

## Análise Crítica Sobre Medicamentos Prescritos para o Uso Problemático de Crack

Lucas de Farias Carvalho<sup>1</sup> , Larissa Alencar Rodrigues<sup>2</sup> , José Eduardo Pandossio<sup>1</sup> ,  
& Andrea Donatti Gallassi<sup>1,2\*</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, DF, Brasil

<sup>2</sup>Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Programa de Pós-Graduação  
em Ciências e Tecnologias em Saúde, Ceilândia, DF, Brasil

**RESUMO** – Estudo de abordagem descritiva, exploratória e retrospectiva que analisou prontuários de pacientes em tratamento pelo uso problemático de crack. Foram levantadas as prescrições, as interações medicamentosas e o perfil sociodemográfico destes pacientes. Foram feitas revisões de literaturas narrativas para verificar quais medicamentos apresentam maiores potenciais terapêuticos e para caracterizar o perfil dos usuários; dados dos prontuários e da literatura foram triangulados. Os resultados sugerem que os medicamentos utilizados no tratamento do uso problemático de crack são limitados, os medicamentos utilizados na prática não possuem evidências de eficácia, há interações relevantes nas prescrições e o perfil sociodemográfico desses usuários é semelhante com a literatura. Estudos adicionais são desejáveis para buscar um tratamento medicamentoso eficaz para o uso problemático de crack.

**PALAVRAS-CHAVE:** cocaína crack, medicamentos, tratamento

## Critical Analysis of Prescriptions Medicines for Problematic Crack Use

**ABSTRACT** – A descriptive, exploratory and retrospective study that analyzed medical records of the patients under treatment for crack use; prescriptions and medicines interactions were collected, and the sociodemographic profile of these patients. Revisions of narrative literatures were conducted to verify which medicines have the greatest therapeutic potentials and to characterize the profile of the crack users; data from the medical records and the literature were triangulated. The results suggest: medicines prescribed in the treatment of the crack use are limited, medicines used in practice don't have evidence of efficacy, there are relevant interactions in the prescriptions, and the sociodemographic profile of these users is similar with the literature. Additional studies are desirable to seek effective medicine treatment for crack use.

**KEYWORDS:** crack cocaine, medicines, treatment

### INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é uma prática humana que esteve presente ao longo de toda a história, pois não existiu sociedade na qual seu uso não tenha sido constatado e explorado. Porém, apenas a partir da década de 1960 o consumo de drogas se tornou motivo de preocupação de pesquisadores e autoridades mundiais, particularmente nos países industrializados, em função do tráfico e da alta

frequência de uso, com consequentes problemas sociais e de saúde (Reis, Hungaro, & Oliveira, 2014; Tavares & Béria, 2001)

Especificamente, o cloridrato de cocaína solidificado e cristalizado devido à associação com bicarbonato de sódio ou amônia, mais conhecido como *crack*, surgiu no Brasil como uma droga de baixo custo e fácil acesso,

\* E-mail: [andrea.gallassi@gmail.com](mailto:andrea.gallassi@gmail.com)

■ Submetido: 19/10/2018; Aceito: 08/12/2020

sendo seu uso associado às pessoas em extrema condição de vulnerabilidade social (Duailibi, Ribeiro, & Laranjeira, 2008; Acioli Neto & de Souza Dantas, 2017), causando um aumento importante no consumo a cada ano (Winhusen et al., 2015). Toda a inquietação gerada em torno do uso dessa substância está relacionada aos problemas associados ao seu uso abusivo, destacando-se os psiquiátricos e sociais, com consequências significativas, tanto para o próprio indivíduo que faz uso, quanto para a sociedade onde está inserido (Nuijten, Blanken, Brink & Hendriks, 2011). Farmacologicamente, a associação supracitada tem como produto a metilecgonidina, que promove efeitos com apenas 5 minutos de duração, explicando o alto potencial abusivo desta droga (Laranjeira, Cordeiro, & Diehl, 2011).

Estudos vêm demonstrando que os danos causados pelo uso problemático de crack provocam consequências sociais, ocupacionais, físicas, psíquicas e cognitivas, com impactos negativos na qualidade de vida dos usuários afetados pela condição (Paiva, Ferreira, Bosa, & Narvaez, 2017; Scheffer, Pasa, & Almeida, 2010), o que também gera, nos usuários mais vulneráveis, processos de marginalização e dificuldades de acesso aos tratamentos existentes (Nuijten, Blanken, Van Den Brink, & Hendriks, 2014).

Dentre as estratégias de tratamento disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para a abordagem dos transtornos mentais no Brasil, incluindo o uso problemático de álcool e outras drogas, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são a referência. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), qualquer pessoa com sofrimento psíquico, ocasionado ou não pelo uso de drogas, pode ser atendida nos CAPS. Essas unidades psicossociais se utilizam de estratégias de redução de danos nas ações de prevenção, promoção da saúde e diminuição do consumo de drogas, sendo estabelecidas a partir da Portaria nº 816/2012 (Ministério da Saúde, 2002) com a criação do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas. Segundo essa Portaria, o estabelecimento e expansão do número dos CAPS seguem o intuito da Reforma Psiquiátrica, o qual busca substituir o modelo hospitalocêntrico de tratamento por serviços de saúde de base comunitária, compostos por equipes multidisciplinares e capacitadas para oferecer esse tipo de cuidado. Com isso, o objetivo dos CAPS álcool e outras drogas (CAPS AD) é acolher os usuários em uso problemático de drogas, oferecendo-lhes tratamento necessário com vistas à diminuição ou interrupção do uso de drogas e à reinserção sociocultural e familiar, sendo diversas as estratégias de cuidado oferecidas, como tratamento clínico, psicológico, terapêutico ocupacional e psiquiátrico, além de programas de reinserção social, por meio de projetos de economia solidária, dentre outros (Oliveira, 2011).

Com relação aos pacientes em tratamento nos CAPS AD, destaca-se a necessidade do acompanhamento farmacoterapêutico, principalmente pelo fato dessa população utilizar medicamentos psicotrópicos para o alívio dos sintomas ocasionados pela “fissura” e/ou abstinência da substância, como também por possíveis quadros de comorbidades psiquiátricas presentes, como depressão, ansiedade, esquizofrenia e outros. Há também aqueles pacientes que fazem o uso contínuo desses medicamentos, necessitando, com isso, de um sistema adequado de informação e orientação farmacêutica, envolvendo a automedicação, o armazenamento, a posologia, as reações adversas e as interações medicamentosas, a fim de proporcionar um tratamento adequado, individualizado e, conseqüentemente, um cuidado específico para cada tipo de problema e sintoma (Braga, Borges, Iodes, & Freitas, 2005).

No que diz respeito ao tratamento medicamentoso relacionado ao uso problemático de crack, nenhum agente farmacológico está aprovado para esta finalidade terapêutica (Reid & Thakkar, 2009), como também não há um tratamento padrão aprovado pela agência de saúde dos Estados Unidos (FDA, *Food and Drug Administration*) para tratar a dependência, apesar de mais de duas décadas de intensas pesquisas (LaRowe et al., 2006). Nesse sentido, os tratamentos utilizados atualmente para reduzir os sintomas da abstinência de crack/cocaína (episódios depressivos, fissura e ansiedade, principalmente) se baseiam, sobretudo, em evidências empíricas oriundas da prática clínica. Contudo, alguns medicamentos apresentaram resultados promissores em estudos iniciais e essas evidências precisam ser melhor exploradas (Nuijten & Nlanken, 2014).

A partir do fato de não haver na literatura um tratamento medicamentoso específico para o uso problemático de crack que seja padronizado e com comprovada eficácia, levantou-se a hipótese de que os tratamentos oferecidos no âmbito do SUS se baseiam em evidências oriundas da prática clínica ou ainda em fase de experimentação, o que indica a necessidade de se investigar os possíveis problemas das terapêuticas empregadas, principalmente em razão de poucos medicamentos se mostrarem com potenciais benefícios. Essa realidade deve ser explorada para que sejam estimuladas pesquisas que visem averiguar a efetividade de novos medicamentos para o tratamento do uso problemático de crack e sua padronização, com vistas à conseqüente redução de equívocos em prescrições médicas.

Este estudo tem como objetivo listar, analisar e discutir as prescrições medicamentosas em prontuários de usuários problemáticos de crack/cocaína em tratamento em um CAPS AD do Distrito Federal (DF) e compará-las com o usualmente prescrito indicado pela literatura científica para o tratamento em questão. Além disso, descrever e analisar:

- a terapêutica medicamentosa prescrita e verificar possíveis interações medicamentosas;
- as tendências dos medicamentos prescritos em relação à literatura científica; e
- o perfil sociodemográfico dos pacientes usuários de crack que compuseram o estudo e compará-lo com o descrito na literatura.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo que foi realizado em etapas. Primeiramente, foi realizado o levantamento dos dados dos prontuários de pacientes em tratamento pelo uso problemático de crack em um CAPS AD do DF (detalhes sobre a seleção dos prontuários a seguir), que incluiu os sociodemográficos e as prescrições medicamentosas. Posteriormente, foi efetuada uma revisão narrativa de literatura utilizando as bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que objetivou identificar os perfis de usuários de crack que fazem tratamento em CAPS AD no Brasil, para que fosse possível comparar esses dados com os obtidos na pesquisa de prontuário. Foram utilizados os descritores “perfil sociodemográfico”, “usuários de crack” e “CAPS”, e selecionados apenas artigos em português que tratassem do tema. Foram utilizadas somente as informações sobre os perfis sociodemográficos para corroborar ou não com o perfil encontrado no CAPS AD do DF objeto desta pesquisa. Dessa maneira, foram excluídos editoriais, notícias, resumos de anais de congressos, livros, comentários, monografias e selecionados somente estudos publicados em revistas científicas nacionais, sem qualquer critério de temporalidade.

Em seguida, foi realizada uma nova revisão narrativa da literatura sobre os tratamentos medicamentosos mais eficazes para o uso problemático de crack nas bases de dados PubMed/MEDLINE, BVS e SciELO. Os resultados foram tratados por meio de planilha lógica categorial e avaliados quanto ao perfil da literatura sobre o conteúdo da temática dos estudos. Foi aplicada a análise quantitativa de frequência e qualitativa de conteúdo e apresentadas descritivamente, buscando, com isso, determinar de forma pontual se a literatura pode indicar quais são as tendências mais promissoras (medicamentos usualmente prescritos) no tratamento farmacológico para o uso problemático de crack. Os descritores utilizados foram validados no *Medical Subject Headings* – PubMed (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – BVS, com o objetivo de alcançar de forma mais precisa os artigos relacionados ao tema. Os descritores aplicados foram *treatment and substance-related disorders and crack cocaine* (Figura 1).

Para a seleção dos artigos, a presença dos descritores no título e/ou resumo, possuindo um tema relacionado a qualquer intervenção farmacológica quanto ao uso de crack, foi obrigatória. Os critérios que esses estudos deveriam seguir para serem analisados foram estudos publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola que apresentassem intervenções medicamentosas com pacientes dependentes de crack. Já os critérios de exclusão dos trabalhos se deram por editoriais, notícias, resumos de anais de congressos, comentários, monografias ou artigos que tratassem sobre crack e cocaína sem nenhum tipo de intervenção clínica e/ou que buscassem tratar comorbidade que não estivessem relacionadas ao uso de crack/cocaína e/ou que fossem publicados há mais de 10 anos (março de 2008 a março de 2018). Contudo, estudos publicados há mais de 10 anos foram utilizados para compor o referencial teórico, mas não foram contabilizados no resultado de revisão; tal necessidade surgiu pela falta de estudos mais atuais sobre o tema.

Então, foi realizada uma análise das prescrições medicamentosas nos prontuários de pacientes que se encontravam em tratamento pelo uso problemático de crack/cocaína em um CAPS AD do DF, atentando-se às possíveis interações entre os fármacos utilizados. Foram selecionados 100 prontuários de pacientes que possuíam o crack como a droga mais problemática para o seu cotidiano, ou seja, pessoas dependentes de crack, admitindo-se, contudo, o uso de outros tipos de substância concomitantemente ao crack, porém de forma que o crack fosse a “droga de escolha” dos pacientes. Esse quantitativo de prontuários foi definido considerando que, no período de abril de 2017 a junho de 2018, havia 863 pacientes em tratamento no CAPS AD que faziam uso de crack e outras drogas. Portanto, para se obter uma amostra representativa do serviço, considerando um erro amostral de 10% e um nível de confiança de 95%, a amostra seria de 87 prontuários. Assim, esse valor foi extrapolado para 100 devido à possibilidade de haver perda de dados.

Os prontuários dos pacientes foram selecionados de forma aleatória, de acordo com a sua disposição na sala de arquivos do CAPS AD. Todas as prescrições feitas para essas pessoas foram analisadas com relação aos medicamentos utilizados e a possíveis interações medicamentosas, tendo como

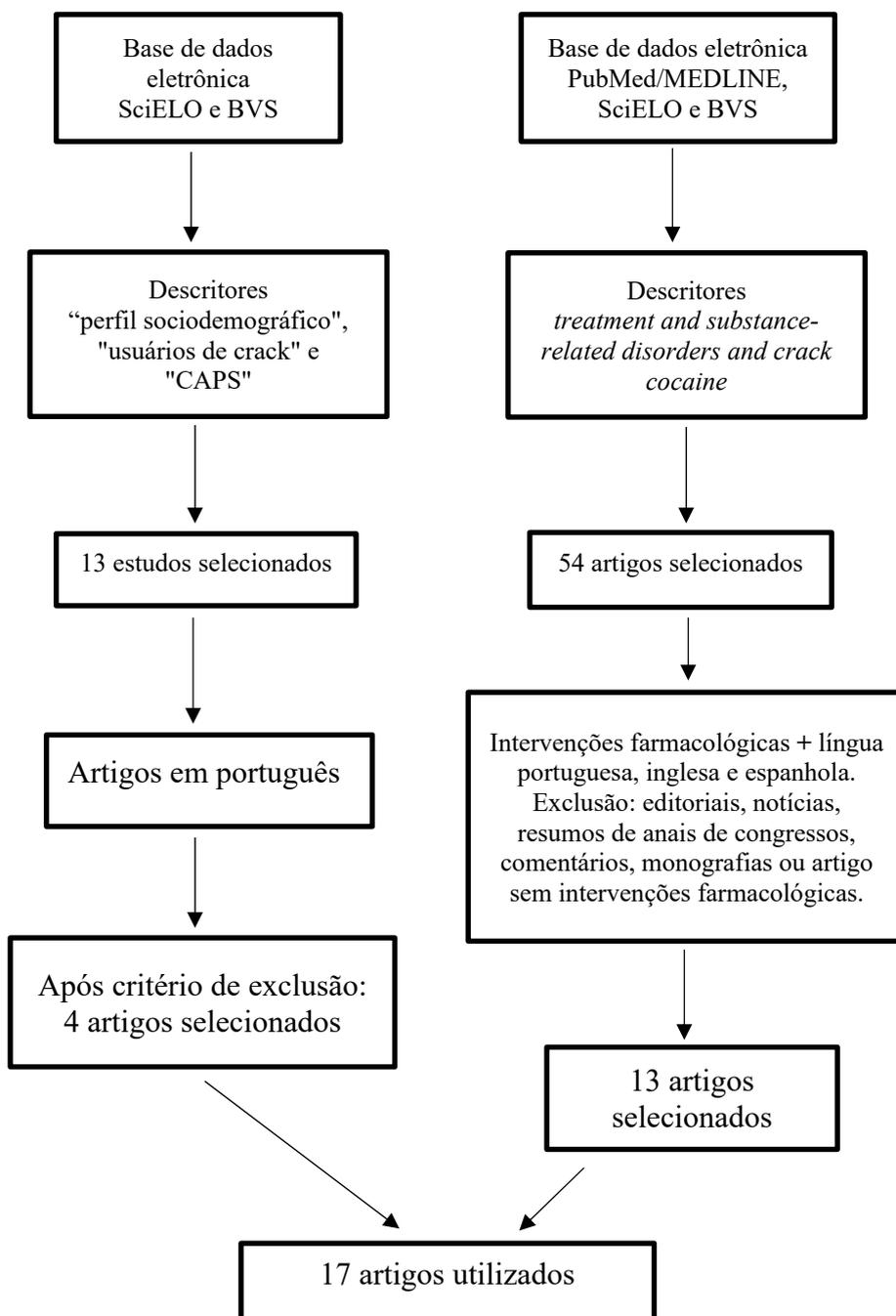


Figura 1. Bases de dados utilizadas e número de artigos selecionados em cada revisão integrativa

referência os padrões estabelecidos internacionalmente, as informações contidas na base *Micromedex Healthcare Series* (ferramenta referência no apoio à tomada de decisão para respaldar o trabalho clínico) e as bulas dos medicamentos fornecidas no portal eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde do Brasil (Anvisa). Os prontuários que foram elegíveis para a participação no estudo foram de pessoas que iniciaram o tratamento

no CAPS AD, apresentando como queixa principal o uso problemático de crack, tendo participado de consulta com o profissional médico prescriptor e possuindo alguma prescrição de medicamento psicotrópico.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, sob o parecer número 2.672.221/2018.

## RESULTADOS

Os resultados foram agrupados e triangulados de acordo com os dados coletados nos prontuários e nas revisões de literatura.

### Perfil sociodemográfico das pessoas em uso problemático de crack em tratamento no CAPSAD em comparação com a literatura

Em relação à revisão de literatura referente ao perfil dos usuários de crack em tratamento nos CAPS AD, foram encontrados poucos estudos sobre essa temática, pois muitos deles se referiam aos tratamentos “de base comunitária” em geral e não especificamente sobre CAPS. Foram selecionados 13 estudos e, depois de aplicados os critérios de exclusão, foram utilizados somente 4 artigos (Almeida & Luis, 2017; Botti, Machado, & Tameirão, 2014; Carvalho et al., 2015; Horta et al., 2011), os quais apresentaram mesmo

perfil sociodemográfico do encontrado nos prontuários analisados.

Nos 100 prontuários analisados, dentre os que informaram, houve um predomínio de homens solteiros (19%), de baixa escolaridade (10%) – ensino fundamental incompleto – e com idade variando entre 30 e 49 anos (61%), sendo a idade média de 33,6 anos, conforme apresentado na Tabela 1. As variáveis escolaridade e estado civil não foram relatadas por 77% e 70% dos prontuários analisados, respectivamente. Tal problema pode ser atribuído à existência de diferentes protocolos utilizados no CAPS AD, o que gerou uma falta de padronização das informações coletadas.

Com relação aos tratamentos anteriores, dentre os que informaram, 72% dos pacientes já haviam realizado algum tipo de tratamento, tanto medicamentoso quanto psicossocial; quando questionados sobre ideação suicida, a maioria (40%) informou que nunca teve pelo menos um pensamento nesse sentido.

Tabela 1

*Perfil sociodemográfico dos pacientes em uso problemático de crack atendidos no CAPS AD do DF*

Variáveis	Características	Frequência n=100 (%)
Sexo	Masculino	85 (85)
	Feminino	15 (15)
Estado civil	Solteiro	19 (19)
	Casado	10 (10)
	Divorciado	1 (1)
	Não relatado	70 (70)
Escolaridade	Fundamental incompleto	10 (10)
	Médio completo	6 (6)
	Médio incompleto	3 (3)
	Fundamental completo	2 (2)
	Analfabeto	1 (1)
	Superior	1 (1)
	Não relatado	77 (77)
Idade	17 – 29 anos	36 (36)
	30 – 49 anos	61 (61)
	50 – 60 anos	3 (3)
Tratamento anterior	Sim	72 (72)
	Não	22 (22)
	Não relatado	6 (6)
Ideação suicida	Sim	35 (35)
	Não	40 (40)
	Não relatado	25 (25)

Os dados referentes às drogas utilizadas concomitantemente ao crack (Tabela 2) mostraram que 69% dos relatos foram de uso de álcool, seguido por maconha (59%), tabaco (51%), cocaína em pó (50%) e merla (16%). Apenas 14% dos relatos se referiam ao uso exclusivo de crack e 7% relataram abuso de medicamentos psicotrópicos. As drogas de abuso que possuíam abaixo de 6% de incidência de uso concomitante ao crack foram agrupadas em “outros” e incluíam: cola, *thinner*, lança perfume e dietilamida do ácido lisérgico (LSD). O uso concomitante de crack e outras drogas sugere a necessidade de se utilizar diferentes medicamentos para os variados tipos de sintomas de abstinência e fissura. Porém, mesmo no caso dos pacientes que só referiram o uso de crack, o tratamento utilizado não possuía diferenças consideráveis quando comparado aos outros pacientes, nem tampouco seguiam um padrão específico de medicamentos, não sendo possível separá-los em um grupo específico para comparar suas formas de tratamento.

Os sintomas mais presentes relatados pelos pacientes com o uso de drogas foram ansiedade (49%), nervosismo/irritabilidade (46%), humor deprimido (33%), alucinações (30%), tremores (19%) e insônia (18%); somente 13% referiram não possuir nenhum sintoma devido ao uso de drogas. Os sintomas relatados por menos de 6% dos pacientes foram agrupados em “outros”, como: delírios, cefaleia, transtorno bipolar, queimadura bucal, letargia, prejuízo auditivo, falta de apetite, impaciência, desorientação

espacial, instabilidade emocional, dor no corpo, agitação psicomotora, formigamento, taquicardia, fala e raciocínio lentificados, afeto embotado, convulsões, náuseas e coceira.

### Medicamentos usualmente prescritos para usuários de crack, segundo a literatura

A respeito da revisão narrativa de literatura realizada sobre os medicamentos mais utilizados por usuários de crack, foram selecionados 54 artigos, sendo que apenas 13 possuíam os critérios de elegibilidade. A predominância de exclusões de estudos se deu pelo fato de que grande parte dos artigos selecionados não tratava de intervenções clínicas, ou seja, a maior parte dos estudos buscava estudar a droga em contextos laboratoriais ou teóricos e, por esse motivo, há uma indicação de que ainda existem poucas investigações empíricas acerca do uso de medicamentos e sua efetividade no tratamento da dependência de crack em humanos. O perfil da literatura encontrado foi agrupado e apresentado na Tabela 3.

Os Estados Unidos foram o país com o maior número de estudos realizados (31%). Além disso, a maioria dos estudos utilizados (69%) era de caráter quantitativo. Com relação às estratégias de pesquisa adotadas nos trabalhos selecionados, 61% foram do tipo ensaio clínico, seguido pelas revisões de literatura (15%), estudo de

Tabela 2

*Drogas utilizadas de forma concomitante ao crack e sintomas apresentados referidos nos prontuários de pacientes em uso problemático de crack atendidos no CAPS AD do DF*

Variáveis	Características	Frequência n=100 (%)
Drogas utilizadas	Álcool	69 (69)
	<i>Cannabis</i>	59 (59)
	Tabaco	51 (51)
	Cocaína	50 (50)
	Merla	16 (16)
	Apenas crack	14 (14)
	Psicotrópicos	7 (7)
	Outros	12 (12)
Sintomas	Ansiedade	49 (49)
	Nervosismo/irritabilidade	46 (46)
	Humor deprimido	33 (33)
	Alucinações	30 (30)
	Tremores	19 (19)
	Insônia	18 (18)
	Problemas de memória	14 (14)
	Transtorno de pânico	10 (10)
	Fraqueza dos membros inferiores	7 (7)
	Não referem sintomas	13 (13)
	Outros	47 (47)

Tabela 3

Perfil da literatura sobre tratamento medicamentoso para o uso problemático de crack/cocaína

Variáveis	Características	Frequência n=13 (%)
País	Estados Unidos	4 (31)
	Inglaterra	3 (24)
	Brasil	2 (15)
	Holanda	2 (15)
	Irlanda	2 (15)
Tipo de Estudo	Quantitativo	9 (69)
	Qualitativo	4 (31)
Estratégia de Pesquisa	Ensaio clínico	8 (61)
	Revisão de literatura	2 (15)
	Estudo de coorte	1 (8)
	Estudo transversal	1 (8)
	Estudo de caso	1 (8)
Estratégias terapêuticas adotadas	Topiramato	2 (15)
	Modafinila	2 (15)
	Intervenções farmacológicas e psicossociais	2 (15)
	Vacina contra cocaína	1(8)
	Dexanfetamina	1 (8)
	Buspirona	1 (8)
	Vacina	1 (8)
	Canabidiol	1 (8)
	Aripiprazol	1 (8)
	Ácido valproico	1 (8)

coorte (8%), estudo transversal (8%) e estudo de caso (8%). O topiramato, a modafinila e as intervenções farmacológicas associadas às psicossociais foram as estratégias terapêuticas mais adotada nos estudos com intervenção selecionados (15%).

### Medicamentos usualmente prescritos para os pacientes do CAPS AD do DF e possíveis interações medicamentosas encontradas

Nos 100 prontuários analisados, foram prescritos um total de 777 medicamentos em 267 receituários médicos. A Tabela 4 apresenta os 32 medicamentos prescritos; os medicamentos utilizados em menos de 1% dos casos foram agrupados em “outros”, a saber: nitrazepam, dissulfiram, escitalopram, citalopram, agomelatina, bupropiona, trazodona, periciazina, sertralina, olanzapina, paroxetina, fenobarbital, lorazepam e zolpidem.

Dentre os medicamentos prescritos, foi possível identificar que não há uma padronização do tratamento, visto

que o medicamento mais prescrito – o ácido valproico – foi indicado em menos de 15% dos casos. Outros medicamentos utilizados foram prometazina (10%), levomepromazina (10%), fluoxetina (10%) e haloperidol (8%), que são medicamentos para os quais não há evidências na literatura que os relacionem com a diminuição ou o aumento do período de abstinência de crack.

Dos medicamentos que possuem algum tipo de potencial no tratamento do uso de crack presente na literatura, somente o topiramato foi observado nos prontuários analisados, porém em apenas 2% dos casos. Com relação aos outros medicamentos também citados pela literatura com potencial terapêutico – modafinila e dexanfetamina –, não há relatos nos prontuários de sua utilização.

As interações medicamentosas potenciais presentes nas prescrições, identificadas com o auxílio do *Micromedex Healthcare Series* e da bula dos medicamentos, estão descritas na Tabela 5. O possível efeito resultante de interação medicamentosa mais presente foi o risco de prolongamento do intervalo QT (24%), que é um parâmetro mensurado pelo eletrocardiograma, que corresponde ao início da

Tabela 4

*Distribuição dos medicamentos prescritos a partir da análise de prontuários de pacientes com uso problemático de crack atendidos no CAPS AD do DF*

Medicamentos	Frequência n=777 (%)	Classe Farmacológica	REME <sup>a</sup> SES-DF
Ácido valproico	91 (12)	Antiepilético	SIM
Prometazina	79 (10)	Anti-histamínico	SIM
Levomepromazina	75 (10)	Antipsicótico	SIM
Fluoxetina	77 (10)	Antidepressivo	SIM
Haloperidol	62 (8)	Antipsicótico	SIM
Carbamazepina	50 (6)	Antiepilético	SIM
Naltrexona	47 (6)	Antagonista Opióide	SIM
Diazepam	43 (6)	Ansiolítico	SIM
Clorpromazina	35 (4)	Antipsicótico	SIM
Amitriptilina	28 (4)	Antidepressivo	SIM
Clonazepam	28 (4)	Ansiolítico	SIM
Risperidona	17 (2)	Antipsicótico	SIM
Tioridazina	17 (2)	Antipsicótico	SIM
Biperideno	15 (2)	Antiparkinsoniano	SIM
Lítio	15 (2)	Antimaniaco	SIM
Topiramato	15 (2)	Antiepilético	SIM
Quetiapina	12 (1)	Antipsicótico	SIM
Nortriptilina	10 (1)	Antidepressivo	SIM
Outros	61 (8)	--	--

<sup>a</sup> Relação de Medicamentos Essenciais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Tabela 5

*Possíveis efeitos resultantes de interações medicamentosas encontradas a partir dos medicamentos prescritos referidos nos prontuários de pacientes em uso problemático de crack atendidos no CAPS AD do DF*

Interações medicamentosas possíveis	Frequência n=546 (%)
Prolongamento do intervalo QT	128 (24)
Sinergia na depressão do SNC	59 (11)
Aumento da concentração plasmática	56 (10)
Redução da concentração plasmática	40 (7)
Contraindicados de acordo com a bula	31 (6)
Síndrome serotoninérgica	17 (3)
Bula aconselha cautela	12 (2)
Sem interações	93 (17)
Outros	40 (7)

despolarização até o final da repolarização ventricular. A segunda condição possível mais frequente foi o surgimento de múltiplos efeitos adversos (13%) que, para integrar essa categoria, os pacientes necessitavam apresentar, no mínimo, três dos seguintes efeitos adversos concomitantemente: fraqueza, tremor, nistagmo, hipertensão, hipertermia, mioclonia, alterações do estado emocional, ataxia, diplopia, cefaleia, apneia, vômitos, convulsões e coma. Em sequência, o terceiro efeito possível mais frequente observado (11%) foi o risco de sinergia na depressão do sistema nervoso central e aumento da concentração plasmática de medicamentos utilizados concomitantemente (10%), resultando em um

provável aumento de toxicidade dos medicamentos que apresentavam essa condição.

Outros tipos de condições resultantes das possíveis interações medicamentosas apareceram com menor frequência e foram agrupados na categoria “outros” (7%). Essas possibilidades eram: eventos adversos cardiovasculares, efeitos variáveis no metabolismo, déficits psicomotores, alucinações, uso de medicamentos da mesma classe farmacológica simultaneamente, mesmo fármaco em duas formas farmacêuticas distintas e no mesmo horário, aumento de substratos tóxicos, diminuição do limiar convulsivante, parkinsonismo e potencialização dos efeitos.

## DISCUSSÃO

Mesmo com a baixa quantidade de estudos encontrados sobre o tema, a literatura disponível aponta que há uma população-alvo que as políticas públicas de prevenção e tratamento do uso problemático de drogas deveriam atingir. Em relação à análise da variável raça/cor e etnia, devido à diferença entre os formulários utilizados nos prontuários analisados, esse foi um dado que acabou perdido; entretanto, essa questão se torna extremamente importante para o debate acerca das características socioeconômicas das pessoas que fazem uso problemático de crack, tornando o preenchimento desse dado um procedimento necessário. Com relação à faixa etária da maioria dos pacientes, observou-se que se trata de adultos jovens, indicando que o tratamento necessita combinar uma abordagem de prevenção com estratégias de tratamento (Paiva, Ferreira, Bosa, & Narvaez, 2017). Além disso, quando há a presença de outras vulnerabilidades, como desemprego, comorbidades psiquiátricas e relações familiares conflituosas, o tratamento também deve abordar tais aspectos, em busca de mudanças estruturais dentro do contexto social no qual o paciente está inserido, tornando esse processo vital para o progresso no tratamento (Paiva, Ferreira, Bosa, & Narvaez, 2017).

Os dados sobre tratamentos anteriores realizados revelaram que o retorno ao uso de drogas é alto. Isso pode ser explicado devido a vários fatores, como desmotivação, falta de interesse nas atividades oferecidas pelo serviço, desemprego, ausência de moradia e outras vulnerabilidades sociais, mas também pelos efeitos adversos aos medicamentos utilizados, as interações medicamentosas, assim como a falta de medicamentos adequados que sejam capazes de controlar os sintomas de abstinência e de fissura e, conseqüentemente, prolongar o período de cessação do uso de drogas. Nesse sentido, há a necessidade de estudos adicionais que investiguem qual é o principal fator associado à evasão dos tratamentos oferecidos para essa população, conforme já destacado em outro estudo (Gallassi, Nakano, Wagner, & Fischer, 2016).

Com relação às drogas utilizadas pelos pacientes concomitantemente ao crack, é possível apontar que a abordagem terapêutica utilizada terá que ser realizada em uma perspectiva que considere o uso múltiplo de drogas, visto que 86% dos pacientes utilizam outras drogas para além do crack. Tal fato indica a necessidade de se utilizar diferentes medicamentos para os variados tipos de mecanismos de ação, sintomas de abstinências e fissura associados aos diferentes tipos de drogas, tornando ainda mais desafiadora a intervenção farmacológica.

Acerca da farmacoterapia abordada pelos estudos selecionados, foi possível observar uma ampla gama de medicamentos utilizados na tentativa de reduzir os sintomas ou aumentar o período de abstinência do crack. Porém, nem todas as investigações resultaram em justificativas para novos testes utilizando tais medicamentos, como no caso do ácido valproico (Reid & Thakkar, 2009) e da bupiriona (Winhusen et al., 2015), nos quais houve aumento do consumo de cocaína pelos pacientes que utilizaram esses fármacos. Além disso, um dos estudos que utilizou a vacina como objeto de investigação não alcançou uma diferença significativa no período de abstinência, porém houve redução do consumo de cocaína em pacientes com anticorpos aumentados (alta taxa de IgG) (Martell et al., 2009).

Nesse sentido, há diversos medicamentos testados para aumentar o tempo de abstinência ou atuar como tratamento de substituição na dependência de crack/cocaína, como por exemplo, a bupiriona (Winhusen et al., 2015), o ácido valproico (Reid & Thakkar, 2009), o aripiprazol (Vorspan, Bellais, Kejzer, & Lépine, 2008), a modafinila, o topiramato, a dexanfetamina (Nuijten & Blanken, 2011) e o canabidiol (Fischer et al., 2015). Contudo, apenas os quatro últimos revelaram potenciais farmacológicos promissores para esses casos, ainda em caráter de evidências preliminares (Fischer, Kuganesan, Gallassi, Malcher-Lopes, Van Den Brink, & Wood, 2015; Nuijten & Blanken, 2011;), uma vez que os estudos existentes não apresentaram desfechos definitivos, sendo chamados por Fischer et al. (2015) como “decepcionantes”. Um fato interessante com relação ao medicamento mais prescrito no CAPS AD do DF – o ácido valproico – é que sua utilização não reduziu o consumo de cocaína; pelo contrário, o aumentou no estudo conduzido por Reid e Thakkar (2009).

A interação medicamentosa mais frequente observada – o prolongamento do intervalo QT – é considerada uma alteração de considerável importância clínica, uma vez que predispõe à taquicardia ventricular polimórfica, a *torsade de pointes* (forma de taquicardia ventricular polimórfica caracterizada por intervalo QRS irregulares) e à morte cardíaca súbita (Almeida, 2009; Kallergis et al., 2012; Martins, Figueiredo, Costa & Reis, 2015). As demais possíveis interações encontradas também podem causar efeitos graves na saúde dos usuários, portanto, há a necessidade na prática clínica de que as escolhas dos medicamentos pelos profissionais médicos minimizem a possibilidade desses eventos que podem dificultar o tratamento e resultar num possível retorno ao uso de crack.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil sociodemográfico dos pacientes pesquisados no CAPS AD do DF é semelhante ao relatado pela literatura,

indicando que as políticas de prevenção e tratamento do uso de drogas devem considerar as vulnerabilidades

socioeconômicas e educacionais dessas pessoas como parte do processo de planejamento das ações; além disso, é necessário que os profissionais dos CAPS AD se atentem para a importância do preenchimento correto dos dados dos pacientes, para que estes possam gerar pesquisas e direcionar políticas na área. Foi observada também a presença de uma variedade de sintomas psiquiátricos nos prontuários, realçando a importância de tratamentos específicos para cada paciente de forma a aliar medicamentos e abordagens psicossociais.

A literatura sobre os medicamentos utilizados no tratamento do uso de crack ainda é muito limitada, sendo necessários mais estudos para que seja possível determinar no futuro um padrão de tratamento eficaz. Isso se torna ainda mais relevante dado que foram poucos os medicamentos prescritos que possuem algum potencial terapêutico.

O tratamento medicamentoso oferecido no CAPS AD do DF se mostrou inespecífico na medida em que utiliza tratamentos semelhantes para usuários apenas de crack e os de múltiplas drogas. Esse fato indica a necessidade de mais estudos que visem particularizar a terapêutica para cada tipo de substância utilizada e sintoma de abstinência apresentado, principalmente em virtude dos diferentes mecanismos de ação das drogas.

Com relação às interações medicamentosas potenciais observadas, há a necessidade de se discutir estratégias

para o enfrentamento desse problema nos CAPS AD, principalmente em consequência da grande quantidade de fármacos prescritos. Como estratégias para tratar dessa questão, tem-se a atuação de farmacêuticos clínicos nas unidades, com a oferta de serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, a criação de grupos de estudo de caso com a equipe médica prescritora e demais profissionais de saúde, e a realização de grupos com os pacientes sobre suas percepções acerca dos medicamentos utilizados.

Por fim, tornam-se fundamentais mais estudos que aprofundem a temática do crack, para que seja possível estabelecer, de forma segura, um tratamento eficaz para seu uso problemático, que minimize os riscos de interações medicamentosas, amplie o período de abstinência, diminua os sintomas de abstinência e fissura e resulte na diminuição da evasão ao tratamento.

## Limitações do estudo

O não preenchimento ou o preenchimento incorreto de dados fundamentais, como estado civil, moradia, se estava em situação de rua, se apresenta ideação suicida, escolaridade, raça/etnia, exercício de atividade remunerada (emprego)/renda, assim como o uso de diferentes protocolos no acolhimento dificultaram estabelecer um perfil sociodemográfico mais completo dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Acioli Neto, M. D. L., & de Souza Santos, M. D. F. (2017). Os Usos de Crack em um Contexto de Vulnerabilidade: Representações e Práticas Sociais entre Usuários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32326>
- Almeida, C. S., & Luis, M. A. V. (2017). Características sociodemográficas e padrão de uso de crack e outras drogas em um CAPS AD. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(4), 1716-1723. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201714>
- Almeida, G. L. G. (2009). Eletrocardiograma nos pacientes idosos. In G. P. Goldwasser (Coord.), *Eletrocardiograma orientado para o clínico* (3a ed., Cap. 35, pp. 381-95). Rubio.
- Botti, N. C. L., Machado, J. S. A., & Tameirão, F. V. (2014). Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 290-303. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=750307&indexSearch=ID>
- Braga, D. S., Borges, K. D. M., Iodes, A. M. F., & Freitas, R. M. (2005). Estudo do uso racional medicamentos por usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS VI. *Infarma – Ciências Farmacêuticas*, 17(7/9). <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=265&path%5B%5D=254>
- Carvalho, N. A. R., Santos, J. D. M. S., da Silva Junior, J. F. G., Monteiro, C. F. S., & Lima, L. A. A. (2015). Profile of crack cocaine users. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 4(2), 33-39. <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3554/pdf>
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), S545-S557. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600007>
- Fischer, B., Blanken, P., Silveira, D., Gallassi, A., Goldner, E. M., Rehm, J., ... Wood, E. (2015). Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: A comprehensive narrative overview of English-language studies. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 352-363. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.01.002>
- Fischer, B., Kuganesan, S., Gallassi, A., Malcher-Lopes, R., Van Den Brink, W., & Wood, E. (2015). Addressing the stimulant treatment gap: A call to investigate the therapeutic benefits potential of cannabinoids for crack-cocaine use. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1177-1182. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.09.005>
- Gallassi, A. D., Nakano, E. Y., Wagner, G. A., & Fischer, B. (2016). Characteristics of clients using a community-based drug treatment service ('CAPS-AD') in Brazil: an exploratory study. *International Journal of Drug Policy*, 31, 99-103. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.01.020>
- Horta, R. L., Horta, B. L., Rosset, A. P., & Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2263-2270. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100019>
- Kallergis, E. M., Goudis, C. A., Simantirakis, E. M., Kochiadakis, G. E., & Vardas, P.E. (2012). Mechanism, risk factors, and management of acquired long QT syndrome: a comprehensive

- review. *Scientific World Journal*, 2012, 212178-86. doi: <https://doi.org/10.1100/2012/212178>
- Laranjeira, R., Cordeiro, D.C., & Diehl, A. (2011). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Artmed.
- LaRowe, S. D., Mardikian, P., Malcolm, R., Myrock, H., Kalivas, P., Mcfarland, K., ... Brady, K. (2006). Safety and tolerability of N-acetylcysteine in cocaine-dependent individuals. *The American Journal on Addictions*, 15(1), 105-110. doi: <https://doi.org/10.1080/10550490500419169>
- Martell, B. A., Orson, F. M., Poling, J., Mitchell, E., Rossen, R.D., Gardner, T., & Kosten, T.R. (2009). Cocaine vaccine for the treatment of cocaine dependence in methadone-maintained patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy trial. *Archives of General Psychiatry*, 66(10), 1116-1123. doi: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.128>
- Martins, J. M., Figueiredo, T. P., Costa, S. C., & Reis, A. M. M. (2015). Medicamentos que podem induzir prolongamento do intervalo QT utilizados por idosos em domicílio. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 36(2), 297-305. <http://seer.fcfa.unesp.br/rcfba/index.php/rcfba/article/view/245/149>
- Ministério da Saúde [MS] (2002). Portaria GM/MS nº 816, de 30 de abril de 2002: Institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816\\_30\\_04\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html)
- Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Ministério da Saúde. [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Saude\\_mental\\_no\\_SUS\\_os centros\\_de\\_atencao\\_psicossocial/48](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Saude_mental_no_SUS_os centros_de_atencao_psicossocial/48)
- Nuijten, M., Blanken, P., Brink, W. V. D., & Hendriks, V. (2011). Cocaine Addiction Treatments to improve Control and reduce Harm (CATCH): New Pharmacological Treatment Options for Crack-Cocaine Dependence in the Netherlands. *BMC Psychiatry*, 11, 135-144. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-135>
- Nuijten, M., Blanken, P., Van, Den, Brink, W., & Hendriks, V. (2014). Treatment of crack-cocaine dependence with topiramate: a randomized controlled feasibility trial in the Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 177-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.024>
- Oliveira, R. S. P. (2011). Álcool e tratamento: um estudo realizado no CAPSAD em Campina Grande/PB. [Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.]. <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1666>.
- Paiva, C. B., Ferreira, I. B., Bosa, V. L., & Narvaez, J. C. M. (2017). Depression, anxiety, hopelessness and quality of life in users of cocaine/crack in outpatient treatment. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(1), 34-42. doi: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0065>
- Reid, M. S., & Thakkar, V. (2009). Valproate treatment and cocaine cue reactivity in cocaine-dependent individuals. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1-3), 144-150. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.02.010>
- Reis, L. M., Hungaro, A. A., & Oliveira, M. L. (2014). Políticas públicas para o enfrentamento do uso de drogas de abuso: percepção social em uma comunidade. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(4), 1050-1058. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002620013>
- Scheffer, M., Pasa, G. G., & Almeida, R. M. M. D. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 533-541. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300016>
- Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35(2), 150-158. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000200008>
- Vorspan, F., Bellais, L., Keijzer, L., & Lépine, J. P. (2008). An open-label study of aripiprazole in nonschizophrenic crack-dependent patients. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 28(5), 570-2. doi: <https://doi.org/10.1097/JCP.0b013e3181858311>
- Winhusen, T. M., Kropp, F., Lindblad, R., Douaihy, A., Haynes, L., Hodgkins, C. ... & Brigham, G. S. (2015). A multi-site, double-blind, placebo-controlled pilot clinical trial to evaluate the efficacy of buspirone as a relapse-prevention treatment for cocaine dependence. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(7), 757-764. doi: <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08862>