



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

LAURA MANZANO CORRÊA

**ADESÃO DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO MENTAL À
ASSISTÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Porto Alegre
2024

LAURA MANZANO CORRÊA

**ADESÃO DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO MENTAL À
ASSISTÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Especialização apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Alvarenga Reis

Porto Alegre
2024LAURA MANZANO CORRÊA

CIP – Catalogação na Publicação

Corrêa, Laura Manzano

Adesão de pessoas diagnosticadas com transtorno mental à assistência do Sistema Único de Saúde: revisão de escopo / Laura Manzano Corrêa. -- 2024. 85 f.

Orientadora: Roberta Alvarenga Reis.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Especialização em Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. saúde mental. 2. saúde pública. 3. psicologia. 4. adesão ao tratamento. 5. revisão de escopo. I. Reis, Roberta Alvarenga, orient. II. Título.

LAURA MANZANO CORRÊA

**ADESÃO DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO MENTAL À
ASSISTÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de especialização apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 12 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Mario Leal Lahorgue
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientadora: Prof.^a Dra. Roberta Alvarenga Reis
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*Aos infinitos particulares do Rio Grande do
Sul inundados pelas enchentes do descaso.*

AGRADECIMENTOS

À Bibliotecária Raquel Schmitt Domingos, pelo apoio na escolha dos descritores e na criação das estratégias de busca, agradeço pelas coordenadas.

À Psicóloga Mônica Mombeli, pela participação na pesquisa como terceira revisora, agradeço a companhia e ajuda.

À Prof.^a Dra. Roberta Alvarenga Reis, por entender minhas limitações, apostar em minhas potencialidades e facilitar meu aprendizado do início ao fim, agradeço a orientação.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde e o Sistema Único de Saúde entendem que o fenômeno da adesão é multifatorial e só é efetivo se houver um envolvimento colaborativo dos envolvidos. Na saúde mental, a medicação e os tratamentos terapêuticos são comuns na Rede de Atenção Psicossocial. Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear as evidências científicas sobre a adesão ao cuidado em saúde de pessoas com transtornos mentais nos serviços do Sistema Único de Saúde do Brasil. A busca, sem restrição de data ou idioma, foi realizada nas seguintes fontes de dados: LILACS, MEDLINE via PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, Scielo, Google Scholar, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, sites de organizações governamentais e internacionais, e nas referências das publicações selecionadas. Os resultados, apresentados em síntese narrativa após mapeamento descritivo das variáveis extraídas, mostram que, entre as 26 publicações selecionadas, houve predomínio da avaliação do grau de adesão aos medicamentos prescritos por meio de instrumentos e entrevistas e de possíveis associações entre as variáveis estudadas. Não houve um critério, definição do fenômeno ou método comum entre os autores. A maioria dos estudos foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial sem selecionar usuários com perturbações específicas. Conclui-se que, embora haja uma compreensão da natureza multifatorial do fenômeno e de que os cuidados de saúde mental incluem intervenções não medicamentosas, tal não se reflete nos instrumentos e na literatura existente sobre o tema.

Palavras-chave: Saúde mental. Saúde pública. Cooperação e Adesão ao Tratamento. Psicologia.

ABSTRACT

The World Health Organization and the Unified Health System understand that the phenomenon of adherence is multifactorial and only effective if there is a collaborative involvement of those involved. In mental health, medication and therapeutic treatments are common in the psychosocial care network. This scoping review aims to map the scientific evidence on adherence to health care for people with mental disorders in the services of the Brazilian Unified Health System. The search, without date or language restriction, was conducted in the following data sources: LILACS, MEDLINE via PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, Scielo, Google Scholar, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, websites of governmental and international organizations, and in the references of selected publications. The results, presented in a narrative synthesis after descriptive mapping of the variables extracted, show that among the 26 publications selected, there was a predominance of evaluation of the degree of adherence to prescribed medication using instruments and interviews, and of possible associations between the variables studied. There was no common criterion, definition of the phenomenon or method among the authors. Most of the studies were carried out in the Psychosocial Care Centre without selecting users with specific disorders. The conclusion is that although there is an understanding of the multifactorial nature of the phenomenon and that mental health care includes non-medication interventions, this is not reflected in the instruments and the existing literature on the subject.

Keywords: Mental health. Public health. Treatment adherence and compliance. Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4 METODOLOGIA.....	18
3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA	20
3.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	20
3.3 EXTRAÇÃO DE DADOS.....	21
3.4 ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE A - SCOPING REVIEW PROTOCOL.....	30
APÊNDICE E - TRAJETÓRIA DO(A) ALUNO(A).....	35

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços significativos na área de saúde mental em diversos países (WHO, 2022) e na assistência ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil nas últimas décadas, a não adesão de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais continua sendo um problema de saúde pública. O fenômeno, presente em todo território nacional, causa impactos prejudiciais aos serviços e às equipes multiprofissionais, ao usuário e seus familiares e a sociedade como um todo.

Em concordância com orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2003), o SUS compreende o fenômeno da adesão como multifatorial e que só é eficaz se houver participação colaborativa entre os envolvidos. Algumas estratégias da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como a Clínica Ampliada e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que compreendem o processo saúde-doença como biopsicossocial promovem a singularidade e autonomia das pessoas, além de garantir equidade e integralidade (Brasil, 2010). Em contrapartida, faz-se notório o retrocesso na saúde mental pública brasileira na última década (De Oliveira et al., 2023), além dos agravos que a pandemia do COVID-19 causou (PAHO, 2023).

Como em toda a América Latina, ainda se observa a predominância de discursos biomédicos que restringem a assistência em saúde mental exclusivamente às prescrições psicofarmacológicas em detrimento das demais ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação (Laranjeira *et al.*, 2023; Leiva-Pena; Rubí-González; Vicente-Parada, 2021; Penaforte, 2022) conseqüentemente, também ao estudo da adesão que, por alguns períodos das produções científicas do país, deu-se majoritariamente sobre a ingestão de medicamentos prescritos e de responsabilidade única e exclusiva do usuário (Alvarez; Rosendo; Alchieri, 2016).

A adesão à assistência e a existência de propostas que a apoiam são indicadores de qualidade na avaliação dos serviços públicos de saúde no Brasil (Akerman; Furtado, 2016) e do progresso quanto às metas definidas pelo *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* da OMS (WHO, 2021a). Este estudo visa identificar o conhecimento existente, o que possibilita novas reflexões sobre a temática, que contribuem para o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas. Para isso, a presente Revisão de Escopo busca responder à questão de pesquisa: O que existe na literatura científica sobre adesão de pessoas diagnosticadas com Transtorno Mental à assistência do SUS do Brasil?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Mapear o conhecimento científico sobre adesão à assistência em saúde de pessoas diagnosticadas com Transtorno Mental nos serviços do SUS do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Quanto a seus objetivos específicos, visa:

- a) Descrever os resultados encontrados;
- b) Esclarecer conceitos e definições-chave sobre adesão terapêutica, transtornos mentais, assistência em saúde mental do SUS e sobre a adesão, especificamente de pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental;
- c) Analisar as informações disponíveis sobre o cenário da adesão à assistência em saúde mental no SUS;
- d) Identificar as lacunas do conhecimento sobre a adesão à assistência em saúde mental no SUS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde mental é uma das partes integrantes do estado de bem-estar de uma pessoa que a permite desenvolver suas potencialidades e lidar com situações estressantes da vida. Como um espectro, varia de acordo com fatores individuais, sociais, familiares, culturais, econômicos, comunitários, políticos, estruturais e ambientais. Circunstâncias desfavoráveis como desigualdades socioeconômicas, empobrecimento, conflitos prolongados, violência, emergências de saúde pública como a recente pandemia da COVID-19, polarização social e crise climática aumentam a vulnerabilização do estado de saúde e, conseqüentemente, o risco do desenvolvimento de um Transtorno Mental (WHO, 2021a; WHO, 2022).

Por outro lado, fatores de proteção como habilidades e atributos individuais para autogerir-se, estabelecimento de interações sociais positivas e políticas nacionais voltadas à educação de qualidade, às condições dignas de trabalho, à segurança habitacional e alimentar, além da proteção e coesão comunitária, aumentam a resiliência de uma pessoa e melhoram a qualidade da sua saúde mental (WHO, 2021a; WHO, 2022).

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM 5-TR), transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento são

[...] síndromes caracterizadas por distúrbios clinicamente significativos na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental (APA, 2022, p. 14, tradução nossa).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) declara que os “[...] distúrbios geralmente estão associados a sofrimento ou prejuízo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes [...]” (WHO, 2019, tradução nossa). Em diversos países, ocorreu, na área de saúde mental, significativo avanço em práticas e tecnologias baseadas em evidências; em discussões sobre a temática; no reconhecimento da importância por profissionais de diferentes áreas, líderes políticos e pela comunidade; na disseminação de conhecimentos e informações por meios de comunicação; no interesse das agências internacionais; e na implementação de políticas e programas nacionais e globais (WHO, 2022).

Porém, os transtornos mentais ainda são um problema de saúde pública no mundo todo, com estimativas de que, em 2019, uma em cada oito pessoas vivia com algum diagnóstico (WHO, 2022). Há, por um lado, significativa prevalência e índices elevados de morbidade por suicídio, de um caso a cada 40 segundos (WHO, 2021b). Por outro, há inúmeras lacunas nos

serviços de saúde, como subfinanciamento, baixa disponibilidade e alto custo de medicamentos, além da falta de acessibilidade, de abordagens não farmacológicas e de equipe treinada para realizar intervenções específicas (WHO, 2021a; WHO, 2022).

Para que uma pessoa esteja em um processo de busca por sua saúde mental, é necessário que ela tenha adesão à assistência em saúde que lhe é oferecida. Segundo a OMS (2003), a adesão a ações terapêuticas refere-se à correspondência e à concordância entre o comportamento de uma pessoa e a proposta que um profissional da saúde apresentou. O ato ou o efeito de aderir envolve ter comportamentos que expressam aceitação, validação, implementação completa e participação nas prescrições e instruções terapêuticas (Camarneiro, 2021), além de cooperação, concordância, persistência e manutenção dos comportamentos que correspondam ao plano de cuidado criado em conjunto com os profissionais de forma ativa e voluntária (Laranjeira *et al.*, 2023).

O conceito, em si, surge em 1974, com a definição de *compliance* a partir do entendimento de que o doente é passivo e submisso ao médico. Apesar da ampliação do termo para outros cuidados em saúde em 1979, apenas na década de 1990, com a emergência de discussões sobre o protagonismo dos usuários dos serviços, pesquisadores e profissionais aderiram aos termos *adherence*, *cooperation* e *concordance*, utilizados até os dias atuais (Cruz, 2017). Além disso, o conceito de *persistence* destaca a importância de avaliar a continuidade da adesão (Cramer *et al.*, 2008) e do *maintenance* voltado para a incorporação das prescrições ao estilo de vida. Estes propõem a participação ativa, voluntária e colaborativa do usuário na criação do seu plano de cuidado.

Considerado um fenômeno multidimensional, processual, dinâmico e colaborativo, a adesão abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais (Brasil, 2007). É influenciada por fatores relacionados ao problema de saúde, à assistência prestada, ao usuário, aos sistemas e às equipes de saúde, além da situação socioeconômica (WHO, 2003).

Alguns dos fatores são: (1) problema de saúde - comorbidades, gravidade e duração, presença de sintomas, cronicidade, dimensões prejudicadas (física, psicológica, social e profissional) e disponibilidade de tratamentos eficazes; (2) intervenções - duração, mudança da proposta, histórico de outros tratamentos, efeitos colaterais e custo da medicação e do transporte; (3) usuário - idade, autogestão, motivação intrínseca, avaliação da importância e da necessidade da adesão, confiança na equipe de saúde, experiências anteriores e expectativa, letramento sobre sua condição de saúde e o manejo dos sintomas, compreensão e aceitação do diagnóstico, condições audiovisuais e funcionais; (4) sistemas e equipes de saúde - formação especializada, distribuição de medicamentos, saúde do trabalhador, continuidade do cuidado,

integração entre unidades de serviço, duração e frequência das consultas, educação e apoio à comunidade, ferramentas clínicas que facilitem a mudança de comportamentos prejudiciais, relação de colaboração e parceria entre profissionais e usuários; e (5) situação socioeconômica e cultural - equidade social, alfabetização, empregabilidade, acesso às unidades dos serviços, redes de apoio, condições ambientais e climáticas, crenças culturais (Brasil, 2016b; WHO, 2003).

É indiscutível a importância de mensurar a adesão para identificar a eficácia do tratamento e para realizar modificações, mas não há um padrão-ouro para isso e há inúmeros problemas com as estratégias e técnicas utilizadas. É preciso considerar os aspectos subjetivos preditores (Ex. questionários, escalas, testes e relato do prescritor) e também objetivos (Ex. contagem manual de comprimidos, observação direta, dispensação em farmácias, diário do usuário, resposta ou desfecho clínico) ou que manipulam substâncias bioquímicas (Ex. marcadores do uso de medicamentos na corrente sanguínea e urinária) (Bisson; Marini, 2022; WHO, 2003). Estudos que sugerem indicadores e instrumentos a serem utilizados, no Brasil ou internacionalmente para a avaliação de resultados em saúde, não discutem a adesão como fator essencial (Obbarius *et al.*, 2017; Lima; Alves; Furegato, 2022).

Recomenda-se, assim, o uso de uma abordagem multidimensional com diferentes métodos (Schnorrerova, Matalova, Wawruch, 2024), além do desenvolvimento e aprimoramento de (1) ofertas e incentivos financeiros aos usuários; (2) intervenções para auxílio na autogestão dos medicamentos; (3) monitoramento e sistema de alertas (Brasil, 2016b); (4) estratégias como rodas de conversa, atendimento individual, interconsulta e consulta conjunta, atividades em sala de espera; (5) parcerias com Organização da Sociedade Civil (OSC) e Organização Não-Governamentais (ONG) (Brasil, 2007; Brasil, 2008); e (6) técnicas educacionais, motivacionais, cognitivas e comportamentais como coaching (Bisson; Marini, 2022) e entrevista motivacional (Camarneiro, 2021).

A não adesão pode ser parcial, com lapsos e eventuais erros; intencional, com alteração do plano de cuidado pela percepção de melhorar e desejo de não ter restrições; ou não intencional, com esquecimento, confusão e dificuldade para compreender rótulos ou abrir embalagens (Camarneiro, 2021). Como consequência da má adesão há redução da eficácia do tratamento, complicações médicas e psicossociais da doença, redução da qualidade de vida dos pacientes, desperdício de recursos e aumento dos gastos em saúde (WHO, 2003) e prejuízo ambiental pelo descarte de resíduos químicos (Bisson; Marini, 2022). Além dos problemas causados pela má adesão à farmacoterapia, como recaídas intensas, aumento do risco de dependência pelo uso inadequado, de abstinência e efeito rebote, de desenvolver resistência às

terapias e de toxicidade pelo uso excessivo, e aumento de morbidade e mortalidade (WHO, 2003).

Quanto à adesão de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, problema de saúde a ser discutido no presente estudo, há algumas especificidades. As proporções da não adesão são consideravelmente maiores comparadas a outras patologias. Alguns dos fatores do usuário que contribuem para a não adesão são: não ter conhecimento sobre a condição de saúde e seu tratamento; não residir com os familiares; não ser acompanhado pelos familiares no projeto de cuidado; não reconhecer a necessidade e a importância do tratamento; ter um transtorno mais grave com diferentes comorbidades (Bisson; Marini, 2022).

Já entre os fatores que contribuem para o aumento da adesão, destaca-se a relação entre o usuário e as equipes dos serviços de saúde. A confiança na equipe e a satisfação da pessoa com a assistência prestada aumenta a probabilidade de que ele participe do seu plano de cuidado e, conseqüentemente, tenha melhora em seu estado de saúde mental (Elgendy *et al.*, 2023). Pesquisas recentes identificam a importância de outros aspectos como: as intervenções voltadas para os determinantes sociais dos transtornos mentais (Oswald *et al.*, 2024); a participação dos familiares no tratamento (Baptista *et al.*, 2021); a consideração dos fatores que influenciam a adesão de cada ação específica (Schwaiger *et al.*, 2024); a compreensão do que facilita a adesão aos medicamentos e do que a impede, junto a comunicação clara e informação acessível (Kvarnström *et al.*, 2021); e a recuperação da implementação de ações na saúde mental pública prejudicadas durante a pandemia do COVID-19 (Campion *et al.*, 2022).

Mesmo com os avanços farmacológicos voltados a melhores resultados, com diminuição de efeitos colaterais pela sensibilidade e especificidade terapêutica, alguns fatores, como a percepção de ineficácia do medicamento e efeitos negativos ainda presentes, como diminuição da libido e ganho de peso, comprometem o uso correto da prescrição (Bisson; Marini, 2022). O uso da tecnologia e dos meios de comunicação para desmistificar o tratamento medicamentoso pode ser uma das alternativas atualmente, contanto que as informações sejam divulgadas por órgãos governamentais e organizações internacionais, além de profissionais da saúde (Jawed; Zaim, 2023). A não adesão pode ocasionar: agravamento de sintomas e quadros psiquiátricos (psicóticos, suicidas, maníacos ou depressivos); aumento dos gastos com saúde, do risco de recaída, de internações em casos graves e da percepção de ineficácia do tratamento (Bisson; Marini, 2022); piora do funcionamento psicossocial; e evolução do transtorno (APA, 2022).

No Brasil, a assistência em saúde mental, responsabilidade do Governo Federal, dos Estados e dos Municípios, é ofertada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS. Foi

estruturada em convergência com os princípios de desinstitucionalização, cuidado em liberdade e direitos humanos da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) instituída pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001). Busca ofertar ações de promoção, prevenção, assistência e cuidado, reabilitação e reinserção em serviços diversificados de forma ampliada, integrada, articulada e efetiva a pessoas com transtornos mentais e/ou demandas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, preconiza a perspectiva biopsicossocial de entendimento do ser humano e, assim, a assistência integral, interprofissional e intersetorial com participação da sociedade e dos familiares dos usuários (Brasil, 2011).

A RAPS é composta por: (1) Atenção Básica (AB) - Consultório na Rua, Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou Equipe Multidisciplinar (eMulti) (Brasil, 2023) e Centro de Convivência e Cultura (CECO); (2) Atenção Psicossocial - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); (3) Atenção de Urgência e Emergência - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA); (4) Atenção Residencial de Caráter Transitório - Serviços de Atenção em Regime Residencial e Unidades de Acolhimento; (5) Atenção Hospitalar - Leitos de psiquiatria em hospitais gerais; (6) Estratégias de Desinstitucionalização - Serviços Residências Terapêuticas (SRT) e Programa “De Volta para Casa” (PVC); e (7) Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2011).

Em cada um desses serviços que compõem a RAPS, há diferentes ações de assistência em saúde mental às quais um usuário pode ou não aderir. Alguns exemplos são: psicoterapia, acolhimento/orientação, grupo operativo, atividades de suporte social, oficina terapêutica, visita e/ou atendimento domiciliar, atendimento familiar, atividades comunitárias, Práticas Integrativas e Complementares, programas de Economia Solidária (geração de trabalho e renda), oficina de arte (artesanato, música, escrita, dança, teatro etc.), ações de lazer (ex. passeios e visitas a espaços culturais), manejo de urgências apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, medicamento, além de refeição, banho, vestimenta, acolhimento noturno em unidades de atendimento, pagamento de auxílio-reabilitação psicossocial e moradia (Brasil, 2022).

Inúmeros avanços foram proporcionados pela proposta da PNSM e da RAPS nas últimas décadas como reinserção social, acessibilidade às redes de cuidado, desativação de leitos psiquiátricos, assistência familiar e comunitária. Algumas das propostas implementadas pelo SUS foi da Clínica Ampliada, da Equipe de Referência e do PTS, como parte da Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003. Essas estratégias aumentam a probabilidade de o usuário continuar o tratamento ao propor um projeto específico às demandas, dificuldades

e possibilidades da pessoa, criado pela equipe interdisciplinar com a qual tem mais vínculo em conjunto com ele (Brasil, 2010). Inclui-se também a Gestão Autônoma de Medicamentos (GAM), implementada no SUS em 2009, que visa potencializar a autonomia das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais no seu próprio tratamento (Melo; Santos, 2024). As propostas, além de respeitarem os princípios do SUS e promoverem a equidade, são estruturadas a favor dos fatores que aumentam a adesão (WHO, 2003). A atual compreensão biopsicossocial da saúde-doença e da assistência, além da centralização do usuário no processo de cuidado, possibilita que a pessoa aceite sua condição, conheça sobre ela, participe ativamente do seu tratamento e desenvolva recursos de autogestão (Laranjeira et al., 2023).

Por outro lado, dados demonstram o agravamento dos problemas de saúde mental da população nos últimos anos. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019) mostra o aumento, entre os anos de 2013 e 2019, de 50,49% de pessoas com 18 anos de idade ou mais, que referem ter o diagnóstico de depressão e possuem grau intenso ou muito intenso de limitações nas atividades habituais. Os dados também apontam que 10.293.372 pessoas de 18 anos ou mais que referem ter o diagnóstico de outra doença mental como Esquizofrenia, Transtorno Bipolar, Psicose e Transtorno Obsessivo Compulsivo (IBGE, 2019). Segundo o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2022, o total de óbitos por transtornos mentais e comportamentais foi de 19.255. De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 33 (Brasil, 2021), houve aumento de 43% no número anual de mortes por suicídio entre 2010 e 2019.

Também é importante destacar as mudanças durante e após a pandemia do COVID-19. Com o maior número de mortes do mundo pela infecção do vírus SARS-CoV-2, os países que compõem o continente americano sofreram impactos devastadores e desproporcionais em todas as dimensões que afetam a saúde mental de uma pessoa, principalmente os grupos marginalizados e em vulnerabilidade. A saúde mental daqueles que já possuíam algum transtorno mental agravou-se e a daqueles que não possuíam foi significativamente prejudicada. A região possui a maior prevalência de Transtornos de Ansiedade e a segunda maior taxa de Depressão, comparado aos demais países do mundo (PAHO, 2023).

Em contrapartida, faz-se notório o retrocesso na saúde pública brasileira, observado nas portarias instituídas que apoiam e favorecem a abstinência às drogas, as Comunidades Terapêuticas (CT) religiosas e leigas e o modelo manicomial; que invalidam a estratégia de Redução de Danos (RD) e a legalização das drogas (De Oliveira *et al.*, 2023). Há, ainda,

prejuízo à alocação de recursos financeiros, acesso a informações divulgadas pelos serviços e o atendimento de demandas da saúde mental na atenção básica.

4 METODOLOGIA

A Revisão de Escopo (*Scoping Review*) consiste em uma metodologia de pesquisa que tem por objetivo geral mapear, identificar, agrupar, sintetizar e relatar conhecimentos e evidências científicas que compõem a literatura existente sobre um determinado tema, como conceitos-chave, natureza da pesquisa (básica ou aplicada) e a fonte dos dados (Arksey; O'Malley, 2005; De Luca Canto, 2020; Munn *et al.*, 2018; Munn *et al.*, 2022).

Em comparação com outros tipos de revisão de literatura, volta-se a questões abrangentes (Arksey; O'Malley, 2005), o que possibilita a identificação de aspectos que podem ser pesquisados de forma mais detalhada em uma revisão sistemática, por exemplo (Munn *et al.*, 2018), como também a geração de hipóteses (Tricco *et al.*, 2016). A Revisão de Escopo (RE) não avalia a qualidade dos resultados que foram encontrados pelos estudos selecionados para análise, o que a faz ser mais rápida (Arksey; O'Malley, 2005), uma vantagem no que se refere a contribuição para práticas da área da saúde e para a implementação de políticas públicas (Peters *et al.*, 2020a; Peters *et al.*, 2021).

Em função do objetivo da RE, uma pesquisa com essa metodologia possibilita o agrupamento de um grande número de dados provenientes de diferentes fontes e delineamentos de pesquisa, já que inclui até mesmo aquelas que ainda estão em andamento, o que garante a complexidade da descrição e da análise, além do custo equivalente à de outras revisões de literatura (Arksey; O'Malley, 2005; Peters *et al.*, 2020b).

Observa-se que, em alguns casos, a pesquisa é realizada para evitar a avaliação crítica dos resultados dos estudos em busca de maior facilidade ou para mapear um assunto específico sobre o qual não há necessidade (Munn *et al.*, 2018). Além disso, apesar dos avanços quanto às orientações metodológicas, percebe-se que alguns pesquisadores ainda realizam revisões de escopo, mas não as utilizam, seja por resistência a mudanças, falta de conhecimento sobre o tema ou falta de consciência dos impactos causados no rigor, na qualidade e na integridade do estudo (Peters *et al.*, 2021).

É indicado que se realize uma RE para

[...] identificar os tipos de evidências disponíveis em um determinado campo; [...] esclarecer os principais conceitos/definições na literatura; [...] examinar como a pesquisa é conduzida em um determinado tópico ou campo; [...] identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito; [...] como precursor de uma revisão sistemática; [...] identificar e analisar lacunas de conhecimento (Munn *et al.*, 2018, p. 2, tradução nossa).

Em 2009, o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foi desenvolvido e publicado contendo diretrizes e recomendações para o relato de revisões de literatura. Em função de avanços tecnológicos e da necessidade de aprimorar a síntese e apresentação dos resultados, a avaliação e identificação de possíveis vieses, a terminologia das revisões e a divulgação dos protocolos, foi atualizado e substituído pelo PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

Em 2015, Moher *et al.* (Anexo A) desenvolveram o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Protocol* (PRISMA-P) com o objetivo de maior transparência no processo, com o fornecimento de um roteiro detalhado, claro e específico para os pesquisadores. É descrita a maneira como o estudo será realizado, levando em consideração que podem ocorrer mudanças nas estratégias de busca, na fase de extração e de apresentação dos dados, os quais deverão ser mencionados (Peters *et al.*, 2022). É indicado que o protocolo seja publicado em repositórios com acesso gratuito e permanente, como *Open Science Framework*, *Dryad*, *Figshare*, *PROSPERO* e outros, para informar a comunidade científica sobre a intenção da pesquisa. Tal prática contribui para a integridade e transparência na divulgação, no desenvolvimento e na publicação da pesquisa; para a reprodutibilidade dos resultados; para a prevenção de más condutas como plágio, publicações duplicadas, fabricação e falsificação de dados (Alves; Costa, 2021; Ventura; Oliveira, 2022); e para a avaliação e o feedback de outros pesquisadores (Peters *et al.*, 2022).

Com o objetivo de padronizar os itens de uma RE, também foi criado o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses - Scoping Review* (PRISMA-ScR) (Peters *et al.*, 2020b), a partir das diretrizes do *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis for Scoping Reviews* (Peters *et al.*, 2020a). O PRISMA-ScR busca aumentar a relevância do estudo ao orientar quais devem ser as informações e a estrutura apresentada pelos pesquisadores especificamente em uma RE (Tricco *et al.*, 2018). Dessa forma, o Protocolo de Revisão de Escopo (Apêndice A) elaborado para a presente pesquisa foi registrado no Open Science Framework (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/AXF3E>). O projeto de pesquisa foi avaliado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e seguiu as diretrizes das Resoluções CNS n°466/12 (Brasil, 2012) e CNS n°510/16 (Brasil, 2016a), ainda que não tenha tido necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

O acrônimo PCC (População-Conceito-Contexto) foi utilizado para elaborar a questão de pesquisa, sendo esta “O que existe na literatura científica sobre adesão à assistência em saúde (Conceito) de pessoas diagnosticadas com Transtorno Mental (População) que são acompanhadas no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil (Contexto)?”

Com apoio da bibliotecária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED-UFRGS), foi realizada a busca por Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e por *Medical Subject Headings* (MeSH), os quais foram utilizados para criar as estratégias de busca (Apêndice B). A busca nas bases eletrônicas de dados bibliográficos foi realizada no dia 19 de maio de 2024. As bases de dados foram acessadas pelo periódico CAPES, com acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da UFRGS, tendo sido escolhidas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, Scopus, Embase e Web of Science.

Também foi realizada no mesmo dia a pesquisa por literatura cinzenta no *Google Scholar* entre as 100 primeiras publicações por relevância e a busca na *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Posteriormente, foi realizada pesquisa por publicações em sites de instâncias governamentais como Ministério da Saúde (MS) e internacionais como OMS e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), além das listas de referências de artigos selecionados. Nenhuma restrição de data ou idioma para as publicações foi estabelecida. Vale destacar que não foi realizada a busca na base de dados *PsycInfo*, como previsto no Projeto de Pesquisa, em função da falta de acesso à plataforma e ao encontro de apenas um resultado na *PsycArticles*.

Para a organização dos dados, foram utilizados os *softwares Zotero* como gestor de referências bibliográficas (Yamakawa, 2014) e *Rayyan* para a seleção inicial de resumos e títulos (Ouzanni, 2016). Quando necessário, os autores de fontes primárias ou outras revisões foram contatados para obter mais informações.

3.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A presente RE incluiu publicações que tinham por objeto de estudo a adesão de pessoas diagnosticadas com transtorno mental a alguma ação de assistência em saúde mental realizada pelo SUS do Brasil. As fontes de evidência foram: artigo científico, tese de doutorado, dissertação de mestrado, trabalhos de conclusão de curso de graduação, especialização ou residência e documentos publicados por órgãos governamentais e organizações internacionais.

Quanto aos critérios de exclusão, os mesmos compreendem: estudos em animais e pessoas menores de 18 anos, cartas ao editor, livros, estudos de caso, séries de casos, artigos de opinião, manuais, resumos e banners de congressos, e artigos incompletos e não disponíveis após três tentativas de contato com o autor correspondente durante três semanas.

Os artigos duplicados nas bases de dados bibliográficos foram excluídos com apoio dos *softwares* de gerenciamento, segundo diretrizes internacionais. Também foi conduzida uma verificação prévia cuidadosa para identificar se não houve erratas ou retratações do artigo selecionado. Publicações sem resumo cujo título não deixou claro do que se tratam foram incluídas para posterior análise.

3.3 EXTRAÇÃO DE DADOS

Inicialmente foi realizado um teste piloto para alinhamento dos revisores e para apurar os critérios de seleção e exclusão. Em seguida, dois revisores realizaram a busca e a seleção das publicações com auxílio do *software Rayyan*, utilizando-se da blindagem das decisões e avaliações, além da eliminação de duplicatas que podem não ter sido identificadas pelo *software Zotero*. Divergências entre revisores foram resolvidas por consenso ou por decisão de um terceiro revisor.

Todos os estudos incluídos (Apêndice C) para leitura na íntegra foram lidos por pelo menos um dos pesquisadores. As informações extraídas foram registradas em planilha *Excel*® (Apêndice D) para posterior análise. As variáveis selecionadas referem-se a: ano, nome do(s) autor(es), título, tipo de publicação, idioma, local de realização do estudo, periódico, tipo de estudo, objetivos, metodologia, critérios de avaliação do fenômeno, instrumentos utilizados, população/participantes, transtorno mental, serviço da RAPS, intervenção, definição do fenômeno, resultados (caracterização da amostra e adesão à intervenção) e conclusões.

3.4 ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Foi elaborado um fluxograma representando o processo de seleção dos artigos e o número final com justificativas para a exclusão após leitura na íntegra. Uma síntese narrativa também foi apresentada. Os resultados foram extraídos e mapeados descritivamente com contagem simples da frequência dos aspectos e apresentados em tabelas e gráficos.

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. (org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. 374 p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/praticas-de-avaliacao-em-saude-no-brasil-dialogos-pdf>. Acesso em: 9 fev. 2024.
- ALVAREZ, P. E. S.; ROSENDO, E.; ALCHIERI, J. C. The applicability of the concept of treatment adherence in the context of the Brazilian mental health system. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, (n.esp), p. 53-58, jun. 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000300008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/117407>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- ALVES, C. P. L.; COSTA, G. G. Transparência e integridade em pesquisa: dos problemas às potenciais soluções. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 24, n. 5, 2021. DOI: 10.1590/1981-22562021024.210239. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/d4MY97dsQDsnLtNy5kLxf5N/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.
- APA - American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision - DSM-5-TR**. 5 ed. Washington: American Psychiatric Association, 2022. *E-book*. 1050 p. Disponível em: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>. Acesso em: 6 fev. 2024.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Methodol**, [London], v. 8, n. 1, p.19-32, Feb. 2005. DOI:10.1080/1364557032000119616. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- BAPTISTA, H. P.; BORTOLON, C. B.; MOREIRA, T. C.; BARROS, H. M. T. Investigation of factors associated with low adherence to treatment of codependency in family members of psychoactive substance users. **Estudos de Psicologia** [Internet], v. 38, e200023, Sept. 2021. DOI: 10.1590/1982-0275202138e200023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nvh6Lk3Mxrw365rFmb9BqTC/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 02 abr. 2024.
- BARCELOS, V. M.; TEIXEIRA, E. R.; SANTANA, P. P C. Satisfação com os serviços dos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva** [Barueri], v. 11, n. 68, p. 7827–7836, 2021. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7827-7836. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1857>. Acesso em: 1 out. 2024.
- BISSON, M. P.; MARINI, D. C. (org.). **Adesão terapêutica: uma visão multiprofissional**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. 224 p.
- BORBA, L. O.; CAPISTRANO, F. C.; FERREIRA, A. C. Z.; KALINKE, L. P.; MANTOVANI, M. F.; MAFTUN, M. A. Adaptation and validation of the Measuring of Treatment Adherence for mental health. **Rev Bras Enferm** [Internet], 71 (Suppl 5), p. 2243-50, 2018a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/MbpHJD8w53WsMVffvTctXjQ/?lang=en>. Acesso em: 17 ago 2024.

BRASIL. **Lei n° 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidente da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 7 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 510, de 7 de abril de 2016a. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 mai. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n° 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 7 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escrivasesa@eab52cdc-d1eb-4bc0-9ae6-0f770d9584f4&emPg=true>. Acesso em: 09 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 64 p. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/clinica-ampliada-e-compartilhada/>. Acesso em: 9 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 52 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 09 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. 1. ed.

Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 52 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medica_mentososo.pdf. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº33**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 52, n. 33, set. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Boletim_epidemiologico_SVS_33_final.pdf. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 130 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em: 29 jan. 2024.

CAMARNEIRO, A. P. F. Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. **Referência**, Coimbra, v. 5, n. 7, e20145, set. 2021. DOI: 10.12707/RV20145. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360688>. Acesso em: 31 jan. 2024.

CAMPION, J.; JAVED, A.; LUND, C.; SARTORIUS, N.; SAXENA, S.; MARMOT, M. FRANZ, J. A.; UDOMRATN, P. Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. **Lancet Psychiatry** [Internet], v.9, n. 2, p.169-82, Feb 2022. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00199-1. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00199-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00199-1/fulltext). Acesso em: 01 abr. 2024.

CAPISTRANO, F.C. **Adesão à terapêutica medicamentosa por pessoas em tratamento em centros de atenção psicossocial de álcool e outras drogas**. 2019. 2015p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/65603>. Acesso em: 09 ago. 2024.

CRAMER, J. A.; ROY, A.; BURRELL, A.; FAIRCHILD, C. J.; FULDEORE, M. J.; OLLENDORF, D. A.; WONG, P. K. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. **Value Health**, v.11, n.1, p.44-7, Jan-Feb. 2008. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2007.00213.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18237359/>. Acesso em: 09 ago. 2024.

CRUZ, R. S. Evolução do conceito de adesão à terapêutica. **Saúde & Tecnologia**, [Lisboa], n. 18, p. 11-16, nov. 2017. DOI: 10400.21/8636. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/8636>. Acesso em: 31 jan. 2024.

DE LUCA CANTO, G. **Revisões sistemáticas da literatura: guia prático**. 1.ed. Curitiba: Brasil Publishing, 2020. 190 p.

DE OLIVEIRA, M. V.; HARMUCH, C.; PAIANO, M.; SALCI, M. A.; GOES, H. L. F.; DE FRANÇA, T. E.; PEREIRA NETO, R. Análise documental da rede de atenção psicossocial brasileira nos últimos 10 anos. **Interfaces Científicas. Humanas e Sociais** (Online), v. 10, n.

1, p. 584-601, out. 2023. DOI: 10.17564/2316-3801. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/11398>. Acesso em: 7 fev. 2024.

ELGENDY, H.; SHALABY, R.; OWUSU, E.; NKIRE, N.; AGYAPONG, V. I. O.; WEI Y. A scoping review of adult inpatient satisfaction with mental health services. **Healthcare (Basel)**, v. 11, n. 24, Dec. 2023. DOI: 10.3390/healthcare11243130. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38132021/>. Acesso em: 19 fev. 2024.

HAYNES, R. B.; TAYLOR, D. W.; SACKETT, D. L.; GIBSON, E. S.; BERNHOLZ, C. D.; MUKHERJEE, J. Can simple clinical measurements detect patient noncompliance? **Hypertension**, v.2, n.6, p. 757-764, 1980. DOI:10.1161/01.hyp.2.6.757. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7007235/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2019>. Acesso em: 18 fev. 2024.

JAWED, A.; ZAIM, N. Inside the bell jar of social media: a descriptive study assessing YouTube coverage of psychotropic medication adherence. **Int J Environ Res Public Health**, v. 20, n. 16, Aug. 2023. DOI: 10.3390/ijerph20166578. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10454501/>. Acesso em: 19 fev. 2024.

KVARNSTRÖM, K.; WESTERHOLM, A.; AIRAKSINEN, M.; LIIRA, H. Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: a scoping review of qualitative research. **Pharmaceutics** [Internet], v. 13, n. 1100, July 2021. DOI: 10.3390/pharmaceutics13071100. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8309154/>. Acesso em: 04 abr. 2024.

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**, v. 20, n. 5, Feb. 2023. DOI: 10.3390/ijerph20053869. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36900879/>. Acesso em: 19 fev. 2024.

LEIVA-PENA, V.; RUBÍ-GONZÁLEZ, P.; VICENTE-PARADA, B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. **Rev Panam Salud Publica**, v. 45, dic. 2021. DOI: 10.26633/RPSP.2021.158. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55365>. Acesso em: 18 fev. 2024.

LIMA, I.B.; ALVES, D.; FUREGATO, A.R.F. Indicadores de saúde mental para a Rede de Atenção Psicossocial: uma proposta. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 30e3599. 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5618.3599. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PTKnccb7xYcsr5n8FYc9n3R/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MELO, D. A.; SANTOS, A. P. Gestão autônoma da medicação: uma visão na saúde mental. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 5, n. 25, p.45-52, 2024. DOI: 10.51723/hrj.v5i25.1001. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/1001>. Acesso em: 1 out. 2024.

MOHER, D. SHAMSEER, L.; CLARKE, M.; GHERSI, D.; LIBERATI, A.; PETTICREW, M.; SHEKELLE, P.; STEWART, L. A. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Syst Rev**, [London], v. 4, n. 1, Jan. 2015. DOI: 10.1186/2046-4053-4-1. Disponível em:

<https://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MORAIS, L. G. A.; ARAUJO, R. M. S.; PORTO, R. M.; TRAJANO, J. A.; SOUSA, M. N. A. Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review** [S. l.], v. 4, n. 3, p. 10475–10489, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-071. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29716>. Acesso em: 1 out. 2024.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINI, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Med Care**. v.24, n1, p. 67-74, 1986. DOI: 10.1097/00005650-198601000-00007. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

MUNN, Z.; PETERS M. D. J.; STERN C.; TUFANARU, C.; MCARTHUR, A.; AROMATARIS, E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Med Res Methodol**, [London], v. 18, n. 143, Nov. 2018. DOI: 10.1186/s12874-018-0611-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30453902/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MUNN, Z.; POLLOCK, D.; KHALIL, H.; ALEXANDER, L.; MCINERNEY, P.; GODFREY, C. M.; PETERS, M.; TRICCO, A. C. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. **JBI Evid Synth**, [Philadelphia], v. 20, n. 4, p. 950-952, Apr. 2022. DOI: 10.11124/JBIES-21-00483. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35249995/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ORBARIUS, A., VAN MAASAKKERS, L., BAER, L. *et al.* Standardization of health outcomes assessment for depression and anxiety: recommendations from the ICHOM Depression and Anxiety Working Group. **Qual Life Res**, v 26, p. 3211–3225, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1659-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-017-1659-5#citeas>. Acesso em: 18 ago. 2024.

OSWALD, T. K.; NGUYEN, M. T.; MIRZA, L.; LUND, C.; JONES, H. G.; CROWLEY, G.; ASLAYAN, D.; DEAN, K.; SCHOFIELD, P.; HOTOPF, M.; DAS-MUNSHI, J. Interventions targeting social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. **Psychol Med** [Internet], Mar. 2024. DOI: 10.1017/S0033291724000333. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/interventions-targeting-social-determinants-of-mental-disorders-and-the-sustainable-development-goals-a-systematic-review-of-reviews/22F974C4D5A4D529BAA3B5A288C50DD7>. Acesso em: 01 abr. 2024.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, v. 5, n. 210, dec. 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: <https://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 16 fev. 2024.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, Jan. 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 5 fev. 2024.

PAHO - PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **A New Agenda for Mental Health in the Americas**: Report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19. Washington: PAHO; 2023. 122 p. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789275127223_eng%20.pdf. Acesso em: 18 fev. 2024.

PENAFORTE, T. R. O sujeito e seu cuidado: a questão da adesão à medicação. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, out. 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320311. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/MPsC3Xrs8qPZ5fMqN3RTh7f/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; KHALIL, H.; LARSEN, P.; MARNIE, C.; POLLOCK, D.; TRICCO, A. C.; MUNN, Z. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping reviews protocols. **JBI Evid Synth**, [Philadelphia], v. 20, n. 4, p. 953-968, apr. 2022. DOI: 10.11124/JBIES-21-00242. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35102103/>. Acesso em: 16 fev. 2024.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. Philadelphia: JBI, 2020a, p. 406-451. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Acesso em: 17 nov. 2023.

PETERS, M. D. J.; MARNIE, C.; COLQUHOUN, H.; GARRITTY, C. M.; HEMPEL, S.; HORSLEY, T.; LANGLOIS, E. V.; LILLIE, E.; O'BRIEN, K. K.; TUNÇALP, O.; WILSON, M. G.; ZARIN, W.; TRICCO, A. C. Scoping reviews: reinforcing and advancing the methodology and application. **Systematic Reviews**, v. 10, n. 1, Oct. 2021. DOI: 10.1186/s13643-021-01821-3. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01821-3>. Acesso em: 5 fev. 2024.

PETERS, M. D. J.; MARNIE, C.; TRICCO, A. C.; POLLOCK, D.; MUNN, Z.; ALEXANDER, L.; MCINERNEY, P.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evid Synth**, [Philadelphia], v. 18, n. 10, p. 2119-2126, Oct. 2020b. DOI: 10.11124/JBIES-20-00167. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

REINERS, A. A. O.; AZEVEDO, R. C. S.; VIEIRA, M. A.; ARRUDA, A. L. G. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, Sup. 2, p.2299-2306, 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000900034. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/g4GWfXhYLmnSFYfRgRrMQvf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 ago. 2024.

ROSA, A. R.; MARCO, M.; FACHEL, J. M. G.; KAPCZINSKI, F.; STEIN, A. T.; BARROS, H. M. T. Correlation between drug treatment adherence and lithium treatment attitudes and knowledge by bipolar patients. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v.31, n.1, p.217–224, 2007. DOI:10.1016/j.pnpbp.2006.08.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16982121/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

SCHNORREROVA, P.; MATALOVA, P.; WAWRUCH, M. Medication adherence: measurement methods and approaches. **Bratisl Lek Listy** [Internet], v.125, n.4, p.264-273, Jan. 2024. DOI: 10.4149/BLL_2024_40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38526864/>. Acesso em: 04 abr. 2024.

SCHWAIGER, R.; MAURUS, I.; LEMBECK, M.; PAPAZOVA, I.; GRESKA, D.; MUENZ, M. et al. Predictors of adherence to exercise interventions in people with schizophrenia. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci** [Internet], Mar. 2024. DOI: 10.1007/s00406-024-01789-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38551773/>. Acesso em: 02 abr. 2024.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; KASTNER, M.; LEVAC, D.; NG, C.; SHARPE, J. P.; WILSON, K.; KENNY, M.; WARREN, R.; WILSON, C.; STELFOX, H. T.; STRAUS, S. E. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Med Res Methodol**, [London], v. 16, n. 15, Feb. 2016. DOI: 10.1186/s12874-016-0116-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26857112/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D.; MOHER, D.; PETERS, M. D. J.; HORSLEY, T.; WEEKS, L.; HEMPEL, S.; AKL, E. A.; CHANG, C.; MCGOWAN, J.; STEWART, L.; HARTLING, L.; ALDCROFT, A.; WILSON, M. G.; GARRITY, C. LEWIN, S.; GODFREY, C. M.; MCDONALD, M. T.; LANGLOIS, E. V.; SOARES-WEISER, K.; MORIARTY, J.; CLIFFORD, T.; TUNÇALP, O.; STRAUSS, S. E. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, Sept. 2018. DOI: 10.7326/M18-0850. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

VENTURA, M.; OLIVEIRA, S. C. Integridade e ética na pesquisa e na publicação científica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, jan. 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00283521. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MYwqWtW9WLN36pd5LffBG9x/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

WHO - World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO, 2003. 209 p. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003>. Acesso em: 15 jan. 2023.

WHO. **Comprehensive mental health action plan 2013-2030**. Geneva: WHO, 2021a. 40 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029?ua=1>. Acesso em: 7 fev. 2024.

WHO. **Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders**. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/dev11/f/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f334423054>. Acesso em: 6 fev. 2024.

WHO. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva: WHO, 2021b. 35 p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 fev. 2024.

WHO. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022. 296 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 6 fev. 2024.

YAMAKAWA, E. K.; KUBOTA, F. I.; BEUREN, F. H.; SCALVENZI, L.; CAUCHICK MIGUEL, P. G. Comparativo dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley, EndNote e Zotero. **TransInformação**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 167-176, maio/ago., 2014. DOI: 10.1590/0103-37862014000200006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tinf/a/YCXRcdqjP6gGccddwgzwnCK/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2024.

APÊNDICE A - SCOPING REVIEW PROTOCOL

Registrado no *Open Science Framework* no dia 31 de maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/AXF3E>

REVIEW TITLE AND TIMESCALE

1. REVIEW TITLE

Give the working title of the review. Identify the report as a scoping review.

Adherence of people diagnosed with mental disorders to assistance from the Brazilian Unified Health System: scoping review

2. ORIGINAL LANGUAGE TITLE (somente preencher se for fazer a revisão em outro idioma que não o inglês)

For reviews in languages other than English, this field should be used to enter the title in the language of the review.

Adesão de pessoas diagnosticadas com transtorno mental à assistência do Sistema Único de Saúde: revisão de escopo

3. ANTICIPATED OR ACTUAL START DATE	4. ANTICIPATED COMPLETION DATE	5. SEARCH DATE
03/04/2024	07/20/2024	03/11/2024

STAGE OF REVIEW AT TIME OF THIS SUBMISSION

6. REVIEW STAGE	STARTED	COMPLETED
Stage 1: identifying the research question	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Stage 2: identifying relevant studies	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Stage 3: study selection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stage 4: charting the data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stage 5: collating, summarizing and reporting the results	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REVIEW TEAM DETAILS

7. NAMED CONTACT/ EMAIL SALUTATION FOR CORRESPONDENCE	8. NAMED CONTACT EMAIL
Professor Dr. Roberta Alvarenga Reis	roberta.alvarenga@ufrgs.br

9. NAMED CONTACT ADDRESS

Rua Ramiro Barcelos, 2493 - Departamento de Odontologia Preventiva e Social - 3o andar

10. NAMED CONTACT AND PHONE NUMBER

51-33085001

11. ORGANIZATIONAL AFFILIATION OF THE REVIEW / WEBSITE ADDRESS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul / <http://www.ufrgs.br/ufrgs/inicial>

12. REVIEW TEAM MEMBERS AND THEIR ORGANIZATIONAL AFFILIATIONS

TITLE	NAME	AFFILIATION	CONTACT (E-MAIL)	CONTRIBUTIONS*
Professor, Dr, Mr, Ms, Miss, Mrs	Completed name	Organizational affiliations of each member of the review team.	Contact email of the authors	Contributions of the authors*
Dr	Roberta Alvarenga Reis	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	roberta.alvarenga@ufrgs.br	C, 3R
Miss	Laura Manzano Corrêa	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	psi.lauramanzanocorrea@gmail.com	1R
Dr	Monica Mombelli	Universidade Federal da Integração Latino- Americana	psicmonicamombelli@gmail.com	2R, E

*1R=First reviewer (Study conceptualization and design/ Search and selection/ Data collection/ Data analysis/ Manuscript preparation). 2R=Second Reviewer (Search and selection/ Data collection/ Data analysis/ Manuscript preparation). 3R=Third Reviewer (Data analysis). E=Expert (Study conceptualization and design/ Data analysis). C=Coordinator (Study conceptualization and design/ Data analysis).

All authors: Review of the manuscript.

13. FUNDING SOURCES/SPONSORS (GRANT NUMBER)

None

14. CONFLICTS OF INTEREST

None

15. COLLABORATORS

Give the name and affiliation of any individuals or organizations who are working on the review but who are not listed as review team members.

None

REVIEW METHODS**16. RESEARCH QUESTION**

Provide the acronym used for the formation of the research question and the details of each of its items.

Example: PICOS, PECOS, PIRD, CoCoPop.

Co – Condition: Treatment Adherence and Compliance

Co – Context: Brazilian Mental Health Public System

Pop – Population: People diagnosed with mental disorders

QUESTION: What is there in the scientific literature on the adherence of people diagnosed with Mental Disorders to health care from the Brazilian Unified Health System?

17. STRATEGY TO IDENTIFY RELEVANT STUDIES

State the sources that will be searched. Give the search dates, and any restrictions (e.g. Language or publication period). Electronic databases; reference lists; hand-searching of key journals; existing networks, relevant organizations and conferences.

Sources:

Scientific article, doctoral thesis, master's dissertation and documents published by government agencies and international organizations.

Electronic Databases:

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS);
 Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed;
 Embase;
 Scopus;
 Web of Science.

Gray literature / Deep or Hidden Web:

Material on Google Scholar in the top 100 publications by relevance;

Additional Literature:

Scientific Electronic Library Online (SciELO);
 Websites of government agencies such as the Ministry of Health (MS) and international ones such as the World Health Organization (WHO) and Pan American Health Organization (PAHO);
 Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD);
 Reference lists of articles selected to seek additional studies.

No date or language restrictions for publications will be established.

18. SEARCH STRATEGY

Search	Query (Date)	Items found
<u>#1</u>	(Treatment Adherence and Compliance[mh] OR Therapeutic Adheren*[tiab] OR Adheren*[tiab] OR Complian*[tiab] OR Patient Acceptance*[tiab] OR Treatment Acceptance[tiab] OR Treatment Adherence[tiab] OR Nonadheren*[tiab])	592.067
<u>#2</u>	(Mental Health Services[mh] OR Mental Disorders[mh] OR Mental Health[tiab] OR Mental Disorder*[tiab] OR Mental Illness*[tiab] OR Behavior Disorder*[tiab] OR Behaviour Disorder*[tiab] OR Psychiatr*[tiab])	1.822.008
<u>#3</u>	(Brazil[mh] OR Brazil*[tiab])	175.090
	#1 AND #2 AND #3	366
Search Date: May 19th, 2024		

19. CONDITION OR DOMAIN BEING STUDIED

Give a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied.

The adherence of people diagnosed with mental disorders to health care refers to behaviors that express acceptance, validation and full implementation of the care instructions. This requires the active, voluntary and collaborative participation of the user in the creation of their care plan with health professionals. As a multidimensional, procedural and dynamic phenomenon, adherence encompasses physical, psychological, social and cultural aspects and is influenced by factors related to the health problem, the care provided, the user, the health systems, as well as the socioeconomic context. Depending on the specificities of the health

problem in question and the mental health services of the Unified Health System in Brazil, the proportion of non-adherence seems to be considerably higher compared to other pathologies and a public health problem.

20. STUDY SELECTION

Give summary criteria for the inclusion and exclusion criteria that will be studied by the review. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

Example: Inclusion: adults with schizophrenia (as diagnosed using any recognized diagnostic criteria).

Exclusion: adolescents (under 18 years of age) and elderly people (over 70).

Inclusion:

Scientific publications whose object of study is adherence to some level of mental health care action carried out by the Brazilian Unified Health System (SUS) services, for people diagnosed with a mental disorder;
Scientific publications in any language.

Exclusion:

Studies carried out on animals and people under the age of 18 years;
Preprints papers, letters to the editor, books, case studies, case series, opinion articles, manuals, abstracts and banners, and incomplete articles, not available after three attempts to contact the corresponding author, for three weeks.

21. DATA ITEMS

List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.

Name of the author(s), language and location of the study, journal, type of study, aims, methodology, results, population/participants, limitations, conclusions/final considerations and year of the selected publications.

22. CHARTING THE DATA

State the process that will be used for selecting studies (e.g., two independent reviewers) through each phase of the review (i.e., screening, eligibility, and inclusion in meta-analysis). Describe planned method of extracting data from reports (e.g., piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators.

Initially, a pilot test will be carried out to determine the selection and exclusion criteria.
Next, two independent and blinded reviewers will search and select publications using Rayyan software, in addition to the elimination of duplicates using Zotero reference management software.
Disagreements between reviewers will be resolved by consensus with the participation of a third reviewer.
All articles included for full reading will be read by at least one of the researchers.
The information to be extracted will be recorded in an Excel spreadsheet for later analysis.
If necessary, the authors of primary sources or reviews will be contacted for more information.

23. STRATEGY FOR COLLATING, SUMMARIZING AND REPORTING THE RESULTS

Provide details of the planned synthesis including a rationale for the methods selected.

A flowchart will be drawn up representing the article selection process and the final number, with justifications for exclusion after reading in full. A narrative synthesis will be provided.

24. DATABASES

- PubMed
- EMBASE
- Cochrane
- LILACS
- Web of Science
- Science Direct
- CINAHL
- Livivo
- Scopus

25. ADDITIONAL LITERATURE

- Google Scholar web search (Top 100 publications by relevance)
- Hand searches of bibliographies from included studies
- Experts
- OpenGrey
- Proquest (Dissertation and Theses)
- BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações)

Other: Scielo**26. DATA MANAGEMENT** Endnote
 Refworks
 Mendeley Zotero
 Covidence
 Other: Rayyan**REVIEW GENERAL INFORMATION****27. HEALTH AREA OF THE SCOPING REVIEW**

Psychology, Public Health

28. KEYWORDS*Give words or phrases that best describe the review. Example: systematic review; meta-analysis; recurrence*

treatment adherence and compliance; mental health; public health; psychology

OTHERS**PREVIOUS REVIEWS ABOUT THE SAME SUBJECT**

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.

If yes, why perform another one?

As far as we know, there is no review that focuses specifically on the Brazilian Health Unified System reality.

Cite 5 studies that you read (about this topic) before prepare this protocol

Benjet, C. *et al.* Dropout from treatment for mental disorders in six countries of the Americas: A regional report from the World Mental Health Surveys. *J Affect Disord*. 2022 Apr 15;303:168-179. doi: 10.1016/j.jad.2022.02.019. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35151675.

Deng, M., Zhai, S., Ouyang, X. *et al.* Factors influencing medication adherence among patients with severe mental disorders from the perspective of mental health professionals. *BMC Psychiatry* 22, 22 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03681-6>

Papageorgiou A, Loke YK, Fromage M. Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jun 13;6(6):CD010006. doi: 10.1002/14651858.CD010006.pub2.

Tergolina LP, Stein AT, Faria ER. Adherence to treatment in collective multiprofessional activities and factors associated with adherence in a specialized center for psychosocial care. *Trends Psychiatry Psychother*. 2020 Oct-Dec;42(4):329-339. doi: 10.1590/2237-6089-2019-0053. PMID: 32844979; PMCID: PMC7879087.

Miasso AI, Telles Filho PC, Borges TL, Pereira Júnior AD, Giacchero Vedana KG, Shasanmi R, Escobar Gimenes FR. Adherence to Psychotropic Medications and Associated Factors in Primary Health Care. *Issues Ment Health Nurs*. 2016 Oct;37(10):775-783. doi: 10.1080/01612840.2016.1214854. Epub 2016 Aug 22. PMID: 27548290.

APÊNDICE E - TRAJETÓRIA DO(A) ALUNO(A)

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas) em 2022, tenho experiência na área clínica como psicoterapeuta e na área da saúde mental pública. Participei de projetos sobre Plantão Psicológico e prevenção de violência e comportamentos suicidas em escolas públicas. Concluo o Curso de Especialização em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e realizo o Curso de Especialização em Psicologia Clínica pela Abordagem Centrada na Pessoa, com previsão de término em Abril de 2025, além de ser voluntária na Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro do município de Porto Alegre/RS, na Unidade de Internação Mário Martins Masculina, desde abril de 2023.