

Influência dos grupos terapêuticos em Centro de Atenção Psicossocial entre usuários com dependência de cocaína/*crack*

Influence of the therapeutic groups in Psychosocial Care Center among users with cocaine/crack dependence

Francisco Noé da Fonseca¹; Ana Paula Soares Gondim²; Marta Maria de França Fonteles³

RESUMO Analisa a influência dos grupos terapêuticos em Centro de Atenção Psicossocial entre usuários com dependência de cocaína/*crack*, em Fortaleza – Ceará. Estudo descritivo e retrospectivo, entre 2009 e 2010. Realizou-se uma análise bivariada entre as variáveis dependentes e independentes. Os grupos terapêuticos foram influenciados pela profissão, por abandono de tratamento, drogas ilícitas, número de consultas e prescrições. Observa-se a necessidade de elaborar estratégias para melhorar as ações preventivas comunitárias, visando a aumentar a adesão dos dependentes de cocaína/*crack* às atividades terapêuticas, conforme a legislação vigente de saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE Cocaína *crack*; Usuários de drogas; Serviços de saúde mental.

ABSTRACT *It analyzes the influence of the therapeutic groups at Psychosocial Care Center among users with cocaine/crack dependence, Fortaleza – Ceará. Descriptive and retrospective study between 2009 and 2010. A bivariate analysis between the dependent and independent variables was performed. The therapeutic groups were influenced by the occupation, treatment abandonment, illegal drugs, number of visits to the doctors and prescriptions. It is observed the necessity to elaborate strategies in order to improve communitarian preventive actions, aiming to increase the cocaine/crack dependents adherence to the therapeutic activities, in accordance to the current mental health legislation.*

KEYWORDS *Crack cocaine; Drug users; Mental health services.*

¹ Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre (RS), Brasil. Analista da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) – Concórdia (SC), Brasil. fconoezin@yahoo.com.br

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil. Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil. anapaulasgondim@ufc.br

³ Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil. Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil. martafonteles@yahoo.com.br

Introdução

As drogas psicoestimulantes, em muitas culturas, são, tradicionalmente, utilizadas como drogas sacramentais, sendo essenciais aos rituais da religião, da adivinhação, da cura e de certas interações sociais (HELMAN, 2007). Em décadas recentes, o uso dessas drogas tem-se disseminado além de seus grupos de origem e de seu contexto. Muitas dessas drogas têm sido usadas, também, como drogas recreacionais, podendo causar dependência, habituação, psicose aguda, comportamento suicida, entre outros transtornos mentais (MORAES, 2008).

Segundo o *The United Nations Office on Drugs and Crime* (2011), estima-se que entre 3,3 e 6,1% da população mundial, na faixa etária de 15 a 64 anos, já consumiram, pelo menos uma vez na vida, alguma droga ilícita, destacando-se a maconha e os derivados da coca. Também é referido que, entre as décadas de 1990 e 2010, observou-se um perfil de consumo estável dessas drogas, juntamente com o uso indevido de medicamentos, como sedativos, antidepressivos, entre outros.

No Brasil, a partir do segundo levantamento domiciliar sobre o uso de drogas, observaram-se proporções mais baixas para os derivados da coca – cocaína (2,9%) – e do *crack* (1,5%) (CARLINI ET AL., 2007). Apesar disso, a demanda dos dependentes de derivados da coca representa a maior parcela de atendimento nos serviços especializados para manejo de usuários de drogas, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSAD) e os hospitais psiquiátricos.

O Ministério da Saúde no Brasil, em 2002, instituiu o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a reabilitação e a reinserção social dos usuários dessas substâncias (BRASIL, 2002b). O programa organiza as ações de promoção, prevenção, proteção à saúde e educação das

pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e estabelece uma rede estratégica de serviços extra-hospitalares para essa clientela. Considerados dispositivos estratégicos para a rede, os CAPSAD passaram a ser implantados, sobretudo, em grandes regiões metropolitanas ou municípios de fronteira, com indicadores epidemiológicos relevantes (BRASIL, 2002a).

A cocaína, usada como droga de abuso, apresenta-se na forma de sal (cloridrato) ou de base livre (associada a outros subprodutos de extração), denominados, popularmente, ‘pó’ e ‘*crack*’, respectivamente. Ainda que consistam do mesmo alcaloide, essas apresentações são utilizadas de formas distintas (CICCARONE, 2011). O sal é facilmente absorvido por mucosas e também passível de administração endovenosa, cujo pico plasmático pode ser observado em torno de três minutos após o uso; por outro lado, o *crack* pode ser fumado, o que facilita seu uso, sendo seus efeitos obtidos em até um minuto e meio depois de tragado, favorecendo, assim, a dependência (VOLKOW ET AL., 2011).

Há duas classificações para definir droga de abuso e dependência. A primeira, elaborada pela Associação Americana de Psiquiatria, publicada, recentemente, na quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (2013), propõe a união dos termos abuso e dependência para auxiliar um único diagnóstico como transtorno grave. Definida como um padrão mal-adaptativo de uso de substâncias psicoativas, que leva a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por duas (ou mais) das seguintes situações, em um período de 12 meses: uso recorrente da substância, resultando em fracasso em cumprir obrigações funcionais importantes no trabalho, na escola ou em casa; ou o uso recorrente da substância em situações nas quais é fisicamente perigoso. A segunda, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), define como droga de abuso a condição mental e física resultante do uso de uma

substância psicoativa experimentalmente ou para evitar o desconforto da sua ausência, o qual acarreta compulsão para repetir o consumo (WHO, 2010).

O tratamento de droga de abuso ou dependência deve contemplar um modelo de atenção biopsicossocial, cujo foco não está somente nas questões orgânicas e psíquicas do indivíduo, mas também nos seus contextos social, político, econômico e cultural, os quais influenciam o processo de drogadição, sendo, portanto, um fenômeno multifatorial (OCCHINI ET AL., 2006).

De acordo com a Portaria no 336, do Ministério da Saúde, que estabelece a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destacando-se os CAPSAD, propõe-se uma assistência de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social etc.); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias, enfocando a integração do dependente químico na comunidade e suas inserções familiar e social; e atendimento de desintoxicação (BRASIL, 2002a).

Alguns estudos sobre essa temática abordam o perfil da população usuária de drogas de abuso e/ou a descrição do modelo de atenção específica (ALVES, 2009; BOCCARDO ET AL., 2011). Em geral, trata-se de abordagens sobre os sintomas agudos de intoxicação em emergências psiquiátricas ou o padrão de consumo dos medicamentos psicotrópicos, no qual são identificadas várias deficiências, como polifarmácia e baixa correlação entre indicação-diagnóstico. Contudo, os benefícios significativos na população são obtidos quando feito o uso adequado (PILOWSKY ET AL., 1992; HUF ET AL., 2002).

Assim, com base nas mudanças propostas no modelo da assistência e do cuidado aos usuários dependentes de cocaína/crack em tratamento nos CAPSAD, o presente artigo

objetivou analisar a influência dos grupos terapêuticos entre usuários que fazem tratamento farmacológico para dependência de cocaína/crack em um CAPSAD do nordeste do Brasil.

Métodos

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de novembro/2009 a abril/2010. Utilizaram-se dados secundários, as prescrições médicas aviadas na farmácia do CAPSAD, do município de Fortaleza, Ceará. Considerou-se a prescrição médica como sendo todos os medicamentos prescritos em uma consulta com o médico psiquiatra, independentemente da quantidade de medicamentos ou do tipo de receita (controle especial ou notificação B). As informações complementares foram obtidas do prontuário médico.

A cidade de Fortaleza divide-se em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), que objetivam proporcionar a melhoria das condições de vida da população da região, sob a gestão do desenvolvimento territorial, do meio ambiente e social. Em cada SER há um CAPS geral para tratar dos transtornos mentais propriamente ditos, um CAPSAD para os dependentes químicos e dois CAPSI (infantojuvenil) (FORTALEZA, 2013).

O estudo selecionou, aleatoriamente, um CAPSAD entre os seis existentes, por apresentar a maior área geográfica (cerca de 42% do território) e o maior contingente populacional – aproximadamente, 600 mil habitantes (FORTALEZA, 2013). Conta com uma equipe multiprofissional composta por assistente social, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, psiquiatra, entre outros, e oferece atendimento individual e em grupo.

O critério de inclusão foi o uso de medicamentos contidos na última prescrição dos indivíduos que faziam tratamento para cocaína, crack, mesclado (cigarro contendo mistura de maconha com cocaína ou crack) e de

associações de cocaína ou *crack* com outras drogas (álcool, benzodiazepínico, cola/verniz e tabaco) ou de múltiplas drogas (três ou mais substâncias, incluindo cocaína ou *crack*) no referido período. As prescrições de indivíduos, cuja droga alvo do tratamento não fosse cocaína ou *crack*, bem como aquelas que não tinham sido emitidas por médicos do próprio centro especializado, mesmo que para paciente dependente químico de cocaína/*crack*, foram excluídas do estudo.

As variáveis estudadas foram divididas em variável dependente (participação em grupo terapêutico) e variáveis independentes (sexo, idade, escolaridade, Denominação Comum Brasileira (DCB) prescrita, concentração da DCB prescrita, tempo de tratamento farmacológico, número de atendimento, número de prescrições e abandono do grupo). Considerou-se a variável 'tempo de tratamento' como o intervalo, em meses, decorrido desde a admissão do paciente no CAPSAD até a data da última prescrição médica aviada na farmácia. A variável 'abandono' foi estabelecida pela situação em que o paciente deixou de participar do grupo terapêutico em seu projeto terapêutico, em um intervalo de, pelo menos, três meses consecutivos.

Os grupos terapêuticos dos medicamentos foram classificados de acordo com a Classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) (WHO, 2011), descritos pelo terceiro nível, bem como quanto às suas essencialidade, redundância terapêutica e interação medicamentosa potencial; nesses casos, utilizou-se literatura específica da área e de softwares on-line de interações medicamentosas (*Drugdigest*, *Medscape* e *Micromedex*). Considerou-se essencial o medicamento que estivesse presente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Os dados foram armazenados e analisados no programa de computação para análise estatística *Epi Info*, versão 3.5.1. Realizou-se uma análise bivariada para avaliar a influência da variável dependente e das variáveis

independentes. Para isso, foram aplicados o teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fischer, nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública (Protocolo Nº 120/10). Foi solicitada a assinatura do Termo de Fiel Depositário pelo representante imediato e legal do CAPSAD, autorizando o acesso às informações dos prontuários e às prescrições médicas.

Resultados

Das 132 prescrições médicas analisadas, a média de idade dos usuários do CAPSAD foi de 31,5 anos ($\pm 9,6$ anos), variando entre 17 e 66 anos, predominando sexo masculino (85,6%); com ensino fundamental, no momento de admissão na unidade (56,5%), e que não tinham emprego ou qualquer ocupação ao ingressar no Centro (34%) (*tabela 1*).

Observou-se, com relação ao tipo de droga utilizada, que o uso de múltiplas drogas entre os dependentes foi mais frequente (47,7%), seguido pelo uso de *crack* (31,8%), cocaína (16,7%) e mesclado (3,8%). Evidenciou-se um uso isolado do *crack*, com uma proporção de 61,9% entre os dependentes de *crack* em relação à cocaína de uso isolado (27,3%). O álcool foi a substância mais frequente nas combinações duplas (13,7%), considerando-se as três formas de uso do alcalóide (cocaína, *crack* e mesclado).

Evidenciou-se uma participação de 25,8% (34) dos dependentes em grupos terapêuticos, além do atendimento médico e farmacêutico. Observou-se maior participação entre os dependentes de múltiplas drogas (44,3%), seguido por dependente de *crack* (41,1%), cocaína (11,7%) e mesclado (2,9%).

Na análise bivariada, evidenciou-se uma influência da participação em grupos terapêuticos entre as variáveis (sexo, escolaridade, profissão, abandono do tratamento

Tabela 1. Distribuição das características gerais dos usuários com dependência de cocaína/crack, atendidos na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Fortaleza, Ceará. Novembro/2009 a abril/2010

Variáveis	Média (Desvio padrão)	n*	%
Sexo			
Feminino		19	14,4
Masculino		113	85,6
Idade (anos)			
	31,5 (9,6)		
17 ---- 27		53	40,1
27 ---- 37		49	37,1
37 ---- 47		21	15,9
47 ---- 67		9	6,8
Escolaridade			
Ensino fundamental		66	59,5
Ensino médio		38	34,2
Ensino Superior		7	6,3
Profissão			
Não		43	35,2
Sim		79	64,8
Número de consultas	1,9 (0,9)		
Tempo de tratamento (meses)	19,2 (15,0)		
Número de prescrições	1,9 (0,9)		

Fonte: Elaboração própria

farmacológico e drogas ilícitas usadas). As variáveis 'profissão' ($p=0,0269$), 'abandono de tratamento' ($p=0,0200$) e 'drogas ilícitas' ($p=0,0393$) apresentaram relação estatisticamente significativa (*tabela 2*).

Por sua vez, na análise feita associando a participação em grupos terapêuticos e as variáveis (idade, número de consultas realizadas, tempo de tratamento e número de prescrições), o 'tempo de tratamento' e a 'média de idade' do paciente não apresentaram relação com a participação em atividades terapêuticas de grupo; por outro lado, o 'número de consultas médicas realizadas' ($p=0,0407$) e o 'número de prescrições' ($p=0,0351$) mostraram relação estatisticamente significativa (*tabela 3*).

Entre as 259 especialidades farmacêuticas prescritas, os grupos terapêuticos mais

prescritos foram os antipsicóticos (34,8%) e os antidepressivos (26,3%). Ao considerar a denominação comum brasileira, a clorpromazina foi a mais prescrita (20,5%), seguida por diazepam (16,2%), amitriptilina (12,4%) e haloperidol/haloperidol decanoato (12,4%) (*tabela 4*).

O tempo mínimo de tratamento farmacológico observado foi de dois meses (grupo *crack* + mesclado), enquanto o paciente mais antigo já estava no Centro há 40 meses (grupo mesclado + álcool).

O abandono do tratamento, pelo menos uma vez ao longo do seu projeto terapêutico, desde a sua entrada no serviço, foi observado em 59,8% (79) dos dependentes; entre os que faziam uso de múltiplas drogas esse percentual foi de 49,4%, seguido pelos dependentes de *crack* (25,3%).

Tabela 2. Análise bivariada dos pacientes com dependência de cocaína/crack atendidos na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Fortaleza, Ceará. Novembro/2009 a abril/2010

Variáveis	Grupo terapêutico						Valor p
	Sim			Não			
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Sexo							0,3933
Feminino	6	17,6	7,4-33,1	13	13,3	13,3	
Masculino	28	82,4	66,8-92,5	85	86,7	86,7	
Escolaridade							0,1406
Ensino fundamental	23	74,2	56,8-87,2	43	53,8	53,8	
Ensino médio	7	22,6	10,4-39,6	31	38,8	38,8	
Ensino Superior	1	3,2	0,1-14,9	6	7,4	7,4	
Profissão							0,0269
Não	7	20,6	9,4-36,5	38	38,8	38,8	
Sim	27	79,4	63,4-90,5	60	61,2	61,2	
Abandono de tratamento							0,0200
Não	14	41,2	25,6-58,1	39	39,8	39,8	
Sim	20	58,8	41,8-74,3	59	60,2	60,2	
Drogas ilícitas usadas							0,0393
Não	8	23,5	11,6-39,8	8	8,2	8,2	
Sim	26	76,5	60,2-88,4	90	91,8	91,8	

Fonte: Elaboração própria

Com relação à quantidade de medicamentos prescritos, mais de 74% (97) das prescrições continham um ou dois medicamentos, enquanto 25,8% (34) possuíam três ou quatro medicamentos, e uma prescrição médica apresentava cinco fármacos; entre as prescrições com dois ou mais fármacos, 12,2% (10) apresentavam redundância terapêutica.

Quanto à essencialidade, apenas um fármaco não era essencial, no caso, a prometa-zina. Ao avaliar a interação medicamentosa entre os medicamentos prescritos, observou-se uma potencialidade de, pelo menos, 111 interações, sendo a maioria do tipo leve e moderada. Verificou-se que os antipsicóticos foram os medicamentos que apresentaram o maior número de interações potenciais quando associados a outros medicamentos,

sendo relacionadas ao haloperidol (38%), à clorpromazina (28,8%) e ao uso concomitante de ambas as substâncias (12,6%). As interações potenciais mais frequentes foram clorpromazina – biperideno (14,4%) e haloperidol – biperideno (19,8%).

Discussão

A baixa proporção dos dependentes do CAPSAD em grupos terapêuticos, encontrada neste estudo, vai de encontro à abordagem biopsicossocial estabelecida pela reforma psiquiátrica para dependência de drogas, indicando que o modelo biomédico, focado na doença e no medicamento, ainda se faz presente no serviço, seja pela cultura dos

Tabela 3. Análise bivariada dos pacientes com dependência de cocaína/crack atendidos na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Fortaleza, Ceará. Novembro/2009 a abril/2010

Variáveis	Grupo terapêutico				Valor p
	Sim		Não		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Idade (anos)	30,4	10,5	31,8	9,3	0,4774
Consultas realizadas	1,7	0,9	2,1	0,9	0,0407
Tempo de tratamento (meses)	15,9	15,1	20,4	14,9	0,1335
Número de prescrições	1,7	0,9	2,1	0,9	0,035 1

^a Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4. Distribuição dos medicamentos prescritos aos usuários com dependência de cocaína/crack, atendidos na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, segundo o grupo farmacológico, o código ATCa e DCBb - Fortaleza, Ceará. Novembro/2009 a abril/2010

Grupo farmacológico	Código ATC	DCB	n	%
Antiepiléticos	N03A	Ácido valpróico	4	1,5
		Carbamazepina	13	5,0
		Fenitoína	2	0,8
		Fenobarbital	5	1,9
Agentes anticolinérgicos	N04A	Biperideno	29	11,2
		Clorpromazina	53	20,5
		Haloperidol	10	3,9
Antipsicóticos	N05A	Haloperidol decanoato	22	8,5
		Lítio	5	1,9
Ansiolíticos	N05B	Diazepam	42	16,2
		Amitriptilina	32	12,4
		Clomipramina	2	0,8
Antidepressivos	N06A	Fluoxetina	13	5,0
		Imipramina	21	8,1
		Prometazina	6	2,3
Anti-histamínicos de uso sistêmico	R06A			
Total			259	100

a Anatomical Therapeutic Chemical

b Denominação Comum Brasileira

Fonte: Elaboração própria

indivíduos, que acreditam apenas na ‘cura’ por meio de fármacos, ou pela oferta de grupos insuficientes ou com temáticas que não favorecem a adesão dos indivíduos aos grupos terapêuticos (BRASIL, 2002b; MACIEIRA, 2000).

As características do usuário dependente de cocaína e *crack* – de ter ou não uma profissão, de ser pouco aderente ao tratamento, resultando, muitas vezes, em abandono do tratamento farmacológico; também, de ter aumento do número de consultas e de prescrições – podem, possivelmente, influenciar na participação em grupos terapêuticos. Em geral, conforme o perfil delineado no nosso estudo, o usuário é jovem, do sexo masculino, com baixa escolaridade e sem vínculo empregatício formal (OLIVEIRA, 2008; SMART, 1991).

Um estudo realizado em São Paulo demonstrou que a evasão do primeiro ciclo educacional entre dependentes químicos era de 48%, e que a capacidade de concentração e compreensão era menor entre usuários de *crack* (NAPPO ET AL., 1996). Isso corroboraria o baixo nível de escolaridade dos usuários de cocaína e *crack* encontrado no presente artigo. Contudo, foi verificada a presença de indivíduos com formação de nível superior, bem como usuários estabilizados profissionalmente (funcionário público, bancário, entre outros), mostrando que o *crack* não é uma droga ligada à marginalidade, como se pensava no início do seu uso disseminado, mas, sim, capaz de fazer indivíduos com realidades distintas compartilharem uma mesma condição após a perda do vínculo empregatício e social (NAPPO ET AL., 1996; AZEVEDO ET AL., 2007).

Ao se considerar o tipo de droga que motivou a busca de tratamento, o *crack*, isoladamente ou com múltiplas drogas, foi o mais relatado pelos pacientes atendidos no CAPSAD do nosso estudo. As substâncias mais frequentes nas associações foram o álcool e a maconha, perfil semelhante ao observado por outros pesquisadores quanto ao tipo de droga utilizada por pacientes de unidades hospitalares ou ambulatoriais especializados (FORMIGA ET AL., 2009; SANCHEZ ET AL., 2002).

O uso combinado de drogas dá-se, sobretudo, como uma estratégia de reduzir os efeitos negativos nos momentos de abstinência, sendo esse o motivo para a associação de cocaína e *crack*, garantindo, assim, efeitos prolongados e intensos; ou mesmo como forma de aumentar os efeitos positivos por meio do uso simultâneo de medicamentos anticolinérgicos, como biperideno (OLIVEIRA ET AL., 2008; GOSSOP ET AL., 2006). No trabalho de Gossop *et al.* (2006), os autores relataram que o álcool é associado à cocaína e ao *crack* com o intuito de reduzir os efeitos negativos destes, embora tal atitude acarrete o uso cíclico dessas substâncias para reduzir os efeitos indesejáveis uma da outra. Além disso, o uso concomitante de álcool com cocaína leva à formação do metabólito cocaetileno, cujos efeitos são semelhantes aos da cocaína, porém, com meia-vida maior (VASCONCELOS ET AL., 2001).

A cocaína e o *crack* não possuem, até o presente momento, uma abordagem farmacológica bem estabelecida, sendo feito apenas o controle dos sintomas de intoxicação, retirada da droga ou comorbidades psiquiátricas. Essa situação pode ser verificada a partir das prescrições médicas realizadas no CAPSAD, onde diversos medicamentos foram combinados sem seguir, possivelmente, alguma diretriz clínica.

Ressalta-se que indivíduos que consomem elevadas quantidades de drogas psicoestimulantes, como a cocaína e o *crack*, podem apresentar, no período de abstinência, depressão, fadiga, anorexia e, em algumas situações, psicoses e convulsões. Assim, a utilização dos medicamentos (associados ou não) observada pode ser justificada, em parte, a partir dos diversos sintomas possíveis, devido ao uso das referidas drogas, bem como pela presença de comorbidades psiquiátricas.

Esse cenário da prescrição de psicofármacos, baseada apenas na sintomatologia apresentada pelo indivíduo e na expertise do profissional médico em diagnosticar os transtornos mentais, pode nos remeter

a uma prática questionável sobre o uso racional de medicamentos em saúde mental. A busca de alívio imediato do sofrimento é refletida não somente em custos financeiros, mas, também, na percepção de que o medicamento é o símbolo da solução de todos os problemas, ao invés de serem as mudanças de hábitos para obter uma vida mais saudável (AQUINO, 2008).

Vários desafios surgem frente ao tratamento (medicamentoso ou não) da dependência de cocaína/crack, pois a maioria dos estudos existentes para cocaína não apresenta resultados satisfatórios, e poucos ensaios avaliam usuários de crack. Além disso, os próprios medicamentos (psicotrópicos) possuem potencial de dependência, prejudicando a evolução do tratamento. Ademais, existem as crenças dos próprios usuários ou de seus familiares de que apenas o uso de medicamentos seria capaz de resolver o problema, e, quando algum problema associado à terapêutica (evento adverso) ou recaída ocorre, é suficiente o para abandono do tratamento.

O uso de fármacos combinados para o tratamento de transtornos mentais tem aumentado progressivamente na área da psiquiatria, uma vez que a politerapia facilita o controle das comorbidades, potencializa o efeito farmacológico em condições refratárias e contrabalança efeitos indesejados (MARCOLIN ET AL., 2004). Isso pode justificar, em parte, a diversidade de associações verificadas no presente estudo, como o uso de biperideno (anticolinérgico) ou da prometazina (anti-histamínico) para prevenir os efeitos extrapiramidais dos neurolépticos. Contudo, essa prática pode expor o paciente ao risco de interações medicamentosas, haja vista o elevado número de interações potenciais encontradas – embora fossem, principalmente, de gravidade leve a moderada.

No CAPSAD em estudo, o tempo de permanência do indivíduo sob tratamento é amplo, variando de dois meses, quando recém-ingressado, a quatro anos e meio, para

pacientes crônicos. Essa cronicidade pode ser decorrente da dependência desses indivíduos do serviço de saúde, seja do ponto de vista psicológico ou medicamentoso. O não cumprimento do tratamento pactuado no seu plano terapêutico, confirmado, de certa forma, pela alta taxa de abandono de, pelo menos, uma vez desde a sua admissão no centro de saúde, assemelha-se ao estudo realizado em São Paulo, no qual 47,3% dos pacientes internados na unidade de desintoxicação de seis hospitais psiquiátricos eram reincidentes, o que se devia à alta hospitalar (pedida ou administrativa) antes do prazo estipulado de tratamento ou das recaídas, sendo estas mais frequentes entre os usuários de crack (FERREIRA FILHO ET AL., 2003).

A maioria dos medicamentos essenciais está diretamente relacionada ao local do estudo, que foi a farmácia do CAPSAD, uma vez que, por pertencer à rede municipal de saúde, recebe os medicamentos constantes na Rename, com exceção do comprimido de prometazina, o qual foi recentemente excluído, ficando somente a sua forma parenteral para tratamento da anafilaxia. Mesmo com a sua retirada, a prometazina continuou sendo fornecida pela rede em virtude das suas ações anticolinérgica e anti-histamínica, que, respectivamente, reduzem os efeitos extrapiramidais e favorecem a sedação do indivíduo, quando associada aos neurolépticos na prática clínica (HUF ET AL., 2002).

Uma das limitações do nosso estudo é a veracidade das informações dadas pelo paciente na hora da sua admissão na CAPSAD, uma vez que a cocaína é capaz de fazer o indivíduo atenuar a realidade dos fatos e não informá-la com sinceridade e de forma verossímil, o que é influenciado pelo curto tempo da entrevista inicial, pela simplicidade das questões e pelo manejo do entrevistador (FERREIRA FILHO ET AL., 2003). Assim, acredita-se que as drogas em uso relatadas pelos usuários assistidos no CAPSAD foram subestimadas, possivelmente, tendendo ao uso múltiplo, visto que, para muitos indivíduos,

o uso de drogas ditas lícitas (álcool e tabaco) não é considerado vício, ou que apenas uma droga, entre várias, é entendida como o principal problema.

Conclusão

Os dados mostraram que os grupos terapêuticos pouco influenciam os dependentes de cocaína/*crack*. Torna-se necessário elaborar estratégias para aumentar a adesão desses dependentes através da melhoria do serviço especializado e de suas ações, tanto preventivas quanto curativas na comunidade, como preconiza a legislação vigente de saúde mental. Além disso, o conhecimento sobre a utilização dos medicamentos pode

favorecer a discussão sobre o elenco de medicamentos disponibilizados na rede de saúde mental, visando, sobretudo, à busca de um arsenal terapêutico mais efetivo para o manejo da dependência de drogas, viabilizando a adesão ao tratamento e reduzindo os índices de recaídas durante o período de abstinência.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza pela oportunidade de realização do trabalho e aos funcionários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas pela solicitude na execução deste. ■

Referências

ALVES, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e prática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. [internet]. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 733-736, 2008.

AZEVEDO, R.C.S.; BOTEGA, N.J.; GUIMARÃES, L.A.M. Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 26-30, 2007.

BOCCARDO, A.C.S. et al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo, v. 22, n.1, p. 85-92, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece a criação dos Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília: Imprensa Oficial, 2002a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002. Institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas. *Diário Oficial da União, Brasília*: Imprensa Oficial, 2002b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-816.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

CARLINI, E. A. et al. *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: Páginas & Letras, 2007.

CICCARONE, D. Stimulant Abuse: Pharmacology, Cocaine, Methamphetamine, Treatment, Attempts

- at Pharmacotherapy. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, New York, v. 38, n.1, p. 41-58, 2011.
- FERREIRA FILHO, O.F. et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saude Publica*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 751-759, 2003.
- FORMIGA, L.T. et al. Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 e 2006. *Rev HCPA*, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 120-126, 2009.
- FORTALEZA. Prefeitura Municipal de Fortaleza. *Regional VI*. [internet]. Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=54>. Acesso em: 12 dez. 2012.
- FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza. *Saúde Mental*. [internet]. Disponível em: <http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=75>. Acesso em: 29 abr. 2013.
- GOSSOP, M.; MANNING, V.; RIDGE, G. Concurrent use of alcohol and cocaine: differences in patterns of use and problems among users of crack cocaine and cocaine powder. *Alcohol Alcohol*, Oxford, v. 41, p. 121-125, 2006.
- HELMAN, C. *Culture, Health, and Illness*. London: Hodder Arnold; 2007.
- HUF, G. et al. Current practices in managing acutely disturbed patients at three hospitals in Rio de Janeiro-Brazil: a prevalence study. *BMC Psychiatry*, Londres, v. 2, n.4, 2002, p. 33-36.
- MACIEIRA, M. Tratamento da dependência química: experiência do PAA-HUCAM-UFES. In: LUIS, M.A.; SANTOS, M.A. (Org.). *Uso e abuso de álcool e drogas: trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental; V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica*. Ribeirão Preto: FIERP-EERP-USP/FAPESP, p. 47-51, Ribeirão Preto, 2000.
- MARCOLIN, M.A.; CANTARELLI, M.G.; GÁRCIA JUNIOR, M. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. *Rev. Psiquiatr. Clin.*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 70-81, 2004.
- MORAES, M. Modelo de atenção integral a saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121-133, 2008.
- NAPPO, A.S.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R. Crack use in São Paulo. *Substance Use & Misuse*, Londres, v. 31, n. 5, p. 565-579, 1996.
- OCCHINI, M.; TEIXEIRA, M. Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 11, n. 2, p. 229-236, 2006.
- OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.
- PILOWSKY, L.S. et al. Rapid tranquillisation. A survey of emergency prescribing in a general psychiatric hospital. *Br J Psychiatry*, Londres, v. 160, n. 6, p. 831-835, 1992.
- SANCHEZ, Z.V.D.M.; NAPPO, S.A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.36, n. 4, p. 420-430, 2002.
- SMART, R.G. Crack cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. *Am J Alcohol Drug Abuse*, Londres, v.17, n. 1, p. 13-26, 1991.
- THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *World Drug Report 2011*. New York: United Nations, 2011.
- VASCONCELOS, S.M.M. et al. Cocaetileno: um metabólito da associação cocaína-álcool. *Rev. Psiquiatr. Clin.*, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 207-210, 2001.
- VOLKOW, N.D. et al. Effects of route of administration on cocaine induced dopamine transporter blockade in the human brain. *Life Sciences*, New York, v. 67, n.12, p. 1507-1515, 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International statistical classification of diseases and related health problems*. 10. ed. Malta: WHO 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION; NORWEIGIAN INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH. *The ATC index with ddd system*. 2011 [internet]. Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd>>. Acesso em: 05 out. 2011.

Recebido para publicação em abril de 2013
 Versão final em maio de 2013
 Conflito de interesses: não houve
 Suporte financeiro: inexistente