

Adesão ao tratamento e hospitalizações entre pacientes que realizam aplicações de Flufenazina Depot

José Menna Oliveira*
Daniele Borges Bezerra**
Fabiana Nery Fernandes***
Gledis Lisiane Corre Luz Motta****

INTRODUÇÃO

Antipsicóticos depot são um recurso terapêutico útil em situações em que a manutenção de uma terapia farmacológica diária VO é impossibilitada ou indesejada¹. Sabe-se que a aderência ao tratamento das psicoses é um problema freqüente, devido a inúmeros fatores entre os quais se encontram os importantes efeitos colaterais de alguns dos medicamentos disponíveis, necessidade de administração continuada e a própria natureza dos transtornos psicóticos, que levam o paciente, muitas vezes, a recusar-se a ingerir a droga prescrita^{2,3}. As formulações depot, por permitirem um intervalo de vários dias entre as aplicações, podem minimizar tais dificuldades. Diversos autores^{2,3,4} têm apontado para a superioridade das apresenta-

ções depot em relação às formulações V.O. quanto à adesão ao tratamento e redução de reagudizações, embora existam estudos^{5,6} que não demonstrem diferença entre os dois regimes. Além disso, as formulações depot podem ser úteis como adjuvantes de outras terapias medicamentosas⁷.

A cidade de Pelotas dispõe de dois serviços de pronto atendimento psiquiátrico, localizados no Hospital Espírita de Pelotas (HEP) e na Clínica Olivé Leite. O plantão do Hospital Espírita, além de atendimentos em urgências e emergências em psiquiatria, realiza aplicações rotineiras de enantato de flufenazina em pacientes que estão em tratamento ambulatorial. Existe um arquivo no plantão com o nome do paciente e a posologia da medicação, o qual é consultado antes de cada aplicação. Quando é necessário modificação no regime de aplicações, o médico que presta assistência ao paciente registra o fato no prontuário geral do enfermo e igualmente no arquivo do plantão. Alguns pacientes que realizam aplicações através deste serviço têm assistência em outros setores da rede de saúde. Para esses pacientes, dispõe-se, no HEP, apenas das informa-

Instituição em que o trabalho foi realizado: Hospital Espírita de Pelotas.

* Residente em psiquiatria pela UFPel, médico plantonista do Hospital Espírita de Pelotas.

** Residente em saúde mental integrada pelo Hospital São Pedro, Porto Alegre.

*** Acadêmica de medicina pela UCPel.

**** Acadêmica de medicina pela UFPel.

ções referentes à posologia.

O objetivo deste trabalho é analisar os dados demográficos e clínicos referentes à clientela do serviço de aplicação de medicação depot no HEP, especificamente quanto à adesão ao tratamento e eventuais hospitalizações.

MATERIAL E MÉTODO

Foram incluídos no estudo, dentre os pacientes que realizam ou realizaram aplicações de enantato de flufenazina no Hospital Espírita de Pelotas, todos aqueles que ingressaram no regime depot anteriormente a maio de 2001 e que realizaram pelo menos uma aplicação entre maio de 2001 e junho de 2002. Utilizou-se como fonte de dados os registros disponíveis no arquivo do plantão e no prontuário geral dos pacientes. Quando da realização deste trabalho, havia 240 pacientes registrados como participando do serviço de aplicações de medicação depot. Destes, 100 pacientes preencheram os critérios de inclusão no estudo. Analisaram-se as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, diagnóstico, posologia, adesão ao tratamento e número de hospitalizações.

Os diagnósticos foram agrupados de acordo com as categorias propostas pela CID-10⁸. Os diagnósticos “síndrome esquizofreniforme”, “síndrome paranóide” e “psicose não especificada” foram codificados como psicose não orgânica não especificada (F29).

Considerou-se com boa adesão ao tratamento aqueles pacientes que nos últimos dois meses não apresentaram atraso ou adiantamento maior que sete dias nas aplicações, de acordo com a posologia determinada. Aqueles pacientes que não realizaram nenhuma aplicação nos últimos dois meses foram considerados como não estando mais em tratamento depot.

A entrada e análise dos dados foram realizados na planilha EXCEL, v.2000.

RESULTADOS

Um total de 100 pacientes (59 do sexo feminino e 41 do sexo masculino) participaram do estudo. A média de idade foi de 37,2 anos para os homens e 40,4 anos para as mulheres, num geral de 38,5 anos. A maioria (78%) dos pacientes provinha de bairros distintos daquele em que se situa o hospital.

Os diagnósticos mais freqüentemente observados foram de esquizofrenia paranóide (n=51, 51%) e outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral (n=17, 17%).

(Tabela 1) A posologia variava substancialmente, sendo as prescrições mais freqüentes uma ampola a cada quinze dias (n=40, 40%), seguida por uma ampola a cada trinta dias (n=26, 26%) e uma ampola a cada vinte dias (n=12, 12%) (Tabela 2).

Tabela 1 – Diagnósticos dos pacientes em regime de aplicações depot

Diagnóstico	N=100
Esquizofrenia paranóide (F20.0)	51
Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral (F06)	17
Psicose não orgânica não especificada (F29)	6
Esquizofrenia hebefrênica (F21)	5
Esquizofrenia catatônica (F22)	3
Esquizofrenia paranóide (F20.0) + transtornos decorrentes do uso de álcool (F10)	3
Outros	11
Desconhecido	4

Tabela 2 – Posologias das aplicações depot

Posologia	N
1 amp 15/15 dias	40
1 amp 30/30 dias	26
1 amp 20/20 dias	12
2 amp 15/15 dias	9
2 amp 30/30 dias	3
1 amp 10/10 dias	2
2 amp 7/7 dias	2
1 amp 7/7 dias	2
1 amp 25/25 dias	1
1/2 amp 30/30 dias	1
2 amp 10/10 dias	1
2 amp 21/21 dias	1

Do total de pacientes, 34 não mais se encontravam em tratamento no fim do período estudado, enquanto 66 permaneciam em regime de aplicações depot. Destes, 40 pacientes (61%) apresentavam boa adesão ao tratamento (ou seja, nos últimos dois meses não tiveram nenhum atraso ou adiantamento nas aplicações superior a sete dias), enquanto 26 (39%) apresentavam má adesão.

No período estudado, 75 (75%) pacientes não sofreram nenhuma hospitalização, 12 (12%) pacientes hospitalizaram apenas uma vez, oito (8%) hospitalizaram duas vezes e cinco (5%) hospitalizaram três vezes ou mais. O número de hospitalizações variou visivelmente,

conforme a permanência ou não em tratamento e a adesão ao mesmo (Tabela 3).

Tabela 3 – Adesão ao tratamento e hospitalizações

Condição atual*	Em tratamento (N=66)		Não em tratamento (N=34)
	Boa (N=40)	Má (N=26)	
Hospitalizações***	1	8	16

* Considera-se não estar em tratamento o paciente que não realizou nenhuma aplicação nos últimos dois meses.

** Boa adesão é definida como ausência, nos últimos dois meses, de atraso ou adiamento superior a 7 dias em relação ao previsto para as aplicações.

*** Os dados são referentes ao número de pacientes que hospitalizaram pelo menos uma vez no período estudado.

Tabela 4 – Adesão ao tratamento conforme bairro

Bairro	Em tratamento		Não em tratamento	Hospitalizações*
	Boa	Má		
	Adesão			
Areal** (n=22)	10	5	7	6
Outros (n=78)	30	59	27	19

* Número de pacientes que sofreram ao menos uma hospitalização.

** Bairro em que está situado o hospital.

Dos 22 pacientes que provinham do mesmo bairro em que se situa o hospital, 6 (27%) sofreram hospitalizações no período englobado no estudo, enquanto dos 78 pacientes restantes, provenientes de outros locais, 19 (24%) sofreram hospitalizações. Entre os 22 pacientes procedentes do mesmo bairro em que se situa o hospital, 15 (68%) permaneciam em tratamento e 7 (32%) não mais se encontravam no mesmo. Entre aqueles em tratamento observou-se boa adesão entre 10 (67%), enquanto 5 (33%) apresentavam má adesão. Entre os 78 pacientes procedentes de bairros distintos daquele em que o hospital está situado, 51 (65%) mantinham-se em tratamento no final do período estudado, dentre os quais 30 (59%) apresentava boa adesão e 21 (41%) má adesão. Vinte e sete pacientes (35%) dentre os 78 procedentes de bairros diversos não estavam mais em tratamento.

DISCUSSÃO

Estudos semelhantes que procuram estudar a clientela de serviços especializados são frequentes na literatura⁹⁻¹².

Em nosso trabalho encontramos uma maioria de pacientes portadores de esquizofrenia paranóide e transtornos mentais orgânicos participando do regime de medicação depot, o que é coerente com as dificuldades sabidas no manejo desses transtornos¹³. Tuninger¹⁴ demonstra que, mesmo após vários anos de doença, pacientes crônicos requerem cuidados contínuos e tomadas de decisão médica no sentido de prevenir recaídas. Segundo Schindler, citado por Beckmann², 90% dos pacientes não seguem corretamente a terapia prescrita após a alta hospitalar: 61% param com a medicação após duas semanas, 6% suspendem medicação por orientação do clínico geral e 23% variam a dose por conta própria. Blackwell e Van Potten, citados por Correia Filho³, afirmam que 12 a 25% dos pacientes hospitalizados apresentam má aderência ao tratamento, enquanto em pacientes ambulatoriais a taxa chega a 50%. Tendo em vista tais fatos, as medicações de ação prolongada podem ser uma importante arma terapêutica.

Em um estudo transversal não controlado retrospectivo com 96 pacientes psicóticos crônicos com baixa adesão ao tratamento VO e que foram incluídos no regime *depot*, observou-se redução nas internações psiquiátricas e readmissões, bem como um reduzido número de abandono do tratamento de manutenção.

Isso não foi observado no estudo de Davis e Andriukaitis, citado por Crow⁵. Em uma revisão de 35 estudos com medicação VO e *depot*, controlados por placebo, os autores não observaram diferenças entre VO e *depot* quanto à adesão ao tratamento.

Em nosso estudo, observamos que a maioria dos pacientes em regimes de aplicação depot permanecia em tratamento e, dentre eles, a maioria apresentava boa adesão. Os pacientes com boa adesão apresentaram menos hospitalizações em comparação com aqueles com má adesão e com aqueles que não estavam em tratamento.

Heyscue¹⁵ levanta a hipótese de que acesso a meios de transporte e distância da unidade em que são feitas aplicações podem influir na adesão, o que seria uma desvantagem em comparação à medicação VO, que seria administra-

da na casa do paciente. Realiza um trabalho com 75 pacientes tratados em um centro urbano e 23 tratados em um centro rural, ambos de excelente qualidade, e não observa diferenças significativas quanto à adesão entre os dois grupos. Em nosso trabalho, observamos que a maioria dos pacientes provinha de bairros distintos daquele em que se encontra o hospital. Não houve diferenças quanto ao número de pessoas que se mantinham em tratamento no final do período conforme o bairro de que provinham, mas as pessoas do mesmo bairro em que se situa o hospital apresentaram uma tendência a ter melhor adesão.

Tais resultados devem ser vistos à luz de que se originam de um estudo de dados secundários, com todas as limitações a isso inerentes. Além disso, hospitalizações podem ter sido subnotificadas naquelas pessoas que eventualmente hospitalizaram em outros centros que não o Hospital Espírita de Pelotas. Ainda, é possível que pessoas que tenham sido notificadas como não estando mais em tratamento o estejam realizando em outras unidades de saúde.

A posologia prescrita era variável, predominando 1 ampola de enantato de flufenazina IM a cada 15 dias, o que é o mais habitual⁴. Contudo, observamos pacientes submetidos a regimes diversos como meia ampola IM a cada 30 dias e duas ampolas IM a cada 7 dias, o que demonstra a diversidade de possibilidades terapêuticas proporcionada pela terapia depot.

Wilson¹⁶, em dois interessantes relatos de caso, salienta o fato de que é possível pacientes virem a serviços e, por motivos diversos, informarem erroneamente estarem em vigência de tratamento *depot*. Relata casos de graves iatrogenias (SEP resistentes a anticolinérgicos e síndrome neuroléptica maligna) observadas em pacientes desconhecidos de serviços que receberam *depot* inadvertidamente. Em nosso trabalho, observamos que a quase totalidade dos pacientes submetidos a aplicações depot tinha registros no hospital.

CONCLUSÕES

Antipsicóticos em apresentação depot são úteis em psiquiatria, talvez preferentemente em situações em que a manutenção de uma terapia farmacológica diária é impossibilitada ou indesejada. A frequência mais habitualmente prescrita é de 1 ampola IM a cada 15 dias, mas regimes alternativos são possíveis. Já é sabido que a adesão ao tratamento diminui o número de hospitalizações, e é possível que pacientes

em regime de aplicação depot residentes próximos ao local de aplicação beneficiem-se mais do tratamento do que aqueles residentes em locais distantes. São necessários mais estudos comparando administrações depot com VO em termos de adesão e fatores preditores de boa adesão ao tratamento.

AGRADECIMENTOS

Hospital Espírita de Pelotas
Nóris Amaral Barbosa, Diretora Clínica do Hospital Espírita de Pelotas
Enrico Granzoto, acadêmico de medicina pela UFPel, pelo auxílio na língua inglesa

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schatzberg AL, Cole JO, Debatista C. Manual of clinical psychopharmacology. 3rd ed. Washington: American Psychiatric Press; 1997.
2. Beckmann H, Gattaz WF. [Pharmacological therapy of Schizophrenia, port.] Terapia medicamentosa das esquizofrenias. Rev. Psiquiatria Clínica 1979; 8(2): 17-24.
3. Correia Filho AG, Nunes MJR, Rodrigues MJG, Vieira MHR, Zanini LM, Kessler V. [Depot medication: a five years survey of activities in the Melanie Klein mental health services – São Pedro Hospital, POA,RS, port.] Clínica depot: levantamento dos cinco anos de atividade no Serviço de Saúde Mental Melanie Klein Hospital Psiquiátrico São Pedro – POA, RS. Inform. Psiq. 1998; 17(3): 86-90.
4. Shirakawa I, Bressan RA, Chaves AC. Tratamento farmacológico da esquizofrenia. In: Shirakawa I, Chaves AC, Mari JJ. O Desafio da Esquizofrenia. São Paulo: Lemos Editorial; 2001. p.135-148.
5. Crow T, Fallon I, Hirsch S, Moussaoui D. Módulo 3 – tratamento. In: WPA. Ensinando e Aprendendo sobre Esquizofrenia.
6. Weiden P, Rapkin B, Zygmunt A, Mott T, Goldman D, Frances A. Postdischarge medication compliance of inpatients converted from an oral to a depot neuroleptic regimen. Psychiatric Services; 1995. 46(10): 1049-54.
7. Huttunen MO, Tuhkanen H, Haavisto E, Nyholm R, Pitkänen M, Raitasuo V, et al. Low- and standard-dose depot haloperidol combined with targeted oral neuroleptics. Psychiatric Services; 1996. 47(1):83-5.
8. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
9. Galão AO, Ballester DAP. [Patients mental health diagnosis' in the Community Center of PUCRS, port.] Diagnóstico da demanda de atendimentos em saúde mental na clientela do Centro Comunitário da PUCRS. Informação Psiquiátrica 1995;14(2):49-52.
10. Almeida OP. [Old patients attended in na emergency mental health service: clinic and demographic characteristics, port.] Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. Revista Brasileira de Psiquiatria 1999; 21(1):12-18.
11. Almeida OP, Garrido R, Tamai S. [Old patients unity of mental health department in Santa Casa de São Paulo: outpatients clinics characteristics, port.] Unidade para idosos (UNID) do Departamento de Saúde Mental da Santa Casa de São Paulo: características clínicas de pacientes atendidos em nível ambulatorial. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 1998;47(6):291-296.

12. Spader MB, Pedrollo DF, Granzoto E, Oliveira JM, Sapper NN, Lima RP, Daltoé T. [Appointments at the Emergency Service of a psychiatric hospital in the city of Pelotas, RS – port.] *Atendimentos no serviço de pronto-socorro de um hospital psiquiátrico na cidade de Pelotas, RS. R. Psiquiatr. RS* 2000; 22(1):7-12.
13. Arana GW, Rosenbaum JF. *Handbook of Psychiatric Drugs Therapy*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
14. Tuninger E, Levander S. Long-term outcome of depot neuroleptic maintenance treatment among chronic psychotic patients. *Acta Psychiatr. Scand.* 1997; 96:347-53.
15. Heyscuse BE, Levin GM, Merrick JP. Compliance with depot antipsychotic medication by patients attending outpatients clinics. *Psychiatric Services* 1998; 49(9):1232-34.
16. Wilson RN. Iatrogenic complications of depot antipsychotics given to unfamiliar patients. *J. R. Soc. Med.* 1998; 91:38-40.

RESUMO

Objetivos: Os autores revisam a bibliografia sobre medicação depot e apresentam dados referentes à adesão ao tratamento e hospitalizações entre os pacientes que realizam aplicações de enantato de flufenazina em regime ambulatorial no Hospital Espírita de Pelotas.

Método: Analisaram-se os prontuários de pacientes que foram incluídos no regime depot anteriormente a maio de 2001 e que realizaram pelo menos uma aplicação entre maio de 2001 e junho de 2002, quanto à adesão ao tratamento e eventuais hospitalizações.

Resultados: De um total de 100 pacientes, 66 permaneciam em regime depot ao término do período estudado. Destes, 40 (61%) apresentavam boa adesão ao tratamento, enquanto 26 (39%) apresentavam má adesão. Houve um total de 25 pacientes que sofreram hospitalizações, entre os quais a maioria não estava em tratamento no término do estudo ou apresentava má adesão. Entre os pacientes procedentes do mesmo bairro em que se situa o hospital, 10 (67%) apresentavam boa adesão em comparação com 30 pacientes (59%) procedentes de bairros distintos.

Discussão: O número de hospitalizações variou visivelmente, conforme a permanência ou não em tratamento e a adesão ao mesmo. Pacientes provenientes de bairros distantes do hospital tenderam a apresentar pior adesão ao tratamento.

Conclusões: É possível que pacientes em regime de aplicação depot residentes próximos ao local de aplicação beneficiem-se mais do tratamento que aqueles residentes em locais distantes. São necessários mais estudos comparando administrações depot com VO em termos de adesão e investigando fatores preditores de boa adesão ao tratamento.

Descritores: Psiquiatria, serviços de saúde mental, perfil de saúde.

ABSTRACT

Objectives: The authors review literature on depot medication and present data referring to compliance with treatment and hospitalizations of patients who are medicated with flufenazine enantate as outpatients at Hospital Espírita de Pelotas. **Methods:** The patients in the study were included in the depot regime before May 2001 and had at least one application between May 2001 and June 2002. They were analyzed for the variables compliance with treatment and possible hospitalizations

Results: Out of a total of 100 patients, 66 continued to receive deposit applications until the end of the period studied. Of these, 40 (61%) presented good compliance with the treatment, while in 26 (39%) patients compliance was poor. Twenty-five patients in all underwent hospitalizations, most of whom were not in treatment by the end of the study or presented poor compliance. Among patients from the neighborhood in which the hospital is located 10 (67%) presented good compliance with treatment as compared to 30 patients (59%) from different neighborhoods.

Discussion: The number of hospitalizations clearly varied according to remaining or not in treatment and compliance with the latter. Patients coming from distant neighborhoods tended to be less compliant with treatment.

Conclusions: It is possible that patients on a depot medication regime who live close to the application site benefit more from the treatment than those who live far away. Further studies are required comparing depot administration with PO in terms of adherence and investigating predictive factors of good compliance with treatment.

Keyword: Psychiatry, mental health services, health profile.

Title: Compliance with treatment and hospitalization among patients using Flufenazine Depot

RESUMEN

Objetivos: Los autores revisan la bibliografía sobre medicación depot y presentan datos referentes a la adhesión al tratamiento y hospitalizaciones entre los pacientes que realizan aplicaciones de enantato de flufenazina en régimen ambulatorio en el Hospital Espiritista de Pelotas.

Método: Fueron analizados los informes de pacientes incluídos en el régimen depot antes de mayo de 2001 y que realizaron por lo menos una aplicación entre mayo de 2001 y junio de 2002, con respecto a la adhesión al tratamiento y eventuales hospitalizaciones.

Resultados: De un total de 100 pacientes, 66 permanecían en régimen depot al final del período estudiado. De estos, 40 (61%) respondieron bien al

tratamiento, mientras que 26 (39%) no respondieron adecuadamente. Hubo un total de 25 pacientes que sufrió hospitalizaciones, de los cuales, la mayoría no estaba en tratamiento a la finalización del estudio o no respondieron bien al tratamiento. Entre los pacientes que procedían del mismo barrio en que se encuentra el hospital, 10 (67%) respondieron bien al tratamiento, mientras que 30 pacientes (59%) procedentes de otros barrios no respondieron bien al tratamiento.

Discusión: El número de hospitalizaciones varió visiblemente de acuerdo con la permanencia o no en tratamiento y la respuesta al mismo. Pacientes provenientes de barrios distantes del hospital tendieron a presentar peor adhesión al tratamiento.

Conclusiones: Es posible que pacientes en régimen de aplicación depot residentes en las cercanías al local de aplicación se beneficien más del tratamiento que aquellos residentes en locales distantes. Son necesarios más estudios comparando administraciones depot con VO en términos de adhesión e

investigando factores predecibles de buena respuesta al tratamiento.

Palavras-clave: *Psiquiatria, servicios de salud mental, perfil de salud*

Título: *Adhesión al tratamiento y hospitalización entre pacientes que realizan aplicaciones de Flufenazina Depot*

Endereço para correspondência:

Dr. José Menna Oliveira

Rua Barão de Itamaracá 528

Bairro Cruzeiro

96 075-040 – Pelotas – RS

Tel.: (53) 9106.5508

E-mail: josemenna@terra.com.br

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS