

O que acontece com os pacientes dependentes de álcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas?

INTRODUÇÃO

A não-aderência ao tratamento é um problema geral na prática médica, mas especificamente na área de tratamento de abuso de álcool e drogas atinge proporções ainda mais preocupantes. Revisando a literatura, Stark⁴ concluiu que a média de abandono de tratamento entre dependentes químicos é de aproximadamente 50 %. Esta baixa aderência é um dado importante, pois a permanência no tratamento associa-se a um melhor prognóstico dos pacientes. Baekland et al.¹ relataram correlações positivas entre o tempo em tratamento e a evolução do quadro em usuários de álcool. Por sua vez, Simpson² considerou a permanência no tratamento como sendo o principal fator preditivo da evolução dos pacientes usuários de drogas.

Vários estudos tentaram determinar os fatores preditivos da adesão ao tratamento. Stark et al.⁶ apontaram alguns fatores, como: psicopatologia; intervalo de tempo entre a marcação da consulta e a consulta; efeitos, tempo e frequência do consumo da droga e sistema de suporte pró-droga e anti-social. Steer¹⁹ concluiu que raça, nível ocupacional, presença de prisões, tipo de encaminhamento, uso secundário de drogas estimulantes e “SCL-90-R ‘s Global Severity Index” afetam o tempo de permanência no tratamento, porém seu término é influenciado apenas pelo fator raça. Stark et al.⁵ não encontraram diferenças quanto a características sociodemográficas ou tipo de uso de drogas, mas concluíram que a natureza da psicopatologia pode predizer a aderência ao tratamento. Por outro lado, Wickizer et al.⁸ demonstraram a existência de influências sociodemográficas, além das relativas às diferentes modalidades de tratamento.

Sparr et al.⁵ investigaram os motivos para a perda de consultas psiquiátricas e descobriram que 71% das consultas perdidas foram remarcadas espontaneamente pelos próprios pacientes. Além disso, determinaram fatores que poderiam diminuir o índice de faltas às consultas, que seriam: telefonema prévio, carta prévia, descontos financeiros, maior nível de informações iniciais sobre o tratamento e menor intervalo de tempo até a consulta.

No nosso meio, este tema ainda está pouco documentado. Os objetivos deste estudo são: 1- investigar o que ocorreu 1 ano após a triagem de pacientes usuários de álcool e/ou drogas em um centro de atendimento universitário em São Paulo; 2-

traçar o perfil desses pacientes e 3 - analisar as razões para a não-aderência ao tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Setting

O estudo foi realizado na UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) da UNIFESP – EPM, em São Paulo. Este serviço atende pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que procuram tratamento voluntariamente. A pesquisa foi realizada no período de março de 1997 a setembro de 1998.

Amostra

Foram entrevistados 69 pacientes usuários de álcool e/ou drogas que procuraram tratamento mas que o abandonaram. Foram considerados desistentes os pacientes que compareceram à triagem e a no máximo 1 mês de atendimento. Dos 69 pacientes, 18 eram usuários de álcool, 35 de drogas e 16 de ambas as substâncias.

Entrevista

A entrevista era semi-estruturada, com duração aproximada de 20 minutos e constava de 7 partes: dados sociodemográficos, consumo de álcool e drogas, criminalidade, procura de tratamentos, situação médica, morte, e razões para a não-aderência ao tratamento. O contato com os pacientes foi realizado por telefone. O intervalo entre a triagem e a entrevista variou de 3 a 16 meses, com média de 9 meses e mediana de 7 meses. Quarenta e um por cento das entrevistas foram realizadas com os próprios pacientes e 59 % com familiares que puderam informar a respeito dos pacientes.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

A seguir, serão apresentados os dados sociodemográficos da amostra analisada. A tabela 1 revela essas características, comparando os resultados obtidos entre os usuários de drogas, de álcool e de ambas as substâncias.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos (N = 69)

	ÁLCOOL N = 18	DROGAS N = 35	Á + D N = 16
Sexo (%)			
Masculino	89	80	94
Feminino	11	20	6
Idade (anos)			
Média	37	28	31
Dp	12	8	10
Mín – máx	20 – 68	15 – 48	19 – 49
Estado civil (%)			
Solteiros	39	80	56
Casados	44	9	25
sapeados/ divorciados	11	11	19
viúvos	6	0	0
Escolaridade			
Analfabetos	0	0	0
1º grau	0	3	38
2º grau	56	45	38
técnico	33	38	6
3º grau	0	3	19
Nº de meses trabalhando no último ano			
Mediana	11	12	12
Percentil 25	0	2	0
Percentil 75	12	12	12

Frequenta grupos religiosos (%)			
Sim	17	31	31
não	83	69	69

Consumo de Álcool, Drogas e Tabaco

Quanto ao consumo de tabaco, 78 % da amostra era constituída de fumantes e 22% de não-fumantes. Entre os usuários de álcool, 94,4% eram fumantes, entre os dependentes de drogas, a prevalência era de 77,1% e entre os pacientes que usavam ambos era de 62,5%. A respeito do abuso de álcool e drogas, a tabela 2 descreve os resultados obtidos, quanto à média de uso de cada substância nos últimos 12 meses.

Tabela 2 – Meses usando a substância no último ano

Substância	N (usuários)	Mediana (meses)	Percentil 25	Percentil 75
Álcool	34	10,0	5,8	12,0
Crack	28	9,0	5,3	12,0
Maconha	24	9,0	5,5	12,0
Cocaína inalada	24	8,0	5,3	12,0
Benzodiazepínicos	5	10,0	2,5	12,0
Cocaína injetada	4	7,5	6,0	9,0
Anfetaminas	3	6,0	0,0	—

Criminalidade

Dos pacientes entrevistados 5,8% foram presos ao menos 1 vez desde a última consulta na UNIAD e 4,3% foram condenados a sentenças por porte de drogas, tráfico de drogas ou vandalismo.

Tratamentos realizados

Quarenta e oito por cento dos pacientes entrevistados já haviam feito ou iniciado tratamento para abuso de substâncias anteriormente. Após a consulta perdida na UNIAD, 33,3% dos pacientes procuraram tratamento em outro local e 66,7% não o fizeram. A busca de tratamento foi realizada em média 2,5 meses após a última consulta na UNIAD. A seguir, a tabela 3 revela os tipos de tratamento procurados pelos pacientes entrevistados:

Tabela 3 – Tipos de tratamentos procurados após desistência (N = 23)

Tipos de tratamento	ÁLCOOL (N = 8) %	DROGAS (N = 11) %	Á + D (N = 4) %
Internação prolongada	25	55	50
Internação breve	0	18	0
Atendimento ambulatorial	25	27	0
Médico particular	25	0	50
Grupos de auto-ajuda	13	0	0
Não souberam responder	13	0	0

A média de permanência nesses tratamentos foi de 18 semanas. A mediana encontrada para essa variável foi de 16 semanas, com percentil 25 de 8 e percentil 75 de 24 semanas.

Morte

Três pacientes dos 69 morreram no período do estudo dando um índice de mortalidade de 4,3%. Esta alta taxa de mortalidade entre usuários de drogas revela a grande importância da documentação deste dado. No entanto, todos os pacientes mortos eram usuários de drogas e não de álcool. Assim, ao analisar a porcentagem de mortes somente entre usuários de drogas, o índice sobe para 6,5%. A causa da morte foi, em todos os casos, assassinato, tendo os familiares relacionado as mortes diretamente ao tráfico de drogas.

A tabela 4 analisa os dados relativos aos pacientes mortos, quanto a características sociodemográficas e consumo de drogas.

Tabela 4 – Análise dos dados referentes aos pacientes mortos (N = 3)

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Sexo	masculino	masculino	masculino
Idade	19 anos	33 anos	20 anos
Estado civil	solteiro	separado	solteiro
Ocupação	estudante	mecânico	estudante
Drogas de uso	crack cocaína inalada maconha	maconha	maconha
Consumo de drogas no mês anterior à morte	sim	sim	sim

Razões para a não-aderência ao tratamento

A última parte da entrevista visava conhecer os motivos pelos quais os pacientes não deram continuidade ao tratamento. Assim, os motivos para o não-comparecimento à consulta marcada e para a não-marcação de nova consulta após a consulta perdida estão apresentados na tabela 5. As respostas obtidas foram classificadas e agrupadas em categorias.

Tabela 5 – Razões para a não aderência ao tratamento (N = 69)

Razões para o não-comparecimento à consulta marcada	número de pacientes
Motivos práticos	17
Morte	4
Excesso de otimismo em relação a si mesmo	16
Atitudes negativas quanto à realização de tratamento	19
Críticas ao serviço	13
Encaminhamento	9
Procura de outro serviço	13
No momento da entrevista, já havia retornado ao serviço	3
Não sabe/ não lembra	6

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o perfil e o seguimento de pacientes que abandonaram precocemente o tratamento para dependência química num centro médico universitário da cidade de São Paulo e verificou as razões para a não aderência. A maioria dos pacientes era constituída de homens solteiros, jovens, desempregados, fumantes e com bom grau de escolaridade. No Brasil temos muito poucas informações sobre o que ocorre com pacientes que buscam serviço de saúde mental. Não sabemos da qualidade dos serviços oferecidos e também não sabemos das consequências e das razões da não aderência. Nosso estudo buscou uma primeira aproximação do que ocorre com os pacientes que abandonam precocemente o tratamento pois as evidências da literatura internacional apontam na direção de que quanto mais tempo o paciente ficar em tratamento maior o benefício.

No entanto temos várias limitações no desenho do estudo. Em primeiro lugar utilizamos pacientes de um único centro de tratamento universitário. Em segundo lugar os pacientes eram uma mistura de padrão de consumo de álcool e drogas, tornando a amostra bem heterogênea. Em terceiro lugar as entrevistas foram feitas pelo telefone e a maioria delas com familiares. Além disso havia transcorrido um tempo razoável entre a busca de tratamento e a entrevista pelo telefone, tornando a qualidade de informações sujeita a inúmeros erros de memória.

Apesar das limitações do estudo alguns dados são muito importantes:

1 - Em primeiro lugar está a mortalidade excessiva dos pacientes usuários de drogas. Três mortes numa amostra de 35 usuários de drogas num período de um ano aproximadamente é um dado de extrema importância e mostra o alto risco a que esses pacientes estão expostos no seu dia a dia. Além disso podemos supor pelos dados que dois desses pacientes não foram devidamente diagnosticados pois eles alegaram somente o uso de maconha. Como eles foram assassinados devemos pensar que o envolvimento deles com outros tipos de drogas tenha sido omitido. Pelo menos um outro estudo de seguimento de usuários de drogas em São Paulo mostrou uma mortalidade excessiva com esta população. Além disso alguns pacientes também foram presos (n= 4) o que evidencia ainda mais que a alternativa ao sistema de tratamento pode ser uma série de comportamentos de risco que podem levar ou a morte ou a prisão.

2 - A maioria dos pacientes não procurou outro serviço após a interrupção do tratamento na UNIAD. Muito embora uma boa parte deles estivesse em contato com algum grupo religioso. Podemos supor que a religião possa estar surgindo como a busca de um tratamento alternativo quando os tratamentos formais não oferecem uma resposta imediata as necessidades desses pacientes.

3 - A maioria dos pacientes continuou usando álcool e drogas no período posterior a consulta. O que nos faz pensar que um dos motivos de abandono tenha sido uma recaída imediatamente após as primeiras consultas, e que isto tenha tido um efeito de minar a motivação inicial para o tratamento. Vários estudos têm ressaltado a importância de se utilizar técnicas de prevenção de recaída o mais precocemente possível em todos os contatos que os pacientes façam com o sistema de tratamento.

4 - A principal razão para o abandono do tratamento foram os motivos práticos como a distância, horários e o tempo dispensado ao tratamento. Além disso o excesso de otimismo em relação a si mesmo bem como uma atitude negativa em relação ao tratamento em geral e ao serviço da UNIAD em especial foram fatores importantes no abandono.

Apesar das limitações do estudo podemos ter uma primeira aproximação das consequências do abandono precoce do tratamento neste tipo de pacientes. Podemos já argumentar que nossos serviços precisam melhorar em muito a sua organização para melhor atender as necessidades desses pacientes e tentar evitar que esta evolução preocupante ocorra. Deveríamos ter uma estrutura de serviço que fosse mais flexível, que pudesse se adequar as características desses pacientes. Deveríamos tentar observar as reais necessidades de grupos distintos de pacientes e oferecer algum tipo de intervenção que aumentasse as chances de aderência ao tratamento. Um serviço que fosse perto da casa do paciente poderia estar mais em contato com a família e oferecer vários tipos de abordagens como alternativa ao abandono. Vários tipos de acidentes podem ocorrer entre a primeira intenção do paciente em se tratar e o sucesso da abstinência, como permanecer usando, recair, ser preso, e mesmo morrer; é função dos planejadores de saúde diminuir a chance de que esses acidentes ocorram de uma forma tão frequente quanto aparentemente estão acontecendo no nosso meio.

Referências bibliográficas

1. BAEKLAND, F. e LUNDWALL, L. (1975) Dropping out of treatment: a critical review, *Psychology Bulletin* 82 (5) : 738 – 783.
2. SIMPSON, D.D. The relation of time spent in drug abuse treatment to post-treatment outcome, *American Journal of Psychiatry* 136 : 1449 – 1453 (1979).
3. SPARR, L. F., MOFFITT, M. C. e WARD, M. F. (1993) Missed psychiatry appointments: who returns and who stays away, *American Journal of Psychiatry*, 150 (5) : 801 – 805.
4. STARK, M.J. Dropping out of substance abuse treatment: a clinically oriented review, *Clin. Psychol. Rev.* 12 : 93 – 116 (1992).
5. STARK, M. J. e CAMPBELL, B. K. (1988) Personality, drug use and early attrition from substance abuse treatment, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14 (4) : 475 – 485.
6. STARK, M. J., CAMPBELL, B. K. e BRINKERHOFF, M. S. (1990) “Hello, may we help you?” A study of attrition prevention at the time of the first phone contact with substance-abusing clients, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16 (1&2): 67 – 76.
7. STEER, R.A. (1983) Retention in drug-free counseling, *The International Journal of Addiction*, 18 (8) : 1109 – 1114.
8. WICKIZER, T. e col. (1994) Completion rates of clients discharged from drug and alcohol treatment programs in Washington State, *American Journal of Public Health*, 84 (2) : 215 – 221.

Referências consultadas

1. BLOOD, L. e CORNWALL, A. (1994) Pretreatment variables that predict completion of an adolescent substance abuse treatment program, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 182 (1) : 14 – 19.
2. EINSTEIN, S. (1980) Factors initiating/ affecting the treatment of drug use and the drug user, *The International Journal of Addictions*, 15 (6) : 773 – 794.
3. FIESTER, A. R. e RUDESTAM, K. E. (1975) A multivariate analysis of the early drop out process, *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 43 : 528 – 535.
4. FOUREMAN, W. C., PARKS, R. e GARDIN, T. H. (1981) The MMPI as a predictor of retention in a therapeutic community for heroin addicts, *The International Journal of Addictions*, 16 (5) : 893 – 903.

5. HENGGELER, S. W., PICKREL, S. G., BRONDINO, M. J. e CROUCH, J. L. (1996) Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusing or dependent delinquents through home-based multisystemic therapy, *American Journal of Psychiatry*, 153 (3) : 427 – 428.
6. JAMES, I. e MILNE, J. (1997) Opting into treatment: increasing the rate of first appointment attendance with a community addiction team, *Journal of Mental Health*, 6 (3) :281 – 288.
7. LOVAGLIA, M. J. e MATANO, R. (1994) Predicting attrition from substance misuse treatment using the inventory of interpersonal problems, *The International Journal of the Addictions*, 29 (1) : 105 – 113.
8. MINER, C. R., ROSENTHAL, R. N., HELLERSTEIN, D. J. e MUENZ, L.R. (1997) Prediction of compliance with outpatient referral in patients with schizophrenia and psychoactive substance use disorder, *Archives of General Psychiatry*, 54 (8) : 706 – 712.
9. OTTOMANELLI, G. e HALLORAN, G. (1982) Patient expectations and participation in a polydrug treatment program: a replicated field process study, *The International Journal of the Addictions*, 17 (8) : 1289 – 1311.
10. PANYARD, C. M. e WOLF, K. L. (1979) Attitudinal differences affecting participation in group counselling in outpatient drug treatment centers, *The International Journal of the Addictions*, 14 (7) : 987 – 992.
11. PINSKY, I., SILVA, E. A., MARQUES, A.C. e FORMIGONI, M. L. O. S. (1995) Abandono de tratamento por dependentes de álcool e drogas: um estudo qualitativo dos motivos, *Revista ABP-APAL*, 17 (4) : 150 – 154.
12. RAVNDAL, E. e VAGLUM, P. (1991) Psychopathology and substance abuse as predictors of program completion in a therapeutic community for drug abusers: a prospective study, *Acta Psychiatr Scand*, 83 : 217 – 222.
13. TORRENS, M., CASTILLO, C. e PÉREZ-SOLÁ, V. (1996) Retention in a low-threshold methadone maintenance program, *Drug and Alcohol Dependence*, 41 : 55 – 59.

FALTAM:

- CONFERIR REFERÊNCIA Nº 6