

USO DE PSICOFÁRMACOS PELO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO*

Juliana Czarnobay¹, Tatiana Brusamarello², Fernanda Carolina Capistrano³, Maria José Sanches Marin⁴, Miriam Aparecida Nimtz⁵, Mariluci Alves Maftum⁵

RESUMO: Objetivo: apreender as percepções do enfermeiro sobre a adesão pelo portador de transtorno mental ao uso de psicofármacos. Método: pesquisa qualitativa exploratória, desenvolvida em 2015 por entrevistas semiestruturadas com 23 enfermeiros atuantes em quatro Centros de Atenção Psicossocial, localizados no estado do Paraná. Os resultados foram analisados com a técnica Análise Temática Categórica proposta por Bardin. Resultados: os participantes trouxeram percepções referentes aos aspectos que contribuem para a adesão dos portadores de transtorno mental ao uso de psicofármaco, como o atendimento por equipe multiprofissional, vínculo terapêutico com a equipe, fé e espiritualidade, família, entre outros. Relataram os fatores que contribuem para a não adesão, como os efeitos colaterais e adversos, fanatismo religioso, ausência familiar, entre outros. Conclusão: o conhecimento pelo enfermeiro das efetivas ações educativas em saúde aos portadores de transtorno mental e seus familiares deve considerar as necessidades, limitações e potencialidades de cada um. **DESCRIPTORES:** Adesão à medicação; Enfermagem; Saúde mental; Transtorno Mental.

USE OF PSYCHOACTIVE DRUGS BY PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS: PERCEPTIONS OF NURSES

ABSTRACT: Objective: To know the perceptions of nurses on adherence to the use of psychoactive drugs by people with mental disorders. Methods: Exploratory qualitative study developed in 2015, through the application of semi-structured interviews with 23 nurses who worked in four psychosocial care centers in the state of Paraná. The results were analyzed using the categorical thematic analysis technique, proposed by Bardin. Results: The participants reported perceptions referring to the aspects that contribute to adherence of people with mental disorders to the use of psychopharmaceuticals, such as support from a multiprofessional team, therapeutic bond to the healthcare team, faith and spirituality, and family. The interviewees also listed the factors that hinder adherence, such as side and adverse effects, religious fanaticism and absent family. Conclusion: The knowledge of nurses on effective educational health actions oriented to people with mental disorder and their relatives should take into consideration the needs, limitations and potentialities of each individual.

DESCRIPTORS: Medication adherence; Nursing; Mental health; Mental disorders.

USO DE PSICOFÁRMACOS EN PORTADORES DE TRASTORNO MENTAL: PERCEPCIONES DEL ENFERMERO

RESUMEN: Objetivo: Conocer las percepciones del enfermero sobre la adhesión del portador de trastorno mental al uso de psicofármacos. Método: Investigación cualitativa exploratoria, desarrollada en 2015, mediante entrevistas semiestruturadas con 23 enfermeros actuantes en cuatro Centros de Atención Psicossocial del Estado de Paraná. Resultados analizados por técnica de Análisis Temático Categórico propuesta por Bardin. Resultados: Los participantes aportaron percepciones referentes a los aspectos que contribuyen a la adhesión de los portadores de trastorno mental al uso de psicofármacos, como la atención por parte de equipo multiprofesional, vínculo terapéutico con el equipo, fe y espiritualidad, familia, etcétera. Informaron los factores que contribuyen al abandono de los tratamientos, como los efectos colaterales y adversos, fanatismo religioso, ausencia familiar, entre otros. Conclusión: El conocimiento del enfermero de las efectivas acciones educativas en salud hacia los portadores de trastorno mental y sus familiares debe considerar las necesidades, limitaciones y potencialidades de cada uno.

DESCRIPTORES: Cumplimiento de la Medicación; Enfermería; Salud Mental; Trastorno Mental.

*Artigo extraído da Dissertação: Adesão ao uso de psicofármacos pelo portador de transtorno mental: percepções do enfermeiro. Universidade Federal do Paraná. 2015.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira na empresa Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba. Curitiba, PR, Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

Autor Correspondente:

Mariluci Alves Maftum

Universidade Federal do Paraná

R. João Clemente Tesseroli, 90 - 81.520-190 – Curitiba, PR, Brasil

Email: maftum@ufpr.br

Recebido: 03/05/2017

Finalizado: 07/12/2017

● INTRODUÇÃO

Desde o surgimento dos psicofármacos, em 1954, até por volta de 1978, quando o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi impulsionado, seu uso foi considerado objeto central no tratamento ao portador de transtorno mental. Obteve o status de cura, acreditado por muitos pela capacidade de trazer alegria e tranquilidade, que auxiliavam na retomada da capacidade produtiva do indivíduo⁽¹⁾. No entanto, atualmente há uma mudança no reconhecimento da função dos medicamentos e na visão acerca da loucura e do cuidado com a saúde mental, que torna o medicamento um componente no processo terapêutico com foco principal na reabilitação psicossocial⁽²⁾.

A terapêutica medicamentosa envolve a pessoa que a recebe, havendo perspectiva de melhora; afeta a família, que vivencia ciclos durante a adesão ao uso de medicação por parte de seu familiar que podem ser benéficos ou de reações adversas, sendo que o apoio e participação dos familiares podem contribuir para a sua adesão; e envolve o enfermeiro, que possui conhecimento e técnicas abundantes que compõem o cuidado. Nesse elenco, incluem-se os demais profissionais que atuam na área da saúde mental, nos diferentes Serviços de Saúde⁽³⁾.

Atualmente, procura-se oferecer uma atenção integral e articulada ao portador de transtorno mental, seguindo a política da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta pela atenção básica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização, e estratégias de reabilitação psicossocial e os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja proposta é oferecer e articular o tratamento contando com os serviços da rede como apoio⁽⁴⁾.

A equipe do CAPS é multiprofissional, composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, médico clínico, psiquiatra, entre outros. Assim, o enfermeiro necessita usar a percepção e a observação, envolver-se e atuar com a equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, promover a educação em saúde ao portador de transtorno mental e à família, ser responsável pela manutenção e gerenciamento do ambiente terapêutico e dos cuidados⁽⁵⁾.

Sendo o tratamento medicamentoso um componente do tratamento do portador de transtorno mental, a adesão ao uso de psicofármaco sobrepõe somente o seguimento da prescrição medicamentosa, e deve ser vista como uma atividade conjunta, na qual a pessoa não somente obedece às orientações médicas, mas compreende, participa, concorda e adota o tratamento terapêutico prescrito⁽⁶⁻⁷⁾.

Contudo, a não adesão ao uso de psicofármacos tem tomado importância e sido incluída no rol de preocupações dos profissionais de saúde. Essa situação pode ser compreensível quando avaliadas as repercussões pessoais, sociais e financeiras que podem causar essa postura do portador de transtorno mental⁽⁸⁾.

Este trabalho tem como objeto de estudo a percepção do enfermeiro sobre a adesão ao uso de psicofármacos pelo portador de transtorno mental. O enfermeiro deve envolver os recursos e estratégias adotados pelo portador de transtorno mental no enfrentamento de desafios propostos pelo transtorno, especialmente na adesão ao uso de psicofármaco.

A importância de estudar essa temática se justifica em que, na prática profissional na área da saúde mental, o enfermeiro deve reforçar comportamentos saudáveis do paciente em busca de estratégias de enfrentamento durante o uso de psicofármacos. O enfermeiro precisa compreender a perspectiva dos pacientes sobre o uso de psicofármaco, bem como suas necessidades, metas, conflitos, recursos e mecanismos de enfrentamento.

● MÉTODO

Pesquisa qualitativa, exploratória realizada em quatro CAPS localizados em Curitiba- PR, destinados ao tratamento de portadores de transtorno mental maiores de 18 anos.

O critério de inclusão foi enfermeiros trabalhadores dos CAPS e exclusão foi estar afastado do trabalho no período da coleta de dados. Contudo, nenhum enfermeiro esteve afastado no referido período e

todos os 23 enfermeiros aceitaram participar mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As entrevistas foram realizadas nos CAPS, tendo sido previamente combinado dia e horário mediante disponibilidade do enfermeiro, sem que interferisse no processo de trabalho da instituição.

A pesquisa aconteceu de março de 2014 a novembro de 2015, e o período da coleta de dados foi de janeiro a abril de 2015, por meio de entrevista aberta a partir da seguinte frase: "Fale sobre como você percebe a adesão pelo portador de transtorno mental ao uso de psicofármacos no tratamento".

Os dados foram organizados e tratados mediante a Análise de Conteúdo com técnica de Análise Temática Categórica proposta por Bardin⁽⁹⁾ e resultaram em duas categorias temáticas. Este artigo se originou do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o parecer 406.158.

● RESULTADOS

Participaram 23 enfermeiros sendo esses a totalidade dos quatro CAPS, dois do sexo masculino e 21 do feminino. Cinco enfermeiros trabalhavam no período matutino, seis enfermeiros no período vespertino e doze enfermeiros no período noturno.

Os resultados estão apresentados no Quadro 1, de acordo com as categorias temáticas que emergiram da análise das transcrições das entrevistas.

Quadro 1 – Fatores de adesão e não adesão ao uso de psicofármacos. Curitiba, PR, Brasil, 2015

Fatores que contribuem para a adesão ao uso de psicofármacos	Fatores que contribuem para a não adesão ao uso de psicofármacos
1. Atendimento por equipe multiprofissional	1. Efeitos colaterais e adversos
2. Comunicação entre profissional e paciente	2. Sentir-se melhor
3. Interação entre profissional e paciente	3. Acreditar estar curado
4. Vínculo terapêutico	4. Não querer depender do psicofármaco
5. Medicação supervisionada	5. Resistência na aceitação do psicofármaco
6. Não interferência dos efeitos adversos dos psicofármacos na vida cotidiana	6. Falta de comprometimento no uso regular
7. Fé e espiritualidade	7. Fanatismo religioso
8. Apoio familiar	8. Falta de apoio familiar e social
9. Apoio social	9. Uso de álcool e outras drogas

Categoria 1 - Fatores que contribuem para a adesão ao uso de psicofármacos

Os enfermeiros expuseram que o trabalho da equipe multiprofissional, a comunicação e interação entre profissional e equipe e o vínculo terapêutico são fatores que contribuem para que o portador de transtorno mental entenda a necessidade do uso regular dos psicofármacos:

[...] a parte multiprofissional, assistente social, terapeuta ocupacional, psicóloga. [...] a conversa com eles ajuda o paciente entender que precisa da medicação. (E.2)

[...] o vínculo, paciente que não faz vínculo com o serviço, com a equipe, não toma medicação [...]. (E.14)

Relataram também como contribuinte para a adesão ao uso regular do psicofármaco a medicação supervisionada, com a entrega diária, monitoramento e controle da dosagem da medicação para

aqueles pacientes com dificuldade de adesão e que não tenham suporte familiar ou apoio social:

[...] Ver se estão usando a medicação, principalmente conferir e entregar a medicação correta. Quando estão em surto fazemos a medicação injetável. Controlamos a validade, administramos a medicação tanto para os que estão no leito como para aqueles que vão para casa. (E.6)

O desejo de melhorar e retornar à vida cotidiana estão atrelados à vontade de se manter em boas condições de saúde, e a não interferência dos efeitos colaterais e adversos dos psicofármacos, bem como a fé e a espiritualidade, são fatores relatados como contribuintes para a melhora do estado de saúde dos portadores:

[...] quando ele percebe que não está interferindo na sua autonomia, no seu dia a dia, ele consegue ter adesão à medicação. (E.8)

[...] pelo convívio com os demais [...] eles dizem que querem voltar a trabalhar, dirigir, viajar, namorar [...]. (E.17)

[...] a espiritualidade, eles se apegam, oram, dizem que com fé vão conseguir melhorar, é importante quando conseguem conciliar a fé e o tratamento [...]. (E.23)

A família atua como mola propulsora para que o portador de transtorno mental use a medicação. Os relatos a seguir demonstram a importância da família e do apoio social, seja por meio de um vizinho ou até mesmo um amigo, como contribuintes para a adesão ao uso do psicofármaco:

Tínhamos um paciente aqui que a filha dele não deixava pegar a neta no colo e ele dizia que precisava melhorar para pegar a neta então ele se esforçava, tomava a medicação certinha, vinha para os grupos, e um dia ele chegou aqui com a neta no colo, foi muito emocionante. (E. 19)

[...] às vezes ele não tem família, mas tem alguém, um conhecido, um amigo, um vizinho que o ajuda para tomar a medicação. (E.17)

Categoria 2 - Fatores que contribuem para a não adesão ao uso de psicofármacos

Os participantes relataram que os efeitos colaterais e adversos advindos do uso dos psicofármacos contribuem para a não adesão e que esses efeitos podem contribuir para a não adesão dificultando a execução de atividades simples do cotidiano:

[...] as medicações psiquiátricas têm bastantes efeitos colaterais, mesmo que façam o melhor efeito sempre tem um efeito ou outro como o aumento ou diminuição do apetite. (E.1)

[...] na maioria das vezes têm impregnação, às vezes ficam com dificuldade na fala, ficam mais lentos para andar, para realizar movimentos como levar a xícara até a boca, ficam trêmulos, pensamento fica mais fragmentado [...] na parte física para pior interfere bastante. (E.23)

Em contrapartida, os efeitos benéficos advindos do uso regular dos psicofármacos é fator contribuinte para alguns pacientes sentirem-se melhor até mesmo chegarem a acreditar que estão curados, o que acaba contribuindo para a não adesão, já que eles não querem depender da medicação no dia a dia:

[...] começa a se tratar, fica bem, então resolve parar com a medicação, não avisa ou quando avisa já passou muito tempo. (E.1)

[...] largam a medicação, porque acham que estão bem, estão curados, que não precisam mais, mas em determinado tempo voltam para o CAPS. (E.3)

[...] a maioria adere por um tempo, mas quando vê que está bem desiste [...] falam que não querem depender disso para ficar bem, que a medicação faz com que eles não sejam eles. (E.23)

Alguns portadores apresentam resistência na aceitação e falta de comprometimento em dar continuidade ao uso regular dos psicofármacos fora do CAPS:

Nem todos aderem [...] começam a tomar a medicação e vem com a conversa de que a medicação não está fazendo bem, quer trocar, suspender [...] aqueles argumentos de quem não quer tomar a

medicação [...]. (E.19)

[...] abusam um pouco [...] alguns tomam por conta, fazem os horários deles, ou são críticos em dizer que não precisam [...] o controle é difícil [...]. Depende da organização mental dos pacientes. A grande maioria toma de forma indiscriminada. (E.5)

O fanatismo religioso interfere negativamente na adesão, a crença na cura por meio espiritual impossibilita a continuidade da terapêutica prescrita para estes pacientes. A falta de apoio familiar ou social também contribui para a não adesão à terapêutica:

[...] muito forte é a religiosidade [...] quando o paciente tem fanatismo religioso ele vai à igreja e fala “não preciso mais tomar, porque Deus curou”. (E.9)

Tem paciente que não está bem, não compreende a doença, não consegue entender o valor da medicação, ou alguém não está conseguindo ajudá-lo [...] às vezes o paciente até quer tomar medicação, mas toma antes do horário, ou esquece, dorme antes. (E.13)

Muitos pacientes apresentam descontinuidade no uso de psicofármacos devido ao uso de álcool e outras drogas, pois preferem não associar o uso destas substâncias:

[...] têm muitos pacientes que além do transtorno psiquiátrico fazem uso de álcool e drogas. Atrapalha bastante, porque ele acha que não precisa mais do tratamento ou que errou fazendo uso da substância e não usa mais [a medicação]. (E.1)

O portador acha que a medicação não vai trazer tanta tranquilidade quanto o álcool e a droga, no momento as drogas trazem isso [...] por isso acaba deixando a medicação. (E.2)

● DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa mostram que o valor atribuído à atuação da equipe multiprofissional, pensando na interação, comunicação e vínculo junto ao portador de transtorno mental, contribuem para a adesão ao uso de psicofármacos. Os relatos coadunam com a literatura ao apontarem que a comunicação, os grupos e oficinas terapêuticas ofertados no CAPS contribuem para a consolidação do vínculo terapêutico entre a equipe multidisciplinar e o portador de transtorno mental, vindo a refletir positivamente na adesão medicamentosa pelo portador⁽¹⁰⁾.

De acordo com os enfermeiros, a fé e a espiritualidade ajudam na adesão ao uso de psicofármaco. A fé, quando ligada à espiritualidade ou à religiosidade, pode constituir parte importante da cultura, dos valores e princípios utilizados pelo ser humano para dar forma, ordem e compreensão em momentos dolorosos, imprevisíveis e de superação⁽¹¹⁾.

É importante valorizar a crença dos pacientes, mas cabe ressaltar como fator não contribuinte para a adesão o fanatismo religioso como devoção incondicional, isenta de espírito crítico que os portadores a ideias muitas vezes sem sentido e inexistentes⁽¹¹⁾.

O cuidado prestado ao portador de transtorno mental pela família ou por algum apoiador social seja um amigo ou vizinho, tem se apresentado como um desafio, já que contar com esse apoio pode garantir a adesão ao uso regular e o não abandono à medicação. Este cuidado é envolvido por sentimentos com relação à vivência de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença. Isso implica em perceber o ser humano como um ser de possibilidades, capacidades e potencialidades independentemente das limitações ocasionadas pelo transtorno mental⁽¹²⁾.

Ter conhecimento da necessidade de pertença familiar e entender este sentimento como motivador para o sucesso de uma terapêutica requerem do enfermeiro atuação consciente do seu papel e disposição para explorar as mais variadas formas de atenção em saúde. O enfermeiro, ao cuidar do paciente e sua família, identifica as dificuldades e pontos fortes deles, podendo esclarecer sobre as possibilidades de reabilitação, pois a autonomia do paciente depende do potencial de cada um⁽¹²⁾.

Os relatos apresentam a complexidade das relações interpessoais; os efeitos colaterais e adversos causados pelos fármacos; a busca pela cura muitas vezes depositada no uso da medicação; o desejo de

que a medicação não interfira no seu cotidiano e a complexidade da aceitação da doença caracterizam as fragilidades do portador em não querer depender do psicofármaco⁽¹³⁾.

Um estudo realizado em CAPS da região Sul do Brasil com familiares de portadores de transtorno mental de CAPS, mostrou que o abandono do uso de psicofármacos pelo portador de transtorno mental está ligado aos efeitos adversos que eles causam⁽¹³⁾.

Os efeitos adversos ocasionam inúmeras perdas e limitações para o portador de transtorno, propiciando sentimentos negativos e sofrimentos que podem dificultar a interação com a família e a sociedade, contribuindo para a não continuidade do uso de psicofármacos e a baixa adesão ao tratamento⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, prestar cuidado ancorado nas premissas do modelo psicossocial faz emergir a necessidade do enfermeiro repensar a prática profissional no que tange o campo da saúde mental. Essa prática necessita estar integrada a ações tradicionais de assistência e às tecnologias de cuidado da saúde mental, tendo por objetivo o cuidado realizado pensando na reinserção do portador de transtorno mental em seu meio⁽¹⁵⁾.

Em geral, os portadores de transtorno mental têm menos problemas com os efeitos adversos se forem orientados e entendendo que eles muitas vezes fazem parte da adaptação do organismo ao psicofármaco. No entanto, o profissional precisa estar atento para ajudar o portador de transtorno mental a distinguir entre os efeitos adversos prováveis ou esperados e aqueles que são raros e inesperados⁽¹⁶⁾.

O conhecimento sobre a farmacologia dos psicotrópicos poderá subsidiar o enfermeiro no reconhecimento dos efeitos colaterais e adversos que possam surgir, permitindo que ele desenvolva ações educativas para promoção de estratégias de enfrentamento ao portador, evitando assim a não adesão do psicofármaco⁽¹⁷⁾.

A literatura aponta que o uso irregular de psicofármacos é uma prática recorrente do portador de transtorno mental, prática que repercute no agravamento do transtorno, de menor resposta ao tratamento e de prolongamento do tempo de reabilitação⁽¹⁸⁾.

Sob outra perspectiva, os resultados deste estudo evidenciaram que a satisfação de se sentir melhor, obtida com o uso regular do psicofármaco, pode levar o portador a atingir bons níveis de funcionamento, como retomar o trabalho, os estudos, a convivência familiar, e as relações afetivas⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

No entanto, este estado precisa ser acompanhado pelos profissionais da equipe, já que muitas vezes, por acreditar que está curado, o portador abandona o uso do psicofármaco. Estudos apontam que resultados positivos do tratamento farmacológico podem favorecer a adesão, mas, quando associados à expectativa de cura, podem suscitar o questionamento sobre a necessidade de manutenção do tratamento⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Assim como existe a situação dos portadores que deixam de fazer uso do psicofármaco por se sentirem melhores, também há o inverso. A literatura aponta que o uso por muito tempo da medicação psicofarmacológica, trocas da medicação e os efeitos terapêuticos insatisfatórios são fatores que predispoem o portador a sentir insegurança em relação ao uso do psicofármaco, e podem levá-lo a se recusar a continuar com o tratamento⁽²¹⁾.

É imprescindível garantir a segurança no uso do medicamento, alcançada por meio do desenvolvimento de prática embasada no conhecimento científico da equipe de enfermagem, desenvolvendo estratégias e ações educativas que promovam redução do risco de efeitos adversos dos medicamentos, e que visem sua administração com competência técnica e garantam ao portador de transtorno mental papel participativo nas decisões a respeito de seu tratamento⁽²¹⁾.

A não adesão pode estar relacionada ao que é chamado de situações não intencionais, favorecidas pelas limitações do portador de transtorno mental em fazer o uso da medicação, seja por esquecimento, esquema terapêutico complexo (como horários, dosagens, medicamentos com cores e formas parecidas) ou questões cognitivas ocasionadas ou não pelo transtorno⁽²²⁾.

Os participantes destacaram o uso de álcool como motivo para o abandono do uso do psicofármaco.

Estudos apontam que o uso indevido de bebidas alcóolicas pode acarretar em sérios problemas de saúde, conflitos familiares e sociais. Portanto, os efeitos psicológicos, sociais, culturais, jurídicos e econômicos reduzem as condições e qualidade de vida, constituindo ônus direto para o próprio portador e seus familiares, além das incapacidades biopsicossociais que se instalam no transcurso do uso e abuso⁽²³⁾.

● CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os portadores de transtorno mental, em função do uso de psicofármacos, deparam-se com inúmeras conjunturas que podem vir colaborar tanto para a adesão quanto para a não adesão ao uso dos psicofármacos. Por isso, é necessária avaliação criteriosa e constante desta terapêutica pelo enfermeiro, a fim de planejar o cuidado de acordo com as singularidades do portador durante o uso do psicofármaco, ampliando as possibilidades de adesão ao tratamento.

A terapêutica medicamentosa é um dos componentes do tratamento no qual o enfermeiro necessita desempenhar o papel de supervisão, orientação e acompanhamento sejam ao portador, à equipe, à família ou à rede de apoio que o envolve. A medicação faz parte do dia a dia do portador durante seu tratamento, porém pouco se fala e esclarece sobre suas ações e efeitos.

Espera-se que as questões levantadas nesta pesquisa sejam aprofundadas em novos estudos que motivem e instrumentalizem os usuários, familiares e equipamentos de saúde acerca da compreensão do tratamento medicamentoso, bem como fomentem o desenvolvimento de novas estratégias de ação ao enfermeiro no que refere à adesão ao uso de psicofármacos.

● REFERÊNCIAS

1. Borges TL, Hegadoren KM, Miaso AI. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet] 2015;38(3) [acesso em 17 dez 2016]. Disponível: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000800003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
2. Kantorski LP, Guedes AC, Feijó AM, Hisse CN. Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um Caps: contribuições para a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2013;22(4) [acesso em 23 out 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400019>.
3. Xavier MS, Terra MG, da Silva CT, Mostardeiro SCTS, da Silva AA, de Freitas FF. O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Esc. Anna Nery*. [Internet] 2014;18(2) [acesso em 7 fev 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140047>.
4. Nascimento GCM, Scorsolini-Comin F, Peres RS. Saúde mental no sistema único de saúde: mapeamento das contribuições do centro de atenção psicossocial. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*. [Internet] 2013;9(2) [acesso em 3 out 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v9i2p95-102>.
5. Lacchini AJB, Ribeiro DB, Soccol KLS, Terra MG, da Silva RM. A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica. *Rev. Contexto Saúde*. [Internet] 2011;11(20) [acesso em 3 nov 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.565-568>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID – 10. São Paulo: Universidade de São Paulo; OMS; 2008.
8. Vedana KGG, Magrini DF, de Souza J, Zanetti ACG, Miaso AI, Telles Filho PCP, et al. Meaning of pharmacological treatment for families of people with depression. *Issues Ment. Health Nurs*. [Internet] 2016;37(4) [acesso em 15 fev 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2015.1123335>.

9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Editora Almedina Brasil; 2011.
10. Cortes JM, Kantorski LP, Barros S, Antonacci MH, Magnis CT, Guedes AC. Social ties of individuals in psychic distress: contributions for psychiatric nursing. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet] 2015;9(4) [acesso em 3 out 2016]. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7343>.
11. Ronzani TM, Furtado EF. Social stigma about alcohol use. *J. bras. psiquiatr.* [Internet] 2010;59(4) [acesso em 6 nov 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000400010>.
12. Borba LO, Guimarães AN, Mazza VA, Maftum MA. Mental health care based on the psychosocial model: reports of relatives and persons with mental disorders. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2012;46(6) [acesso em 17 nov 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600018>.
13. Kantorski LP, Jardim VMR, Delpino GB, de Lima LM, Schwartz E, Heck RM. Perfil dos familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial do sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2012;33(1) [acesso em 28 nov 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100012>.
14. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* [Internet] 2014;(5) [acesso em 24 set 2017]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.2147%2FPPROM.S42735>.
15. da Cruz LP, Vedana KGG, Mercedes BPC, Miasso AI. Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2016;(18) [acesso em 7 fev 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.32741>.
16. Kaplan, Sadock BJ. *Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9ª ed. São Paulo: Artmed; 2007.
17. Ferraza DA, da Rocha LC, Luzio CA. Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. *Gerais, Rev. Interins. Psicol.* [Internet] 2013;6(2) [acesso em 26 out 2016]. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200008.
18. Telles Filho PCP, Borges TL, Pereira Junior AC, Vedana KGG, Shasanmi RO, Gimenes FRE, et al. Factors associated with psychotropic medication use in individuals in Brazilian primary health care units: a descriptive, cross-sectional study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* [Internet] 2017;55(3) [acesso em 25 set 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.3928/02793695-20170301-05>.
19. Chang YT, Tao SG, Lu CL. Qualitative inquiry into motivators for maintaining medication adherence among Taiwanese with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs.* [Internet] 2013;22(3) [acesso em 13 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00864.x>.
20. Teferra S, Hanlon C, Beyero T, Jacobsson L, Shibre T. Perspectives on reasons for non-adherence to medication in persons with schizophrenia in Ethiopia: a qualitative study of patients, caregivers and health workers. *BMC Psychiatry.* [Internet] 2013;(13) [acesso em 13 jan 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-168>.
21. Praxedes MFS, Telles Filho PCP, Miasso AI, Pereira Junior AC. Medicines administration: identification and analysis of the educational needs of nurses. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet] 2015;9(1) [acesso em 16 dez 2016]. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7319>.
22. Miasso AI, Telles Filho PCP, Borges, TL, Pereira Júnior AC, Vedana KGG, Shasanmi R, et al. Adherence to psychotropic medications and associated factors in primary health care. *Issues Ment Health Nurs.* [Internet] 2016;37(10) [acesso em 16 mar 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2016.1214854>.
23. Rosa LCS, Campos RTO. Mental health and social class: CAPS (Psychosocial Care Centers), a service that is oriented to a social class. *Serv. Soc. Soc.* [Internet] 2013;(114) [acesso em 11 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282013000200006>.