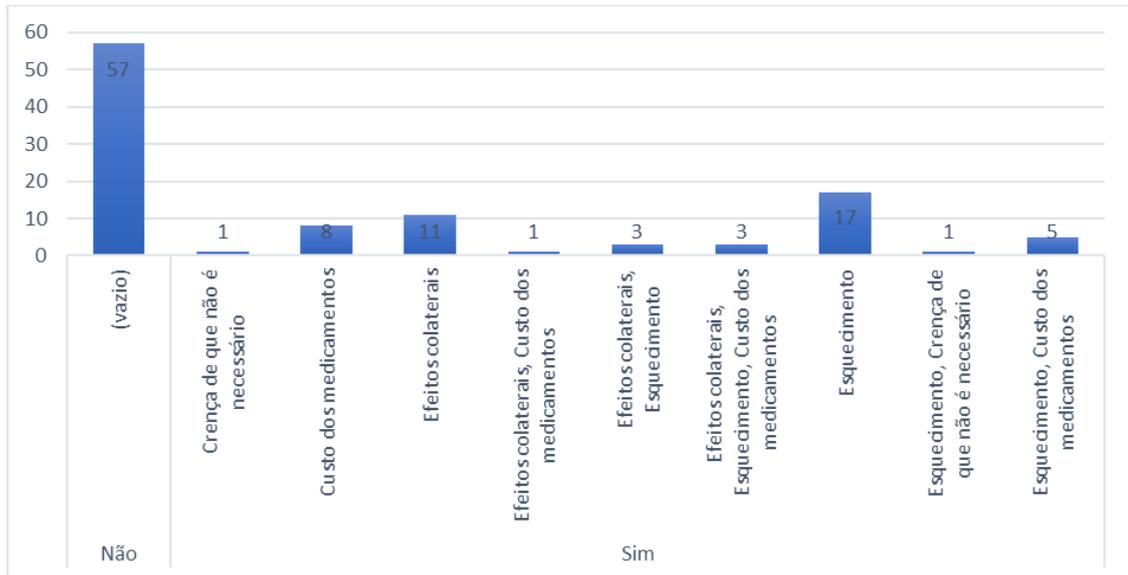
mais eficaz de medicamentos. Além disso, diretrizes clínicas e protocolos baseados em evidências incentivam o uso de combinações terapêuticas em casos onde monoterapias falharam em proporcionar alívio adequado dos sintomas. A literatura científica apoia a utilização de estratégias combinadas, especialmente em casos resistentes ao tratamento, onde a complexidade dos sintomas justifica uma abordagem multifacetada¹¹.

No que diz respeito à adesão dos respondentes aos medicamentos prescritos por seus médicos e os principais impedimentos relatados para essa adesão, de acordo com os dados apresentados, a maioria 53,2% (n = 57) não forneceu uma resposta específica quanto aos impedimentos, indicando uma adesão satisfatória ou a ausência de barreiras relevantes – figura 7.

Entre os respondentes que identificaram dificuldades, os principais fatores mencionados incluem o esquecimento, ou seja, 15,8% (n = 17); seguido pelos efeitos colaterais dos medicamentos, isto é, 10,2% (n = 11). Outros fatores relatados foram o custo dos medicamentos – 7,4% (n = 8) – e a crença de que o medicamento não é necessário – 0,9% (n = 1).

Combinações de fatores também foram citadas, tais como esquecimento combinado com a crença de que o medicamento não é necessário – 0,9% (n = 1); esquecimento e o custo dos medicamentos – 4,6% (n = 5) – e efeitos colaterais associados ao custo dos medicamentos – 2,8% (n = 3). Adicionalmente, alguns respondentes mencionaram a combinação de efeitos colaterais e esquecimento – 2,8% (n = 3) e a combinação de efeitos colaterais, esquecimento e custo dos medicamentos – 2,8% (n = 3).

Figura 7 - Adesão dos respondentes aos medicamentos prescritos pelos seus médicos e alguns impedimentos para aderir



Fonte: conforme os questionários

Por meio destas informações, verifica-se a multiplicidade de barreiras que podem comprometer a adesão ao tratamento medicamentoso. A prevalência do esquecimento como principal impedimento sugere a necessidade de intervenções que ajudem os pacientes a lembrar de tomar seus medicamentos regularmente. Os efeitos colaterais e os custos dos medicamentos também emergem como obstáculos significativos, ressaltando a importância de monitorar e gerenciar esses aspectos para melhorar a adesão e a eficácia do tratamento¹¹.

Considerando os desafios da adesão medicamentosa, a figura 8 apresenta dados sobre o recebimento de orientações pelos respondentes para contornar a situação, bem como os tipos específicos de orientações fornecidas. De acordo com os dados, 53,2% (n = 57) dos respondentes não indicaram ter recebido orientações específicas sobre como melhorar a adesão ao tratamento. Já entre os respondentes que relataram ter recebido orientações, 10,2% (n = 11) mencionaram o uso de alarmes ou lembretes como uma estratégia para auxiliar na adesão. Outros 15% (n = 16) receberam informações sobre a importância do tratamento, e 6,5% (n = 7) foram beneficiados com apoio psicológico. Adicionalmente, 3,7% (n = 4) dos respondentes mencionaram estratégias para gerenciar efeitos colaterais, enquanto 2,8% (n = 3) citaram outras formas de suporte não especificadas.

Algumas combinações de orientações também foram relatadas, incluindo o uso de alarmes ou lembretes em conjunto com estratégias para gerenciar efeitos colaterais – 3,7% (n = 4); apoio psicológico – 0,9% (n = 1); ou ambos. Além disso, 0,9% (n = 1) dos respondentes mencionou ter recebido tanto o uso de alarmes ou lembretes quanto estratégias para gerenciar efeitos colaterais e apoio psicológico.

Figura 8 - Recebimento de orientações e os tipos de orientações para contornar a não adesão



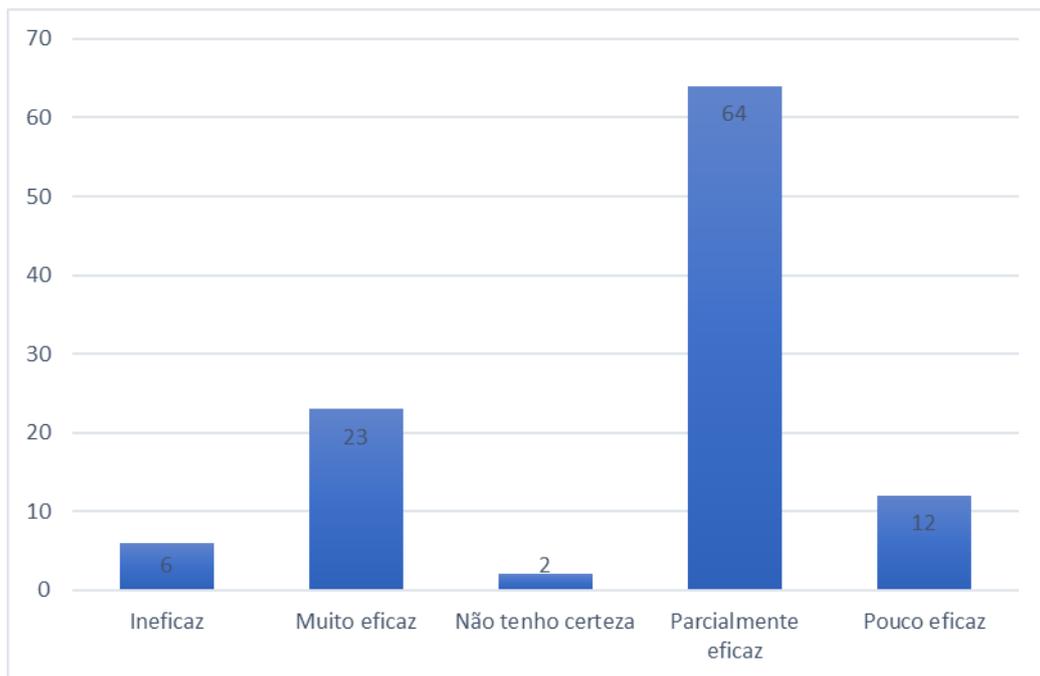
Fonte: conforme os questionários

Esses resultados destacam a diversidade de abordagens utilizadas pelos médicos para promover a adesão ao tratamento medicamentoso entre os pacientes. A predominância de intervenções simples, como alarmes e lembretes, sugere uma estratégia prática e direta para enfrentar o problema do esquecimento, que é uma das principais barreiras identificadas¹⁸. O fornecimento de informações sobre a importância do tratamento e o apoio psicológico também emergem como componentes essenciais para uma abordagem holística, que visa não apenas lembrar os pacientes de tomar seus medicamentos, mas também educá-los e apoiá-los psicologicamente⁸.

No contexto da figura 9 abaixo, considerando o impacto da adesão ao tratamento medicamentoso no controle dos sintomas de depressão e ansiedade – apesar dos percalços e desafios –, a maioria dos respondentes 59,8% (n = 64)

considera o tratamento parcialmente eficaz no controle dos sintomas. Paralelamente, 21,4% (n = 23) indivíduos avaliaram o tratamento como muito eficaz. Outros dados relevantes indicam que 11,2% (n = 12) dos respondentes consideram o tratamento pouco eficaz, enquanto 5,6% (n = 6) o classificaram como ineficaz. Apenas 1,8% (n = 2) dos participantes relataram não ter certeza sobre a eficácia do tratamento.

Figura 9 - impacto da adesão ao tratamento medicamentoso no controle dos sintomas de depressão e ansiedade nesses pacientes



Fonte: conforme os questionários

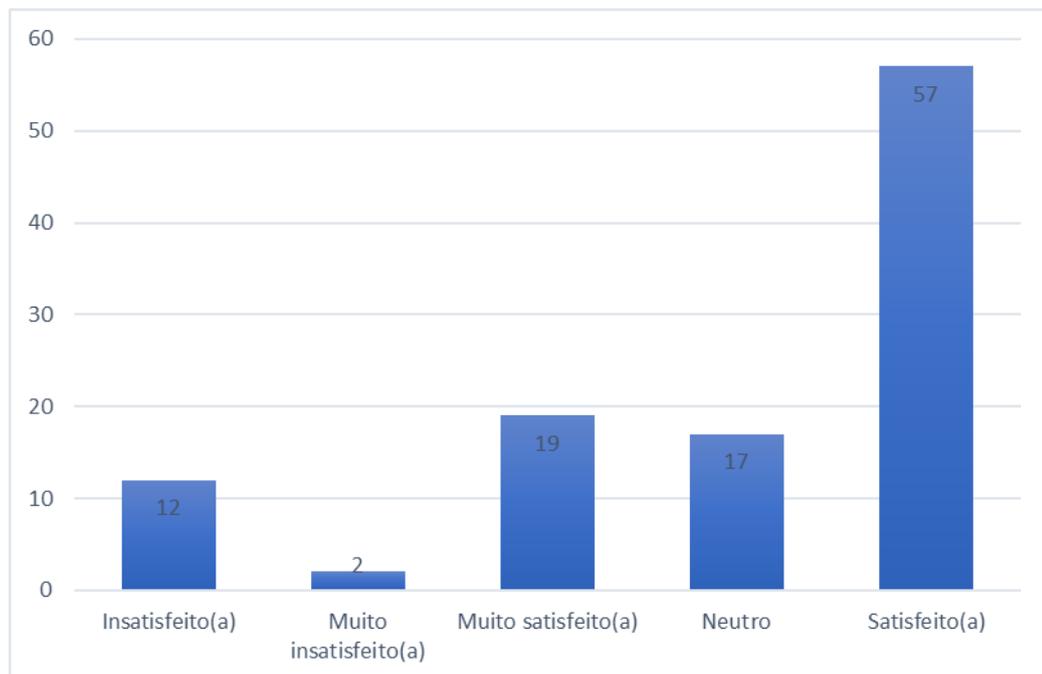
Esses resultados sugerem que, embora a maioria dos pacientes perceba uma melhora parcial com a adesão ao tratamento medicamentoso, ainda existe uma parcela significativa que não alcança o controle total dos sintomas de depressão e ansiedade. A percepção de eficácia varia consideravelmente, indicando a necessidade de ajustes e personalização dos regimes terapêuticos para maximizar os benefícios do tratamento⁹.

A variabilidade nas respostas destaca ainda a importância de um acompanhamento contínuo e de intervenções complementares, como terapia psicológica e suporte social, para melhorar os resultados clínicos.

Finalmente, avançando para os aspectos da satisfação dos respondentes em relação às Unidades Básicas de Saúde (UBS) em que são atendidos em São João del Rei/MG, a figura 10 demonstra que a maior parte dos respondentes – 53,2% (n = 57)

– relatou estar satisfeita com os serviços prestados pelas UBS. Adicionalmente, 17,7% (n = 19) dos indivíduos indicaram estar muito satisfeitos, enquanto 15,8% (n = 17) expressaram uma opinião neutra sobre a qualidade do atendimento recebido. Por outro lado, 11,2% (n = 12) dos respondentes relataram insatisfação, e apenas 1,8% (n = 2) declararam estar muito insatisfeitos com os serviços prestados.

Figura 10 - Nível de satisfação dos respondentes em relação às unidades de saúde



Fonte: conforme os questionários

Esses resultados sugerem uma percepção majoritariamente positiva dos usuários em relação às UBS, com uma maioria expressiva demonstrando satisfação ou alta satisfação. A satisfação dos pacientes é um indicador crucial da qualidade dos serviços de saúde, refletindo aspectos como o atendimento prestado, a eficácia do tratamento, e o suporte recebido. No entanto, a presença de uma parcela de respondentes insatisfeitos ou muito insatisfeitos também ressalta a necessidade de contínua avaliação e melhorias nos serviços oferecidos, visando atender de forma mais abrangente e eficaz às necessidades da população atendida⁹.

Desta forma, considerando todos os dados levantados e reflexões proporcionadas pela literatura de base, para melhorar a adesão aos medicamentos entre pacientes com transtornos mentais como depressão e ansiedade, primeiramente, é essencial fornecer educação e informação clara e compreensível

sobre a importância da adesão ao tratamento, os benefícios dos medicamentos e os possíveis efeitos colaterais. Campanhas educativas nas Unidades Básicas de Saúde podem aumentar a conscientização dos pacientes. Além disso, estabelecer um sistema de monitoramento e acompanhamento contínuo, utilizando ferramentas como lembretes automáticos via SMS ou aplicativos de saúde, pode ajudar a monitorar a adesão e ajustar o tratamento conforme necessário. Visitas periódicas aos profissionais de saúde também são recomendadas¹¹.

Outro aspecto importante é o apoio psicossocial. Oferecer suporte psicológico contínuo, incluindo terapias de grupo e individuais, pode reduzir o estigma associado ao uso de medicamentos e aumentar a motivação dos pacientes para seguir o tratamento. Simplificar o regime de medicação, reduzindo o número de doses diárias e utilizando medicamentos de longa duração, pode diminuir a complexidade do tratamento e facilitar a adesão¹².

Por fim, desenvolver estratégias para gerenciar e minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos, incluindo o uso de terapias complementares e a personalização das dosagens, também é fundamental. A rápida resposta a qualquer efeito adverso pode aumentar a confiança dos pacientes no tratamento. Ademais, implementar programas de incentivos que recompensem a adesão ao tratamento, como descontos em farmácias ou recompensas simbólicas, pode motivar os pacientes a seguir suas prescrições de forma mais rigorosa¹².

4 Considerações finais

Os resultados deste estudo evidenciam a complexidade e a multiplicidade de fatores que influenciam a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão e ansiedade nas Unidades Básicas de Saúde de São João del Rei/MG. A diversidade de estratégias farmacológicas adotadas, bem como as barreiras identificadas, ressalta a necessidade de abordagens personalizadas e integradas que considerem os aspectos biológicos, psicológicos e sociais dos pacientes.

A elevada prevalência de diagnósticos combinados de depressão e ansiedade e a maior representação de indivíduos do gênero feminino na amostra refletem tendências observadas em estudos epidemiológicos e sublinham a importância de um acompanhamento contínuo e adaptado às necessidades específicas de cada grupo

demográfico. A adoção de intervenções que incluam educação em saúde, suporte psicossocial, simplificação dos regimes medicinais e monitoramento regular é crucial para melhorar a adesão ao tratamento.

Além disso, o desenvolvimento de políticas públicas que promovam o acesso facilitado aos medicamentos e que abordem os desafios econômicos e logísticos enfrentados pelos pacientes é essencial. A colaboração estreita entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, bem como a implementação de programas de incentivo e suporte emocional, podem significativamente aumentar a adesão aos tratamentos e, conseqüentemente, melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

A continuidade de pesquisas nesta área é fundamental para aprofundar a compreensão dos fatores que afetam a adesão medicamentosa e para desenvolver intervenções cada vez mais eficazes. Este estudo contribui para o corpo de conhecimento existente e fornece uma base sólida para futuras investigações e melhorias nas práticas de saúde mental, especialmente no contexto das Unidades Básicas de Saúde. A integração de abordagens multidisciplinares e o compromisso com a inovação em saúde são imperativos para enfrentar os desafios apresentados pelos transtornos mentais e promover o bem-estar dos pacientes.

Referências

1. Ciusz SB, Colacite J. O uso de antidepressivos na adolescência: uma revisão bibliográfica. *Brazilian J Heal Rev.* 2024;7(1):2756–72.
2. Aguiar MAF, Lima LSS, Corrêa G de M, Dos Santos CM, Corrêa Filho JM. Influência do vínculo médico-paciente na adesão ao tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. *Brazilian J Heal Rev.* 2023;6(6):31884–96.
3. Silva IBL, Veronez FDS. Estratégias da Atenção Básica sobre os casos de Transtorno de Ansiedade em adultos e idosos / Primary Care Strategies on cases of Anxiety Disorder in adults and the elderly. *Brazilian J Heal Rev.* 2021;4(2):8020–9.
4. Gabrielly Tavares Ancelmo J, Amanda Mota Seabra C, Eugênia Duarte Silva B, do Nascimento Andrade Feitosa A. O Aumento Da Incidência De Ansiedade E Depressão Em Consequência Da Pandemia De Covid-19. *Rev Interdiscip em saúde.* 2024;11(Unico):19–30.
5. Guiland R, Klokner SGM, Knapik J, Croce-Carlotto PA, Ródio-Trevisan KR, Zimath SC, et al. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trab Educ e Saúde.* 2022;20.
6. Ibanez G, Mercedes BP do C, Vedana KGG, Miasso AI. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(4):556–62.
7. Moreira MZC, Uber AP, Godinho J. Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com Transtornos de Ansiedade e Depressão por meio do cuidado farmacêutico. *Brazilian J Dev.* 2023;9(1):3309–30.
8. Nunes DP, Souza FP de, Leppich CR. Sintomas depressivos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. *Rev da Soc Bras Psicol Hosp.* 2021;24(2):33–47.
9. Ramos P, Barbosa RV, Silva GF, Leite RV. Transtornos de ansiedade na Atenção Primária à Saúde: um panorama das publicações científicas a partir da revisão integrativa. *Brazilian Med Students.* 2023;8(12).
10. Guedes DR, Bispo E dos S, Nobre LMAF. Depressão, o mal do século. *Recisatec- Rev Científica Saúde e Tecnol [Internet].* 2022;2(4):1–8. Available from: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/download/184/146>
11. Sampaio RV, Figueiredo PHM de, Rocha SL, Lima LH de A. Manejo de pacientes com Transtorno Depressivo Maior no contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev.* 2022;11(2):e7211225539.
12. Silva MG, Santos NBR dos, Santos PMF, Cipriano EC, Nicolussi AC, Zuffi FB. Prevalência de depressão em idosos assistidos por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior de Minas Gerais. *Contrib a Las Ciencias Soc.*

2024;17(4):e5600.

13. Landim ID de SP, Tannure RAP, Reigada CL de L. Experiência de um grupo de saúde mental para adolescentes na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2023;18(45):3812.
14. Calixto ME, Finardi J, Noldin VF. O uso de passiflora no tratamento dos distúrbios de ansiedade em tempos de pós-COVID-19: Uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2024;13(1):e1713144649.
15. Pinheiro EMN, Andrade FTSA, Gomes HLN, Oliveira MLG de. Atenção hospitalar em saúde mental no Rio Grande do Norte: contribuições do planejamento e avaliação em saúde. *Rev Ciência Plur*. 2024;10(1):33471.
16. Soares WD, Xavier AML, Marcelino LA, Carneiro ALG. Ansiedade, depressão e adesão medicamentosa nos professores de educação física em tempos de pandemia. *Univap*. 2023;1–6.
17. Barreto CM da S, Lessa M dos AC, Santos T da CN, Andrade AFSM de, Andrade FT de, Teles W de S, et al. COVID-19 e seus impactos aos profissionais de saúde atuantes na pandemia: Um estudo teórico reflexivo. *Res Soc Dev*. 2021;10(8):e17610817169.
18. Matos WA, Soares RN, Santos MVF dos. Uso de antidepressivos na infância e adolescência. *Res Soc Dev*. 2022;11(16):e331111638131.