

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

# Autonomia para gestão de medicamentos em pacientes com transtornos mentais: Protocolo de revisão de escopo

Thaiza Laudares, Gabriela Silva, Lucas Lima, Allana Dias, Mariana Bento, Iriene Souza, Andreia Carmo, Cristina Sampaio

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8455>

Submetido em: 2024-07-11

Postado em: 2024-07-17 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**AUTONOMIA PARA GESTÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM  
TRANSTORNOS MENTAIS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO  
(AUTONOMY FOR MEDICATION MANAGEMENT IN PATIENTS WITH  
MENTAL DISORDERS: SCOPE REVIEW PROTOCOL)**

**Thaiza Guimarães Laudares**

Discente do curso de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Unimontes (BIC/UNI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7253-8577>

**Gabriela Barbosa Silva**

Discente do curso de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (PIBIC/FAPEMIG). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6323-624X>

**Lucas Fonseca Silva e Lima**

Discente do curso de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do CNPQ (PIBIC/CNPQ). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7381-2075>

**Allana Evelyn Dias**

Discente do curso de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Programa Institucional de Iniciação Científica - Unimontes, Programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV/Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0149-6701>

**Mariana Viana Bento**

Discente do curso de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Programa Institucional de Iniciação Científica - Unimontes, Programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV/Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8617-8961>

**Iriene Ferraz de Souza**

Psicóloga, Mestre em Ciências Humanas pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros-MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6885-2395>

### **Andreia Cristina Feitosa do Carmo**

Bibliotecária, Mestre em Cirurgia. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Biblioteca do Campus São Paulo. E-mail: [carmo@unifesp.br](mailto:carmo@unifesp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0387-7946>

### **Cristina Andrade Sampaio (autora correspondente)**

Docente da Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Montes Claros, MG, BR. E-mail: [cristina.sampaio@unimontes.br](mailto:cristina.sampaio@unimontes.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9067-4425>

## **RESUMO**

Os transtornos psiquiátricos afetam milhões de pessoas globalmente, representando um grande desafio para a saúde pública. A adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental para o manejo eficaz desses transtornos, mas as taxas de não adesão são variáveis e preocupantes. Diversos fatores, como preocupações com efeitos colaterais, desconhecimento sobre a doença, custos do tratamento e medo de dependência, estão associados à não adesão. Este estudo explora a importância da autonomia do paciente na saúde mental, destacando estratégias centradas no paciente para melhorar a adesão ao tratamento. Enfatiza-se a necessidade de práticas inovadoras que empoderem os pacientes, promovendo uma participação ativa e informada nas decisões de tratamento, visando melhorar a qualidade de vida e os resultados terapêuticos.

### **Palavras-chave:**

Saúde Mental, Autonomia Pessoal, Transtornos Mentais.

## **SUMMARY**

Psychiatric disorders affect millions of people globally, representing a major public health challenge. Adherence to medication treatment is essential for the effective management of these disorders, but non-adherence rates are variable and worrying. Several factors, such as concerns about side effects, lack of knowledge about the disease, treatment costs and fear of dependence, are associated with non-adherence. This study explores the importance of patient autonomy in

mental health, highlighting patient-centered strategies to improve treatment adherence. The need for innovative practices that empower patients is emphasized, promoting active and informed participation in treatment decisions, aiming to improve quality of life and therapeutic results.

**Key words:**

Mental Health, Personal Autonomy, Mental Disorders.

## **INTRODUÇÃO**

Os transtornos psiquiátricos afetam aproximadamente 450 milhões de pessoas em todo o mundo, representando um significativo desafio à saúde pública. A adesão ao tratamento medicamentoso é crucial para o manejo eficaz desses transtornos, no entanto, a taxa de não adesão varia significativamente. Estudos como o de Keshavan e Subramaniam (2012)<sup>1</sup> destacam uma variação de 30% a 70% na adesão aos antipsicóticos em pacientes com esquizofrenia, enquanto Gartlehner et al. (2010)<sup>2</sup> e Zago, Tomasi, Demori (2015)<sup>3</sup> revelam taxas similares de não adesão para tratamentos de transtornos de humor e bipolar, respectivamente. Esta não adesão está frequentemente associada a uma gama de fatores, incluindo preocupações com efeitos colaterais, desconhecimento da doença, custos do tratamento e medo de dependência.

A promoção da autonomia do paciente na saúde mental, especialmente no que tange à gestão da medicação, surge como uma resposta estratégica a este desafio. A autonomia, ou a capacidade de fazer escolhas informadas e exercer controle sobre o próprio tratamento, enfrenta barreiras únicas na saúde mental devido a complexas questões legais, éticas e clínicas. Estratégias centradas no paciente, que promovem a educação sobre a doença, a participação no planejamento do tratamento, o monitoramento de efeitos medicamentosos e a comunicação aberta, são essenciais para reforçar a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O coração deste estudo está em investigar estratégias eficazes que não apenas melhoram a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, mas também ampliam seu senso de controle e empoderamento em relação à saúde mental. A necessidade de abordagens inovadoras é evidente frente às taxas variáveis de não adesão, que destacam uma lacuna crítica no engajamento efetivo do paciente no tratamento de transtornos mentais.

Os desafios impostos pela não adesão ao tratamento requerem uma revisão crítica e a implementação de práticas que valorizem a autonomia do paciente e sua participação ativa nas

decisões de tratamento. Este trabalho busca explorar e analisar abordagens que respeitem os desejos e direitos dos pacientes, contribuindo assim para resultados terapêuticos positivos e uma melhoria na qualidade de vida.

Ao considerar os estudos de Keshavan e Subramaniam (2012), Gartlehner et al. (2010) e Farias, Sanches, e Kapczinski (2015), este trabalho visa elucidar métodos que promovam a adesão ao tratamento por meio do empoderamento do paciente e do reconhecimento de sua autonomia. Tais estratégias representam um movimento em direção a um cuidado mais compassivo, eficaz e centrado no paciente, que não apenas responde aos desafios da não adesão, mas também fortalece o papel do paciente no processo de tratamento.

Este estudo propõe uma investigação aprofundada na literatura sobre como a autonomia do paciente e estratégias centradas no paciente podem melhorar a adesão ao tratamento em saúde mental. Ao abordar os complexos desafios enfrentados por indivíduos com transtornos mentais e implementar práticas que promovem a participação ativa do paciente, este trabalho busca contribuir para um paradigma de tratamento que melhore significativamente a qualidade de vida desses pacientes.

## **PERGUNTA DE PESQUISA**

Quais são as principais estratégias que permitem dar autonomia e participação ativa ao paciente com transtornos mentais em decisões relacionadas ao tratamento medicamentoso no contexto de saúde mental?

## **OBJETIVOS**

Descrever e sintetizar as principais estratégias que permitem dar autonomia e participação ativa ao paciente com transtornos mentais em decisões relacionadas ao tratamento medicamentoso no contexto de saúde mental.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar os Principais Fatores de Não Adesão ao Tratamento: Examinar e compreender os fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com transtornos mentais, incluindo, mas não limitado a, preocupações com efeitos colaterais, desconhecimento sobre a doença, barreiras financeiras e medo de dependência de medicamentos.

2. Avaliar o Impacto da Autonomia do Paciente na Adesão ao Tratamento: Investigar como a autonomia do paciente, definida como o direito de fazer escolhas informadas sobre o próprio tratamento, influencia a adesão ao tratamento medicamentoso e a qualidade de vida de pacientes com transtornos mentais.

3. Explorar Estratégias Centradas no Paciente para Promover a Adesão ao Tratamento: Identificar e analisar estratégias centradas no paciente que tenham sido eficazes em melhorar a adesão ao tratamento. Isso pode incluir educação sobre a condição, participação no planejamento do tratamento, monitoramento de efeitos medicamentosos, comunicação aberta e franca, e respeito às escolhas do paciente.

4. Examinar o Papel da Comunicação entre Profissionais de Saúde e Pacientes: Avaliar a importância da comunicação aberta e eficaz entre os profissionais de saúde e os pacientes, e como isso pode reforçar a adesão ao tratamento, o empoderamento do paciente e a melhoria da qualidade de vida.

5. Analisar o Impacto de Estratégias de Empoderamento do Paciente na Qualidade de Vida: Investigar como o empoderamento do paciente, através da participação ativa nas decisões de tratamento e gestão da própria saúde, afeta sua qualidade de vida e bem-estar geral.

## **MÉTODOS**

Para realização desta revisão de escopo seguimos a recomendação PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). As revisões de escopo são utilizadas para mapear a evidência disponível em um campo de estudo, identificar lacunas na pesquisa existente e informar futuras pesquisas, seguindo os seguintes passos:

### **1. Critérios de Elegibilidade**

Transtornos Mentais Específicos: Estudos focados nos seguintes transtornos mentais foram incluídos:

- Transtornos depressivos;
- Transtorno bipolar;
- Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos;

- Transtornos relacionados ao uso de substâncias;
- Demência.

### **Tipos de Estudos Incluídos:**

- Foram considerados para inclusão artigos de pesquisa original que abordem estratégias para promover a autonomia e participação ativa do paciente no tratamento de transtornos mentais. Estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos foram incluídos.

### **Tipos de Estudos Excluídos:**

- Editoriais, comentários e artigos de revisão serão excluídos. No entanto, as listas de referências de artigos de revisão foram examinadas para identificar artigos de pesquisa original que foram incluídos para triagem de título, resumo e texto completo.
- A busca por literatura cinzenta também foi realizada, o que pode incluir anais de conferências completos, pré-publicações, dissertações, documentos governamentais e relatórios técnicos.
- Somente artigos publicados em inglês foram incluídos, dado que a equipe de revisão não possui capacidades de tradução disponíveis.

## **2. Definição da Pergunta de Pesquisa**

Para esta pesquisa, a seguinte pergunta foi elaborada: Quais são as principais estratégias que permitem dar autonomia e participação ativa ao paciente com transtornos mentais em decisões relacionadas ao tratamento medicamentoso no contexto de saúde mental?

Esta pergunta busca identificar e categorizar as diversas estratégias e intervenções descritas na literatura acadêmica que se destinam a aumentar a autonomia dos pacientes com transtornos mentais. A autonomia é considerada um elemento crucial no manejo eficaz de condições de saúde mental, abrangendo a capacidade dos pacientes de tomar decisões informadas sobre suas opções de tratamento, participar ativamente no planejamento e execução do tratamento e manter um papel central no gerenciamento de sua saúde. A revisão teve como foco estratégias que empoderam os pacientes, melhorando sua adesão ao tratamento e, por extensão, sua qualidade

de vida. Isso pode incluir, mas não está limitado a, modelos de decisão compartilhada, educação em saúde mental, suporte psicossocial, e o uso de tecnologias de saúde digital.

### 3. Estratégia de Busca

A pesquisa bibliográfica será realizada nas bases de dados Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science, LILACs/BDENF e CINAHL com o objetivo de identificar a maior quantidade de estudos nos idiomas português, inglês e espanhol. As estratégias de buscas (Quadro 1) foram elaboradas por uma bibliotecária com experiência na área de saúde e seguiram as diretrizes do PRISMA - Search.

**Quadro 1 - Estratégia de Busca nas bases de dados até Fevereiro de 2023**

<b>Base de Dados</b>	<b>Estratégia de Busca</b>
PubMed	(Physician-Patient Relations [mh] OR Professional-Patient Relations [mh] OR patients rights [mh] OR "patient participation"[MeSH Terms] OR "patient preference"[MeSH Terms] OR "patient care team"[MeSH Terms]) AND ("psychotropic drugs"[MeSH Terms] OR "antipsychotic agents"[MeSH Terms]) AND (disease management [mh] OR personal autonomy [mh] OR decision making [mh] OR comprehension [mh] OR empathy [mh] OR social participation [tw] OR engagement [tw] OR communication OR perception OR Health Knowledge, Attitudes, Practice [mh] OR Patient Education as Topic [mh] OR Mental Competency [mh] OR Patient Compliance [mh])
Embase	('patient participation'/exp OR 'patient involvement' OR 'patient participation' OR 'patient participation rate' OR 'patient preference'/exp OR 'patient preference' OR 'patient care team'/exp OR 'patient care team' OR 'patient health care team' OR 'patient healthcare team') AND ('psychotropic agent'/exp OR 'psychoactive agent' OR 'psychoactive drug' OR 'psychodynamic agent' OR 'psychopharmaceutic agent' OR 'psychopharmacon' OR 'psychotropic' OR 'psychotropic agent' OR 'psychotropic drug' OR 'psychotropic drugs' OR 'psychotropic treatment' OR 'psychotropics' OR 'neuroleptic agent'/exp OR 'antipsychotic agent' OR 'antipsychotic agents' OR 'antipsychotic agents, butyrophenone' OR 'antipsychotic agents, phenothiazine' OR 'antipsychotic drug' OR 'antipsychotics' OR 'butyrophenone tranquilizers' OR 'classical antipsychotic' OR 'classical antipsychotic agent' OR 'classical antipsychotic drug' OR 'long acting neuroleptic' OR 'major

	tranquilizer' OR 'major tranquillizer' OR 'neuroleptic' OR 'neuroleptic agent' OR 'neuroleptic drug' OR 'neurolepticum' OR 'phenothiazine tranquilizers' OR 'tranquilizer, major' OR 'tranquilizing agents, major' OR 'typical antipsychotic' OR 'typical antipsychotic agent' OR 'typical antipsychotic drug' OR 'typical neuroleptic' OR 'typical neuroleptic agent' OR 'typical neuroleptic drug') AND ('social participation' OR 'patient education' OR engagement OR 'interpersonal communication' OR 'disease management' OR 'patient right' OR 'personal autonomy' OR empathy OR 'attitude to health' OR 'mental capacity')
Scopus	("patient participation"OR "patient preference" OR "patient care") AND ("psychotropic agent" OR "psychotropic drugs" OR antipsychotic* OR neuroleptic OR "psychodynamic agent") AND ("social participation" OR "patient education" OR engagement OR "interpersonal communication" OR "disease management" OR "patient right" OR "personal autonomy" OR empathy OR "attitude to health" OR "mental capacity")
Web of Science	("patient participation"OR "patient preference"OR "patient care") AND (adherence OR "psychotropic agent" OR "psychotropic drugs" OR antipsychotic* OR neuroleptic OR "psychodynamic agent") AND ("social participation" OR "patient education" OR engagement OR communication OR "disease management" OR "patient right" OR autonomy OR empathy OR "attitude to health" OR "mental capacity")
CINAHL	("patient participation"OR "patient preference"OR "patient care") AND (adherence OR "psychotropic agent" OR "psychotropic drugs" OR antipsychotic* OR neuroleptic OR "psychodynamic agent") AND ("social participation" OR "patient education" OR engagement OR communication OR "disease management" OR "patient right" OR autonomy OR empathy OR "attitude to health" OR "mental capacity")
LILACs/BDENF	("patient participation"OR "patient preference"OR "patient care") AND (adherence OR "psychotropic agent" OR "psychotropic drugs" OR antipsychotic* OR neuroleptic OR "psychodynamic agent") AND ("social participation" OR "patient education" OR engagement OR communication OR "disease management" OR "patient right" OR autonomy OR empathy OR "attitude to health" OR "mental capacity")

#### 4. Seleção e Avaliação de Estudos

- Rayyan (Qatar Computing Research Institute): Esta ferramenta online de revisão sistemática foi utilizada para coletar, organizar, remover duplicatas e facilitar a triagem de registros de forma eficiente e colaborativa. O Rayyan foi empregado tanto na fase de triagem inicial de títulos e resumos quanto na triagem de texto completo, permitindo aos revisores incluir ou excluir estudos com base nos critérios definidos e gerenciar as discrepâncias facilmente.
- Microsoft Excel: Foi utilizado para limpeza de dados e análise, proporcionando uma plataforma para organizar as informações extraídas dos estudos selecionados e facilitar a análise dos dados.

### **Processo de Triagem:**

- Teste Piloto: Um teste piloto foi conduzido no Rayyan com todos os revisores usando uma amostra aleatória de 20 registros. Este passo tem o objetivo de assegurar uma compreensão unificada e consistente dos critérios de inclusão entre os revisores.
- Triagem em Duas Etapas:
  - Primeira Etapa - Título e Resumo: Seguindo o teste piloto, os títulos e resumos de todos os registros foram triados de forma independente por dois revisores no Rayyan, usando os critérios de inclusão.
  - Segunda Etapa - Texto Completo: Os artigos que passaram pela primeira etapa de triagem foram lidos em sua completude. Dois revisores realizaram a avaliação de forma independente do texto completo no Rayyan, aplicando os critérios de elegibilidade detalhados.

**Resolução de Conflitos:** Qualquer discordância entre revisores nas fases de triagem foi resolvida por um terceiro revisor ou por discussão em equipe, buscando alcançar consenso pela maioria dos membros da equipe presentes.

**Documentação e Relatório:** Motivos para exclusão de artigos na fase de texto completo foram documentadas e incluídas no diagrama de fluxo PRISMA, oferecendo transparência completa do processo de seleção.

### **5. Extração e Síntese de Dados**

A extração sistemática de informações relevantes dos estudos selecionados, utilizando um formulário de extração de dados desenvolvido previamente. A síntese dos dados foi realizada

através de métodos qualitativos apropriados, como a síntese temática, para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados.

## **6. Análise dos Resultados**

Apresentação dos resultados da síntese de forma estruturada, enfocando as estratégias identificadas para promover a autonomia e a adesão ao tratamento em pacientes com transtornos mentais. Uso de tabelas, figuras e modelos conceituais para facilitar a compreensão e a discussão dos achados.

## **7. Ética e Disseminação**

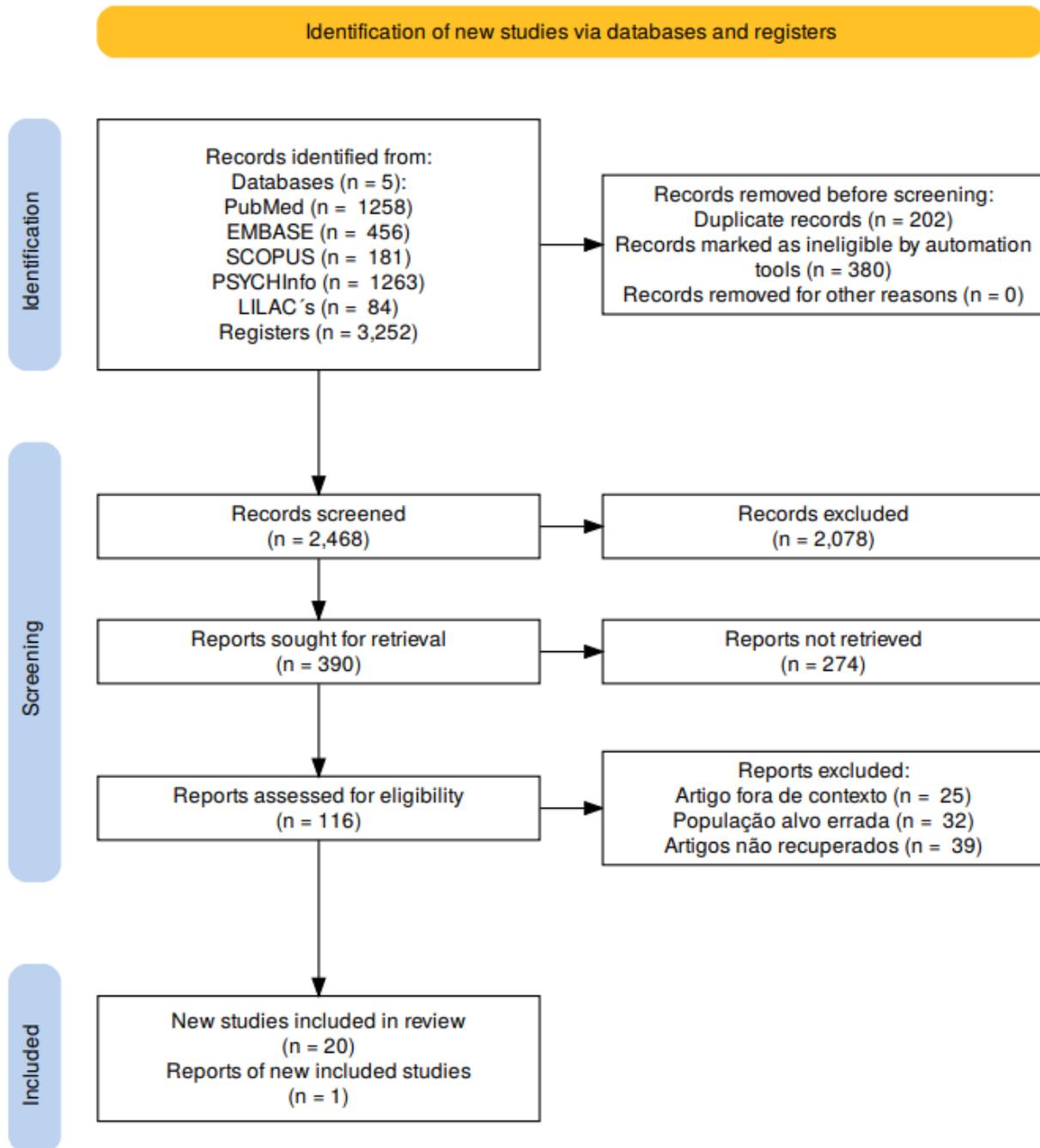
Como uma revisão de escopo, este estudo não requer aprovação ética. Os resultados foram disseminados por meio de publicação em uma revista revisada por pares e apresentações em conferências relevantes.

## **RESULTADOS PARCIAIS**

Através de bases de dados e registros, identificamos um total de 3.252 registros, provenientes de cinco bases de dados distintas: PubMed, EMBASE, SCOPUS, PSYCinfo e LILACs. Dessas fontes, eliminamos 582 registros duplicados. Na fase de triagem, examinamos 2.468 registros e excluímos 2.078 deles após a avaliação inicial.

Durante a etapa de Avaliação para Recuperação, buscamos recuperar 390 relatórios, dos quais 274 não foram recuperados. Na fase de Avaliação da Elegibilidade, avaliamos 116 relatórios quanto à sua adequação, excluindo 96 por motivos como incompatibilidade com o contexto do estudo, erro na definição da população-alvo, ou porque os artigos não foram recuperados.

Finalmente, na revisão, incluímos 20 novos estudos e apenas um relatório desses estudos foi incorporado, conforme ilustrado na Figura 1.



**Figura 1** Prisma - Fluxograma

O conceito de autonomia na gestão de medicação para pacientes com transtornos mentais abrange a capacidade do paciente de tomar decisões informadas e não coagidas a respeito de sua medicação. Isso envolve compreender a natureza do seu transtorno mental, o propósito da medicação, os possíveis efeitos colaterais e as implicações de tomar ou não a medicação conforme prescrito. A autonomia, neste contexto, é crítica porque respeita os direitos e

preferências do paciente, potencialmente melhorando a adesão aos regimes de medicação e os resultados gerais do tratamento. No entanto, alcançar autonomia na gestão de medicação para pacientes com transtornos mentais é complexo devido à natureza dessas condições, que podem prejudicar o julgamento e as habilidades de tomada de decisão.1-15

## **Impacto da Autonomia do Paciente na Adesão ao Tratamento**

A autonomia do paciente desempenha um papel crucial na adesão ao tratamento:

- **Tomada de Decisão Informada:** A tomada de decisão informada é um processo pelo qual os pacientes recebem informações compreensíveis e relevantes sobre as opções de tratamento disponíveis, incluindo os benefícios e riscos potenciais, permitindo-lhes fazer escolhas conscientes sobre seu plano de tratamento. Quando os pacientes estão bem informados, eles se sentem mais confiantes em suas decisões de tratamento e percebem um maior senso de controle sobre sua saúde. Isso não apenas aumenta a probabilidade de adesão ao tratamento, mas também pode melhorar os resultados do tratamento, pois os pacientes são mais propensos a seguir regimes de tratamento com os quais se sentem confortáveis e entendem a importância. 1-21
- **Empoderamento:** O empoderamento do paciente é um conceito fundamental na área da saúde que visa capacitar os indivíduos para que assumam um papel ativo no gerenciamento de sua própria saúde e tratamento. Este processo envolve a educação e o fornecimento de recursos necessários para que os pacientes façam escolhas informadas sobre seu cuidado. A seguir, detalhamos como o empoderamento do paciente pode ser alcançado e seus benefícios, com base nas fontes fornecidas:
  - **Educação e Acesso à Informação:** O primeiro passo para o empoderamento do paciente é garantir que eles tenham acesso a informações claras e compreensíveis sobre sua condição de saúde, opções de tratamento disponíveis, efeitos colaterais potenciais e a importância da adesão ao tratamento. Isso permite que os pacientes façam escolhas informadas sobre seu cuidado.1-18
  - **Participação Ativa no Tratamento:** O empoderamento também envolve incentivar os pacientes a participar ativamente de seu tratamento, incluindo a tomada de decisões em parceria com seus provedores de saúde. Isso pode incluir discutir opções de tratamento, expressar preocupações e preferências, e colaborar na elaboração de um plano de tratamento personalizado.

- **Suporte e Recursos:** Fornecer aos pacientes o suporte necessário, seja através de grupos de apoio, acesso a serviços de saúde mental, ou ferramentas de gerenciamento de saúde, é crucial para o empoderamento. Isso ajuda os pacientes a desenvolver as habilidades e a confiança necessárias para gerenciar sua saúde de forma eficaz.1-18
- **Tecnologia e Autocuidado:** A tecnologia pode desempenhar um papel significativo no empoderamento do paciente, fornecendo ferramentas para monitoramento da saúde, lembretes de medicação e acesso a informações de saúde. Programas de autocuidado e aplicativos de saúde podem apoiar os pacientes na gestão de suas condições crônicas e na manutenção de hábitos de vida saudáveis.1-18
- **Respeito pelas Escolhas:** Respeitar as escolhas do paciente significa reconhecer e honrar as preferências e decisões do paciente em relação ao seu tratamento, mesmo quando essas escolhas não estão alinhadas com as recomendações do provedor de saúde. Isso inclui respeitar a decisão do paciente de recusar certos tratamentos. O respeito pelas escolhas do paciente é fundamental para construir uma relação de confiança entre o paciente e o provedor de saúde. Quando os pacientes sentem que suas preferências são valorizadas e respeitadas, eles são mais propensos a se engajar no tratamento e manter uma comunicação aberta com seus provedores de saúde. Isso pode levar a uma melhor adesão ao tratamento a longo prazo, pois os pacientes se sentem apoiados em suas jornadas de tratamento e mais dispostos a discutir e reconsiderar opções de tratamento ao longo do tempo. 1-21

### **Estratégias Centradas no Paciente para Promover a Adesão ao Tratamento**

Estratégias eficazes centradas no paciente incluem:

- **Educação sobre a Condição:** Educar os pacientes sobre seu transtorno mental e opções de tratamento pode melhorar a adesão.1-21
- **Participação no Planejamento do Tratamento:** Envolver os pacientes na criação de seus planos de tratamento pode levar a uma melhor adesão.1-21
- **Monitoramento dos Efeitos da Droga:** Monitorar regularmente e discutir os efeitos da medicação pode ajudar a abordar preocupações e ajustar o tratamento conforme necessário.1-20

- **Comunicação:** A comunicação aberta e honesta entre pacientes e profissionais de saúde é essencial para a adesão-1-20
- **Sistemas de Suporte:** Fornecer lembretes e sistemas de suporte pode auxiliar pacientes com não adesão não intencional.2

### **Papel da Comunicação na Adesão ao Tratamento**

A qualidade da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes é vital para a adesão ao tratamento:

- **Construção de Confiança:** A comunicação eficaz pode construir confiança, o que é crucial para a adesão.1-20
- **Abordagem de Barreiras:** A comunicação aberta ajuda a identificar e abordar barreiras à adesão.1-20.
- **Empoderamento e Qualidade de Vida:** Uma boa comunicação empodera os pacientes, melhorando sua qualidade de vida e adesão ao tratamento.1-21.

### **Fatores Contribuindo para a Não Adesão ao Tratamento**

Apesar dessas estratégias, vários desafios podem impedir a autonomia na gestão da medicação para pacientes com transtornos mentais:

- **Tomada de Decisão Prejudicada:** Alguns transtornos mentais podem prejudicar as habilidades cognitivas de um paciente, tornando difícil para eles compreender ou apreciar completamente as informações necessárias para tomar decisões informadas sobre sua medicação.
- **Estigma e Coerção:** O estigma em torno dos transtornos mentais e o uso de medicações psiquiátricas podem influenciar as decisões dos pacientes. Além disso, experiências de coerção nos cuidados de saúde mental podem minar a confiança nos prestadores de cuidados de saúde e afetar a disposição dos pacientes para se engajarem na tomada de decisão autônoma.
- **Letramento em Saúde:** O nível de letramento em saúde de um paciente pode impactar sua capacidade de tomar decisões informadas sobre sua medicação. Pacientes com baixo letramento em saúde podem ter dificuldade em entender informações médicas complexas, limitando sua autonomia.

- **Preocupações com Efeitos Colaterais:** Pacientes podem estar apreensivos sobre possíveis efeitos colaterais, o que pode dissuadi-los de tomar sua medicação conforme prescrito.1-20
- **Falta de Conhecimento sobre a Doença:** A falta de entendimento sobre seu transtorno mental e o papel da medicação no manejo de sua condição pode levar à não adesão.1-20
- **Barreiras Financeiras:** O custo da medicação pode ser uma barreira, particularmente para aqueles com baixo status socioeconômico ou cobertura de seguro de saúde inadequada.2-20.
- **Medo de Dependência da Droga:** Pacientes podem temer tornar-se dependentes de sua medicação, o que pode levar à não adesão intencional.1-20.
- **Prejuízos Cognitivos:** Transtornos mentais podem prejudicar habilidades cognitivas, tornando difícil para os pacientes lembrarem de tomar sua medicação.2-20
- **Aliança Terapêutica:** Uma pobre aliança terapêutica entre pacientes e profissionais de saúde pode contribuir para a não adesão.1-20

## CONCLUSÃO

A autonomia na gestão da medicação para pacientes com transtornos mentais é uma questão multifacetada que requer uma abordagem colaborativa e centrada no paciente. Estratégias como tomada de decisão compartilhada, educação do paciente, sistemas de apoio, diretivas antecipadas e avaliação de capacidade podem aumentar a autonomia. No entanto, desafios como tomada de decisão prejudicada, estigma, coerção e baixo letramento em saúde devem ser abordados para apoiar plenamente a autonomia dos pacientes na gestão de sua medicação.

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores da revisão sistemática intitulada “Autonomia para gestão de medicamentos em pacientes com transtornos mentais: protocolo de revisão de escopo” declaram que não há conflitos de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, político e/ou financeira, no processo de apreciação e publicação do artigo referido.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

TGL, GBS, LFSL, AED, MVB e IFS contribuíram com: curadoria de dados, análise formal, investigação, validação, visualização e redação.

ACFT e CAS contribuíram com: conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração de projetos, supervisão, validação e visualização.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

## REFERÊNCIAS

1. <https://www.oxfordbibliographies.com/display/document/obo-9780199756841/obo-9780199756841-0220.xml>
2. ZAGO, Ana Carolina; TOMASI, Elaine e DEMORI, Carolina Carbonell. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2015, vol.11, n.4 [citado 2024-04-15], pp. 224-233 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762015000400007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000400007&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1806-6976. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i4p224-233>.
3. García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, González-Pinto A. Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder and Schizophrenic Patients: A Systematic Review. *J Clin Psychopharmacol.* 2016 Aug;36(4):355-71. doi: 10.1097/JCP.0000000000000523.
4. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2020 Jan 16;9(1):17. doi: 10.1186/s13643-020-1274-3.
5. Zolnieriek KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care.* 2009 Aug;47(8):826-34. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc.
6. Lucca JM, Ramesh M, Parthasarathi G, Ram D. Incidence and factors associated with medication nonadherence in patients with mental illness: a cross-sectional study. *J Postgrad Med.* 2015 Oct-Dec;61(4):251-6. doi: 10.4103/0022-3859.166514.

7. Chapman SC, Horne R. Medication nonadherence and psychiatry. *Curr Opin Psychiatry*. 2013 Sep;26(5):446-52. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283642da4.
8. <https://acarepro.abbott.com/articles/general-topics/healthcare-practitioners-role-in-enhancing-adherence/>
9. <https://www.psychiatrictimes.com/view/treatment-nonadherence-epidemic-hidden-plain-sight>
10. Guo J, Lv X, Liu Y, Kong L, Qu H, Yue W. Influencing factors of medication adherence in schizophrenic patients: a meta-analysis. *Schizophrenia (Heidelb)*. 2023 May 15;9(1):31. doi: 10.1038/s41537-023-00356-x.
11. Deng M, Zhai S, Ouyang X, Liu Z, Ross B. Factors influencing medication adherence among patients with severe mental disorders from the perspective of mental health professionals. *BMC Psychiatry*. 2022 Jan 7;22(1):22. doi: 10.1186/s12888-021-03681-6.
12. <https://meridian.allenpress.com/mhc/article/2/8/230/36971/How-to-increase-medication-adherence-What-works>
13. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=10083&context=dissertations>
14. Chakrabarti S. Treatment-adherence in bipolar disorder: A patient-centred approach. *World J Psychiatry*. 2016 Dec 22;6(4):399-409. doi: 10.5498/wjp.v6.i4.399.
15. <https://www.dovepress.com/strategies-to-improve-medication-adherence-in-patients-with-schizophre-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>
16. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/civil-commitment-continuum-of-care.pdf>
17. Laranjeira C, Carvalho D, Valentim O, Moutinho L, Morgado T, Tomás C, Gomes J, Querido A. Therapeutic Adherence of People with Mental Disorders: An Evolutionary Concept Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 22;20(5):3869. doi: 10.3390/ijerph20053869. PMID: 36900879; PMCID: PMC10001153.
18. Loots E, Goossens E, Vanwesemael T, Morrens M, Van Rompaey B, Dilles T. Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 28;18(19):10213. doi: 10.3390/ijerph181910213.
19. Wu D, Lowry PB, Zhang D, Tao Y. Patient Trust in Physicians Matters-Understanding the Role of a Mobile Patient Education System and Patient-Physician Communication

- in Improving Patient Adherence Behavior: Field Study. *J Med Internet Res*. 2022 Dec 20;24(12):e42941. doi: 10.2196/42941.
20. Arrieta Valero I. Autonomies in Interaction: Dimensions of Patient Autonomy and Non-adherence to Treatment. *Front Psychol*. 2019 Aug 14;10:1857. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01857.
21. Corrigan PW, Angell B, Davidson L, Marcus SC, Salzer MS, Kottsieper P, Larson JE, Mahoney CA, O'Connell MJ, Stanhope V. From adherence to self-determination: evolution of a treatment paradigm for people with serious mental illnesses. *Psychiatr Serv*. 2012 Feb 1;63(2):169-73. doi: 10.1176/appi.ps.201100065.
22. Dealberto MJ. Are the rates of schizophrenia unusually high in Canada? A comparison of Canadian and international data. *Psychiatry Res*. 2013 Oct 30;209(3):259-65. doi: 10.1016/j.psychres.2013.01.002.
23. Jochum T, Letsch A, Greiner W, Wagner G, Sauer H, Bär KJ. Influence of antipsychotic medication on pain perception in schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2006 Jun 15;142(2-3):151-6. doi: 10.1016/j.psychres.2005.09.004.
24. Meara E, Greenfield SF. The relationship between substance use patterns and economic and health outcomes among low-income caregivers and children. *Psychiatr Serv*. 2008 Sep;59(9):974-81. doi: 10.1176/ps.2008.59.9.974. Erratum in: *Psychiatr Serv*. 2008 Oct;59(10):1098. Greenfield, Shelley [corrected to Greenfield, Shelley F].

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.