

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

Juliana Surjan, Sandra Pillon, Ronaldo Laranjeira

UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas)

Departamento de Psiquiatria

Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo

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

RESUMO

O elevado índice de abandono de tratamento de dependentes químicos motivou a realização deste trabalho. O estudo foi feito num centro de atendimento universitário em São Paulo. Foram entrevistados 69 pacientes ou familiares após pelo menos 3 meses da interrupção do tratamento, as informações obtidas foram: sociodemográficas, criminalidade, procura de outros tratamentos, consumo de álcool, drogas e tabaco, morte e razões para a não-aderência ao tratamento. A amostra era constituída em sua maioria de homens jovens, solteiros, de baixa escolaridade e fumantes. A maioria dos pacientes não procurou tratamento e continuou usando álcool e drogas após a consulta perdida. Dos 69 pacientes, 3 haviam morrido no período analisado, envolvidos com tráfico de drogas. As principais razões apontadas para a não-aderência ao tratamento foram motivos práticos, excesso de otimismo em si mesmo e atitude negativa em relação ao tratamento.

Unitermos: abandono tratamento, álcool, cocaína, crack, maconha, aderência, seguimento

What happened with alcohol and drug users who disappear from the first clinical appointment

SUMMARY

High level of drop-out from alcohol and drug treatment in an addiction unit from a medical school motivated this research. Sixty nine patients or their families were interviewed at least three months after drop-out from treatment. We collected information related to: socio demographics, criminality, help seeking behaviour, alcohol, drugs and tobacco consumption, deaths and reasons for drop-out. The main characteristics of the sample were: young male, single, low education and smokers. The majority of the patients did not try to find other treatment options after the drop-out. From the 69 patients contacted 3 had died during the period from involvement with the drug traffic. The main reasons for dropping out from treatment were: practical reasons, excessive optimism in oneself and negative attitude related to the treatment.

Key words: drop-out, alcohol, cocaine, crack, cannabis, retention, follow-up

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, Stark¹¹ 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, Simpson⁹ 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^{2,3,6,7,8}. Stark et al.¹³ 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. Steer¹⁴ 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.¹² 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.¹⁵ demonstraram a existência de influências sociodemográficas, além das relativas às diferentes modalidades de tratamento.

Sparr et al.¹⁰ 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.

Gottheil et al.⁴ analisaram 3 grupos de pacientes: os que compareceram ao tratamento após marcação inicial da consulta, os que faltaram à primeira consulta e reapareceram após telefonema e um último grupo dos que procuraram o serviço sem marcação prévia. Não foram encontradas diferenças quanto ao abandono nem quanto

à aderência ao programa. Assim, destaca-se a importância de esforços para diminuir o abandono pré-tratamento.

No nosso meio, este tema ainda está pouco documentado. Os objetivos deste estudo são: 1- investigar o que ocorreu após abandono precoce do tratamento 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 e o abandonaram. Na impossibilidade de se fazer contato com os pacientes os familiares eram entrevistados. 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 semiestruturada, com duração aproximada de 20 minutos e constava de 7 partes: dados sociodemográficos, consumo de álcool, drogas e tabaco, criminalidade, procura de tratamentos, 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

Consumo de Álcool, Drogas e Tabaco

Quanto ao consumo de tabaco, a amostra era constituída de 54 fumantes e 15 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

Criminalidade

Dos pacientes entrevistados 4 foram presos ao menos 1 vez desde a última consulta na UNIAD e 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, 23 pacientes procuraram tratamento em outro local e 46 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

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 do total de 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

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

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, fumantes e com baixo grau de escolaridade. No Brasil, temos poucas informações sobre o que ocorre com pacientes que buscam serviço de saúde mental. Não conhecemos a qualidade

dos serviços oferecidos nem as conseqüências e as razões da não aderência. Nosso estudo buscou uma primeira aproximação com o que ocorre com os pacientes que abandonam precocemente o tratamento, uma vez que as evidências da literatura internacional apontam na direção de que quanto mais tempo o paciente fica em tratamento maior é 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 muito 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, tornando a qualidade das informações sujeita a inúmeros erros de memória.

Apesar das limitações do estudo alguns dados são muito importantes:

1 - Em destaque 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, já que foi alegado somente o uso de maconha. Como eles foram assassinados, devemos pensar que seu envolvimento 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 entre esta população: de um total de 131 pacientes, foram constatadas 13 mortes durante o período de 3 anos⁵.

Outro aspecto é que alguns pacientes foram presos (n= 4), o que evidencia ainda mais que a alternativa ao sistema de tratamento pode ser uma série de comportamentos de risco, podendo levar à morte ou à prisão.

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

3 - A maioria dos pacientes continuou usando álcool e drogas no período posterior à consulta, o que nos faz pensar que um dos motivos de abandono tenha sido uma recaída imediatamente após as primeiras consultas e que isso tenha tido um efeito prejudicial à 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, a incompatibilidade de 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.

Desta forma, podemos ter uma primeira visão das conseqüências do abandono precoce do tratamento nesse tipo de paciente. Podemos já argumentar que nossos serviços precisam aprimorar sua organização, para melhor atender às necessidades desses pacientes e tentar evitar que essa evolução preocupante ocorra. Deveríamos ter uma estrutura de serviço mais flexível, que pudesse adequar-se às características desses pacientes. Deveríamos também 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 localizado perto da casa do paciente poderia estar mais em contato com a família e oferecer vários tipos de abordagem como alternativa ao abandono. Vários tipos de acidentes podem ocorrer entre a primeira intenção do paciente em se tratar e o sucesso final 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 freqüente quanto aparentemente estão acontecendo no nosso meio.

Referências bibliográficas

1. Baekland F, Lundwall L. Dropping out of treatment: a critical review. *Psychology Bulletin* 1975;82(5):738–783.
2. Blood L, Cornwall A. Pretreatment variables that predict completion of an adolescent substance abuse treatment program. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1994;182(1):14–19.
3. Einstein S. Factors initiating/ affecting the treatment of drug use and the drug user. *The International Journal of Addictions* 1980;15(6):773–794.
4. Gottheil E, Sterling RC, Weinstein SP. Pretreatment Dropouts: Characteristics and Outcomes. *Intensive Outpatient Treatment For The Addictions* 1997:1-14.
5. Laranjeira R, Dunn J, Rassi R, Fernandes MS. Seguimento de usuários de crack após dois anos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 1998;47(5):233-236.
6. Lovaglia MJ, Matano R. Predicting attrition from substance misuse treatment using the inventory of interpersonal problems. *The International Journal of the Addictions* 1994;29(1):105–113.
7. Miner CR, Rosenthal RN, Hellerstein DJ, Muenz LR. Prediction of compliance with outpatient referral in patients with schizophrenia and psychoactive substance use disorder. *Archives of General Psychiatry* 1997;54(8):706–712.
8. Ravndal E, Vaglum P. Psychopathology and substance abuse as predictors of program completion in a therapeutic community for drug abusers: a prospective study. *Acta Psychiatr Scand* 1991;83:217–222.
9. Simpson DD. The relation of time spent in drug abuse treatment to post- treatment outcome. *American Journal of Psychiatry* 1979;136:1449–1453.
10. Sparr LF, Moffit, MC, Ward MF. Missed psychiatry appointments: who returns and who stays away. *American Journal of Psychiatry* 1993;150(5):801–805.
11. Stark MJ. Dropping out of substance abuse treatment: a clinically oriented review. *Clin Psychol Rev* 1992;12:93–116.
12. Stark MJ, Campbell BK. Personality, drug use and early attrition from substance abuse treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1988;14(4):475–485.
13. Stark MJ, Campbell BK, Brinkerhoff MS. “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* 1990;16(1&2):67–76.
14. Steer RA. Retention in drug-free counseling. *The International Journal of Addiction* 1983;18 (8):1109–1114.

15. Wickizer T et col. Completion rates of clients discharged from drug and alcohol treatment programs in Washington State. American Journal of Public Health, 1994;84(2):215–221.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos (N = 69)

	ÁLCOOL N = 18	DROGAS N = 35	Á + D N = 16
Sexo			
Masculino	16	28	15
Feminino	2	7	1
Idade (anos)			
Média	37	28	31
Dp	12	8	10
Mín – máx	20 – 68	15 – 48	19 – 49
Estado civil			
Solteiros	7	28	9
Casados	8	3	4
Separados	2	4	3
Viúvos	1	0	0
Escolaridade			
Analfabetos	0	1	0
1º grau	10	16	6
2º grau	6	14	7
3º grau	2	4	3
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	3	11	5
Não	15	24	11

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	—

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

Tipos de tratamento	ÁLCOOL (N = 8)	DROGAS (N = 11)	Á + D (N = 4)
Internação prolongada	2	6	2
Internação breve	0	2	0
Atendimento ambulatorial	2	3	0
Médico particular	2	0	2
Grupos de auto-ajuda	1	0	0
Não souberam responder	1	0	0

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

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

Razões para o não-comparecimento à consulta marcada	N
Motivos práticos	19
Atitudes negativas quanto à realização de tratamento	16
Excesso de otimismo em relação a si mesmo	13
Críticas ao serviço	10
Encaminhamento	4
Procura de outro serviço	3
Morte	1
No momento da entrevista, já havia retornado ao serviço	0
Não sabe/ não lembra	3