



Aplicabilidade do conceito de adesão ao tratamento no contexto da saúde mental brasileira*

The applicability of the concept of treatment adherence in the context of the Brazilian mental health system

Aplicabilidad del concepto de adhesión al tratamiento en el contexto de la salud mental brasileña

Patricia Elizabeth Sanz de Alvarez¹, Ernestina Rosendo², João Carlos Alchieri³

* El presente manuscrito forma parte de la tesis doctoral, en curso, *La adhesión al tratamiento: perfil epidemiológico, percepciones y expectativas de los usuarios del Sistema Público de Salud Mental en un municipio del nordeste brasileiro*, de la primera autora (alumna de la USAL- Argentina y Becaria de Doctorado Pleno de la CAPES Brasil) dirigida y co-dirigida por la segunda y el tercer autor respectivamente.

¹ Becaria de doctorado pleno en psicología CAPES-Brasil en la Universidad del Salvador (USAL), Buenos Aires, Argentina.

² Doctora en Salud Mental por la Universidad de Medicina de la UBA. Profesora del Departamento de Investigación en Psicología, Universidad del Salvador (USAL), Buenos Aires, Argentina.

³ Doctor en Psicología. Profesor del Departamento de Pos-graduación en Psicología Universidad Federal de Rio Grande del Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to present reflections on the type of research conducted on a treatment adherence among users of Public Mental Health System in Brazil and discuss the applicability of the concept of adherence to treatment in this context. **Method:** literature review in SciELO, LILACS, Cochrane Library and PubMed / MEDLINE using the Health Sciences Descriptors (DeCS) treatment, adhesion and “mental health” and the specific vocabulary of the Medical Subject Headings (MeSH) “patient compliance/psychologist” y “mental health”. They were included for review the complete texts and theses published between 2007-2012 in Portuguese, English and Spanish. **Results:** 127 articles were recovered, 32 specifically related to mental health. Eight were excluded for duplicates and after reading the remaining 24 articles were selected for this study 10 conducted in the field of Mental Health in Brazil. No investigations have been identified with focus on adherence to psychosocial treatment offered in public mental health. **Conclusion:** the studies analyzed not considered the context and complexity of the offered treatment, disregard of the mental health legislation and reinforce the asylum model of assistance.

DESCRIPTORS

Adherence; treatment; mental health.

Autor Correspondente:

Patricia Elizabeth Sanz de Alvarez
Arroyo, 863 - 10º B
CEP 1007 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
Argentina
patriciaesanz@gmail.com

Recebido: 26/03/2015
Aprovado: 14/11/2015

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales, debido a su alta prevalencia, representan un problema de salud pública mundial que afecta a las personas independientemente de su clase social y situación económica ⁽¹⁾. Los estudiosos sobre la temática desacuerdan sobre el impacto de los factores etiológicos así como también sobre su tendencia a la cronicidad ⁽²⁾. A pesar de ello, e inequívocamente, los trastornos mentales ocasionan un impacto negativo de magnitud en la calidad de vida y en el bienestar de las personas con sufrimiento mental como así también de sus familiares. Además, los síntomas que no son tratados y las comorbilidades que pueden presentarse con otras patologías –sean estas o no psiquiátricas– ocasionan un aumento de la inversión en el sistema de salud.

Representado en cifras se estima que un número superior a los 10 millones de brasileños necesitan de cuidado especializado en salud mental ⁽¹⁾. En ocasiones y dado el carácter recidivante, que es característico de los trastornos mentales, los cuidados necesarios se traducen en tratamientos prolongados, pues resulta indispensable que la asistencia sea realizada tanto en las fases de crisis como en las fases de mantenimiento y de profilaxis ⁽³⁾.

Con relación a los pacientes que padecen de afecciones crónicas algunos autores afirman que, por necesitar de un tratamiento continuo, presentan dificultades para llevar a cabo sus tratamientos. Tratamientos que en ocasiones pueden resultar penosos, y que no sería diferente en los casos de trastorno mental ⁽⁴⁾. Por otra parte, lo que si sería posible, es promover la reducción del riesgo de la cronicidad realizando el diagnóstico precoz de las afecciones y mediante la promoción de la adhesión al tratamiento ⁽⁵⁾. Delante de tal situación, más que la disponibilidad y el acceso, es posible afirmar que lo que resulta crucial es el mantenimiento del tratamiento.

En el caso de las personas que sufren de trastorno mental, incluyendo aquellos que son afectados por los efectos nocivos del consumo de crack, de alcohol y otras drogas, el tratamiento que les es ofrecido en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS) brasileiro, en el marco de la Reforma Psiquiátrica y de la Política de Salud Mental ⁽⁶⁾, se caracteriza por su estructura de red compuesta por diversos niveles y dispositivos.

La Red de Atención Psicosocial (RAPs) está constituida por la atención primaria, la atención psicosocial estratégica, la atención a la urgencia y la emergencia, la atención en residencias de carácter transitorio, la atención hospitalaria y la estrategia de desinstitucionalización. Específicamente en el nivel de la Atención Psicosocial Estratégica –también denominada Atención Psicosocial Especializada–, se ubican los Centros de Atención Psicosocial (CAPS). Estos dispositivos, en sus diferentes modalidades: Trastorno Mental (CAPS-TM) y Alcohol y Drogas (CAPS-AD); pueden o no ofrecer camas para el acogimiento nocturno de pacientes en situación de crisis.

Originalmente oficializados en 1992, por el decreto 224 del Ministerio de la Salud, que los definía como centros

de salud locales/regionalizados, los CAPS cuentan con una población adscrita de acuerdo a su localización y ofrecen atención de cuidados intermedios entre el régimen ambulatorio y el de internación hospitalaria, en uno o dos turnos de cuatro horas, por un equipo de profesionales. Desde el año 2002 los CAPS se encuentran reglamentados por el decreto 336 ⁽⁷⁾ que los incluye en el contexto del SUS reconociendo la complejidad de los servicios prestados, así como la amplitud de su actuación, tanto sea en lo que se refiere al territorio donde se ubica como en la lucha por la substitución del modelo centrado en los hospitales de atención de la salud mental.

En ese sentido, los CAPS ofrecen a los usuarios del SUS un tratamiento que es llevado a cabo por un equipo interdisciplinario formado –entre otros– por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, arte-educadores, educadores físicos y técnicos de enfermería. El tratamiento psicosocial se destina a estimular la integración de los usuarios, al mismo tiempo que se promueve su reinserción en el seno familiar y social y se les brinda apoyo en sus iniciativas de búsqueda de la autonomía, además de proporcionarles atención médica y psicológica ⁽⁸⁾.

La principal característica del modelo Psicosocial se apoya en un enfoque que busca alcanzar el bienestar biopsicosocial de los usuarios. Cabe destacar que el uso de la palabra “usuario” en detrimento de la palabra “paciente” se relaciona con el modo de concebir a la salud como un derecho humano y social, regulado por relaciones de ciudadanía. El concepto de usuario incluye no sólo la perspectiva biológica, sino también la psicosocial. Abarca el individuo en todas sus dimensiones, independientemente de la presencia o ausencia de una enfermedad y se refiere a la persona que recibe el tratamiento; en ese sentido los usuarios accionan sus derechos de ciudadanía para acceder a los Servicios de salud ⁽⁹⁾.

OBJETIVO

Dado que gran parte de los estudiosos de la salud mental que investigan el fenómeno de la adhesión al tratamiento se refieren a éste como siendo exclusivamente un tratamiento médico y, considerando la amplitud y la complejidad del tratamiento integral que es ofrecido en los CAPS, que fue diseñado de modo interdisciplinario, buscando superar los límites impuestos por cada una de las formaciones académicas y habilitar los derechos de los usuarios, inclusive en la construcción de su propio Proyecto Terapéutico, el objetivo del presente artículo es discutir la aplicabilidad del concepto de adhesión al tratamiento en dicho contexto. De forma concomitante se presentan reflexiones acerca del tipo de investigaciones que son realizadas sobre el tema de la adhesión al tratamiento entre los usuarios del Sistema Público de Salud Mental en Brasil.

MÉTODO

Se adoptó como estrategia metodológica la revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos: SciELO, LILACS, Biblioteca Cochrane y PubMed/MEDLINE. Co-

mo palabras clave fueron seleccionados los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y el vocabulario específico de Medical Subject Headings (MeSH). Los términos seleccionados en DeCS fueron adhesión, tratamiento y “salud mental”, y en MeSH: “patient compliance/psychologist” y “mental health”. Como criterio de inclusión se mantuvo el enfoque de los textos completos y de las tesis publicadas desde 2007 hasta 2012, en portugués, inglés y español. El material fue catalogado en fichas de identificación con el auxilio del programa Excel for Windows, incluyéndose la síntesis de las principales concepciones investigadas. Con el propósito de proporcionar mayor alcance y de ofrecer mayor sustento teórico a la discusión fueron también incluidos, como fuentes secundarias, algunos de los trabajos referenciados por los autores seleccionados en la búsqueda inicial.

Los puntos que serán principalmente analizados en el presente trabajo son: el concepto de adhesión, el área de formación académica de los investigadores, el tipo de diseño investigativo y los instrumentos utilizados, los objetivos y el contexto donde el estudio fue realizado. Cabe destacar que se trata de un recorte de datos provenientes de una investigación doctoral en curso, de perspectiva cualitativa, llevada a cabo por la primera autora, bajo la dirección de la segunda y la codirección del tercer autor. La investigación, que sigue las normas de la Resolución 466/2012, fue autorizada por la Secretaria Municipal de Salud y aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte, bajo el dictamen 510825/2014.

RESULTADOS

En la búsqueda inicial fueron recuperados 127 artículos y por medio de la lectura del título y del resumen fueron excluidos 95 que se relacionaban con las especialidades médicas de pediatría, cardiología, oncología, hematología, inmunología y psiquiatría forense. De los 32 artículos, relacionados específicamente con la salud mental, fueron excluidos los 8 duplicados por constar en más de una base. Posteriormente, se realizó la lectura de los 24 artículos restantes, 10 de los cuales, correspondiendo a investigaciones realizadas en el campo de la Salud Mental en Brasil, fueron seleccionados para el presente trabajo. Entre ellos, 2 fueron publicados en 2008, 4 en 2009, 2 en 2011 y 1 en 2012, representando el sostenido interés de los investigadores por el tema.

En la búsqueda inicial fueron recuperados 127 artículos y por medio de la lectura del título y del resumen fueron excluidos 95 que se relacionaban con las especialidades médicas de pediatría, cardiología, oncología, hematología, inmunología y psiquiatría forense. De los 32 artículos, relacionados específicamente con la salud mental, fueron excluidos los 8 duplicados por constar en más de una base. Posteriormente, se realizó la lectura de los 24 artículos restantes, 10 de los cuales, correspondiendo a investigaciones realizadas en el campo de la Salud Mental en Brasil, fueron seleccionados para el presente trabajo. Entre ellos, 2 fueron publicados en 2008, 4 en 2009, 2 en 2011 y 1 en 2012, representando el sostenido interés de los investigadores por el tema.

DISCUSIÓN

Introducir una discusión sobre el concepto de adhesión al tratamiento se hace necesario pues la literatura no es concluyente al respecto. Así, se han identificado autores que muestran su preferencia por el uso de la palabra adherencia y otros que optan por la palabra adhesión. Además, se encuentra una gran diversidad de aplicaciones y readaptaciones que justifican cuestionarnos sobre el alcance, las limitaciones o la aplicabilidad de ambos conceptos en el campo de la salud mental brasileña.

Los primeros estudios sobre la adhesión al tratamiento, obrantes en la literatura, datan de 1967, año en el que fueron iniciadas las publicaciones de investigaciones sobre el cumplimiento de los tratamientos para controlar la hipertensión⁽¹⁰⁾. Gradualmente el interés de la medicina por ese tema se fue incrementando y las investigaciones se hicieron extensibles a otras patologías.

En esos primeros estudios los investigadores utilizaban la palabra del inglés *Compliance*, definida por algunos de ellos como “la obediencia participativa y activa del paciente a la prescripción médica”, entendiendo por prescripción no sólo a la de medicamentos, sino también a la de cualquier otro tipo de acciones o de medidas que sean recomendadas por el médico o por cualquier otro profesional de la salud⁽¹¹⁾. Otros autores sugieren que el uso de la palabra *compliance* -obediencia- presupone el papel pasivo del paciente, en tanto que *adherence* o cumplimiento/adherencia, sería más adecuada para denotar la libertad de elección que tienen las personas para adoptar, o no, ciertas recomendaciones sobre sus tratamientos⁽¹²⁾.

Advirtiendo que en 2004 la publicación en el idioma español del libro de la OMS⁽¹³⁾ fue traducida como “Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción” consideramos que el uso de la palabra *adherence* por la mayor institución que coordina las actividades sanitarias en el sistema de las Naciones Unidas, fue crucial para marcar la tendencia de muchos de los autores en adoptar el término adherencia.

A pesar de ello, entre los investigadores hispanoparlantes se identificaron autores españoles⁽¹⁴⁾ que desacuerdan con el uso de la palabra adherencia, pues entienden que adherencia, es la cualidad de lo adherente mientras que, para significar la acción y el efecto de adherirse a algo –en el sentido de convenir con ello y apoyarlo– sería más adecuado el uso del sustantivo adhesión. Entienden que por sí misma la palabra adherencia no alude a la implicación y a la participación del paciente en el tratamiento, que va más allá de su mera observancia o cumplimiento, y por ser más precisa defienden el uso de la expresión ‘adhesión al tratamiento’.

Como puede apreciarse, las dificultades con el uso de la terminología radican en la manera de entender la posición del paciente como activo o pasivo en su tratamiento⁽¹⁵⁾. Los hallazgos en la literatura afirman que en el transcurso de la historia lo que interesa sobre la adhesión ha fluctuado entre la autoridad del médico y la autonomía del paciente⁽¹⁶⁾. Se señala que en la primera mitad del siglo XX, el paciente fue visto en una relación pasiva con respecto su tratamiento.

Pero después de la segunda guerra mundial emergieron los movimientos de reivindicación de los derechos civiles, que proporcionaron el aumento de la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento ⁽¹⁷⁾.

PERSPECTIVA DE ABORDAJE EN LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO

Del análisis realizado en los estudios publicados en portugués, fue verificado que los términos *aderência* y *adesão* –correspondientes a adherencia y adhesión respectivamente– son utilizados en idéntico sentido. Algunos de los investigadores se apoyan en el concepto –ya presentado– de la OMS ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Otros, explican su opción por el término “adhesión” por comprender una participación más activa de los pacientes ⁽²⁰⁾ o utilizan términos derivados conservando la primera palabra –adhesión– y utilizando un sinónimo de la palabra tratamiento, y en algunos casos hasta aumentando el grado de precisión. Tal es el caso de la ‘adhesión terapéutica’ ⁽²¹⁾, la ‘adhesión a los proyectos terapéuticos’ ⁽²²⁾ o la ‘adhesión al proceso terapéutico de los servicios de salud mental’ ⁽²³⁾.

Resulta oportuno destacar que en estos dos últimos estudios, a pesar de haber sido realizados en los CAPS, no fue investigada la adhesión al tratamiento psicosocial, integral, de base territorial y comunitaria y en la perspectiva de la reinserción social de los pacientes, que es ofrecido en el campo de la salud mental pública en el Brasil. No obstante utilicen en sus objetivos términos afines al campo de la salud mental, lo que se observa es el primado médico–farmacológico que presenta el concepto de “proyecto terapéutico” restringido exclusivamente a la prescripción psicofarmacológica y reduce el modelo de tratamiento psicosocial definido por las normativas de las políticas públicas implantadas en el Brasil en el área de la salud mental.

En la perspectiva de una clínica ampliada ⁽²⁴⁾ y en el marco del trabajo en salud mental posterior a la reforma psiquiátrica, el proyecto terapéutico cobra mayor relieve pues representa una elaboración singular, adecuada a las necesidades y características particulares de cada usuario. Es decir, que la atención debe ser personalizada de tal manera que su tratamiento –dentro y/o fuera del servicio– sea planificado de acuerdo a sus necesidades individuales y respetando sus particularidades. Lo importante en el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) es partir de la premisa de que la persona tiene el poder de transformar su relación con la vida y con su propia dolencia. Y de esa forma considerar que el camino del usuario es solamente suyo y que será él quien diga si y cuando quiere ir, negociando o rechazando las ofertas del equipo de salud ⁽²⁵⁾.

Conviene subrayar que la mayoría de los estudios analizados cuantifica la adhesión a un tratamiento psicofarmacológico, midiendo el consumo de los medicamentos recetados o de otros procedimientos, tales como la observación de los horarios, de las dosis y de la duración del tratamiento ^(18-19,26-27). En algunos casos, la medición se apoyó en la frecuencia con que el paciente sigue las recomendaciones del profesional consultado, o bien del retorno para la consulta al servicio de salud y de la continuidad dada al tratamiento medicamentoso ⁽²¹⁾.

Ampliando el número de variables, pero con idéntico foco psicofarmacológico, uno de los estudios incluyó las faltas a las consultas, la recusa del usuario en aceptar la hospitalización, la renuencia a iniciar tratamientos psicosociales y la deserción prematura del tratamiento ⁽²²⁾. Con relación a este último caso, y específicamente por haber sido realizado en un CAPS, cabe destacar que al incluir como variable de análisis la renuencia a iniciar tratamientos psicosociales se identifica claramente la perspectiva del autor que concibe separadamente el Tratamiento Psicofarmacológico y el Tratamiento Psicosocial, pero sin incluir o manifestar discusión sobre el asunto.

DECISIONES METODOLÓGICAS: TIPO DE DISEÑO INVESTIGATIVO E INSTRUMENTOS

En relación al tipo de diseño investigativo, los investigadores brasileiros del Área de Enfermería y de Psiquiatría ^(18-19,26-27) ponen de manifiesto su preferencia por los diseños considerados “robustos” ⁽²⁸⁾ y la consecuente aplicación de instrumentos afines, como es el caso de las entrevistas estructuradas, las escalas y los test, para recoger los datos que luego analizan cuantitativamente. Apenas dos de los estudios revisados ^(21,26) incursionan en las metodologías mixtas, y recurren a la aplicación de Test con análisis de resultados cuantitativos y a las entrevistas semi–estructuradas analizadas cualitativamente.

A su vez, con una base epistemológica apoyada exclusivamente en el paradigma cualitativo fueron identificados tres estudios, uno de ellos en el Área de Enfermería ⁽²⁹⁾, que utilizó la observación participante y las entrevistas semi–estructuradas. Los restantes, en el Área de Psicología ^(20,23) que mostraron igual preferencia por las entrevistas semi–estructuradas.

CONTEXTO INVESTIGATIVO Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Sobre el contexto investigativo, y probablemente por cuestiones de sigilo, gran parte de los investigadores utilizaron para su designación términos diversos o generalizaciones que dificultaron la identificación ^(20-21,26-27-30). Lo que fue posible determinar es que tres de los estudios fueron realizados en los CAPS ^(22-23,29) y dos en los Núcleos Ambulatorios Universitarios ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

En cuanto a los objetivos fueron siete los investigadores que verificaron la adhesión a la medicación, cinco de los cuales pertenecen al área de Enfermería ^(18-19,21,26,30) y dos al área de Psicología ^(20,22). Aunque uno de estos últimos verificó la efectividad de las intervenciones que contribuyen con la adhesión medicamentosa ⁽²⁰⁾.

Resulta importante destacar otro de los estudios realizados por una investigadora del área de Enfermería ⁽²⁹⁾. En él, a pesar de anunciar que su objetivo fue evaluar la influencia de las intervenciones psicosociales en la vida social de los pacientes, lo que se advierte es una visión dicotómica del tratamiento ofrecido y el énfasis otorgado a las intervenciones psicosociales que funcionan como recurso terapéutico que puede mejorar la adhesión al tratamiento farmacológico.

Otro estudio que merece destaque, esta vez del área de la Psicología, es el que investigó el campo de fuerzas que se establece entre los pacientes, familiares y profesionales (23). El objetivo de este autor fue probar que la tensión que se establece en el seno de la institución entre los familiares y los profesionales incide negativamente sobre la adhesión del paciente, pero igualmente se refiere al tratamiento farmacológico.

CONCLUSIÓN

Si bien es cierto que entre las investigaciones revisadas se observó la tendencia de apoyarse en el concepto de adhesión al tratamiento divulgado por OMS, entendiéndola como el grado de acuerdo entre las recomendaciones del equipo de salud y el comportamiento de una persona, también es cierto que fueron identificados otros investigadores que ofrecen mayores aportes, ampliando la terminología, indicando la adhesión a un tipo de específico de tratamiento realizado y hasta considerando el tratamiento como un proceso.

En este sentido, y desde nuestra perspectiva, concordamos con el reconocimiento de los derechos de los usuarios y con el favorecimiento del aumento de la autonomía en la toma de decisiones sobre su tratamiento. Además concordamos con Garcia-Garcia (2010) y entendemos que la palabra adherencia no alude a la implicación y participación del paciente en el tratamiento, que va más allá de su mera observancia o cumplimiento y por ser más preciso defendemos el uso del término 'adhesión al tratamiento' adoptado en este trabajo.

Por otra parte, e independientemente del área de formación académica de los autores analizados, lo que se observó fue la unanimidad en restringir el tratamiento al plano psicofarmacológico, limitando sus investigaciones a la medición del consumo de medicamentos recetados y transponiendo al campo de la salud mental conceptos y metodologías de análisis, propias del paradigma cuantitativo y positivista.

Consideramos que el papel determinante en la conceptualización y el empleo de la terminología 'adhesión al tratamiento' supera el papel activo o pasivo del paciente en su tratamiento y se relaciona con la postura teórico-metodológica del investigador siendo necesaria una mayor re-

flexión sobre las particularidades del contexto investigativo que, muchas veces, define un tipo de tratamiento de mayor complejidad que el modelo médico tradicional.

Indiscutiblemente, los estudios analizados adolecen de problematizaciones que permitan dimensionar el significado de evaluar la adhesión al tratamiento médico-farmacológico desconsiderando la complejidad del tratamiento psicosocial proporcionado a los usuarios de la red pública de salud mental. En otras palabras, al no ser consideradas las particularidades del campo de la salud mental y las características de los tratamientos ofrecidos en el modelo de atención psicosocial, los claustros académicos acaban reforzando perspectivas asilares anteriores. Cabe destacar, que los cambios en la perspectiva de cuidado devienen del proceso de Reforma Psiquiátrica dentro del marco de la recuperación de la vida democrática en el país (6). Modelo que se afianzó en 2001, por la promulgación de la ley 10.216 (31) que trata de la protección y los derechos de los portadores de trastorno mental.

Finalmente, sobre la aplicabilidad, entendemos que la definición de este término de acuerdo con su etimología es la cualidad de lo aplicable. Si definimos aplicable como siendo todo aquello que se puede o se debe aplicar, y/o poner en práctica un determinado conocimiento para conseguir un cierto efecto entendemos que es necesaria la construcción de un concepto de adhesión al tratamiento que sea aplicable al contexto de la salud mental brasileña.

Por lo tanto, proponemos que al referirnos a la "adhesión al tratamiento en el campo de la salud mental" nos refiramos a un fenómeno múltiple y complejo en función de la multiplicidad de intervenciones y de la complejidad del propio tratamiento. En relación a la complejidad, específicamente apuntamos que bajo esta perspectiva la adhesión puede fluctuar en función de determinados momentos y circunstancias. Además de referirnos a las múltiples dimensiones que componen el tratamiento, consideramos que deben ser abordadas la dimensión del paciente, la de la familia, del equipo interdisciplinar así como también la incidencia directa o indirecta del contexto político institucional.

RESUMO

Objetivo: apresentar reflexões sobre o tipo de pesquisa que são realizados sobre a adesão ao tratamento entre os usuários do Sistema de Saúde Mental Pública no Brasil e discutir a aplicabilidade do conceito de adesão ao tratamento neste contexto. **Método:** revisão da literatura nas bases SciELO, LILACS, Cochrane Library e PubMed/MEDLINE utilizando os descritores de Ciências da Saúde (DeCS) tratamento, adesão e "saúde mental" e o vocabulário específico do Medical Subject Headings (MeSH) "patient compliant/psychologist" e "mental health". Foram incluídos para revisão os textos completos e as teses publicadas entre 2007-2012, em Português, Inglês e Espanhol. **Resultados:** 127 artigos foram recuperados, 32 especificamente relacionados com a saúde mental. Oito duplicados foram excluídos, dos 24 restantes foram selecionados para este estudo os 10 realizados no campo da Saúde Mental no Brasil. Não se identificaram pesquisas com foco na adesão ao tratamento de perspectiva psicossocial oferecido na saúde mental pública. **Conclusão:** as pesquisas analisadas desconsideram o contexto e a complexidade do tratamento oferecido, desconhecem a legislação de saúde mental em vigor e reforçam o modelo manicomial de assistência.

DESCRITORES

Adesão; tratamento; saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: presentar reflexiones sobre el tipo de investigaciones realizadas en Brasil sobre la adhesión al tratamiento de los usuarios del Sistema Público de Salud Mental y discutir la aplicabilidad del concepto de adhesión al tratamiento en dicho contexto. **Método:**

revisión bibliográfica en las bases SciELO, LILACS, Biblioteca Cochrane y PubMed/MEDLINE utilizando los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) adhesión, tratamiento y “salud mental” y el vocabulario específico de Medical Subject Headings (MeSH) “patient compliance/psychologist” y “mental health”. Se incluyeron los textos completos y las tesis publicadas entre 2007-2012, en portugués, inglés y español. **Resultados:** fueron recuperados 127 artículos, 32 específicamente de la salud mental. Se excluyeron los 8 duplicados y de los 24 restantes fueron seleccionados para el presente trabajo los 10 realizados en Brasil. No se identificaron enfoques sobre la adhesión al tratamiento de perspectiva psicosocial ofrecido en la red pública de salud mental. **Conclusión:** las investigaciones analizadas desconsideran el contexto y la complejidad del tratamiento ofrecido desconociendo la legislación en salud mental vigente y reforzando el modelo de atención asilar.

DESCRIPTORES

Adhesión; Tratamiento; Salud Mental.

REFERÊNCIAS

- Mari JJ, Jorge MR, Kohn R. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em adultos. In: Mello MF, Mello AA., Kohn R. “Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil” (pp. 119-141). Porto Alegre: ArtMed, 2007.
- Dalgalarrondo P. “Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais”. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- Lacaz FS. Adesão ao tratamento farmacológico na esquizofrenia. In: Shirakawa I. (Ed.), Esquizofrenia: adesão ao tratamento (pp. 19-45). São Paulo: Casa Leitura Médica, 2007.
- Lenroot R, Bustillo JR., Lauriello J, Keith S. Integration of Care: Integrated treatment of schizophrenia. Psychiatr Serv. [Internet] 2003 Nov [citado 2015 Nov 17] 54(11), 1499-1507 Available from: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.54.11.1499>
- Shirakawa I. (Ed.). Esquizofrenia: adesão ao tratamento. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2007.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado na Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 Anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002. [citado 2015 Nov 17] Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=838
- Brasil, Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. [Internet] 2004 [citado 2015 Nov 17] pp.01-86. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Alvarez PES, Rosendo E, Alchieri JC. Features of the patients attended in public mental health services of the Natal city/RN/Brazil: socio-demographic and epidemiological profile. Anu. Investig. [on line] 2015 [citado 2015 Nov 17] vol.22, pp 333-342. Available from: http://www.psi.uba.ar/docentes_graduados.php?var=investigaciones/revistas/anuario/anuario.php
- Haynes et al. Improvement of medication compliance in uncontrolled hypertension. Lancet. [Internet] 1976 [citado 2015 Nov 17] 1, pp. 1265-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/73694>
- Gusmão JL, Mion DJ. Adherence to treatment – concepts. Rev Bras Hipertens. [Internet] 2006 [citado 2015 Nov 17] vol.13(1), 23-25. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>
- Brawley L, Culos-Reed N. Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, and recommendations. Control Clin Trials. [Internet] 2000 [citado 2015 Nov 17] 21:1, 56-63. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197245600000738>
- Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. [Internet]. 2004. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid
- García-García, A. El fármaco y la palabra: Adherencia o adhesión?. Actualidad en Farmacología y Terapéutica. [Internet] 2010 Jun [citado 2015 Nov 17] 8(2), 128-128. Available from: <http://www.socesfar.com/attachments/article/95/afvol8.pdf>
- Lingam R, Scott J. Treatment non-adherence in affective disorders. Acta Psychiatr Scand. [Internet] 2002 Mar [citado 2015 Nov 17] 105(3), 164-172. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0447.2002.1r084.x/full>
- Attux C. Adesão ao tratamento na esquizofrenia. In: Shirakawa I. Editor. *Esquizofrenia: Adesão ao tratamento*. São Paulo: Casa Leitura Médica. 2007.
- Blackwell B. Treatment compliance. In: Kaplan B, Sadock V, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*, 7 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams. 2000.
- Cardoso L, Miasso AI, Galera SAF, Maia BM, Esteves RB. Adherence level and knowledge about psychopharmacological treatment among patients discharged from psychiatric internment. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Out [citado 2015 Nov 17]; 19(5): 1146-1154. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500012&lng=pt.
- Cardoso L, Galera SAF. Mental patients and their compliance profile to psychopharmacological treatment. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Nov 17]; 43(1): 161-167. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100021&lng=pt.
- Cunha MF, Gandini RC. Compliance and non compliance to the pharmacological treatment for depression. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2009 [citado 2015 Nov 17]; 25(3), 409-418. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000300015&lng=pt&tlng=pt.
- Miasso AI, Monteschi M, Giacchero KG. Bipolar affective disorder: medication adherence and satisfaction with treatment and guidance by the health team in a mental health service. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2009 Ago [citado 2015 Nov 17] ; 17(4): 548-556. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400018&lng=pt.

22. Marini M. Predictors of adherence to therapeutic plans in an alcohol and other drugs rehabilitation center. [Dissertação mestrado] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 2011. 88p. [citado 2015 Nov 17]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/36963>
23. Pimenta ES Romagnoli RC. The relationship with the families in the treatment for mentally troubled patients at the psychosocial attention Center. *Pesqui. prá. Psicossociais*, [citado 2015 Nov 17] 3(1), 75-84, 2008. Available from: http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume3_n1/pdf/Pimenta_Romagnoli.pdf
24. Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Campos, GWS. *Saúde Paidéia* (pp.51-57). São Paulo: Hucitec, 2003.
25. Brasil, Ministério de Saúde. Cartilha da PNH Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. 2.^a edição 1.^a reimpressão. Brasília/DF: Editora MS. [citado 2015 Nov 17] 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf
26. Cruz LP, Miranda PM, Vedana KG, Miasso AI. Medication therapy: adherence, knowledge and difficulties of elderly people from bipolar disorder. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [citado 2015 Nov 17] 19(4), 944-952, 2011. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/13.pdf>
27. Ribeiro S, Alves MJM, Vieira EMM, Silva PM, Lamas CVD. Factors associated to treatment dropout in mental health. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [citado 2015 Nov 17] 57(1): 16-22, 2008. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0047-20852008000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, [citado 2015 Nov 17] v. 15, n. 3, June 2007. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300022&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Moll MF, Saeki T. Social life of people with diagnosis of schizophrenia, attended at a psychosocial care Center. *Revista latino-americana de enfermagem*, [citado 2015 Nov 17] 17(6), 995-1000, 2009. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_11.pdf
30. Miasso AI, Carmo BP, Tirapelli CR. Bipolar affective disorder: pharmacotherapeutic profile and adherence to medication. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [citado 2015 Nov 17] 46(3), 689-695, 2012. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_22.pdf
31. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. *Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004*, 5.ed. amp, Brasília; [citado 2015 Nov 17] 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf

AGRADECIMENTOS

A la Coordinación de Aperfeccionamiento de PESSOAL de Ensino Superior –CAPES Brasil
(BEX 9702-13-0)- por el otorgamiento de la beca doctoral a la primera autora.
