

## Grado de adhesión y conocimiento sobre tratamiento psicofarmacológico entre pacientes egresados de internación psiquiátrica

Lucilene Cardoso<sup>1</sup>

Adriana Inocenti Miasso<sup>1</sup>

Sueli Aparecida Frari Galera<sup>2</sup>

Beatriz Marques Maia<sup>3</sup>

Rafael Braga Esteves<sup>3</sup>

El objetivo de este trabajo fue identificar el grado de adhesión al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes egresados de internación psiquiátrica y evaluar su conocimiento en cuanto a su prescripción y diagnóstico. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, prospectivo, realizado en un Núcleo de Salud Mental. La muestra fue compuesta por todos los clientes de este servicio que tuvieron alta de internación psiquiátrica en el período de recolección siendo utilizado un Cuestionario sociodemográfico y la Prueba de Adhesión de Morisky-Green como instrumentos. Los datos fueron analizados por medidas de tendencia central. Hicieron parte de la muestra 48 pacientes; en relación a la adhesión, se observó que 70,8% de ellos fueron clasificados con bajo grado de adhesión al tratamiento psicofarmacológico. Además de eso, apenas veintiún pacientes sabían informar cual era su diagnóstico y la mayoría de ellos no sabía o sabía parcialmente el nombre y dosis de todos los medicamentos que le fueron prescritos.

Descriptores: Adhesión a las Directivas Anticipadas; Hospitalización; Salud Mental; Evaluación en Enfermería; Enfermería Psiquiátrica; Adherencia a la Medicación.

<sup>1</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: Lucilene - lucilene@eerp.usp.br, Adriana - amiasso@eerp.usp.br.

<sup>2</sup> Enfermera, Libre Docente, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: sugalera@eerp.usp.br.

<sup>3</sup> Estudiantes del Curso de Licenciatura y Diplomatura en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: Beatriz - bia\_mmaia@hotmail.com, Rafael - rafaelbragaesteves@yahoo.com.br.

Correspondencia:

Lucilene Cardoso  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: lucilene@eerp.usp.br

## **Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica**

O objetivo deste trabalho foi identificar o grau de adesão ao tratamento psicofarmacológico dos pacientes egressos de internação psiquiátrica e seu conhecimento quanto à sua prescrição e diagnóstico. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, prospectivo, realizado em um núcleo de saúde mental. A amostra foi composta por todos os clientes desse serviço que tiveram alta de internação psiquiátrica, no período de coleta, sendo utilizado um questionário sociodemográfico e o teste de adesão de Morisky e Green como instrumentos. Os dados foram analisados por medidas de tendência central. Fizeram parte da amostra 48 pacientes e, em relação à adesão, observou-se que 70,8% deles foram classificados como baixo grau de adesão ao tratamento psicofarmacológico. Além disso, apenas vinte e um pacientes sabiam informar qual era seu diagnóstico, e a maioria deles não sabia, ou sabia parcialmente, o nome e dosagem de todos os medicamentos a eles prescritos.

Descritores: Adesão a Diretivas Antecipadas; Hospitalização; Saúde Mental; Avaliação em Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Adesão à Medicação.

### **Adherence level and knowledge about psychopharmacological treatment among patients discharged from psychiatric internment**

This exploratory, descriptive and prospective study aimed to identify the degree of adherence to psychopharmacological treatment of patients who were discharged from psychiatric hospitalization and their knowledge about their prescription and diagnosis. The study was carried out at a Mental Health Service. The sample consisted of all service clients who were discharged from psychiatric hospitalization in the data collection period. A Sociodemographic Questionnaire and the Morisky-Green Test were the instruments used. Data were analyzed through central trend measures. In total, 48 patients participated in the study. Regarding adherence, 70.8% of them showed a low adherence level to psychopharmacological treatment. Moreover, only twenty-one patients knew what their diagnosis was and most did not know or partially knew the name and dose of all prescribed medications.

Descriptors: Advance Directive Adherence; Hospitalization; Mental Health; Nursing Assessment; Psychiatric Nursing; Adhesion to the Medication.

## **Introducción**

La adhesión del paciente al tratamiento medicamentoso prescrito es un comportamiento deseable en el tratamiento de todas las enfermedades crónicas, siendo un tema bastante estudiado en diferentes áreas. En psiquiatría, la adhesión tiene por objetivo, entre otros, posibilitar que el tratamiento psicofarmacológico auxilie en el control de los síntomas psiquiátricos, posibilitando un mejor manejo de la enfermedad y minimizando el riesgo de recaídas y la necesidad de numerosas internaciones psiquiátricas consecutivas<sup>(1)</sup>.

En el tratamiento de los trastornos mentales la no adhesión a la medicación es observada en cerca de 50% de las personas y es responsable por numerosos perjuicios,

dificultando los abordajes terapéuticos y psicosociales, la interacción entre el equipo de salud y el paciente, además de perjudicar la reintegración social del paciente<sup>(2-3)</sup>. Investigaciones recientes con pacientes con diagnóstico de esquizofrenia sugieren que el riesgo de recaída gira en torno de 3,5 a 10% al mes, aproximadamente<sup>(3-4)</sup> e indican la no adhesión al tratamiento psicofarmacológico como la principal razón para la ocurrencia de recaída en pacientes no hospitalizados<sup>(5)</sup>.

Además de eso, inclusive en condiciones óptimas de tratamiento, esto es, supervisión del uso de medicamentos y asistencia psicosocial intensa, la tasa de recaída psicótica es de 20% después del primer año del brote psicótico. En

condiciones regulares esa tasa queda en torno de 40% y en la ausencia de tratamiento las tasas de recaídas quedan en torno de 60% a 75% después del primer año del brote psicótico<sup>(5-6)</sup>.

En general, los factores que pueden influenciar la adhesión medicamentosa son diversificados y la carencia de programas de rehabilitación especializados repercute en los pacientes y familiares como un desafío, muchas veces solitario, de encontrar medios de articular algún nivel de inclusión social y económica para tratar de minimizar los perjuicios causados por la incapacidad y por las desventajas provenientes de esa compleja problemática<sup>(7)</sup>.

En ese sentido, algunos estudios relacionan el éxito de la adhesión al tratamiento a diferentes niveles de comprometimiento relacionados al papel del paciente, a su relación con los servicios profesionales de salud y con la calidad de asistencia prestada por el profesional. Todos estos demostrando la necesidad de un buen relacionamiento interpersonal, conocimiento, comprensión y técnicas que auxilien la manutención de los tratamientos<sup>(8-9)</sup>. Otros destacan también la influencia de factores relacionados a las condiciones sociodemográficas, al esquema terapéutico y a la naturaleza de la enfermedad<sup>(5,10)</sup>.

En la salud mental, estudios recientes también infieren la preservación del sentido crítico y/o conocimiento del paciente en relación a su enfermedad como factores protectores para manutención del tratamiento y cuidado de la salud, indicando, por otro lado, la negación o la ambivalencia sobre la enfermedad y su tratamiento como condición de predicción y fracaso terapéutico y baja adhesión<sup>(11-12)</sup>.

Así, se espera que pacientes con buen conocimiento en relación a su enfermedad y tratamiento puedan tener mejoría significativa en relación a la adhesión en la medida en que gradualmente aceptan y comprenden su situación, recursos y potencialidades. A pesar de que sugieran que la educación en salud también puede influenciar el involucramiento de pacientes y sus familias en el cuidado de la salud, pocos estudios han abordado esta cuestión en relación a la adhesión a los tratamientos psiquiátricos medicamentosos.

Considerando la adhesión al tratamiento medicamentoso después de la internación psiquiátrica como elemento importante en la prevención de recaídas y parte del cuidado junto a servicios comunitarios de salud mental, se destaca la fundamental actuación de la enfermería que, entre otras competencias, tiene la responsabilidad de administrar, supervisar y/o auxiliar el uso de medicamentos y aclarar a su clientela a través de la educación en salud<sup>(13)</sup>.

En ese sentido, el presente trabajo fue desarrollado con el objetivo de identificar el grado de adhesión al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes egresados de internación psiquiátrica y su conocimiento en lo que se refiere a su diagnóstico y tratamiento.

## Métodos

Fue realizado un estudio **exploratorio**, descriptivo, prospectivo junto a un Núcleo de Salud Mental (NSM) vinculado a un Centro de Salud Escuela. Se trata de un servicio público de Salud Mental, que ofrece atención en ambulatorio a personas a partir de 18 años siendo referencia para la región Oeste del municipio de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, la cual abarca una población estimada en 130.688 habitantes en el área distrital y una población de aproximadamente 18.006 habitantes en su área básica.

En el período de cuatro meses entre 2007 y 2008, fueron acompañados todos los egresados de internación psiquiátrica que recibieron alta hospitalaria reciente del servicio especializado (hospital psiquiátrico, enfermería de hospital general y enfermería de unidad de emergencia) y están siendo atendidos en el referido servicio.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del referido servicio. Todos los participantes de la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado y recibieron una copia del mismo.

## Participantes de la investigación

En cuatro meses, 54 egresados de internación fueron atendidos en el referido servicio de salud mental, lo que representó un promedio de 13 atenciones a egresados por mes, excepto los casos en que un mismo paciente fue nuevamente internado. Todos fueron convidados a participar del estudio, pero seis pacientes no participaron de la investigación porque: dos se recusaron en participar, uno fue transferido para otro servicio, uno tuvo alta hospitalaria suspensa y dos faltaron a la consulta programada no siendo posible nuevo contacto debido al registro desactualizado en el sistema de información de la red. De este modo la muestra fue compuesta por 48 pacientes que aceptaron y pudieron participar del estudio.

## Recolección de datos

La recolección fue realizada individualmente después de la atención de enfermería sobre orientaciones de la manutención del tratamiento en la post consulta médica,

con la utilización de un cuestionario desarrollado por las autoras de este estudio y la prueba de adhesión de Morisky y Green<sup>(14)</sup>. Para verificación de la inteligibilidad y claridad del cuestionario, coherencia de las preguntas, orden de secuencia, comprensión del paciente al escuchar y responder, duración probable de la entrevista, fue realizado anteriormente una prueba piloto con 10 pacientes para perfeccionar el cuestionario y componer la versión definitiva. Las entrevistas fueron realizadas una única vez, en local reservado, siendo recolectados datos referentes a los últimos 30 días de tratamiento.

- El cuestionario contempló las siguientes variables: Sexo; Edad (fecha de nacimiento); Escolaridad del paciente; Situación conyugal del paciente; Número de hijos; Situación ocupacional del paciente; Renta personal del paciente; Con quien reside, Condiciones de residencia; Número de personas que cohabita; Renta familiar; Diagnóstico(s) psiquiátrico(s); Conocimiento del paciente sobre su enfermedad; Tiempo de manifestación del trastorno psiquiátrico; opinión sobre la importancia del tratamiento psicofarmacológico; Conocimiento del nombre de los medicamentos prescritos y prescripción; Internaciones anteriores (cantidad).

- La Prueba de Adhesión de Morisky-Green<sup>(14)</sup>, evalúa el comportamiento del paciente en relación al uso habitual del medicamento, a través de cuatro preguntas con respuesta dicotómicas (sí/no) siendo considerada baja adhesión al tratamiento el tener por lo menos una respuesta afirmativa a las preguntas: 1- ¿Usted, alguna vez olvidó tomar su remedio?; 2- ¿Usted, a veces, es descuidado con los horarios de tomar su remedio?; 3- ¿Cuándo usted se siente bien, alguna vez, deja de tomar su remedio?; 4- ¿Cuándo usted se siente mal, con el remedio, a veces lo deja de tomar?

Los datos recolectados fueron almacenados en un banco de datos en el programa Excel 2007 y posteriormente importados para el programa estadístico SPSS, versión 10.0, para su análisis.

### Análisis de los datos

El análisis de los datos fue realizado a través de medidas de tendencia central. La prueba de Morisky/GREEN, compuesta por cuatro preguntas, que objetiva evaluar el comportamiento del paciente en relación al uso habitual del medicamento, fue evaluada siguiendo la siguiente clasificación: 1) alto grado de adhesión, para pacientes con respuesta negativa a todas las preguntas; 2) bajo grado de adhesión, cuando por lo menos una de las respuestas fue afirmativa<sup>(14)</sup>. Además de eso, fue evaluado si el comportamiento de bajo grado de adhesión

fue del tipo intencional o no intencional, siendo, también, posible caracterizar pacientes portadores de ambos tipos de comportamiento de baja adhesión<sup>(15)</sup>. Para aquellos que presentaron una respuesta "sí" en cualquiera de las dos primeras preguntas - el tipo de baja adhesión fue clasificado como baja adhesión del tipo no intencional; y para la respuesta sí en cualquiera de las dos últimas el sujeto fue clasificado como baja adhesión del tipo intencional.

## Resultados

### Características generales de los egresados de internación psiquiátrica

Las características demográficas, sociales y económicas de los 48 pacientes que compusieron la muestra se presentan en la Tabla 1, ellas muestran que treinta pacientes eran del sexo femenino y dieciocho del sexo masculino, con edad promedio de treinta y nueve años, que varió de dieciocho a setenta y cinco años. La mayoría (93%) vivía con la familia en el momento de la recolección de datos.

Tabla 1 - Características sociodemográficas y económicas de los pacientes egresados de internación psiquiátrica recientemente

| Características            | N  | %    |
|----------------------------|----|------|
| Sexo                       |    |      |
| Masculino                  | 18 | 37,5 |
| Femenino                   | 30 | 62,5 |
| Estado civil               |    |      |
| Soltero(a)                 | 19 | 39,6 |
| Casado/Unión libre(a)      | 18 | 37,5 |
| Divorciado/Separado(a)     | 8  | 16,7 |
| Viudo(a)                   | 3  | 6,3  |
| Hijos                      |    |      |
| Ninguno                    | 20 | 41,7 |
| Uno                        | 8  | 16,7 |
| Dos                        | 7  | 14,6 |
| Tres o más                 | 13 | 27,0 |
| Escolaridad                |    |      |
| Analfabeto                 | 2  | 4,2  |
| Primer grado incompleto    | 17 | 35,4 |
| Primer grado completo      | 7  | 14,6 |
| Segundo grado incompleto   | 9  | 18,8 |
| Segundo grado completo     | 10 | 20,8 |
| Tercer grado completo      | 3  | 6,3  |
| Ocupación                  |    |      |
| Nunca trabajó              | 3  | 6,3  |
| Desempleado                | 12 | 25,0 |
| Hace trabajos eventuales   | 3  | 6,3  |
| Trabajo regular informal   | 2  | 4,2  |
| Trabajo regular registrado | 5  | 10,4 |
| Separado del trabajo       | 4  | 8,3  |
| Jubilado                   | 19 | 39,6 |

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

| Características               | N  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| Renta Personal (paciente)*    |    |      |
| No tiene                      | 15 | 31,2 |
| Un salario mínimo             | 18 | 37,5 |
| Dos salarios                  | 9  | 18,8 |
| Tres salarios                 | 1  | 2,1  |
| Cuatro o más salarios mínimos | 5  | 10,4 |
| Con quien reside              |    |      |
| Vive solo                     | 2  | 4,2  |
| Reside con familiares         | 45 | 93,8 |
| Reside con amigos             | 1  | 2,1  |
| Condición de la residencia    |    |      |
| Propia                        | 34 | 70,8 |
| Alquilada                     | 13 | 27,1 |
| Otra (vive en la calle)       | 1  | 2,1  |
| Número de personas en la casa |    |      |
| Hasta dos personas            | 12 | 25,2 |
| Tres o cuatro personas        | 28 | 58,4 |
| Cinco o seis personas         | 4  | 8,2  |
| Siete u ocho personas         | 4  | 8,2  |
| Renta familiar*               |    |      |
| No tiene                      | 1  | 2,1  |
| Dos salarios                  | 12 | 25,0 |
| Tres salarios                 | 21 | 43,7 |
| Cuatro o más salarios mínimos | 14 | 29,2 |

\*Un salario mínimo, correspondía en la época a R\$ 380,00. Fuente: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

Tabla 2 – Distribución de frecuencia de los pacientes egresados de internación psiquiátrica reciente en relación al diagnóstico y tiempo de enfermedad

| Diagnósticos                                     | Tiempo en años* |           |           |         |         | Total<br>N (%) |
|--|-----------------|-----------|-----------|---------|---------|----------------|
|  | Menos de 1      | 1-5       | 6-10      | 11-15   | 16-20   |                |
| Esquizofrenia y trastornos esquizotípicos        | 5               | 2         | 7         | 1       | 1       | 16 (33,3)      |
| Trastorno humor - TAB                            | 3               | 1         | 1         | 0       | 1       | 6 (12,5)       |
| Trastorno humor depresivos                       | 5               | 1         | 1         | 0       | 1       | 8 (16,7)       |
| Trastorno doloroso somatoforme                   | 1               | 0         | 0         | 0       | 0       | 1 (2,1)        |
| Personalidad con inestabilidad                   | 1               | 1         | 1         | 0       | 0       | 3 (6,2)        |
| Dos diagnósticos (Comorbilidades psiquiátricas)  | 4               | 4         | 4         | 0       | 0       | 12 (25,0)      |
| Tres diagnósticos (Comorbilidades Psiquiátricas) | 1               | 1         | 0         | 0       | 0       | 2 (4,2)        |
| Total  | 20 (41,6)       | 10 (20,8) | 14 (29,2) | 1 (2,1) | 3 (6,3) | 48 (100,0)     |

\* Mediana = 3,5 años, tiempo de enfermedad diagnosticada en años completos. Los números entre paréntesis corresponden a los porcentajes (N=48, número absoluto de pacientes entrevistados). Fuente: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

Entre los egresados de internación psiquiátrica observamos que 62,5% de ellos ya habían sido internados al menos una vez antes de la internación más reciente y la cantidad de internaciones anteriores varió de una a trece. La internación reciente fue la primera internación psiquiátrica de sus vidas para 37,5% de los pacientes de la muestra. Entre los egresados cinco ya habían sido internados diez veces antes de la internación reciente y nueve ya habían sido internados una vez. El promedio de internación por paciente fue de 3,14.

El tiempo de enfermedad diagnosticada fue verificado en años completos y está descrito en la Tabla 2 comparado al tipo de diagnóstico. Ese tiempo de enfermedad varió

En cuanto al número de hijos, 41,7% de ellos no tenían ningún hijo y 27,0% poseían tres hijos o más. Pacientes con uno o dos hijos sumaron 31,3% de la muestra.

Diecisiete pacientes tenían como escolaridad el primer grado incompleto (35, 4% de la muestra), dos pacientes nunca estudiaron y tres consiguieron concluir la enseñanza superior (tercer grado completo). Se destaca que la mayoría de los pacientes (54,2%) tuvo apenas el primer grado de escolaridad o menos.

En relación a las actividades de trabajo, 21% de los pacientes relataron ejercer alguna actividad laboral formal o informal y 39,6% tenían la jubilación como recurso de obtención de renta.

Entre los sujetos que tuvieron un único diagnóstico registrado fueron prevalentes los diagnósticos clasificados en el grupo de la Esquizofrenia y Trastornos Esquizotípicos (33,3%) y en los trastornos del humor (29,2%) conforme presentado en la Tabla 2.

Entre todos los pacientes de la muestra, 29,2% presentaron más de un diagnóstico médico.

de menos de un año a veinte años completos. El tiempo medio de enfermedad fue igual a 4,4 años.

### Adhesión al tratamiento y conocimiento de los pacientes

En relación a la adhesión, 70,8% fueron clasificados con bajo grado de adhesión al tratamiento psicofarmacológico a través de la aplicación de la prueba de Morisky y Green, conforme descrito en la Tabla 3. Ese grado de baja adhesión al tratamiento fue también caracterizado por un comportamiento mixto entre intencional y no intencional en 40,7% de la muestra.

Tabla 3 – Distribución de frecuencia en cuanto al grado de adhesión al tratamiento medicamentoso y tipo de baja adhesión entre pacientes egresados de internación psiquiátrica, referentes al análisis con la prueba de Morisky y Green

| Grado de adhesión y Tipo de baja adhesión                | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Alto grado de adhesión                                   | 14         | 29,2       |
| Bajo grado de adhesión - intencional                     | 9          | 18,7       |
| Bajo grado de adhesión - no intencional                  | 5          | 10,4       |
| Bajo grado de adhesión con ambos tipos de comportamiento | 20         | 40,7       |
| Total  | 48         | 100,0      |

Fuente: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

El análisis individual de las preguntas que constituyen la prueba utilizada está descrito en la Tabla 4. En las dos

Tabla 4 – Distribución de la frecuencia de pacientes egresados de internación psiquiátrica, referente a las preguntas de la prueba de Morisky y Green

| Grado de adhesión y Tipo de baja adhesión                                      | Si<br>n (%) | No<br>n (%) |
|--|-------------|-------------|
| 1- ¿Usted alguna vez olvidó de tomar su remedio?                               | 27 (56,3)   | 21 (43,7)   |
| 2- ¿Usted a veces, es descuidado con los horarios de tomar su remedio?         | 28 (58,3)   | 20 (41,7)   |
| 3- ¿Cuándo usted se siente bien, alguna vez, dejó de tomar su remedio?         | 23 (47,9)   | 25 (52,1)   |
| 4- ¿Cuándo usted se siente mal, con el remedio, usted a veces dejó de tomarlo? | 19 (39,6)   | 29 (60,4)   |

Los números entre paréntesis corresponden a los porcentajes del total de pacientes (N=48). Fuente: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

Dejar de tomar el medicamento por sentirse mal fue la pregunta más negada de la prueba, 60,4% de los pacientes dijeron que mismo al sentirse mal no abandonaron el tratamiento (Tabla 4). La suspensión del uso de la medicación por sentirse bien fue negada por 52,1% de los entrevistados.

En relación al tipo de baja adhesión al tratamiento que esos pacientes presentaron, 40,7% de la muestra fue clasificada con baja adhesión al tratamiento por comportamiento mixto: intencional y no intencional. El bajo grado de adhesión por comportamiento intencional fue prevalente en nueve (18,7%) pacientes y el bajo grado de adhesión por comportamiento no intencional en cinco (10,4%).

El conocimiento de los pacientes sobre el nombre de la enfermedad mental que los acometía y que por ella estaban en seguimiento en el servicio de salud mental no era conocido por 56% de los egresados. Así, apenas veintidós pacientes supieron decir el nombre de la enfermedad mental que les fuera diagnosticada.

En relación al conocimiento sobre el tratamiento psicofarmacológico que les fue prescrito, la mayoría de ellos no sabía o sabía parcialmente el nombre y prescripción

primeras preguntas de la prueba: ¿Usted alguna vez olvida de tomar su remedio? y ¿Usted, a veces, es descuidado con los horarios de tomar su remedio? predominaron las respuestas afirmativas. En cuanto que en las dos últimas ¿Cuándo usted se siente bien, alguna vez, deja de tomar su remedio? y ¿Cuándo usted se siente mal, con el remedio, usted a veces deja de tomarlo? predominaron las respuestas negativas.

Verificamos que la pregunta número dos fue la que tuvo el mayor número de pacientes con respuesta afirmativa. O sea, veinte y ocho pacientes (58,3%) afirmaron haberse olvidado de tomar su medicación alguna vez.

En la pregunta uno 56,3% de los pacientes afirmaron “olvidar de tomar su remedio” y en la pregunta dos 58,3% de los pacientes afirmaron ser “descuidado con los horarios de tomar su remedio”.

de todos los medicamentos a ellos prescritos. Entre esos pacientes 43,8% supieron decir correctamente nombres y dosis de los medicamentos que estaban utilizando. No supieron decir el nombre de ningún medicamento que estaban utilizando en su tratamiento 25% de los pacientes, conforme presentado en la Tabla 5.

Tabla 5 – Conocimiento de los pacientes egresados de internación psiquiátrica reciente acerca de la prescripción psicofarmacológica prescrita

| Conocimiento sobre la prescripción | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|------------|
| Ninguno                            | 12         | 25,0       |
| Parcial                            | 15         | 31,2       |
| Total                              | 21         | 43,8       |
| Total                              | 48         | 100,0      |

Fuente: Cardoso L. Egressos de internação psiquiátrica – um olhar sobre o paciente e seu familiar cuidador [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

A pesar de que no supiesen o supiesen parcialmente decir el nombre de los medicamentos prescritos, cuando cuestionados acerca de la importancia de la manutención del tratamiento psicofarmacológico, 81,2% de los pacientes consideraron que el tratamiento a través de medicamentos es importante.

## Discusión

La adhesión del paciente al tratamiento medicamentoso prescrito es un comportamiento deseable en el tratamiento de las enfermedades crónicas, sin embargo en la práctica se observa que los pacientes y sus familiares presentan numerosas dificultades en la manutención del tratamiento, como: reacciones adversas, interacción medicamentosa, esquemas posológicos inconvenientes y caóticos; efectos adversos de los medicamentos; costo de los medicamentos; no entender las instrucciones; educación en salud inadecuada para el paciente, deficiencia de los servicios de salud; y relación médico-paciente deficiente, entre otras<sup>(16)</sup>.

En ese sentido la presente investigación junto a los egresados posibilitó la identificación de importantes aspectos en relación a la adhesión al tratamiento psicofarmacológico, tales como, la prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales graves y persistentes, el bajo conocimiento de los pacientes en relación a su prescripción y el tiempo de enfermedad.

Así como en diversos trabajos sobre adhesión al tratamiento medicamentoso entre pacientes crónicos, la mayoría de los pacientes egresados de internación psiquiátrica presentó bajo grado de adhesión al tratamiento, psicofarmacológico en este caso<sup>(17)</sup>. Ese resultado demuestra una grave situación presente en el período de manutención extra-hospitalaria del tratamiento, período crítico para el paciente y su familia, que necesita ser supervisado más atentamente por los profesionales de salud mental.

En relación al tipo de baja adhesión de los pacientes, se observó que el comportamiento mixto fue predominante, variando entre intencional y no intencional. O sea, los pacientes a veces se olvidaban de tomar el medicamento, eran descuidados con el horario en que tomaban sus medicaciones y también dejaron de tomar el medicamento cuando se sintieron bien o cuando este les hizo mal.

A pesar de que este tipo de comportamiento parece un resultado controvertido, es importante observar que en las enfermedades psiquiátricas, caracterizadas por la cronicidad, la constante manifestación de los síntomas perjudica el sentido crítico de los pacientes, lo que puede explicar la imprevisible postura de los pacientes en cuanto al tipo de baja adhesión al tratamiento.

Además de eso, el bajo conocimiento de estos egresados sobre su prescripción refuerza la idea de que el comportamiento de baja adhesión puede estar relacionado a otros factores, como por ejemplo "no se consideraran enfermos", lo que genera una insatisfacción con el uso de la medicación por "sentirse bien", ocasionado una baja

adhesión del tipo intencional. Algunos estudios demuestran que el hecho de que estos pacientes se sientan bien o mal, por el uso de la medicación, influencia su toma de decisiones en relación a la adhesión al tratamiento<sup>(12)</sup>.

En relación a los diagnósticos fue evidente la mayor prevalencia de pacientes clasificados en el grupo de la Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos, trastornos delirantes y en el grupo de los Trastornos de Humor (F20-F29; F31 a F33 del Cid 10), datos que corroboran muestras semejantes en diversos trabajos en esa área<sup>(18)</sup>. Se tratan de enfermedades graves, con evolución a la cronicidad, muchas veces con manifestaciones de síntomas que limitan la actividad laboral, social y de ocio de los enfermos, desencadenan también la discriminación y el estigma<sup>(19-20)</sup>.

Considerando ese aspecto, la baja escolaridad y nivel socioeconómico evidenciados pueden estar relacionados a la severidad de los síntomas manifestados en esas enfermedades. La constante manifestación de los síntomas psiquiátricos, las constantes recaídas y reinternaciones y los efectos adversos del tratamiento medicamentoso, muchas veces, dificultan las relaciones del enfermo mental con su familia y medio social, dificultando el desempeño de actividades cotidianas<sup>(20)</sup>.

Esa severidad de las enfermedades mentales, posiblemente puede estar relacionada a la baja adhesión al tratamiento y al déficit de conocimiento en relación a la prescripción, promedio presentado por la mayoría de los pacientes egresados que no sabían decir con seguridad el nombre de los medicamentos que hacía uso y/o sus dosis. Algunos estudios indican que la severidad del trastorno psiquiátrico, manifestada a través de significativas pérdidas cognitivas, como dificultad de memorización, pueden constituir factor de varias limitaciones cotidianas, inclusive en la adhesión al tratamiento<sup>(12)</sup>.

Frente a este déficit de conocimiento estudios indican que intervenciones como terapia cognitivo comportamental, terapias enfocadas en la familia y psicoeducación pueden colaborar para el éxito de la adhesión al tratamiento con reducción significativa de recaídas y reinternaciones<sup>(11,21)</sup>. Para esto, considerar el conocimiento y la creencia del paciente y su familia sobre la manutención del tratamiento psiquiátrico prescrito puede auxiliar a los profesionales de la salud a obtener una mejor orientación y asistencia a la salud de esta clientela. Lo que nos permite reflexionar sobre ¿Cuáles son los datos que han fundamentado la planificación de la asistencia a los egresados de internación en los servicios comunitarios?

La necesidad de una mejor planificación de la asistencia a la salud queda todavía más relevante si consideramos el contexto y momento de vida de estos

egresados una vez que, en el presente estudio, 41% de los pacientes tenían menos de un año de convivencia con la enfermedad mental. Se trata de un período de grandes conflictos de entendimiento y aceptación de la enfermedad frente al desconocimiento, prejuicios y estigmas que cercan los trastornos mentales, muchas veces marcados por alteraciones comportamentales, alteraciones de humor, aislamiento social, pérdidas emocionales y cognitivas, conflictos familiares, dificultad de atención y concentración<sup>(22)</sup>.

Algunos estudios describen los primeros años de enfermedad como un período en que enfermos y familiares presentan gran necesidad de atención y orientación sobre la enfermedad mental y su tratamiento<sup>(6,23)</sup>. Además de eso, todavía no hay en el país la oferta de programas que actúen precozmente frente al diagnóstico de trastorno mental evidenciando que esta clientela está, muchas veces, destinada a no ser asistida.

Los resultados encontrados evidencian la importancia de una actuación de enfermería más próxima a lo cotidiano de sus pacientes teniendo la sistematización de la asistencia como recurso para levantar las necesidades de esa clientela. El desarrollo de protocolos para identificación de señales de recaída puede colaborar en la manutención de los tratamientos psiquiátricos.

## Conclusión

El bajo grado de adhesión manifestado en la mayoría de los pacientes en este estudio refuerza la importancia del tema y la necesidad de realizar un abordaje profesional en relación a este comportamiento a fin de mejorar la asistencia ofrecida en los servicios de salud mental. La adhesión es un importante aspecto en la manutención del tratamiento del enfermo mental fuera del régimen de internación.

El número limitado de sujetos en esta muestra y la utilización de un único servicio como referencia fue considerado un factor limitante que imposibilitó mayores análisis e inferencias sobre el tema estudiado. A partir de este trabajo se pretende perfeccionar los instrumentos de recolección de datos utilizados y desarrollar un estudio a largo plazo basado en la intervención sistematizada de enfermería junto a esa clientela.

Con eso, se espera una actuación de enfermería que contemple la sistematización de la asistencia y pueda contribuir para la prevención de recaídas, minimizar la necesidad de reinternaciones y mejorar las relaciones del paciente con su medio social. Consideramos que una atención más humanizada y soportada por tecnologías adecuadas puede contribuir al desarrollo de una mejor

asistencia y para el establecimiento de confianza entre profesional, paciente y familia.

Para esto, conocer quiénes son los egresados de internación psiquiátrica, actualmente, posibilita identificar características que pueden contribuir a la determinación del mejor tratamiento y soporte profesional a los pacientes y a sus cuidadores. Los egresados investigados en este trabajo representan la población asistida por un servicio público de salud y presentaron importantes aspectos a ser considerados en la manutención del tratamiento psiquiátrico.

## Referencias

1. Bechelli LPC. Long-acting antipsychotics in the maintenance treatment of schizophrenia: Part I. Foundations of its development, benefits and acceptance level in different countries and cultures. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(3):341-9.
2. Cardoso L, Galera, SAF. Perfil demográfico e clínico de pessoas que fazem uso de Decanoato de Haloperidol. [Dissertação mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2006. 78 p.
3. Csernansky JG, Schuchart EK. [A recaída e a rehospitalização avaliadas nos pacientes com esquizofrenia: efeitos de antipsicóticos de segunda geração]. *CNS Drugs*. 2002;16(7):473-84.
4. Davis JM, Chen N. [Escolha da medicação de manutenção para a esquizofrenia]. *J Clin Psychiatry*. 2003;64 Suppl 16:24-33.
5. Yamada K, Watanabe K, Nemoto N, Fujita H, Chikaraishi C, Yamauchi K, et al. [Predisposição a não adesão à medicação nos pacientes não hospitalizados com a esquizofrenia: uma continuação de 2 anos]. *Psychiatry Res*. 2006 Jan 30;141(1):61-9. Epub 2005 Nov 28.
6. Van Meijel B, Gaga MV, Kahn RS, Grypdonck M. [A prática do reconhecimento e da intervenção breve para impedir a recaída psicótica nos pacientes com esquizofrenia: uma parte exploratória 2 do estudo]. *J Psychiatr Mental Health Nurs*. 2002; 9:357-63.
7. Villares CC, Natel MT, Ribeiro IB. Conversando com familiares sobre a esquizofrenia. *Psychiatry on Line* [periódico na internet] 1999; 4(4). [acesso em: 23 abril 2010]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/esq0599.htm>
8. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):576-81.
9. Guaragna BFP, Ludwig MLM, Cruz ALP, Graciotto A, Schatkoski AM. Implantação do programa de adesão ao



- tratamiento de HIV/aids: Relato de experiencia. Rev HCPA 2007;27(2):35-8.
10. Vermeire E; Hearnshaw H; Van Royen P; Denekens J. [Adesão do paciente ao tratamento: três décadas da pesquisa. Uma revisão detalhada]. J Clin Pharm Ther. 2001; 26:331-45.
11. Santin A, Ceresér K, Rosa A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. Rev Psiq Clín. 2005;32(Supl 1):105-9.
12. Miasso AI, Cassiani SHB, Pedrão LJ. Bipolar affective disorder and medication therapy: identifying barriers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 Ago;16(4):739-45.
13. Lei n. 7498 de 25 de julho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. DOU. 1986 jul. 26:seção 1; 9273-5.
14. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24:67-74.
15. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Burkun A, Bitton A, Wild GE, Cohen A, et al. Dobkin PL. Patient nonadherence to medication in inflammatory Bowel disease. Am J Gastroenterol. 2003;98(7):1535-44.
16. Castro MS, Fuchs FD. Abordagens para aumentar a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle. Rev Bras Hipertens. 2008;15(1):25-7.
17. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion JD. A influência dos conhecimentos sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2003;81(4):343-8.
18. Gomes MPC, Couto MCV, Pepe VLE, Almeida LM, Delgado PGG, Coutinho ESF. Censo de pacientes internados em uma instituição asilar no estado do Rio de Janeiro: dados preliminares. Cad Saúde Pública. 2002;18:1803-7.
19. Organizações Mundiais de Saúde, 2001. Relatório sobre a Saúde no Mundo – Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança. Geneva; 2001.
20. Carvalho RJL. Utilização de recursos e custos diretos da esquizofrenia para o setor público do estado de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 2000.
21. Colom F, Vieta E, Sanchez-Moreno J, Martínez-Arán A, Torrent C, Reinares M, et al. Psychoeducation in Bipolar Patients with Comorbid Personality Disorders. Bipolar Disord. 2004;6(4):294-8.
22. Woods SW, Stolar M, Sernyak MJ, Charney DS – [Consistência da superioridade de antipsicóticos atípicos ao placebo em ensaios clínicos recentes]. Biol Psychiatry. 2001;49(1): 64-70.
23. Newstead L, Kelly M. [Intervenção precoce na psicose: quem ganha, quem perde, quem paga o preço?] J Psychiatr Mental Health Nurs. 2003; 10:83-8.

Recibido: 28.6.2010

Aceptado: 17.3.2011

### Como citar este artículo:

Cardoso L, Miasso AI, Galera SAF, Maia BM, Esteves RB. Grado de adhesión y conocimiento sobre tratamiento psicofarmacológico entre pacientes egresados de internación psiquiátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2011 [acceso: / / ];19(5):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día  
mes abreviado con punto  
año

URL