



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**PRINCIPAIS DROGRAS PRESCRITAS NO TRATAMENTO FARMACOLOGICO DE
PACIENTES DEPENDENTES DE DROGAS LICITAS E ILICITAS**

Karolayne Silva Evangelista

Orientador Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

Trindade - GO

2019

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**PRINCIPAIS DROGRAS PRESCRITAS NO TRATAMENTO FARMACOLOGICO DE
PACIENTES DEPENDENTES DE DROGAS LICITAS E ILICITAS**

Karolayne Silva Evangelista

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes comorequisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientador Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

Trindade - GO

2019

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**TRATAMENTO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL (CAPS) DE ANICUNS, GOIÁS, BRASIL**

Karolayne Silva Evangelista

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes comorequisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Sandra Suely Magalhães

Faculdade União de Goyazes

Enf. Luciana Barcelos Fiorot

Prefeitura Municipal de Trindade

Trindade - GO

2019

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT	vii
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. OBJETIVOGERAL.....	7
4. MATERIAISE MÉTODOS	8
5. RESULTADOSE DISCUSSÃO	9
6. CONCLUSÃO.....	13
7. REFERÊNCIASBIBLIOGRÁFICAS	14

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a minha família que mesmo com tantas dificuldades estiveram ao meu lado. Mas também agradeço pela dedicação da minha mãe, Márcia Helena da Silva Pires que não mediu esforços para que meu sonho fosse realizado.

TRATAMENTO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE ANICUNS, GOIÁS, BRASIL

Karolayne Silva Evangelista¹

Leonardo Izidório Cardoso Filho²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujos serviços de saúde são de caráter aberto e comunitário. É constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

OBJETIVO: Caracterizar os pacientes que procuram tratamento e acompanhamento com vício em drogas ilícitas e não ilícitas em CAPS na cidade de Anicuns; analisar pessoas que estejam em tratamento para drogas lícitas e ilícitas no CAPS; analisar o perfil sociodemográfico das pessoas que frequentam o CAPS; analisar o período de tratamento e medicação.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de pesquisa qualitativa e quantitativa, com embasamento teórico, de artigos científicos com os seguintes descritores: CAPS, drogas, usuários de drogas na base de dados do LILACS. Informações do banco de dados do CAPSad Novo Horizonte foram analisadas, considerando as seguintes variáveis: gênero do usuário; idade; tipo de droga que o usuário faz uso; medicamento utilizado no tratamento e acompanhamento do usuário e início do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No estudo, 6 (100%) usuários de álcool e drogas são acompanhados no CAPSad, destes, 5 (83,33%) são do gênero masculino e 1 (16,67%) do gênero feminino. A idade dos usuários variou de 33 anos a 47 anos (Tabela 1). Em relação à raça/cor, 1 (16,67%) se declarou amarelo; 3 (50,00%), brancos e 2 (33,33%) pardos. Quanto à escolaridade, ninguém tem o ensino superior completo. As drogas mais usadas são maconha, crack, álcool e tabaco.

CONCLUSÃO: Os usuários que procuram o serviço do CAPSad Novo Horizonte são na maioria homens, de raça branca, com mais de 40 anos. A maioria dos homens usuários possui o ensino médio completo e fazem acompanhamento com a equipe multiprofissional do CAPSad, com regularidade, há dois anos.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS; drogas; usuários de drogas.

ABSTRACT

TREATMENT OF LICIT AND ILLICIT DRUGS IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPS) OF ANICUNS, GOIÁS, BRAZIL

INTRODUCTION: Psychosocial Care Centers (CAPS), in their different modalities are strategic care points of the Psychosocial Care Network (RAPS), whose health services are open and community. It consists of a multidisciplinary team that acts on the interdisciplinary perspective and performs priority to people with suffering or mental disorder, including those with needs arising from the use of alcohol and other drugs, in its territorial area, whether in crisis situations or psychosocial rehabilitation processes and are substitutes for the asylum model. **OBJECTIVE:** Characterize patients seeking treatment and follow-up with illicit and non-illicit drug addiction in CAPS in the city of Anicuns; analyze people who are being treated for licit and illicit drugs in caps; analyze the sociodemographic profile of people attending caps; review the treatment and medication period. **MATERIAL AND METHODS:** This is a qualitative and quantitative research study, with theoretical basis, of scientific articles with the following descriptors: CAPS, drugs, drug users in the LILACS database. Information from the CAPSad Novo Horizonte database was analyzed, considering the following variables: user gender; age; type of drug that the user makes use; medicine used in the treatment and monitoring of the user and initiation of treatment. **RESULTS AND DISCUSSION:** In the study, 6 (100%) alcohol and drug users are followed in CAPSad, of these, 5 (83.33%) are male and 1 (16.67%) females. The age of the users ranged from 33 years to 47 years (Table 1). Regarding race/color, 1 (16.67%) declared itself yellow; 3 (50.00%), whites and 2 (33.33%) Browns. As for schooling, no one has complete higher education. The most commonly used drugs are marijuana, crack, alcohol and tobacco. **CONCLUSION:** Users looking for CAPSad new horizon service are mostly men, of the white race, over 40 years old. Most male users have completed high school and follow up with CAPSad's multidisciplinary team, regularly, for two years.

KEYWORDS: CAPS; drugs; drug users.

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás; Prof. na Faculdade União de Goyazes

**TODAMENTE é um cofre. Não existem
mentes impenetráveis, apenas chaves serradas.**

(Augusto Cury)

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), embora alguns países tenham feito progressos na formulação e no planejamento de políticas de saúde mental, ainda há uma escassez em todo o mundo de profissionais de saúde treinados nessa área e falta investimento em instalações de saúde mental baseadas na comunidade. Em países de baixa renda, a taxa de trabalhadores de saúde mental é baixa: dois profissionais por cada 100 mil habitantes, em comparação com mais de 70 profissionais em países de alta renda. Isso está em contraste com as necessidades existentes, uma vez que a estimativa é que uma em cada 10 pessoas precisa de cuidados de saúde mental em algum momento da vida (WHO, 2017).

Estima-se que a prevalência de transtornos mentais (depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno bipolar e esquizofrenia) têm aumentado consideravelmente, sobretudo em locais ou zonas de conflito. Estudos da OMS, para esses locais, apontaram um percentual de 22,1 nas pessoas envolvidas. A prevalência média de pontos padronizados por idade, ajustada à comorbidade, foi de 13,0% para formas leves de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático e 4,0% para formas moderadas. A prevalência média de pontos padronizados por idade, ajustada à comorbidade, para transtornos graves (esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão grave, ansiedade grave e transtorno de estresse pós-traumático grave) foi de 5,1%. O ônus dos transtornos mentais é alto nas populações afetadas por conflitos, dado o grande número de pessoas necessitadas e o imperativo humanitário para reduzir o sofrimento (CHARLSON et al., 2019).

O consumo de drogas lícitas e ilícitas é considerada um problema psicossocial, não somente pela sua alta frequência, mas também porque atingem toda a faixa etária e causam danos à própria saúde mental, podem provocar danos às outras pessoas como acidentes de trânsito. As drogas de abuso são nomeadas assim porque alteram o humor e a percepção visual ou que sofrem alterações no sistema nervoso central (SNC) (MEDEIROS et al., 2013).

São chamadas drogas todas e quaisquer substâncias, naturais ou sintéticas, que modificam as funções normais do organismo de uma pessoa. As drogas são classificadas, entre outros critérios, a partir dos efeitos que causam no organismo, independentemente de serem lícitas ou ilícitas. Esses efeitos podem ser estimulantes, depressores ou perturbadores. As drogas depressoras têm como efeito principal a diminuição da atividade do SNC, podendo levar a delírios. As **Depressoras**, também chamadas de psicodislépticas, podem incluir drogas

injetáveis, ingeríveis ou inaláveis, como: álcool; barbitúricos; diluentes (solventes); quetamina; cloreto de etila (lança perfume); clorofórmio; ópio; morfina; heroína; cola de sapateiro. As **Estimulantes**, como principal efeito biológico a aceleração da atividade do (SNC), tendo como consequência o crescimento do estado de vigília e os níveis de adrenalina no sangue. São conhecidas como psicolépticas, elas levam a um aumento da atividade pulmonar, diminuindo a fadiga e ativando os sentidos. Alguns exemplos de drogas estimulantes são: cocaína; crack; cafeína; banfetaminas e metanfetamina. As **Perturbadoras**, conhecidas também como psicodistóricas ou psicodislépticas com capacidade de despersonalizar a percepção do sujeito, por isso sendo designadas como alucinógenas. Algumas delas são: chá de cogumelos; LSD; maconha; haxixe e ecstasy (ABRANTES, 2018).

A dependência química é caracterizada como uma doença crônica e multicausal, expressa por um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, comumente associada a prejuízos em diversos âmbitos da vida do indivíduo. Para tornar esse quadro menos agravante, o tratamento para dependência química requer múltiplas intervenções psicoterapêuticas e sociais, a partir de uma equipe multiprofissional que considere o indivíduo em sua totalidade, visando à reabilitação e à reinserção social desse indivíduo. A adesão ao tratamento torna-se imprescindível para o gerenciamento desse transtorno, pois da adesão dependem o sucesso da terapêutica proposta, a minimização dos sinais e sintomas, a remissão do transtorno, a redução de possíveis doenças e agravos, a motivação para a reabilitação, a prevenção de lapsos e a recaída e a reinserção social (FERREIRA et al., 2015).

As abordagens terapêuticas para o tratamento da dependência química datam do século XIX, muito embora, desde a antiguidade, existam relatos de quadros de alcoolismo. Ainda hoje se busca avaliar qual é a eficácia de tratamentos que funcionam na dependência química, pois o mesmo resulta de vários aspectos: biológico, social e psicológico. As intervenções devem ser diferenciadas para cada pessoa, considerando as áreas de conhecimento envolvidas e a avaliação destes aspectos. A dependência do crack e outras drogas também é vista como uma doença que necessita de um tratamento com metas e intervenções levando em conta as especificidades e necessidades de cada paciente, e em muitos casos, por longo prazo. São apontados como fatores complicadores ao tratamento: a precocidade no início do uso das drogas; o tempo de uso; as quantidades consumidas; os déficits cognitivos e em habilidades sociais; a falta de motivação para a mudança; as comorbidades; os problemas familiares e financeiros; e o grau de prejuízo social do paciente (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

No Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento às pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas tem como referência os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Os CAPSad têm como princípio a prevenção e a promoção à saúde, a interdisciplinaridade, a reinserção social, a atuação na comunidade e a substituição aos antigos manicômios. Também englobam atividades terapêuticas e preventivas, por meio de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação), atendimento em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividade de suporte social), oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento às famílias e atividades comunitárias. Atualmente, os CAPS são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, e integram a rede de atenção à saúde mental do SUS (RIBEIRO; CARVALHO, 2015).

Os CAPS, nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujos serviços de saúde são de caráter aberto e comunitário. É constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar. Segundo o Ministério da Saúde (MS), existem cinco tipos de CAPS (modalidades apresentadas no Quadro 1) (BRASIL, 2017).

Quadro 1. Modalidades e modelos de CAPS fomentados pela RAPS.

- **CAPS I:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- **CAPS II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPSi:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPSad Álcool e Drogas:** Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

- **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

O primeiro CAPS do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo. A criação desse CAPS deu origem a um movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais. Os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, ESF (Estratégia de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território e
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental (BRASIL, 2004).

Como fluxograma, o CAPS ad (álcool e drogas) recebe usuários com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilita ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Assim, a rede proposta se baseia nesses serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, inserção comunitária de serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos. Os

CAPSad desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Os transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas e a necessidade de atendimento regular atinge cerca de 6 a 8% da população (BRASIL, 2004).

O município de Anicuns fica a 78 quilômetros da capital de Goiás, Goiânia. Possui uma população de 21.614 habitantes, uma densidade demográfica de 22 habitantes/km²; produto interno bruto *per capita* de R\$ 15.832,96; população em extrema pobreza de 3,79% e apenas 6,29 da população do município têm plano de saúde (BRASIL, 2019). Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Anicuns conta com um CAPSad, o “Novo Horizonte”, que não somente tem a função de fazer um acompanhamento médico com prescrição de drogas controladas, mas também de estimular a integração do usuário com a família e a comunidade, através de ações de programas sociais e tratamento com um acompanhamento específico para cada paciente.

2. OBJETIVO GERAL

- Caracterizar os pacientes em tratamento e acompanhamento com dependentes de drogas ilícitas e não lícitas em CAPS na cidade de Anicuns.
- Analisar os medicamentos em uso e o tempo em paciente faz o tratamento.

3.1 Objetivos específicos

- Analisar o perfil sociodemográfico das pessoas que frequentam o CAPS;
- Analisar o período de tratamento e medicação.
- investigar quais as drogas mais prescritas no tratamento farmacológico para dependentes químicos .

3. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo e local de estudo

Trata-se de um estudo de pesquisa qualitativa e quantitativa, com embasamento teórico, de artigos científicos com os seguintes descritores: *CAPS*, *drogas*, *usuários de drogas* na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e outras plataformas de busca, bem como o Ministério da Saúde do Brasil e Organização Mundial da Saúde.

4.2 Critérios de inclusão

Os idiomas utilizados foram o Português, Inglês e Espanhol em artigos de publicação nos anos de 2009 a 2019 e o banco de dados do CAPSad Novo Horizonte em relação aos pacientes assistidos com regularidade.

4.3 Critérios de exclusão

Artigos publicados antes de 2009 com idiomas asiáticos, árabicos e grego e outras informações não oficiais da SMS de Anicuns.

4.5 Coleta de dados

Para o presente estudo as informações do banco de dados do CAPSad Novo Horizonte foram analisadas, considerando as seguintes variáveis: gênero do usuário; idade; tipo de droga que o usuário faz uso; medicamento utilizado no tratamento e acompanhamento do usuário e início do tratamento. Após levantamento dos dados, as informações foram exportadas para uma planilha do Excel Microsoft Office 2016® para consolidação.

O período da coleta de dados foi de setembro a outubro de 2019, para este período não foram selecionados quantos iriam participar da pesquisa, apenas solicitamos aqueles que eram frequentes. Foram excluídos aqueles que não frequentavam o CAPS frequentemente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atendimento no CAPSad Novo Horizonte, o usuário deve ser levado pela família, com seu consentimento, ou por espontânea vontade. Deve fazer uso de drogas lícitas ou ilícitas. A unidade é porta aberta e também recebe usuários encaminhados pela Estratégia de Saúde da Família.

Ao chegar ao CAPSad, o usuário passa por uma triagem com assistente social para informar os dados sociodemográficos, tipo de droga que faz uso, se tem alguma doença de base, se apresenta alguma vulnerabilidade e outras informações que facilitarão o acompanhamento. Em seguida o usuário é encaminhado à psicologia, onde será definido o tipo de tratamento/acompanhamento e se há necessidade de intervenção psiquiátrica.

Posteriormente o usuário será inserido nos serviços oferecidos, com atendimento multiprofissional, que envolvem enfermagem, terapia ocupacional, profissional de educação física, testes rápidos, grupo de tabagismo cujo objetivo é a prevenção de álcool e outras drogas.

No CAPSad são dispensados os seguintes medicamentos:

- Ácido Valpróico
- Amitríptilina
- Biperideno
- Bupropiona
- Carbamazepina
- Carbonato de Lítio
- Citalopram
- Clonazepam
- Clorpromazina
- Diazepam
- Fenérgan
- Fenitoína
- Fluoxetina
- Haldol
- Haldol Decanoato (injetável)
- Imipramina
- Risperidona

Atualmente 6 (100%) usuários de álcool e drogas são acompanhados no CAPSad, destes, 5 (83,33%) são do gênero masculino e 1 (16,67%) do gênero feminino. A idade dos usuários variou de 33 anos a 47 anos (Tabela 1). Em relação à raça/cor, 1 (16,67%) se declarou amarelo; 3 (50,00%), brancos e 2 (33,33%) pardos. Quanto à escolaridade, ninguém tem o ensino superior completo. Todos eles fazem uso do acompanhamento da equipe multiprofissional do CAPSad, com regularidade, há dois anos.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos usuários do CAPSad Novo Horizonte.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
GÊNERO (%)	
MASC.	5 (83,33)
FEM.	1 (16,67)
TOTAL	6 (100)
FAIXA ETÁRIA (%)	
33-40 anos	2 (33,33)
>40 anos	4 (66,67)
TOTAL	6 (100)
RAÇA/COR (%)	
Amarela	1 (16,67)
Branca	3 (50,00)
Parda	2 (33,33)
TOTAL	6 (100)
ESCOLARIDADE (%)	
E.F. Incompl.	1 (16,67)
E.F. Compl.	2 (33,33)
E.M. Compl.	2 (33,33)
Sup. Incompl.	1 (16,67)
TOTAL	6 (100)

Os resultados de Franskoviak et al. (2018) mostraram usuários de predominância do gênero feminino, 70,7%, bem como a faixa etária de 40 a 60 anos, com 56,1% para ambos os sexos, o que foi divergente deste estudo em que a maioria é do gênero masculino. Barozae Silva (2012) levantaram que a maioria dos usuários está na faixa-etária de 40-49 anos. Neste estudo, a maioria dos usuários (66,67%) possuem idade acima de 40 anos.

Os medicamentos adjuvantes no tratamento dos usuários são: Amitriptilina 25 mg, Carbamazepina 200mg, Carbonato de lítio, Clorpromazina 100mg, Diazepam 10mg, Fluoxetina 20mg, Haldol 5mg e Risperidona 3mg. Os mais prescritos são: o Diazepam e Amitriptilina para

66,67% dos usuários, seguidos de Carbamazepina e Risperidona para 33,33% dos usuários. Os usuários do CAPS Novo Horizonte fazem acompanhamento desde 2018 e são frequentam a unidade semanalmente.

A Risperidona, em consonância com este estudo, é um dos mais prescritos, segundo Soares (2018), que em sua pesquisa levantou 24% de usuário com esta medicação prescrita. Contudo, em relação às características comportamentais relatadas em prontuário, 66% dos usuários não fazem uso de álcool, tabaco ou drogas, o que foi divergente do perfil dos usuários do CAPS ad em Anicuns. Andrade (2014) mostrou em seus estudos um percentual ainda maior, 68% e Fernandes et al. (2014), 87%.

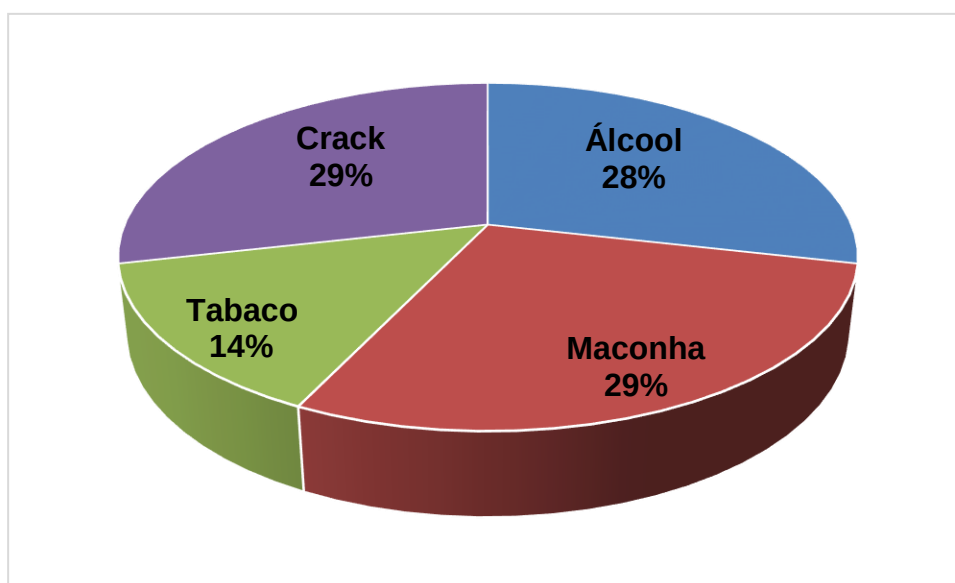


Figura 1. Drogas lícitas e ilícitas relatadas pelos usuários do CAPS ad Novo Horizonte.

As drogas citadas pelos usuários do CAPS ad Novo Horizonte, como demonstra a Figura 1, foram apenas o álcool, maconha, tabaco e crack. Nenhuma outra droga lícita ou ilícita foi citada. Maconha e crack são as mais comuns para os usuários, citadas por 4 (29%) deles, seguidas por álcool e tabaco, 28% e 14%. Ribeiro e Carvalho (2015) mostraram, em seus estudos, que o álcool é a droga mais prevalente que leva pessoas ou familiares a buscarem serviços do CAPS ad. No estudo de Fernandes et al. (2014), 87% dos usuários do CAPS relataram também o álcool.

Vários pontos são considerados como dificuldades no tratamento da dependência, destacando: a questão motivacional frente às recaídas; os laços rompidos com a família; a supervalorização da droga crack em comparação a outras drogas (incluindo as consideradas lícitas, o álcool neste caso); as comorbidades associadas ou consequentes. Outros pontos cruciais são a continuidade do tratamento após uma internação porque o paciente não vê o CAPS ad como uma continuidade do tratamento e “ver o CAPS como albergue”.

No CAPSad Novo Horizonte, em torno de 30 usuários são atendidos, porém apenas 6 são assíduos e regulares. Outro entrave é o uso de várias drogas, principalmente o álcool, pela maioria dos usuários de crack e suas consequências, pois “estes pacientes têm mais problemas de cognição e comorbidades”. Xavier e Monteiro (2013) encontram as mesmas dificuldades apresentadas neste estudo.

Os resultados demonstraram que os principais medicamentos prescritos no CAPSad são antipsicóticos, antidepressivos, neurolépticos, antiepilépticos e benzodiazepínicos. Entre essas classes, os mais frequentes são os antipsicóticos e os antidepressivos. A adoção da atenção farmacêutica como recurso imprescindível no CAPSad foi bastante observada nos prontuários, sendo que o papel desse profissional é fundamental na análise de prescrições, orientações aos pacientes e acompanhamento da terapêutica medicamentosa.

A terapêutica medicamentosa é a principal forma de tratamento no CAPSad, envolvendo diversos tipos de medicamentos que muitas vezes são associados, evidenciando a importância do farmacêutico no acompanhamento aos usuários.

5. CONCLUSÃO

- Os usuários que procuram o serviço do CAPSad Novo Horizonte são na maioria homens.
- Homens da raça branca, com mais de 40 anos são os usuários de drogas lícitas e ilícitas mais comuns que buscam atendimento no CAPSad Novo Horizonte;
- A maioria dos homens usuários possui o ensino médio completo;
- Os usuários fazem acompanhamento com a equipe multiprofissional do CAPSad, com regularidade, há dois anos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRANTES, B. **Drogas: o que são, tipos e classificação!** Disponível em: <<https://www.stoodi.com.br/blog/2018/11/09/drogas/>>. Acesso em: 2 dez. 2019.
- ANDRADE, K. V. F. Z. D. B. N. Perfil farmacoepidemiológico das interações medicamentosas potenciais. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. XI, n. 4, p. 72–85, 2014.
- BAROZA, P. S.; SILVA, D. A. DA. Medicamentos Antidepressivos e Antipsicóticos Prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Porciúncula - RJ. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 3, n. 1, p. 85–97, 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 1ª Edição ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CHARLSON, F. et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 240–248, 2019.
- FERNANDES, P. A. J. et al. Drogas psicoativas promotoras de dependência entre assistidos. **BioFarm**, v. 10, p. 31–34, 2014.
- FERREIRA, A. C. Z. et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 150–156, 2015.
- FRANSKOVIK, L. D. et al. Perfil epidemiológico de usuários de psicotrópicos de CAPS da Zona da Mata do Estado de Rondônia. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 68–82, 29 nov. 2018.
- MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 2, p. 269–279, 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, B. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em: 2 dez. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, B. **Nota técnica**. Disponível em:

<<http://sisaps.saude.gov.br/notatecnica/frmListaMunic.php>>. Acesso em: 2 dez. 2019.

RIBEIRO, D. DO R.; CARVALHO, D. S. DE. O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 221–229, set. 2015.

SOARES, W. H. A. **Uso de antipsicóticos atípicos em um centro de atenção psicossocial**. [s.l.] Universidade Federal de Ouro Preto, 2018.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Atlas**. 1st. ed. Paris: [s.n.].

XAVIER, R. T.; MONTEIRO, J. K. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psicologia Revista**, v. 22, n. 1, p. 61–82, 2013.