

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS ASSOCIADAS À ADESÃO A UM PROGRAMA DE TRATAMENTO DE ALCOOLISTAS

DEMOGRAPHIC AND SOCIAL CHARACTERISTICS RELATED TO ADHERENCE TO AN ALCOHOLICS TREATMENT PROGRAM

Mario Sergio Ribeiro¹, Luiz Claudio Ribeiro², Marcondes Antunes Garcia³, Grazielle Fialho de Souza⁴, Karolina Danielle Carvalho de Sousa⁵, Rachel Bueno Nogueira⁶

¹Medico Psiquiatra, Professor Associado de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Doutor em Filosofia (UGF), Laboratório de Pesquisas em Personalidade, Alcool e Drogas (Lappda-UFJF);Endereço: Rua Severino Meireles, 325/902; 36025-040 – Juiz de Fora – MG; mariosribeiro@acessa.com .

²Professor Adjunto do Departamento de Estatística da UFJF, Doutor em Demografia (UFMG), Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde (LEES-UFJF).

³Acadêmico do 12o período de medicina da UFJF, Bolsista BIC-UFJF.

⁴Acadêmica do 12o período de medicina da Universidade UFJF, Bolsista BIC-UFJF.

⁵Acadêmica do 10o período de medicina da UFJF, Bolsista PROVOQUE-PIBIC.

⁶Acadêmica do 10o período de medicina da UFJF, Bolsista BIC-UFJF. Instituição: Departamento de Clínica Medica da Faculdade de Medicina da UFJF, Laboratório de Pesquisas em Personalidade, Álcool e Drogas (Lappda-UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil; Av. Independência, 1625/302C; 36016-321 – Juiz de Fora – MG; rachelzinhahn@yahoo.com.br .

RESUMO

Diante da complexidade da avaliação de resultados de tratamento de alcoolistas a partir de variáveis relacionadas à ingestão de álcool, a medida adesão ao tratamento tem sido proposta como uma opção simples e prática. Este estudo avaliou fatores sócio-demográficos possivelmente associados a adesão de alcoolistas atendidos em um programa ambulatorial. Método: Estudo observacional utilizando dados de 300 alcoolistas que concluíram a fase de avaliação do programa ambulatorial. Avaliou-se a associação de todas as 18 variáveis estudadas com adesão ao tratamento. Todas as variáveis cuja associação resultou em um p-valor (dado pelo Teste do Qui-quadrado de Pearson) menor que 0,1 foram, então, incluídas em procedimentos de regressão logística. Resultados: Na análise bivariada, as variáveis associadas positivamente a adesão foram: ter filhos; ter relação conjugal estável; ter tempo de união acima da média do grupo; estar trabalhando; e receber mais que um salário mínimo; ser autônomo associou-se negativamente a adesão. Após a análise multivariada, tempo de união permaneceu como única característica sócio-demográfica significativamente relacionada a adesão ao tratamento. Conclusão: Os resultados contribuem para o processo de avaliação de alcoolistas e enfatizam a necessidade do desenvolvimento de estratégias especificamente desenhadas para a abordagem de determinados grupos destes pacientes.

Palavras-chave: Alcoolismo; Adesão; Avaliação de alcoolistas; Diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: Due to the complexity of the assessment of treatment results using variables related to alcohol intake, the measurement of adherence to treatment has been proposed as a simple and practical alternative. This study assessed social and demographical factors possibly associated to adherence to an alcoholics outpatient treatment program. Method: Observational study that uses data of 300 alcoholic patients that concluded assessment routines. Crosstabs were performed to test association of 18 variables to adherence to treatment. All variables with results with p-values (given by Pearson's Qui-square test) below 0,1 were entered in logistic regression procedures. Results: In bivariate analysis, variables with a positive association to adherence to treatment were: to have children; to have a stable matrimonial relationship; to keep this relationship for a length of time above group average; to be working; and to earn above minimum wage; to be considered an autonomous worker was negatively associated to adherence. After multivariate analysis, duration of relationships remained as the only social or demographical characteristic correlated to adherence to treatment. Conclusion: These findings contribute to alcoholics assessment procedures and highlight the need of developing strategies particularly designed to the evaluation of specific groups of these

Keywords: Alcoholism; Adherence; Alcoholics assessment; Diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

Na avaliação do resultado de tratamento de alcoolismo, diversos indicadores podem ser utilizados — modificações no padrão de consumo (abandono do uso ou redução de danos), alterações no funcionamento físico ou psicossocial do paciente e impacto em variáveis cognitivo-comportamentais, de atitude e de personalidade — e instrumentos específicos tem sido desenvolvidos para cada um deles (Finney, 2003). Em virtude do emprego rotineiro desses instrumentos se mostrar pouco prático, pesquisadores tem procurado alternativas mais efetivas. Um estudo multicêntrico italiano apontou o uso do tempo de adesão ao tratamento como alternativa objetiva e prática para a avaliação de resultados, fundamentado pela grande correlação entre incapacidade de manter abstinência e abandono de tratamento (Corrao et al., 1999).

Baixas taxas de adesão ao tratamento são frequentemente encontradas em programas de atendimento de alcoolistas (Connors et al., 2002). Em um estudo multicêntrico desenvolvido por Pellicer et al. (2002) a adesão foi de 89% no primeiro mês; 73,8% aos três meses; 62,8 aos seis meses; 58,7% aos nove meses; 56,4% aos doze meses; e de apenas 49,4% aos dezoito meses. Terra et al. (2006) encontraram também, em todos os pontos de seguimento, baixas taxas de adesão e altas taxas de recaídas. Contudo, Melnick et al. (2008) refere a necessidade de um tempo adequado de tratamento como um pré-requisito para o seu sucesso e os achados de Warren et al. (2007) apontam maior duração do tratamento como preditor de menor uso de alcoólicos pós-tratamento.

Diversos trabalhos já buscaram identificar fatores associados a adesão aos programas terapêuticos, ainda que não se tenha chegado a conclusões definitivas. Algumas dessas características associadas a adesão ao tratamento de alcoolistas incluem: gênero (Timko et al., 2002); idade (Oslin et al., 2002); o envolvimento de familiares ou pessoa próxima e significativa (Landau et al., 2004); ordenação judicial (Martin et al., 2004); uso de outras substâncias psicoativas e psicopatologia comorbida (Rounsaville et al., 1987; Ribeiro et al., 2004); intensidade e duração do tratamento (Moos e Moos 2003; Moyer et al., 2002); crenças em relação as consequências do uso de álcool (O'Connor et al., 2003); uso de técnicas motivacionais (Connors et al., 2002).

Utilizando a adesão ao tratamento como variável de resultado, este estudo analisou, especificamente, características sócio-demográficas dos pacientes. A identificação de grupos de características específicas que influenciem a adesão aos programas terapêuticos possibilita não somente a identificação de indivíduos mais propensos ao abandono como o desenvolvimento de estratégias especificamente dirigidas a tais subgrupos.

2. METODOLOGIA

2.1. Desenho do Estudo

Este estudo se constitui em experimento natural, observacional, sem intervenção do grupo de pesquisadores na alocação dos sujeitos ou procedimentos terapêuticos realizados pelo Programa de Atenção a Dependentes Químicos (PADQ), oferecido pelo Sistema Municipal de Saúde Mental de Juiz de Fora – MG. O

PADQ era um serviço de referencia para tratamento ambulatorial de dependentes de álcool e/ou outras substancias psicoativas de Juiz de Fora.

As avaliações e intervenções eram realizadas por equipe multidisciplinar — enfermeiros, médicos (clínico-geral e psiquiatras), psicólogos e assistentes sociais — e os diagnósticos relativos ao alcoolismo e comorbidades psiquiátricas realizados em base clinica, seguindo critérios da CID-10.

Inicialmente, os pacientes eram submetidos a uma rotina de avaliação multiprofissional, composta de entrevistas estruturadas e semi-estruturadas, exame clinico e psiquiátrico, prevista para ser realizada em aproximadamente quatro semanas. A rotina assistencial do PADQ já foi apresentada e discutida anteriormente (Ribeiro et al., 2004). O protocolo do trabalho em questão obteve aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) do HU-UFJF (Protocolo 099-23/2000-Grupo III) e CEP da UFJF (Protocolo CEP-UFJF 1071.117.2007).

2.2. Sujeitos e Critérios de Inclusão e Exclusão

O estudo incluiu pacientes adultos com transtornos mentais e do comportamento associados ao uso apenas de alcoólicos e que tiveram seu primeiro atendimento no PADQ entre Outubro de 1997 e Dezembro de 2004. Dependência a nicotina não foi considerada, nem como critério de inclusão nem de exclusão. De um total de 605 sujeitos, exclusivamente alcoolistas e que entraram no programa nesse período, foram retirados das análises aqui realizadas sete pacientes que se enquadravam nos critérios de exclusão do próprio programa assistencial. Em especial, aqueles com Síndrome Amnésica, Demência e outros comprometimentos

cognitivos persistentes, recorrentes do uso de alcoólicos, que poderiam prejudicar a confiabilidade dos dados — e 298 usuários que não completaram a avaliação inicial. Foram, portanto, excluídos 305 sujeitos e o grupo estudado ficou composto por 300 pacientes.

2.3. Adequação das variáveis

As informações coletadas eram registradas em um banco de dados criado com o programa Epi-Info 6.04, e posteriormente foram transferidas para o programa SPSS (versão 14, registro 9656438), por meio do qual eram realizadas as análises estatísticas.

As variáveis utilizadas decorreram diretamente das mais de 1000 variáveis constantes do banco de dados do PADQ ou foram geradas por combinações das mesmas — a partir da media de variáveis quantitativas ou recodificações agrupando cada categoria por semelhança ou de modo a separar os sujeitos da forma mais homogênea e/ou lógica possível —, com o objetivo de transformar variáveis poli categóricas em binárias. Como exemplos, podem ser citadas as variáveis “estado civil” (com relação estável ou sem relação estável), “escolaridade” (ate primeiro grau completo ou acima do primeiro grau completo). O tempo de permanência dos pacientes em tratamento foi recodificado em “adesão ate 6 meses” e “adesão superior a 6 meses” (ou, simplesmente, “adesão superior”).

2.4. Tratamento Estatístico

Primeiramente foi realizada uma análise descritiva (univariada) dos dados. Posteriormente, para a análise bivariada, a adesão dos pacientes ao programa terapêutico (inferior ou superior a seis meses) foi definida como única variável de resultado e procedeu-se o seu cruzamento com todas as demais variáveis que compunham o banco de dados. A associação de cada uma delas a variável adesão ao tratamento foi verificada por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson — utilizado também, nas análises descritivas, para testar as diferenças entre os grupos de pacientes que concluíram ou não a fase de avaliações. Para aumentar a confiabilidade dos resultados, não foram considerados os cruzamentos que resultaram em menos de cinco sujeitos em qualquer casela. Nesta fase exploratória, foram também considerados os resultados marginalmente significantes ($0,1 > p \geq 0,05$). Para a regressão logística, as variáveis que apresentaram significância estatística na análise bivariada foram inseridas uma a uma, iniciando-se o processo com a que gerou o menor p-valor, observando-se o efeito que a inclusão de cada variável produzia no conjunto. As variáveis que não se associavam a adesão foram sendo então progressivamente retiradas, até se chegar a construção do modelo final.

3. RESULTADOS

A análise descritiva dos sujeitos incluídos e excluídos da análise estão apresentados no Quadro 1, que inclui os p-valores relativos as comparações entre os grupos.

Quadro 1: Variáveis sócio-demográficas dos sujeitos que concluíram e que não concluíram a avaliação.

Variáveis	Sujeitos		p-valor *
	Concluíram a avaliação (n= 300) % #	Não concluíram a avaliação (n = 298) % #	
Demográficas			
Sexo Masculino	88,9	90,0	0,695
Cor branca	67,1	63,1	0,392
Idade Média (+/- DP) ##	42,35 (8,66)	39,78 (9,01)	0,659
Não naturais de Juiz de Fora	55,0	44,9	0,041 **
Sociais			
Baixa escolaridade###	79,9	87,2	0,052 **
Casados	50,9	46,4	0,360
Se casado, é o primeiro relacionamento conjugal	71,5	71,8	0,965
Tem filhos	74,7	73,5	0,769
Tem até 2 filhos	58,8	62,2	0,544
Tem até 4 moradores na residência	66,3	63,8	0,592
Religião Católica	84,8	73,5	0,004 **
Freqüentam o culto	61,4	50,4	0,032 **
Econômicas			
Não trabalham na profissão	58,5	54,5	0,410
Desempregados ou Recebendo Benefício	65,5	71,1	0,229
Ocupacionais			
Dependem economicamente de outrem	50,2	50,3	0,973
Não são arrimo de família	74,9	75,2	0,953
Renda pessoal até 1 SM ####	49,8	71,7	0,709
Renda familiar de um a 3 SM	55,4	46,0	0,000 **

* Teste do Qui-quadrado

** Resultados com significância estatística

Considerados apenas os percentuais válidos

Valores absolutos, em anos

Analfabeto até Ensino Fundamental completo

SM = Salário Mínimo

Ainda que tenha sido observado mais elevado percentual de ausência de resposta (missing) para as variáveis no conjunto de pacientes que não completou a fase de avaliação, algumas diferenças estatisticamente significativas foram observadas entre os grupos: pacientes que não nasceram em Juiz de Fora ($p=0,041$); com escolaridade acima da media do grupo ($p=0,052$); que afirmaram

professar a religião católica ($p= 0,004$), frequentar o culto religioso ($p= 0,032$); e referiram renda familiar abaixo da media do grupo ($p= 0,000$) foram os que mais concluíram as avaliações.

O Quadro 2 apresenta as correlações significantes ou, ao menos, marginalmente significantes, entre as variáveis sócio-demográficas e a adesão ao tratamento. Sinteticamente, observa-se que pacientes que tinham filhos; mantinham relação conjugal estável; tinham tempo médio de união acima da média do grupo; estavam trabalhando no momento da avaliação; e recebiam mais que um salário mínimo aderiram mais ao tratamento. Por outro lado, o fato do paciente ter sido considerado trabalhador autônomo se associou negativamente a adesão.

O Quadro 3 apresenta o modelo final da análise multivariada. Após a regressão logística, a única variável significativamente associada a adesão foi ter tempo de união acima da média do grupo. Os resultados indicam que tempo de união superior a média do grupo (15,1 anos) se associou a chance de adesão 105% maior do que a observada para quem tinha tempo de união inferior a 15,1 anos. A outra variável incluída no modelo final apenas se aproximou da significância estatística e diz respeito a renda pessoal: indivíduos com renda superior a um salário mínimo tiveram adesão 79% maior que a dos demais.

Quadro 2: Características sócio-demográficas associadas a “adesão superior” (igual ou maior que 6 meses) ao tratamento (n= 300)*.

Características	Respostas dos sujeitos com adesão superior		Adesão superior em todo o grupo (%)	Valor de p
	Não (%)	Sim (%)		
Tinha filhos? (n=289)	38,4	58,3	53,3	0,003 **
Mantinha relação conjugal estável? (n=293)	47,2	59,7	53,6	0,032 **
Tinha tempo médio de união acima da média do grupo (15,1 anos)? (n=180)	50,0	68,2	58,9	0,013 **
Estava trabalhando no momento da avaliação? (n=290)	50,5	61,0	54,1	0,089
Recebia mais que um salário mínimo? (n=287)	48,3	59,0	53,7	0,067
Era trabalhador autônomo? (n=179)	57,1	44,6	52,0	0,098

* Incluídas todas variáveis que resultaram em p-valor < 0,1 pelo teste do Qui-quadrado

** Resultados plenamente significantes

Quadro 3: Modelo final da análise multivariada (n= 300).

Variáveis	Valor de p	Razão de Chance
Tempo de união acima da média do grupo	0,022	2,052
Recebia mais que 1 SM	0,066	1,789
Constant	0,213	0,710

4. DISCUSSÃO

Tomados em conjunto, os resultados da análise bivariada sugerem que pacientes com maior estabilidade e/ou responsabilidade em suas relações sociais — tanto familiares quanto de trabalho — aderiram significativamente mais ao tratamento. Considerou-se que, em oposição ao trabalho como empregado, o trabalho autônomo — no caso dos pacientes aqui estudados, em geral referidos como “biscate” ou “bicos” — pode implicar tanto em laços interpessoais mais frágeis,

como em dificuldade em manter-se vinculado, por longo prazo, as rotinas de tratamento. Tais achados são coerentes com os de Tucker et al. (2002), que identificaram que, depois das questões de saúde, problemas relacionados a trabalho, relações interpessoais, familiares e atividades sociais estariam entre as razões mais citadas por alcoolistas para interromper o consumo e se manter abstinentes — por extensão, aderirem melhor a tratamentos.

Apesar da variável “ter filhos” ter sido aquela com maior significância estatística nas análises bivariadas ($p= 0, 003$), esta variável acabou excluída do modelo multivariado final. Neste caso, as variáveis “tempo de união” e “salário” foram às mantidas como estatisticamente mais associadas à adesão; ou seja, de alguma forma, as demais variáveis que se associaram a adesão nas análises bivariadas se sobrepunham a influência das duas mantidas no modelo final. Num modelo que continha as variáveis “tempo de união”, “ter filhos” e “salário”, observou-se que os pacientes que tinham filho apresentaram chance de adesão superior 128% maior do que a dos que não tinham filho. Embora o p-valor para esta variável, nesse modelo, ter sido de 0, 116, a razão de chance foi bastante relevante do ponto de vista clínica ($= 2, 283$), motivo pelo qual se optou por incluir a discussão deste modelo e desta variável, enquanto uma das três de maior impacto sobre a adesão no presente estudo.

4.1 Limitações e pontos fortes do estudo

Dentre as limitações deste estudo poder-se apontar a dificuldade de generalização dos resultados, visto que a alocação dos sujeitos obedeceu aos

critérios da política assistencial adotada no Sistema Municipal de Saúde Mental de Juiz de Fora, sem qualquer outro critério de seleção. A simplicidade do desenho, porem, permite que ele possa ser facilmente reproduzido em outros contextos assistenciais. A exclusão dos pacientes que não completaram a fase de avaliação poderia, em principio, levar ao questionamento da representatividade do grupo avaliado, todavia, isso foi necessário para garantir a representatividade dos resultados. O elevado numero de pacientes incluídos neste estudo não e comumente encontrado em trabalhos brasileiros e estudos que se desdobram a partir de circunstancias assistenciais reais tem sido cada vez mais valorizados (Haro et al., 2006).

5. CONCLUSÕES

A identificação de características que se associaram positiva ou negativamente a permanência no programa de tratamento permitiu o reconhecimento de grupos de pacientes com prováveis necessidades especifica. Tais achados reforçam a necessidade de aprofundamento de estudos que facilitem o processo de avaliação tanto de pacientes quanto de resultados de tratamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONNORS G.J.; WALITZER K.S.; DERMEN, K.H. Preparing clients for alcoholism treatment: Effects on Treatment Participation and Outcomes. Preparing Clients for Alcoholism Treatment: Effects on Treatment Participation and Outcomes. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, n.70, v.5, p.1161–1169, 2002.

- CORRAO G.; BAGNARDI V.; ZAMBON A.; ARICO S.; DALL'AGLIO C.; ADDOLORATO G. Outcome Variables in the Evaluation of Alcoholics' Treatment: Lessons from the Italian Assessment of Alcoholism Treatment (ASSALT) Project. **Alcohol and Alcoholism**, n.34, v.6, p.873 - 881, 1999.
- FINNEY J.W. Assessing Treatment and Treatment Processes. In: ALLEN J.P.; WILSON V.V. (Ed.). **Assessing Alcohol Problems: a guide for clinicians and researchers. Second Edition**. Bethesda: US Department of Health and Human Services/National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2003. P.189-2176,
- HARO J.M.; SUAREZ D.; NOVICK D.; USALL J.; NABER D. Three-year antipsychotic effectiveness in the outpatient care of schizophrenia: Observational versus randomized studies results. **European Neuropsychopharmacology**, n.17, v.4, p.235-244, 2006.
- LANDAU J.; STANTON M.D.; BRINKMAN-SULL D.; IKLE D.; MCCORMICK D.; GARRETT J.; et al. Outcomes with the ARISE approach to engaging reluctant drug- and alcohol-dependent individuals in treatment. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, n.30, v.4, p.711-738, 2004.
- MARTIN B.K.; CLAPP L.; ALFERS J.; BERESFORD T.P. Adherence to court-ordered disulfiram at fifteen months: A naturalistic study. **Journal of Substance Abuse Treatment**, n.26, v.3, p.233-236, 2004.
- MELNICK G.; WEXLER H.K.; CLELAND C. M. Client consensus on beliefs about abstinence: Effects on substance abuse treatment outcomes. **Drug and Alcohol Dependence**, n.93, p.30-37, 2008.
- MOOS R.H.; MOOS B.S. Long-term influence of duration and intensity of treatment on previously untreated individuals with alcohol use disorders. **Addiction**, n.98, v.3, p.325-338, 2003.
- MOYER A.; FINNEY J.W.; SWEARINGEN C.E.; VERGUN P. Brief Interventions for Alcohol Problems: A Meta-Analytic Review of Controlled Investigations in Treatment-Seeking and Non-Treatment-Seeking-Populations. **Addiction**, n.97, v.3, p.279, 2002.
- O'CONNOR S.M.; DAVIES J.B.; HEFFERNAN D.D.; VAN EIJK R. Alternative Method for Predicting Attrition from an alcohol Treatment Programme. **Alcohol & Alcoholism**, n.38, v.6, p.568-573, 2003.
- OSLIN D.W.; PETTINATI H.; VOLPICELLI J.R. J Alcoholism Treatment Adherence: Older Age Predicts Better Adherence and Drinking Outcomes. **Geriatr Psychiatry**, n.10, p.740, 2002.

- Pellicer M.C.L.; Munoz C.P.; Catala C.A.; Diez P.S. Variables predictoras de adherencia al tratamiento en pacientes alcoholicos. **Actas Esp Psiquiatria**, n.30, v.6, p.370-375, 2002.
- RIBEIRO M.S.; ALVES M.J.M.; GUIRRO U.B.P.; BALDI B.G. Alcoolismo: a influencia do reconhecimento da comorbidade na adesao de pacientes ao programa terapeutico. **J.bras.Psiquiatr**, n.53, v.2, p.124-132, 2004.
- ROUNSAVILLE B.J.; DOLINSKY Z.S.; BABOR T.F.; Meyer R.E. Psychopathology as a Predictor of Treatment Outcome in Alcoholics. **Arch Gen Psychiatry**, n.44, p. 505-513, 1987.
- TERRA M. B.; BARROS H.M.T.; STEIN A.T.; FIGUEIRA I.; ATHAYDE L.D.; SPANEMBERG I.; et al. Does co-occurring social phobia interfere with alcoholism treatment adherence and relapse? **Journal of Substance Abuse Treatment**, n.31, p. 403– 409, 2006.
- TIMKO C.; MOOS R.H.; FINNEY J.; CONNELL E.G. Gender differences in help-utilization and the 8-year course of alcohol abuse. **Addiction**, n.97, v.7, p.877-889, 2002.
- TUCKER J.A; VUCHINICH R.E.; RIPPENS P.D. Environmental Contexts Surrounding Resolution of Drinking Problems among Problem Drinkers with Different Help-Seeking Experiences. **Journal of Studies on Alcohol**, n.63, v.3, p. 334-341, 2002.
- WARREN J.I.; STEIN J.A.; GRELLA C.E. Role of social support and selfefficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. **Drug and Alcohol Dependence**, n.89, p.267–274, 2007.