

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Adhesión al tratamiento de pacientes en la salud mental.

Alvarez, Patricia Elizabeth Sanz De y Alchieri,
Joao Carlos.

Cita:

Alvarez, Patricia Elizabeth Sanz De y Alchieri, Joao Carlos (2013).
*Adhesión al tratamiento de pacientes en la salud mental. V Congreso
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX
Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de
Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/273>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/yVq>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE PACIENTES EN LA SALUD MENTAL

Alvarez, Patricia Elizabeth Sanz De; Alchieri, Joao Carlos
Universidad del Salvador (USAL). Argentina

Resumen

Este trabajo expone parte del marco teórico de una investigación doctoral, que objetiva analizar las variables que interfieren en la adhesión al tratamiento e identificar el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en la red pública de salud mental en Brasil. El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación conceptual a la estrategia de atención a la Salud Mental ofrecida por el Sistema Único de Salud y describir las principales investigaciones realizadas en Brasil sobre el tema de la adhesión al tratamiento de los pacientes que acceden a esos servicios. A partir de esta descripción se advierten las dificultades de los profesionales en percibir el tratamiento integral e interdisciplinario, ofrecido en ese modelo de atención. Se concluye que varios de los profesionales de la salud que actúan en ese campo perciben el tratamiento desde las particularidades de su área de conocimiento. Se advierte una laguna investigativa sobre la adhesión al tratamiento integral ofrecido a los pacientes de la red pública de salud mental, aparentemente por la complejidad de dicho tratamiento.

Palabras clave

Adhesión al tratamiento, Salud mental, Tratamiento integral

Abstract

ADHERENCE TO THE TREATMENT OF PATIENTS IN THE MENTAL HEALTH
This paper exposes part of the theoretical framework of a doctoral research, which aims to analyze the variables that interfere in treatment adherence and identify the epidemiological profile of patients treated in the public network of mental health of a state capital in Brazil. The objective of this work is to perform a conceptual approach to the strategy of focusing on the mental health offered by the Unified Health System and describe the main research carried out in Brazil on the topic of adherence to treatment of patients who are accessing these services. From this description we intend to reflect the difficulties of the professionals working in this area to perceive the integrality of the interdisciplinary treatment offered in this model of care. It is concluded that there are several health professionals working in this area and will receive the treatment from the particularities of their area of expertise. There is a blank on the research of adherence to the comprehensive treatment offered to patients in the public network of mental health, apparently by the complexity of the treatment.

Key words

Adherence to treatment, Mental health, Comprehensive treatment

INTRODUCCIÓN:

Este trabajo expone parte del marco teórico de una investigación doctoral (1), que objetiva analizar las variables que interfieren en la adhesión al tratamiento e identificar el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en la red pública de salud mental en Brasil. Los trastornos mentales representan un impacto negativo sobre la calidad de vida y el bien estar de las personas que los sufren, así como también representa un aumento en el uso de recursos del sistema de salud a consecuencia de síntomas no tratados y por constituirse como un factor agravante de otras enfermedades no psiquiátricas. En ese sentido y por acometer a un gran número de personas las enfermedades mentales representan un problema de salud pública mundial que alcanza a todas las clases sociales y económicas.

Estudios epidemiológicos multicéntricos realizados en Brasil revelan la existencia de elevados índices de prevalencia trastornos mentales de un modo general (41,3%) y estimativas para un año del 9,4% para trastornos decurrentes del abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, 33,3% para enfermedades mentales, entre las cuales el 6% corresponden a la prevalencia de enfermedades mentales severas y el 3,1% a enfermedades mentales persistentes. Cuando estos porcentajes se traducen en cantidad de personas afectadas los resultados indican que más de 10 millones de brasileros requieren de atención especializada en salud mental (Mari; Jorge y Kohn, 2007).

En el marco del Sistema Único de Salud (SUS), la atención especializada en salud mental es ofrecida a través de varios dispositivos. Para el tratamiento de los pacientes que sufren con trastornos mentales, psicosis, neurosis graves y persistentes y otros cuadros que justifiquen la necesidad de una atención diaria, personalizada y promotora de vida, el Ministerio de la Salud normativizó la implantación y el funcionamiento de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) que brindan un servicio de salud abierto y comunitario (Ministerio de la Salud, 2002).

A pesar de esta regulación se observa una baja permanencia de las personas que ingresan a los servicios de atención en busca de tratamiento, llegando al 75% de abandono en algunos casos (Seraphim, 2013). Por lo tanto, el problema de la no adhesión al tratamiento de pacientes con sufrimiento psicológico, con trastorno mental o consumo abusivo de sustancias psicoactivas, repercute de forma negativa sobre las posibilidades de mejoría y aumenta las probabilidades de recidivas e internaciones psiquiátricas. Esta situación, puede perjudicar la calidad de vida de esos pacientes y sus familiares e incrementar la necesaria inversión de recursos públicos en esa área de la salud. Por lo tanto se configura como un problema de salud pública.

OBJETIVO

El objetivo de esta ponencia es realizar una aproximación conceptual a la estrategia de atención a la Salud Mental ofrecida en el ámbito del Sistema Único de Salud y describir las principales inves-

tigaciones realizadas en Brasil en relación al tema de la adhesión al tratamiento de los pacientes que acceden a esos servicios.

METODOLOGÍA:

Revisión bibliográfica y análisis conceptual. Las palabras clave fueron seleccionadas de acuerdo a los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) siendo escogidos los términos *adhesión, tratamiento y "salud mental"*. La búsqueda fue realizada en las bases de datos Scielo, Lilacs, Cochrane e PubMed/Medline, y fueron incluidos los resultados de investigaciones empíricas realizadas en Brasil y publicadas entre 2007 y 2012. La búsqueda de informaciones y legislación sobre las políticas públicas de salud mental fue realizada a través del material divulgado por el Ministerio de la Salud en sus versiones on-line y escrita.

EL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Actualmente, en Brasil, el modelo de atención a las personas con sufrimiento psíquico, trastorno mental y/o consumo sustancias psicoactivas es un modelo de intervención psicosocial ofrecido por el Sistema Único de Salud (SUS). El modelo de atención psicosocial nace a partir de la crisis del modelo hospitalocéntrico de asistencia y de la reivindicación de derechos de los pacientes que hasta ese momento se veía relegada. Cabe destacar que el re-direccionamiento del modelo asistencial y los cambios en la perspectiva de cuidado devienen del proceso de Reforma Psiquiátrica, contemporáneo del movimiento sanitarista de la década de 70, dentro del marco de la recuperación de la vida democrática en el país (Brasil, 2005).

En esa perspectiva, en 2001, el modelo de atención psicosocial es finalmente sustentado en Brasil por la promulgación de la ley 10.216, que dispone sobre la protección de los derechos de las personas con trastorno mental y re-direcciona el modelo asistencial en salud mental ofreciendo una forma de tratamiento en red, lo que implica el trabajo mancomunado de instituciones que ofrecen cuidados, de base comunitaria y territorial, en los tres niveles de atención a la salud para esos pacientes.

A nivel primario, la Atención Primaria a la Salud (APS), si bien no cuenta con psiquiatras o psicólogos en su cuadro profesional, recibe apoyo matricial específico en salud mental de los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF). La APS junto a los NASF ofrecen soporte a los Consultorios de Calle (CR), formados por equipos de profesionales que ofrecen cuidados de Salud Mental a las personas que se encuentran en situación de calle.

En el nivel secundario de la salud, en 2002 fueron normativizados la implantación y el funcionamiento de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS). Estos Centros funcionan como instituciones de referencia y tratamiento para personas que sufren a causa de trastornos mentales, psicosis, neurosis graves y persistentes y otros cuadros que justifiquen diariamente una atención personalizada y promotora de vida (Ministerio de Salud, 2002).

Por ser considerados como servicios substitutivos del modelo asilar, les cabe a los CAPS la responsabilidad de producir e implementar nuevos dispositivos de cuidado con un equipo interdisciplinario de profesionales. En esa perspectiva pretenden ofrecer a los usuarios un tratamiento integral, que además de mejorar el cuadro psicopatológico, y en la medida de sus posibilidades, les permita adquirir confianza en sí mismos, aumentando la autoestima y la autonomía para gerenciar su tratamiento y construir su proyecto de vida visando la inclusión social (Goldberg, 1994).

Los objetivos de los CAPS son específicos para personas con sufrimiento o trastorno mental y con necesidades decurrentes del uso de paco, alcohol y otras drogas en el ámbito de la red del SUS. A

pesar de ser considerados una conquista social, surgen indicios sobre la insuficiencia y dificultades de estos servicios en consolidar una práctica eficiente que ayude a los pacientes a vivir satisfactoriamente en la comunidad (Bandeira; Pitta e Mercier, 1999).

INVESTIGACIONES SOBRE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL EN BRASIL

Como fue destacado anteriormente, en Brasil, las políticas públicas en salud mental configuran un campo de actuación caracterizado por la presencia de profesionales del área de salud y de otras áreas del conocimiento, cuyo objetivo es ofrecer un tratamiento integral a los pacientes en la perspectiva de la inclusión social.

Una de las áreas de la salud que en los últimos años se mostró preocupada con el tema de la adhesión al tratamiento es el área de enfermería, en la cual se encontraron seis publicaciones. Miasso, Monteschi y Giacchero, (2009) investigaron la adhesión al tratamiento medicamentoso en pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) comparando la satisfacción para con el equipo de salud y la terapéutica medicamentosa entre los grupos de los pacientes adherentes y no adherentes.

En idéntico contexto y dirigido al mismo tipo de pacientes fue realizada posteriormente un estudio donde, además de investigar la adhesión medicamentosa, se buscó asociar las causas de la adhesión o la no adhesión con variables relacionadas al perfil farmacoterapéutico de los pacientes (Miasso, Carmo y Tirapelli, 2012).

La adhesión al tratamiento, entendido como el real suministro de la medicación prescrita, es el foco de la investigación de Cardoso y Galera (2009). Dos años más tarde, Cardoso et al (2011) investigan el índice de adhesión al tratamiento farmacológico en pacientes egresados de internaciones psiquiátricas y evalúan el conocimiento de los mismos sobre su diagnóstico y la medicación prescrita.

Una contribución para la temática de la adhesión surge de la investigación realizada por Moll y Saeki (2009) sobre la vida social de portadores de esquizofrenia atendidos en CAPS. A pesar de no ser uno de los objetivos de su trabajo, las autoras afirman que del análisis de las entrevistas y de las declaraciones de los pacientes surgen destacadamente las contribuciones de los recursos terapéuticos propuestos por los CAPS para la adhesión al tratamiento y reducción de las internaciones psiquiátricas.

Dentro del área de enfermería, pero a diferencia de los autores anteriormente citados, el objetivo de la investigación realizada por Marini (2011) fue identificar los predictores conductuales de adhesión al proyecto terapéutico (como estrategia del modelo de atención psicosocial) relacionado a pacientes de CAPSad con Dependencia Química. En este caso, a pesar de observarse una perspectiva ampliada en lo que se refiere al tratamiento, al igual que en autores anteriores, se verifica la restricción de la muestra a un diagnóstico específico.

En el área de la psiquiatría se verificó la publicación de un artículo. La investigación, realizada por Ribeiro et al (2008), adopta la perspectiva de evaluación de la calidad de un servicio de salud a través de la verificación de sus resultados. Tuvo como objetivo, evaluar la relación entre variables demográficas, psicopatológicas e interactivas, como posibles factores asociados al abandono del tratamiento en un servicio especializado de salud mental. Al conceptualizar la adhesión al tratamiento como la condición de aquellos pacientes que permanecen en atención en el servicio, el autor no restringe el tratamiento al plano medicamentoso.

Entre las publicaciones de la psicología fueron identificadas dos investigaciones abordando el tema de la adhesión al tratamiento en CAPS. Una de ellas, en la perspectiva de tratamiento medicamen-

toso para la depresión fue realizada por Cunha y Gandini (2009). Ya el estudio de Pimenta y Romagnoli (2008) buscó identificar la tensión producida en la tríade paciente, familia y equipo y el efecto perjudicial que esa forma de tensión provocaba en la adhesión de la familia al tratamiento del paciente.

CONCLUSIONES

Las investigaciones sobre la adhesión al tratamiento en el contexto de la salud mental, en su mayoría, fueron realizadas por el área de enfermería, a partir de diagnósticos precisos y específicamente enfocando lo que se refiere al tratamiento psicofarmacológico. De la misma forma ocurre con uno de los dos estudios realizados por la psicología. El estudio realizado por la psiquiatría no restringe el tratamiento al plano medicamentoso y fue realizado con una muestra polidiagnóstica.

A partir de los datos presentados se advierte una dificultad de los profesionales de la salud, que componen el campo de la salud mental, en percibir el modo de tratamiento, interdisciplinario e integral, que es ofrecido en ese modelo de atención, aparentemente debido a la complejidad de dicho tratamiento.

Se concluye que varios de los profesionales de la salud que actúan en ese campo perciben el tratamiento desde las particularidades de su área de conocimiento, en desencuentro con las normativas y directrices que orientan dicho trabajo. Se advierte una laguna investigativa del área de la psicología sobre la adhesión al tratamiento integral ofrecido a los pacientes de la red pública de salud mental.

NOTA

(1) Tesis de Doctorado en Psicología, corresponde a la primera autora con Co- dirección del segundo autor.

BIBLIOGRAFIA

Bandeira, M.B., Pitta, A.M. & Mercier, C. (1999) Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 48, n.6, p. 233-244.

Brasil, M.S. (2001) Lei n.º 10216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004*, Brasília, 5.ed. amp., p. 17-19.

Brasil, M.S. (2002) *Legislação em saúde mental 1990 - 2002*. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília. 3. ed. rev. e amp.

Brasil, M.S. (2002). *Manual para Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil, M.S. (2005) Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil*. Documento presentado en la Conferencia Regional de Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 Años despues de Caracas. opas. Brasília. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf Acceso em 20 abril. 2013

Cardoso, L., Miasso, A., Galera, S., Maia, B. & Esteves, R. (2011) Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(5) 1146-1154, TAB. Oct.

Cardoso, L. & Galera, S.F. (2009) Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Rev Esc Enferm USP*; 43(1)mar.

Cunha, M.F. & Gandini, R.C. (2009) Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão. *Psic.: Teor. e Pesq.* 25(3) 409-418, TAB. Sep.

Goldberg, J. (1994) *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. Rio de

Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia.

Mari, J.J., Jorge, M.R. & Kohn, R. (2007) Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em adultos. In: Mello, M.F.; Mello, A.A.F. & Kohn, R. (Org.) *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. (pp.119-141) Porto Alegre: ArtMed.

Marini, M. (2011) *Preditores de adesão ao projeto terapêutico em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas*. Tese de doutorado. Porto Alegre; s.n; 88 p. LILACS, ID: 653028