

Perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas

Flávia Menezes Almeida^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-7690-0409>

Maria Karolyne dos Santos Souza^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-5328-4911>

Luana de Menezes de Souza^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-8547-4042>

Diego Franco Valença^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-9152-769X>

Mikaele Santos Alves^{2,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-1868-4271>

Alice da Cruz Santos⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-4202-3724>

Giselle de Carvalho Brito^{5,6}

 <https://orcid.org/0000-0002-3982-2138>

Giuliano Di Pietro⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9753-222X>

Objetivo: caracterizar sociodemograficamente e traçar o perfil farmacoterapêutico dos usuários de dois Centros de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas, um infanto-juvenil-adulto e outro adulto. **Metodologia:** estudo documental, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, por meio da análise dos prontuários e entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** foram incluídos 156 usuários, dos quais a maioria era do sexo masculino, solteiro, negro ou pardo, ensino fundamental incompleto, desempregado, idade entre 18 e 29 anos. A droga de predileção foi a maconha e o início do uso, em sua maioria, foi na faixa etária de 7 a 15 anos. Prescrição de medicamentos como manejo da dependência ocorre em 65% dos casos, sendo os benzodiazepínicos e os antidepressivos os mais prescritos. **Conclusão:** o perfil sociodemográfico encontrado é compatível com a literatura e o impacto dos fatores sociais que levam à vulnerabilidade dos usuários tem estreita relação com o uso de substâncias psicoativas. O uso de medicamentos na dependência química ainda é uma intervenção incerta, devido aos problemas físicos e mentais resultantes dessa dependência, das interações medicamentosas e com as substâncias utilizadas, além da adesão medicamentosa, levando, muitas vezes, a uma troca de “drogas” por “drogas”.

Descritores: Perfil Epidemiológico; Medicamentos; Saúde Mental; Abuso de Álcool; Drogas Ilícitas; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

¹ Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Medicina, Lagarto, SE, Brasil.

² Bolsista do Programa Nacional de Residência/MEC, Brasil.

³ Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

⁴ Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Farmácia, São Cristóvão, SE, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Farmácia, Lagarto, SE, Brasil.

⁶ Bolsista de Iniciação Científica da Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

Como citar este artigo

Almeida FM, Souza MKS, Souza LM, Valença DF, Alves MS, Santos AC, et al. Sociodemographic and pharmacotherapeutic profile of Psychosocial Care Centers III Alcohol and Drugs users. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Apr-June;19(2):95-107 [cited ____/____/____]. Available from: _____
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.201959>

Sociodemographic and pharmacotherapeutic profile of Psychosocial Care Centers III Alcohol and Drugs users

Objective: to sociodemographically characterize and outline the pharmacotherapeutic profile of the users treated in two Psychosocial Care Centers III Alcohol and Drugs, one for children/adolescents/adults and the other for adults. **Methodology:** a documentary, exploratory and descriptive study with a quantitative and qualitative approach, through the analysis of medical records and semi-structured interviews. **Results:** a total of 156 users were included, most of whom were male, single, black- or brown-skinned, with Incomplete Elementary School, unemployed, and aged between 18 and 29 years old. The drug of choice was marijuana and use initiation was mostly in the age group of 7 to 15 years old. Drug prescription as addiction management occurs in 65% of the cases, with benzodiazepines and antidepressants as the most prescribed medications. **Conclusion:** the sociodemographic profile found is compatible with the literature and the impact of the social factors that lead to vulnerability in the users is closely related to the use of psychoactive substances. Medication use in chemical addiction is still an uncertain intervention due to the physical and mental problems resulting from this addiction, to the drug interactions and to those between the medications and the substances used, in addition to adherence to medication, oftentimes leading to an exchange of "drugs" for "drugs".

Descriptors: Epidemiological Profile; Medications; Mental Health; Alcohol Abuse; Illicit Drugs; Substance Use Disorders.

Perfil sociodemográfico y farmacoterapéutico de los usuarios del Centro de Atención Psicosocial III alcohol y drogas

Objetivo: caracterizar sociodemográficamente y trazar el perfil farmacoterapéutico de los usuarios de dos Centros de Atención Psicosocial III Alcohol y Drogas para niños y adultos. **Metodología:** estudio documental, exploratorio, descriptivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo, mediante el análisis de historias clínicas y entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** se incluyeron 156 usuarios, en su mayoría del sexo masculino, solteros, negros o pardos, primaria incompleta, desempleados, con edades entre 18 y 29 años. La droga elegida fue la marihuana y el inicio del consumo fue mayoritariamente en la franja etaria de 7 a 15 años. La prescripción de fármacos como manejo de la adicción se da en el 65% de los casos, las benzodiazepinas y los antidepresivos son los más prescritos. **Conclusión:** se comprobó que el perfil sociodemográfico observado es compatible con el de la literatura y que el impacto de los factores sociales que conducen a la vulnerabilidad de los usuarios está estrechamente relacionado con el uso de sustancias psicoactivas. El uso de drogas en la dependencia química es aún una intervención incierta, debido a los problemas físicos y mentales derivados de dicha dependencia, de las interacciones medicamentosas y con las sustancias utilizadas, además de la adherencia a la medicación, que lleva muchas veces a un intercambio de "drogas" por "drogas".

Descriptores: Perfil Epidemiológico; Medicamentos; Salud Mental; Abuso de Alcohol; Drogas Ilícitas; Trastornos Relacionados con el Consumo de Sustancias.

Introdução

O uso de drogas é um fenômeno multifatorial que acompanha as civilizações, sendo uma expressão do contexto cultural de cada sociedade⁽¹⁾. No mundo contemporâneo, o padrão de utilização destas substâncias tem-se modificado para um uso cada vez mais problemático, o que se torna uma importante questão de Saúde Pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 270 milhões de pessoas ou 5,5% da população global de 15 a 64 anos usaram drogas psicoativas no ano anterior à pesquisa e estima-se que cerca de 35 milhões de pessoas sejam afetadas por padrão prejudicial de uso de drogas ou dependência de drogas⁽²⁾. No Brasil, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2019 foram registradas 78.054 internações por transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas⁽³⁾.

Como estratégia de cuidado para pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial através da Portaria 3.088 de 2011⁽⁴⁾. Assim, os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD) são dispositivos de cuidado que priorizam tratamentos humanizados sem ser reclusórios, trabalhando conforme a lógica não só da Redução de Danos⁽⁵⁾, mas também devem empregar estratégias de tratamento com o objetivo da abstinência - principal mudança apresentada pela Resolução 32 de dezembro de 2017, que estabelece a Nova Política Nacional de Saúde Mental. Para isso as equipes devem utilizar diferentes estratégias de ação na promoção de abstinência, no suporte social, na promoção da saúde e na redução de riscos sociais e à saúde⁽⁶⁾. Dessa forma, o CAPS AD tem como foco principal ser um espaço de Prevenção e Promoção de Saúde, atuando no processo de reconstrução dos laços dos usuários com a comunidade, família e trabalho, uma vez que essas relações se encontram rompidas ou fragilizadas devido ao longo tempo de uso e abuso de substâncias psicoativas⁽⁷⁾.

Na maioria dos casos, durante o processo de cuidado, a prescrição de medicamentos se faz presente para atenuar sintomas decorrentes do uso e para amenizar as crises de abstinência. Contudo, os protocolos clínicos que tratam especificamente do manejo de pacientes dependentes químicos não garantem a atenção singularizada que cada caso requer, ficando a cargo do prescritor observar as situações específicas do usuário⁽⁸⁾.

Essa situação deve ser avaliada com bastante cautela, ponderando os riscos e os benefícios, pois os medicamentos listados na Portaria nº 344 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária exigem controle especial, justamente pela série de efeitos colaterais e

reações adversas que podem causar, como o alto risco de toxicidade, suicídio, impotência sexual, sonolência, ganho de peso, tontura, podendo também levar a dependência química⁽⁹⁾. Logo, o papel do profissional farmacêutico na saúde mental é de fundamental importância, para que sejam traçadas estratégias ao uso racional dos medicamentos, objetivando uma terapia mais eficaz e segura.

É possível observar que são muitos os aspectos que envolvem o cuidado das pessoas em uso problemático de substâncias psicoativas. Dessa forma, é imprescindível que as equipes de saúde mental conheçam o perfil desses usuários, pois o levantamento de características da população atendida nos serviços CAPS representa uma contribuição objetiva e importante para uma reflexão acerca da distância existente entre as diretrizes que orientam esses equipamentos e a realidade cotidiana com a qual se deparam, podendo assim traçar estratégias mais direcionadas de acordo com esse perfil.

Portanto, levando-se em consideração a necessidade de se desenvolver um novo olhar no tratamento dos usuários de álcool e outras drogas, em que a assistência em Saúde Mental deva seguir as melhores práticas clínicas e as mais robustas e recentes evidências científicas, conforme rege a nova Resolução⁽⁶⁾, essa pesquisa se justifica, com o objetivo de caracterizar socio-demograficamente e traçar o perfil farmacoterapêutico dos usuários de dois Centros de Atenção Psicossocial III em Álcool e outras Drogas, para melhor conhecê-los e determinar tratamentos mais personalizados.

Metodologia

Tipo ou delineamento do estudo

Documental, exploratório, descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, através de uma representação narrativa dos dados obtidos.

Local

Dois CAPS III de Aracaju, Sergipe, Brasil: um Infanto-Juvenil-Adulto (Vida) e outro Adulto (Primavera).

Período

De janeiro a dezembro de 2021.

População

Usuários dos Serviços selecionados de forma aleatória.

Crítérios de seleção

Ter mais de 12 anos, estar ativo no tratamento do CAPS, fazer ou ter feito uso de substâncias psicotrópicas e assinar, junto com o responsável quando necessário, o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes com dificuldades na compreensão e comunicação que pudessem impactar na obtenção dos dados.

Variáveis do estudo

Idade, sexo, estado civil, profissão, escolaridade, bairro onde vive, registro de filiação, etnia, substâncias psicoativas de escolha e frequência de uso, idade de uso inicial, origem do encaminhamento ao serviço, tempo em tratamento e informações sobre a farmacoterapia.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Foram utilizados os prontuários ativos disponíveis nos serviços e uma entrevista semiestruturada, contendo as variáveis do estudo descritas na seção anterior. A entrevista semiestruturada foi desenvolvida pelos autores, adaptada de outros estudos, e vem sendo aplicada pelo grupo em outros trabalhos de pesquisa⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Coleta de dados

Foram incluídos 156 usuários dos CAPS, e apenas 2 (dois) prontuários do CAPS Vida foram excluídos devido à falta de informações básicas para preenchimento do questionário. A coleta de dados se deu através da busca dos prontuários dos usuários ativos nos CAPS e por uma entrevista semiestruturada, citada anteriormente, a fim de completar ou esclarecer as informações. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente e em ambiente reservado, sendo facultado ao paciente responder ou não qualquer pergunta do formulário. Esta coleta ocorreu entre os meses de janeiro a dezembro de 2021 nos CAPS Vida e Primavera.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram organizados através do *software Microsoft Office Excel® 2020*, utilizando-se estatística descritiva, sendo os resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas. Os dados qualitativos obtidos pela Análise de Discurso foram avaliados por categorização das narrativas dentro do contexto da discussão dos dados obtidos.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética): 35987020.5.0000.5546. Tal pesquisa atende todas as exigências éticas regulamentadas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Foram avaliados 156 usuários em tratamento nos CAPS que preencheram os critérios de inclusão, em que foi possível verificar que a grande maioria era do sexo masculino, na faixa etária entre 18 e 24 anos, solteiros

e com o ensino fundamental incompleto. Mais da metade dos usuários encontravam-se desempregados e cerca de 40% se declararam pardos e pretos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos usuários atendidos pelos CAPS AD III Infanto-Juvenil-Adulto e Adulto (n = 156). Aracaju, SE, Brasil, 2021

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	118	75
Feminino	34	22
Transgênero	4	3
Faixa etária		
12 a 17 anos	38	24
18 a 24 anos	57	37
25 a 29 anos	46	29
30 a 60 anos	14	9
Estado Civil		
Solteiro	138	88
Casado	17	11
Viúvo	1	1
Escolaridade		
Analfabeto	1	1
Ensino fundamental incompleto	106	68
Ensino fundamental completo	15	10
Ensino médio incompleto	11	8
Ensino médio completo	10	7
Ensino superior incompleto	1	1
Não informado	12	9
Ocupação		
Desempregado	84	53
Autônomo	38	24
Estudante	22	14
Beneficiário	10	7
Trabalho formal	2	2
Filiação		
Mãe e pai	104	67
Mãe	35	22
Não informado	17	11
Etnia		
Pardos	39	25
Pretos	22	14
Branco	3	2
Amarelo	2	1
Não informado	90	57
Origem do encaminhamento		
Demanda espontânea	52	33
Urgência Mental	29	18
Rede de Atenção Psicossocial	18	12
Rede de Assistência Social	18	12
Conselho Tutelar	10	7
Atenção Primária	6	5
Justiça	23	15
Tempo em tratamento		
Menos de um ano	73	46
Mais de um ano	64	41
Mais de dois anos	9	6
Mais de três anos	4	3
Mais de quatro anos	2	1

Quando à origem do encaminhamento ao serviço, a demanda espontânea caracterizou o maior percentual, seguido pelos encaminhamentos da Urgência Mental,

do Conselho Tutelar, da Justiça, da Rede de Assistência Social e da própria Rede de Atenção Psicossocial. Já em relação ao tempo em tratamento desses usuários, a maioria estava a um ano ou menos no serviço e apenas 1% estava há mais de quatro anos no processo de cuidado (Tabela 1).

A distribuição dos usuários por regiões de saúde está demonstrada na Figura 1. Na região 1 estão inseridos os bairros da zona de expansão da cidade como o Mosqueiro e adjacências, além do bairro do Aeroporto, Atalaia e Farolândia. As regiões 2, 6, 7 e 8, compreendem os bairros da periferia da capital sergipana como Santa Maria, São Conrado,

Lamarão, Soledade, Porto Dantas, Bugio, Japãozinho, Jardim Centenário, entre outros. As regiões 4 e 5 representam os bairros centrais ou mais antigos da cidade como Centro, Siqueira Campos, Getúlio Vargas, Cirurgia, etc. E por fim, na região 3, situam-se os bairros cuja população possui maior índice socioeconômico, portanto os bairros considerados nobres, como Grageru, Salgado Filho, 13 de Julho, Jardins, São José, Suíssa, etc. A maior parte dos usuários encontrava-se nas regiões 2 e 5. Além disso, vale destacar que a quantidade de usuários em situação de rua também foi expressiva (Figura 1).

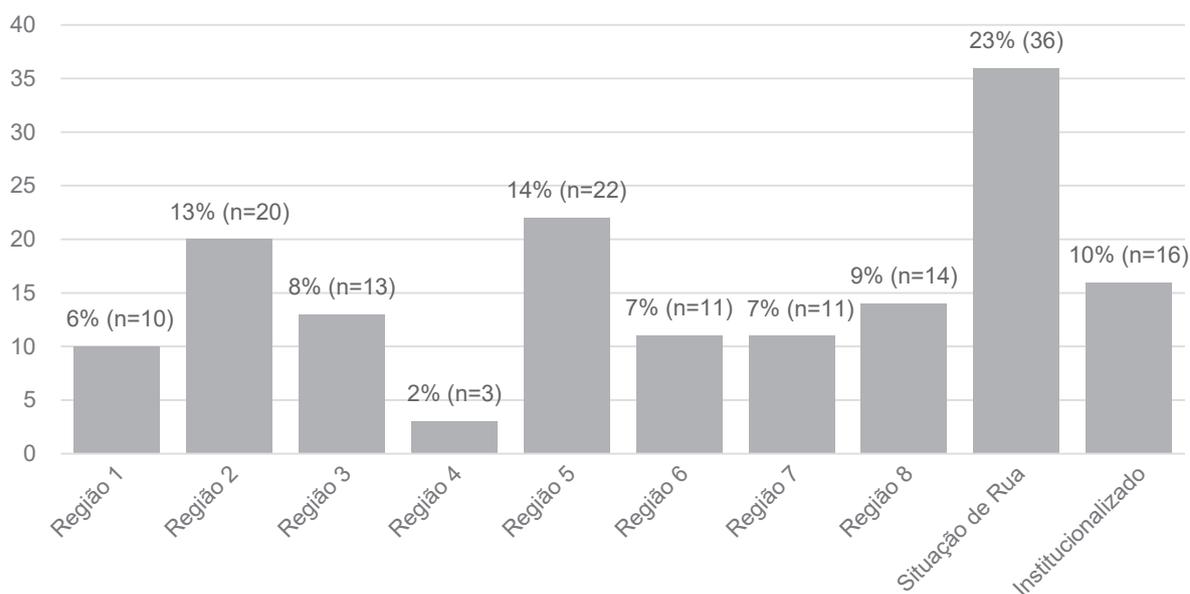


Figura 1 – Distribuição de usuários dos CAPS AD III Infante-Juvenil-Adulto e Adulto (n = 156). Aracaju, SE, Brasil, 2021

O perfil de uso de substâncias pelos pacientes, levando-se em consideração a distribuição por faixa etária de início do uso e quais as substâncias psicoativas utilizadas, encontra-se descrito na Tabela 2. A maioria iniciou o uso de drogas entre os 13 e os 15 anos de idade, seguida daqueles que iniciaram o uso entre os 10 e os 12 anos, e entre 16 e 18 anos de idade. Em relação às substâncias utilizadas, a maconha foi a droga de preferência para a grande maioria deles, seguida pela cocaína, álcool, tabaco e *crack*. O uso abusivo de benzodiazepínicos também surgiu entre as substâncias citadas nos prontuários (Tabela 2).

Em relação à quantidade de medicamentos psicotrópicos prescritos aos pacientes, uma porcentagem significativa dos usuários dos serviços incluídos na pesquisa usava 2 medicamentos, seguida daqueles que utilizavam 3 medicamentos e os que utilizavam 4 ou mais medicamentos. Apenas 10% utilizavam só 1 medicamento e uma parcela importante dos usuários não utiliza medicamentos psicotrópicos (Figura 2).

Tabela 2 – Perfil de uso de substâncias psicoativas utilizadas pelos usuários atendidos nos CAPS AD III Infante-Juvenil-Adulto e Adulto (n = 156). Aracaju, SE, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Faixa etária de início do uso		
7 a 9 anos	11	7
10 a 12 anos	32	20
13 a 15 anos	54	35
16 a 18 anos	15	10
19 a 21 anos	1	1
22 a 24 anos	1	1
Não informado	42	26
Substâncias psicoativas*		
Maconha	133	86
Cocaína	95	55
Álcool	91	59
Tabaco	71	46
Crack	52	33
Benzodiazepínicos	5	4
Ecstasy	3	2
LSD	1	1
Outras	3	2

*Categorias não são mutuamente exclusivas

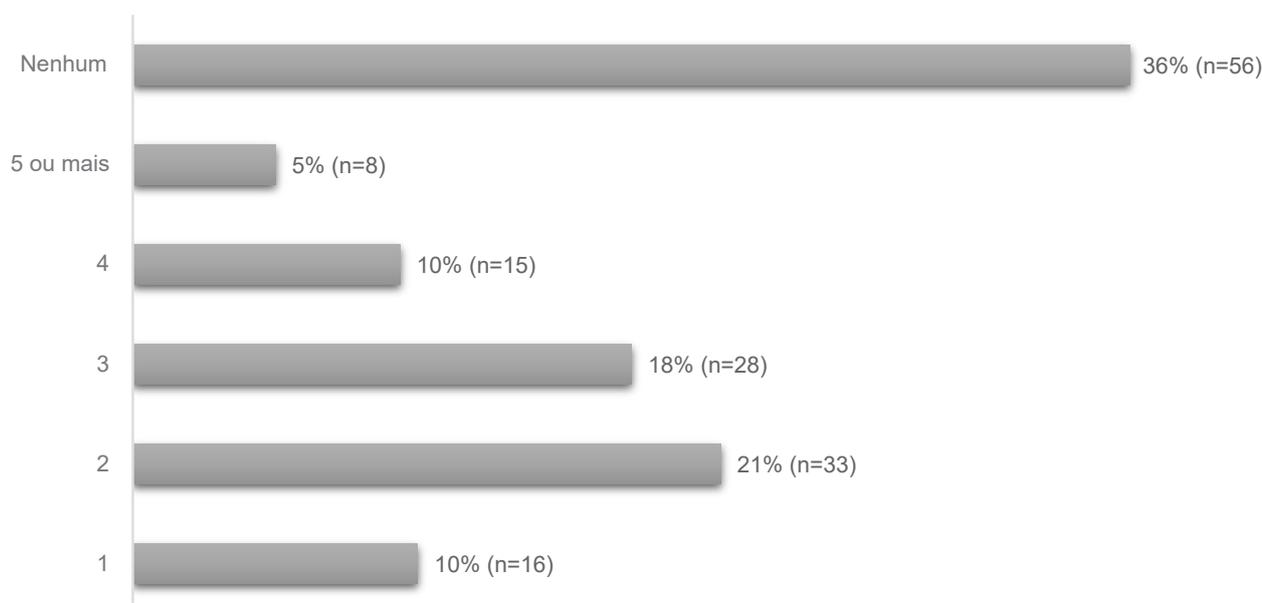


Figura 2 – Quantidade de medicamentos utilizados por usuários atendidos pelos CAPS AD III Infanto-Juvenil-Adulto e Adulto (n = 156). Aracaju, SE, Brasil, 2021

Entre os medicamentos psicotrópicos mais prescritos aos usuários dos CAPS avaliados, estavam os benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e os antidepressivos, tendo como seus representantes mais frequentes o diazepam, a carbamazepina e a sertralina (Tabela 3).

Tabela 3 – Medicamentos utilizadas por usuários atendidos pelos CAPS AD III Infanto-Juvenil-Adulto e Adulto (n = 156). Aracaju, SE, Brasil, 2021

Medicamentos	Classe terapêutica	N	%
Carbamazepina	Antiepiléptico	38	24
Diazepam	Benzodiazepínico	36	23
Sertralina	Antidepressivo ISRS*	35	22
Clonazepam	Benzodiazepínico	25	16
Levomepromazina	Antipsicótico típico	22	14
Prometazina	Anti-histamínico	20	13
Haloperidol	Antipsicótico típico	19	12
Topiramato	Anticonvulsivante	15	10
Risperidona	Antipsicótico atípico	13	9
Ácido Valpróico	Anticonvulsivante	12	8
Olanzapina	Antipsicótico atípico	10	7
Clorpromazina	Antipsicótico típico	10	7
Quetiapina	Antipsicótico atípico	8	6
Tioridazina	Antipsicótico atípico	8	6
Carbonato de lítio	Estabilizador de humor	6	5
Clomipramina	Antidepressivo tricíclico	6	5
Fluoxetina	Antidepressivo ISRS*	6	5
Imipramina	Antidepressivo tricíclico	5	4
Trazodona	Antidepressivo atípico	4	3
Aripiprazol	Antipsicótico atípico	3	2
Biperideno	Anticolinérgico	3	2
Bupropiona	Antidepressivo atípico	3	2
Fenobarbital	Anticonvulsivante	3	2
Mirtazapina	Antidepressivo dual	3	2
Periciazina	Antipsicótico típico	3	2
Amitriptilina	Antidepressivo tricíclico	1	1
Nenhum		56	36

*ISRS = Inibidores seletivos da receptação de serotonina; *As categorias não são mutuamente exclusivas

Discussão

A caracterização do perfil sociodemográfico dos usuários de serviços de saúde é uma informação estratégica que pode ser orientadora do cuidado. No CAPS AD III infanto-juvenil (Vida) e adulto (Primavera), que foram cenários deste estudo, essa avaliação torna-se ainda mais fundamental, visto que o cuidado com esses pacientes é desafiador. Portanto, conhecer o perfil desses usuários é de extrema relevância para as decisões referentes ao cuidado.

Devido à pandemia, os atendimentos nos CAPS de Aracaju foram reduzidos desde o início de 2020. Os usuários frequentaram os serviços nos turnos em que seus respectivos técnicos de referência também estavam lá, indo apenas uma vez por semana. Na individualidade, as necessidades de cada um foram avaliadas e os projetos terapêuticos singulares foram se adaptando. Em meados de agosto, depois do início da vacinação, as atividades em grupo começaram a retornar e, por isso, se justifica o número pequeno de usuários participantes nesta pesquisa, principalmente do CAPS III Primavera, com a adesão de apenas 15 pacientes.

A pesquisa demonstrou que, entre os usuários atendidos pelo CAPS AD III de Aracaju, Sergipe, o gênero masculino foi maioria, dado que também é encontrado em outros artigos⁽¹²⁻¹⁷⁾. As questões de gênero que envolvem o cenário de cuidado em saúde mental ainda carregam estigmatizações sociais relativas à busca de tratamento pelas mulheres, apesar de alguns estudos trazerem um aumento no consumo de substâncias psicoativas por elas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Os papéis sociais que elas representam acabam tornando-se barreiras para o acesso ao tratamento⁽¹⁸⁾, pois a compreensão que

a sociedade tem dos comportamentos esperados para o feminino ainda é pautada na mulher vista enquanto “boa e virtuosa”⁽¹⁹⁾, fatos que são contrários aos estigmas voltados para os usuários de drogas, fazendo com que muitas mulheres não busquem ajuda por receio de julgamentos. Assim, é importante que sejam feitas reflexões sobre as especificidades desse público, afim de tornar o espaço mais atrativo e acolhedor, para que se consiga superar essas barreiras e melhorar o acesso ao cuidado deste grupo da sociedade.

Uma pesquisa comparando as diferenças de gênero e idade dos usuários dos CAPS AD de Feira de Santana (BA), Blumenau (SC) e Teresina (PI), constatou que 85% são do gênero masculino⁽¹³⁾, assim como ocorre em outros CAPS AD do Estado de Sergipe⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A população transgênero também representou um baixo percentual de usuários nos serviços. Segundo estudos, esta população apresenta cerca de três vezes mais chances de ter um uso problemático de substâncias em relação à população cis⁽²⁰⁻²¹⁾, fato esse que também deve trazer reflexões sobre o acesso dessa população a esses espaços, dando uma maior visibilidade ao que é ofertado, e que demanda as peculiaridades do cuidado a esse grupo da sociedade sejam discutidas entre as equipes.

Houve uma distribuição regular entre as faixas etárias, com a maior parte dos usuários incluídos na pesquisa na faixa etária entre os 18 e os 24 anos, e a grande maioria relatou o estado civil solteiro, fatos que também são similares a outros estudos⁽²²⁻²³⁾. O grau de escolaridade teve sua maior representação no ensino fundamental incompleto, sendo mais da metade dos usuários nesse nível. A baixa escolaridade da população investigada é semelhante aos resultados disponíveis na literatura^(10-11,24-25), sugerindo a relação entre a evasão escolar e o uso de drogas. Isso, por sua vez, pode ocorrer não somente pelo uso de drogas, mas pelas consequências que o uso acarreta aos indivíduos, tais como dificuldades cognitivas e gerais de saúde⁽²⁴⁾. A maioria dos usuários encontrava-se desempregada, seguido pelo trabalho informal, dado esse que também é semelhante ao que se encontra em outras pesquisas^(10-11,22-23). Embora o desemprego seja uma questão de ordem estrutural e conjuntural na realidade dessa população, ele torna-se mais significativo, visto que este representa um segmento vulnerável e marginalizado dentro do conjunto dos socialmente excluídos⁽²³⁾.

Um quarto dos usuários não tinha a representação paterna em seus documentos. Esse dado reflete o cenário nacional, onde aproximadamente 6 milhões de brasileiros não têm o nome do pai no registro de nascimento⁽²⁶⁾. Se avaliada a presença paterna efetiva na vida desses usuários, esse número poderia ser ainda maior. Os impactos do abandono parental são negativos e se relacionam com diversas questões de saúde mental

durante a vida, pois influenciam no desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes⁽²⁷⁾.

Sobre à etnia, pretos e pardos somaram 44% dos usuários, resultado semelhante ao já relatado em outras pesquisas^(10-11,28-29). Ainda assim, o número de prontuários que não descreve essa variável foi expressivo: em mais da metade deles isso não é informando. O uso dessa variável ainda é reduzido, mesmo que seja um importante marcador de cunho social. Isto vai ao encontro da maneira com que as desigualdades raciais no Brasil são tratadas pela sociedade (como inexistentes), o que reforça as iniquidades⁽²⁹⁾.

O município de Aracaju é dividido em 8 regiões de saúde, sendo que a maioria dos usuários residia nas regiões 2 e 5, regiões que são menos favorecidas socioeconomicamente. Esse dimensionamento é fundamental pois possibilita avaliar os níveis de acesso e cobertura dos serviços de saúde e das diversas políticas sociais. É importante destacar que as desigualdades sociais estão diretamente relacionadas às iniquidades em saúde⁽³⁰⁾. Assim, as ações em saúde mental precisam ser mais próximas dessas regiões, mantendo uma relação direta com as Unidades Básicas de Saúde dos territórios, realizando o matriciamento dos casos e levando capacitações para as equipes desses espaços como forma de prevenção de agravos em relação ao uso de substâncias psicoativas. Uma parcela importante dos usuários vivia em situação de rua no momento da coleta de dados, sendo o uso de substâncias visto tanto como causa como consequência dessa situação de vulnerabilidade⁽³¹⁾.

A chegada ao serviço por demanda espontânea e os encaminhamentos provenientes da Urgência Mental se destacaram. É interessante observar que há uma rede de articulação entre os próprios usuários, que acabam falando sobre o serviço em suas relações sociais, estimulando que outros também busquem ajuda. Porém, o dado de que muitos desses usuários chegam encaminhados pela Urgência Mental reforça um aspecto falho na Rede de Articulação em Saúde, onde a prevenção a esses agravos deveria ser prioridade. A Atenção Primária correspondeu a apenas 4% dos encaminhamentos para a Rede de Atenção Psicossocial, demonstrando que não há uma articulação efetiva quanto ao cuidado com o uso de substâncias psicoativas. A maioria dos usuários encontrava-se há dois anos ou menos no serviço, característica que pode estar relacionada ao índice de evasão e não adesão ao tratamento por tempo prolongado, principalmente entre as crianças e os adolescentes⁽³²⁾.

Mais da metade dos usuários (62%) relataram ter iniciado o uso de substâncias psicoativas antes dos 15 anos de idade. É relevante reforçar que a adolescência é uma época da vida que envolve riscos,

medos, amadurecimento e instabilidades emocionais, deixando-os mais vulneráveis à gravidez não planejada, às infecções sexualmente transmissíveis, à experimentação de drogas, entre outros⁽³³⁾. E quanto mais precocemente se dá o início do uso de drogas, maior é o risco de prejuízos psíquicos, físicos e sociais no desenvolvimento humano. A própria remodelação neurológica/corporal/comportamental que ocorre na segunda década de vida é o evento condutor desta fase de construção de estratégias para a tomada de decisões, que envolverá a adoção de novos padrões sociais de comportamento⁽³⁴⁾.

Com relação ao uso de substâncias psicoativas (Tabela 2), a maconha apareceu com maior predileção, seguida do álcool, cocaína, tabaco e *crack*. Alguns usuários disseram preferir a cocaína, mas optam pelo *crack* pelo fato de ser mais barato, sendo o acesso mais fácil. A grande maioria fazia uso de múltiplas substâncias, resultado semelhante ao de outros estudos já realizados⁽²²⁻²³⁾. Um estudo também realizado em um CAPS AD adulto em uma cidade do interior do mesmo estado traçou uma correlação linear entre idade e número de substâncias psicoativas utilizadas. Quanto menor a idade do indivíduo, maior o número de diferentes substâncias utilizadas, muitas vezes de forma concomitante. Por outro lado, ao avançar da idade, parece que os usuários selecionam uma ou duas drogas de predileção para uso frequente⁽¹⁰⁾.

O uso problemático de substâncias psicoativas acarreta em diversos prejuízos biopsicossociais, afetando tanto o desenvolvimento quanto impactando fortemente nos convívios sociais desses indivíduos, além de ter relação com outras situações psiquiátricas, como ansiedade, depressão e tentativas de suicídio, decorrentes desse uso problemático⁽³⁵⁾. O perfil de uso foi bem variado. Há quem fazia uso todos os dias, há quem fazia uso uma vez na semana. Com relação especificamente aos usuários do CAPS Primavera, 26% faziam uso somente uma vez na semana, outros 26% usavam todos os dias.

A terapêutica medicamentosa é uma das principais modalidades de tratamento ofertadas às pessoas em uso problemático de substâncias. No estudo em questão, 64% dos usuários utilizavam medicamentos como parte de sua terapêutica, sendo que destes a maior parte fazia uso de 3 ou mais medicamentos (32%), caracterizando assim a polifarmácia psiquiátrica. O uso concomitante de medicamentos psicotrópicos está sujeito a um maior índice de interações medicamentosas, que podem tanto ser benéficas quanto malélicas, exacerbando as reações adversas decorrentes do uso desses medicamentos⁽³⁶⁾. Além dessas interações medicamentosas, temos as interações medicamento droga ou álcool, que alteram a farmacocinética e farmacodinâmica destes

medicamentos, podendo inclusive potencializar os riscos de toxicidade e *overdose*.

A prescrição medicamentosa no CAPS AD é complexa. Além do uso abusivo de substâncias psicoativas, existe o contexto social e de vida de cada usuário, que influencia diretamente esta relação com o tratamento medicamentoso. Diariamente os profissionais dos CAPS lidam com pessoas que estão em situação de rua, que perdem medicamentos, que os usam como moeda de troca ou que utilizam de maneira indevida, principalmente com um uso concomitante de álcool e outras substâncias.

As classes terapêuticas mais utilizadas pelos usuários foram os benzodiazepínicos, os antiepiléticos e antidepressivos, fato que se assemelha aos dados encontrados em outros estudos^(9,37). Tais classes de medicamentos são de primeira escolha para o tratamento da dependência química, que tem como finalidade controlar a síndrome de abstinência e transtornos mentais adquiridos. Por outro lado, é importante destacar que protocolos no tratamento farmacológico para usuários de substâncias ilícitas ainda são escassos devido à sua complexidade⁽³⁸⁻³⁹⁾ e, por sua vez, não possuem uma abordagem terapêutica que verdadeiramente solucione sua sintomatologia (inquietação, ansiedade, pânico, insônia e depressão).

Quando os pacientes foram questionados sobre a necessidade do uso do benzodiazepínico, a resposta foi sempre unânime ...*Sem ele eu não consigo dormir* (João, Pedro, Antônio, Marcia e outros). Apesar de ser uma classe de medicamento segura, os benzodiazepínicos têm a taxa de absorção e a atividade depressora do sistema nervoso central aumentadas na presença do álcool. Por isso a interação álcool e benzodiazepínicos é considerada grave, visto que, reduzindo a atividade do sistema nervoso central, é possível que haja alteração nas funções cardiovasculares e respiratórias, podendo levar ao coma e até à morte⁽⁴⁰⁾.

Por isso, cabe a reflexão em relação às intervenções farmacológicas para essa população, pois elas podem ser utilizadas para reduzir a intensidade da síndrome de abstinência, entretanto muitas dessas "drogas" terapêuticas, como os agentes antidepressivos e antipsicóticos, também podem causar dependência e gerar sintomas de abstinência quando o tratamento é interrompido.

Logo, o tratamento baseado na medicalização excessiva em detrimento da integralidade do cuidado, da humanização do atendimento e da ausência de corresponsabilização dos sujeitos envolvidos no processo, também contribui com o fracasso das propostas terapêuticas⁽⁴¹⁾. Em decorrência disso, o uso de medicamentos deve ser avaliado com cautela e tendo o suporte adequado dos profissionais da saúde,

principalmente do farmacêutico, que é de fundamental importância para a orientação do uso correto dos medicamentos pelos usuários e suas famílias, com a finalidade de minimizar erros de medicação, crises de abstinência, efeito rebote ocasionado pela parada abrupta do medicamento, doses incorretas ou sobredoses^(9,42).

A carbamazepina foi a segunda substância mais prescrita. Na entrevista a maioria dos usuários disse que a carbamazepina ajuda a controlar a vontade de utilizar as substâncias psicoativas e que, com a interrupção do uso, aumenta a frequência do uso tanto do álcool como das outras drogas. Segundo a literatura, os anticonvulsivantes possuem menor interação com o álcool quando comparados aos benzodiazepínicos, além de ter baixa probabilidade de efeitos adversos, aumentando assim a adesão dos usuários. Os autores ainda afirmaram que os anticonvulsivantes agem de maneira semelhante ao álcool, aumentando a neurotransmissão gabaérgica e inibindo os receptores excitatórios do glutamato, sendo assim uma boa opção de escolha⁽⁴³⁾.

Em seguida, como medicamento mais prescrito, está a sertralina. Os usuários afirmaram que este medicamento ajuda a diminuir os pensamentos ruins, controla a ansiedade e diminui a depressão. Um estudo mostra que a sertralina pode ser eficaz tanto para a prevenção de recaídas de cocaína quanto do álcool, especialmente com pessoas mais velhas⁽⁴⁴⁾. Além da sertralina, outros dois antidepressivos também faziam parte de algumas prescrições, como a fluoxetina e a amitriptilina.

Transtornos depressivos e ansiosos e transtornos de personalidade são comorbidades psiquiátricas comumente encontradas em indivíduos que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. Pesquisas apontam que dependentes químicos possuem maior chance de adquirir algum transtorno psiquiátrico quando comparados a pessoas que não utilizam substâncias psicoativas, além da alta prevalência do risco ao suicídio⁽⁴⁵⁾.

Levomepromazina foi o quarto medicamento mais prescrito aos pacientes dos CAPS. O antipsicótico é utilizado por usuários com histórico de ouvir vozes e ver vultos, e os entrevistados afirmaram que, além de melhorar os sintomas citados, o medicamento os ajuda a dormir. No entanto, o medicamento é contraindicado concomitante ao uso de álcool, pois a atividade depressora do SNC bem como os efeitos sedativos são acentuados⁽⁴⁶⁾.

A prometazina também fez parte de 20 prescrições, nestes casos, utilizada para neutralizar as reações extrapiramidais dos antipsicóticos⁽⁴⁷⁾. Há um aumento de chances de acontecer reações adversas quando ocorre uso de antipsicóticos em associação ao álcool, podendo acontecer mudanças na farmacocinética do medicamento, como aumento da biodisponibilidade

e ainda o aumento dos efeitos tóxicos do fármaco induzidos pelo álcool⁽⁴⁸⁾.

Alguns usuários possuíam esquemas de dispensação diferenciados devido ao contexto de vida e à relação do medicamento com a droga ilícita. Ao final da consulta com o psiquiatra, o usuário passa na farmácia onde, através do sistema IDS SAÚDE [Sistema de Gerenciamento de Secretarias de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Laboratórios de Análises Clínicas, Farmácias Públicas e Consórcios Intermunicipais de Saúde], o medicamento é dispensado para dois meses. No entanto, o usuário leva com ele uma quantidade necessária somente para sete, quinze ou mais dias, dependendo de sua necessidade e, à medida que vai terminando, ele retira mais comprimidos no serviço de farmácia dos CAPS.

Esta é uma estratégia terapêutica para alguns usuários dos serviços que moram na rua e perdem medicamentos, que usam de maneira indevida para potencializar o efeito das drogas ilícitas ou álcool por exemplo, ou como moeda de troca para conseguir drogas com os traficantes. Mas esta dispensação fracionada é também estratégia para quem precisa de um acompanhamento mais constante. Quando os usuários eram questionados sobre a necessidade do medicamento, eles avaliaram que de fato precisam. A maioria relacionou o medicamento principalmente ao sono e alguns outros falavam sobre o controle no uso da droga, afirmando que o medicamento ajuda na redução de danos e manutenção da abstinência.

Os usuários também relatavam ter conhecimento sobre os medicamentos que usam. Alguns pacientes não sabiam o nome de todos os medicamentos prescritos, mas sabiam por que usavam. Quando perguntados sobre ter informações suficientes sobre o tratamento farmacoterapêutico, uma usuária respondeu *...Tenho, sei tudo o que tomo. Sertralina para acalmar minha ansiedade; carbamazepina para diminuir a fissura pela droga; amitriptilina anestesia meu desejo e a compulsão pelo crack e o diazepam me ajuda a acalmar e dormir. Eles me ajudam muito e eu passo até um mês sem fazer uso de drogas* (Maria).

A interrupção do tratamento faz parte da vida de todos os entrevistados *...Quando eu estou na vida louca, usando droga ou bebendo cachaça sem parar, eu nem sei onde está o remédio. Aí eu paro, fico uma semana sem tomar e às vezes até mais, depende de como eu esteja* (José), respondeu um dos entrevistados. E o tempo que os pacientes ficavam sem tomar os medicamentos variou de três a quinze dias. Quando perguntados sobre o estado de saúde após o uso de medicamentos, todos foram unânimes *...É bom, eles são importantes pra mim* (Carlos, Sandro, Luiz); *...70% é do medicamento, 30% tem que ser do meu autocontrole*

(André, Felipe, Gustavo); ...*Fico mais lento, não trabalho do mesmo jeito não* (Rodrigo); respostas pontuais, sem muito argumento ou explicação.

A equipe multiprofissional do CAPS, em especial o técnico de referência, é muito importante em todo o processo de cuidado do usuário, bem como no uso dos medicamentos. Eles conseguem perceber muitas situações e, na reunião de equipe e nas discussões de caso, muitas estratégias são pensadas para a melhoria da qualidade de vida e do tratamento dos que são assistidos pelos CAPS.

Em relação aos aspectos limitantes desse estudo, os dados coletados a partir de informações produzidas pelo próprio serviço e registradas nos prontuários tiveram um índice alto de dados não preenchidos nos prontuários dos usuários dos CAPS AD. O registro incorreto das informações ou a falta delas dificulta as análises epidemiológicas e impacta, de certa forma, na viabilização de fontes fidedignas para pesquisas científicas. O impacto da pandemia da COVID-19 também influenciou negativamente no número de pacientes que participaram do estudo, visto que as atividades dos serviços estavam limitadas.

Conclusão

Foi possível caracterizar sociodemograficamente e traçar o perfil farmacoterapêutico dos usuários de dois Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas de Aracaju. A análise do perfil sociodemográfico é compatível com a de outros estudos e essa avaliação demonstra que as pessoas em uso problemático de substâncias vivenciam diversas situações de vulnerabilidades sociais. É possível, por essa amostra, traçar um padrão de prescrição para os usuários de CAPS AD, sendo a associação de benzodiazepínicos, carbamazepina, sertralina e levomepromazina as predominantes. De fato, estes medicamentos são utilizados no tratamento de pacientes em uso problemático para álcool e outras drogas, no entanto isso deve ser feito depois de um período de desintoxicação das drogas de abuso e do álcool. Por outro lado, muitos usuários, sob efeito de substâncias psicoativas, são recebidos no acolhimento noturno, assim que passam por avaliação médica e medicados.

Além disso, o uso de medicamentos na dependência química ainda é uma intervenção que gera questionamentos importantes, devido à problemática relativa à dependência dos fármacos, somado à falta de evidências realísticas que comprovem a eficácia do uso de medicamentos na dependência de múltiplas drogas de maneira efetiva. Um ponto positivo nos CAPS AD é que os pacientes passam sempre por reavaliação médica se estiverem no acolhimento noturno semanalmente, se não, a cada dois meses. Pela entrevista, foi possível

notar que os usuários apresentavam certa autonomia no tratamento e conseguiam identificar o porque de cada medicamento que tomam e quais os fatores que os influenciam a interromper o tratamento. Geralmente, quando estão fazendo uso de substâncias psicoativas de maneira abusiva, interrompem o uso dos medicamentos.

A presença do farmacêutico junto à equipe multiprofissional é de extrema importância, pois, estando diariamente e em tempo integral no CAPS, este profissional consegue identificar possíveis efeitos colaterais, reações adversas ou tóxicas relacionadas aos medicamentos e às drogas ilícitas, esclarecer dúvidas dos pacientes, discutir com o psiquiatra a melhor conduta para o tratamento de cada usuário e ajudar no processo de adesão à farmacoterapia. Além disso, há muitos espaços no CAPS nos quais o farmacêutico precisa estar presente, como nas atividades de campo, compor com os outros profissionais as rodas de conversa, nas salas de espera e desenvolver atividades inerentes à profissão como consultório farmacêutico, revisão da farmacoterapia, educação em saúde, entre outros. No entanto, para que isto ocorra, é preciso que mais profissionais farmacêuticos sejam contratados, pois os CAPS incluídos nesta pesquisa dispõem somente de um farmacêutico em um turno. Investir no profissional farmacêutico é investir diretamente na saúde do usuário e no uso racional dos medicamentos.

Torna-se necessário então, que sejam realizados mais estudos que abordem estas variáveis de maneira mais aprofundada, seus impactos e relações com o uso de substâncias psicoativas, bem como avaliar os benefícios *versus* malefícios do uso de intervenções farmacológicas nesse perfil de pacientes.

Agradecimentos

Aos Servidores e Usuários dos Serviços de Saúde que gentilmente participaram do estudo.

Referências

1. Mariano IM, Oliveira CC, Babachinas IS. Perceptions of factors that influence the use of psychoactive substances in a Psychosocial Attention Center. *Cad Cult Cienc [Internet]*. 2020 Dec;18(2):62-72. [cited 2022 Sep 30]. Available from: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/1793>
2. World Health Organization. Health Topics, Drugs Psychoactive [Internet]. Viena: WHO; 2022 [cited 2022 Aug 30]. Available from: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações epidemiológicas e morbidade. Morbidade hospitalar do SUS por local de internação – Brasil 2019.

- Internações por ano devido transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas. Brasília: MS; 2020 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria 3.088 de 23 de dezembro, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, 31 nov. 2011. Brasília: MS; 2011 [cited 2022 Aug 30]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
 5. Ministério da Saúde (BR). Portaria 1.028 de julho de 2005. Determina que as ações que visem a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência sejam reguladas por esta portaria [Internet]. Diário Oficial da União, jul. 2005 [cited 2022 Aug 30]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html
 6. Ministério da Saúde (BR). Resolução 32, de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) [Internet]. Diário Oficial da União, 22 dez. 2017 [cited 2023 Feb 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html
 7. Fátima GC, Torres S, Ecker DDI. Prevenção e promoção de saúde no CAPS AD através de oficinas de psicoeducação. Rev Eletr Cient UERGS. 2019 Mar;5(2):191-7. <https://doi.org/10.21674/2448-0479.52.191-197>
 8. Meneses-Gaya C, Crippa JA, Hallak JE, Miguel AQ, Laranjeira R, Bressan RA, et al. Cannabidiol for the treatment of crack-cocaine craving: an exploratory double-blind study. Braz J Psychiatry. 2021 Sep-Oct;43(5):467-76. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1416>
 9. Ministério da Saúde (BR). Portaria 344 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial [Internet]. Diário Oficial da União, 1998 [cited 2022 Aug 30]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20344%2C%20DE%2012,medicamentos%20sujeitos%20a%20controle%20especial
 10. Di Pietro G, Silva RMR, Santos JC, Santana TS, Rezende BAM, Santana APA, et al. Features and factors associated with drinking problems or illegal drugs use: a cross sectional cohort study with patients of a Psychosocial Care Service. Appl Clin Res Clin Trials Reg Affairs. 2016;3(3):192-200. <https://doi.org/10.2174/2213476X03666161102095255>
 11. Santos JS, Oliveira MA, Brito GC, Rocha CE, Di Pietro G. Pharmaceutical intervention and medication adherence in a psychosocial care center for alcohol and other drugs. Rev Conexão Cienc. 2021 Oct;16(2):46-61. <https://doi.org/10.24862/cco.v16i2.1350>
 12. Sá Ferreira A, Sodrê MLG, Ferreira MCFC, Marinho SF, Fernandes MA, Rodrigues MS, et al. Pharmacotherapeutic profile at a Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs (CAPS-ad) of Northeast Brazil. Rev Cienc Saúde. 2020;10(3):56-63. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i3.905>
 13. Lopes MA, Sprícigo JS, Mitjavila MR, Schneider DR, Abreu D. Differences in age and gender among CAPS ad users and the implications in the health care network. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2018 Jul-Sep;14(3):159-67. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000412>
 14. Leandro MM, Rosas MA, Nóbrega KBG, Albuquerque-Maranhão LC, Epalanga AKPS, Facundes VLD. Characteristics of drug use and abuse of the population under treatment at a psychosocial care center for young child in the city of Recife. Braz J Hea Rev. 2020;3(5):12294-314. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-076>
 15. Fernandez-Montalvo J, Lopez-Gofi JJ, Azanza P, Cacho R. Gender differences in drug-addicted patients in a clinical treatment center of Spain. Am J Addict. 2014;23(4):399-406. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12117.x>
 16. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report (2016) [Internet]. Viena; UNODOC; 2016 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.unodc.org/wdr2016/>
 17. Vargas DD, Ponce TD, Ramírez EGL, Pereira CF, Nóbrega MDPSDS. Women receiving specialized treatment for psychoactive substance use: a cohort study. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03368. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017042403368>
 18. Santos EIC, Souza Andrade D, Carvalho KS, Alves VS. Programmatic vulnerability of women assisted in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs. Braz J Health Rev. 2020 Set-Out;3(5):12345-61. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-079>
 19. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PFD. Women in the Context of the Drugs: Social Representations of Users in Treatment. Paidéia. 2017;27(Suppl 1):439-47. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>
 20. Kerr-Corrêa F, Kerr LRFS. Hazardous alcohol use among transwomen in a Brazilian city. Cad Saúde Pública. 2017;33(3):e00008815. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008815>
 21. Castoldi L, Berengan MM, Both NS, Fortes VS, Pinheiro TV. HIV post-exposure prophylaxis in vulnerable populations: a retrospective longitudinal study in a public health outpatient clinic in Rio Grande

- do Sul, Brazil, 2015-2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(2):e2020646. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200017>
22. Oliveira VC, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kalinke LP, Felix JVC, Maftum MA. Sociodemographic and clinical profile of people assisted in a CAPS ad in the south of Brazil. *Rev Baiana Enferm*. 2017 Jan;31(1):e16350. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16350>
23. Trevisan ER, Castro SDS. Psychosocial Care Centers - alcohol and drugs: users' profile. *Saúde Debate*. 2019;43(121):450-63. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>
24. Araujo NB, Marcon SR, Silva NG. Clinical and sociodemographic profile of adolescents who stayed and did not stay in treatment at CAPSad Cuiabá/MT. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(4):227-34. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400006>
25. Santana RT, Miralles NCW, Alves JF, Santos VA, Vinholes U, Silveira DS. Profile of users of a Psychosocial Care Center. *Braz J Health Rev*. 2020;3(1):1343-57. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-103>
26. Nascimento GPD. Em nome do Pai: Memórias do projeto em Direitos Humanos "Nome Legal" do Ministério Público da Paraíba (2011-2015) [Thesis]. Universidade Federal da Paraíba: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes; 2018. [cited 2022 Aug 30]. 150 p. Available from: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14846?locale=pt_BR
27. Barbosa CW, Zandonadi AC. Parental alienation and its impacts on psychological development of children and adolescents. *Rev Farol [Internet]*. 2018 [cited 2022 Aug 30];7(7):58-72. Available from: <https://pt.scribd.com/document/445074346/A-alienacao-parental-e-seus-impactos-no-desenvolvimento-psicologico-da-crianca-e-do-adolescente>
28. Almeida RAD, Anjos UUD, Vianna RPDT, Pequeno GA. Profile of users of psychoactive substances in João Pessoa. *Saúde Debate*. 2014;38(102):526-38. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140049>
29. Silva NG, Barros S, Azevedo FCD, Batista LE, Policarpo VC. The race/color variable in studies of characterization of the users of Psychosocial Care Centers'. *Saúde Soc*. 2017;26(1):100-14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017164968>
30. Carvalho MES, Mendonça FA. Intra-urban inequalities, and socio-environmental conditions: elements for the delimitation of Leptospirosis risk areas. *Ateliê Geográfico*. 2018;12(1):25-50. <https://doi.org/10.5216/ag.v12i1.45132>
31. Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FSD. Homeless population, vulnerabilities and drugs: a systematic review. *Psicol Soc*. 2019;31:1-15. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31i169056>
32. Oliveira MF, Souza AR, Moura ADA, Feitoza AR, Pontes RS. Perception of professionals about a Psychosocial Care Center – alcohol and drugs (CAPS-AD). *Rev Tendên Enferm Profis [Internet]*. 2017 [cited 2022 Sep 30];9(3):2252-6. Available from: <https://www.sumarios.org/artigo/percep%C3%A7%C3%A3o-dos-profissionais-sobre-um-centro-de-aten%C3%A7%C3%A3o-psicossocial-%E2%80%93-%C3%A1cool-e-drogas-caps-ad>
33. Jesus FB, Lima FCA, Martins CBG, Matos KF, Souza SPS. Vulnerability in adolescence: the experience and expression of the adolescent. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):359-67. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200021>
34. Rosa SH, Venturi AFA, Antunes JMF Neto. Adolescence and psychoactive substances use disorder. *Prospectus*. 2020;2(2):309-24. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5565214>
35. Ribeiro JP, Gomes GC, Vicente BG, Soares MC, Braga LR, Santos EOD. Profile of adolescent user of crack in treatment in the psychosocial care center alcohol and drugs. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2021;13:41-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7159>
36. Bosetto A, Silva CM, Peder LD. Drug interactions between psychoactive drugs and the relationship with prescribers and users profile. *J Health NPEPS*. 2020;5(1):187-206. <https://doi.org/10.30681/252610104104>
37. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Drug use in Psychosocial Care Centers: analysis of prescriptions and the profile of users in different modalities of the service. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(7):2871-82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>
38. Montemitro C, Angebrandt A, Wang TY, Pettorruso M, Abulseoud OA. Mechanistic insights into the efficacy of memantine in treating certain drug addictions. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;111:e110409. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110409>
39. Knevitz MF, Buccini DF. Psychopharmacy in the treatment of chemical dependence: a review. *Rev Interdisc Estud Saúde*. 2018;7(1):205-19. <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1124>
40. Freire MBO, Silva BGC, Bertoldi AD, Fontanella AT, Mengue SS, Ramos LR, et al. Benzodiazepines utilization in Brazilian older adults: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2022;56(10):1-13. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003740>
41. Oliveira LVE, Coelho AA, Salvador PTCDO, Freitas CHSDM. Visible and invisible walls: reflections on the itinerary of drug users in Brazil. *Physis*. 2019;29(04):e290411. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290411>

42. Andrade JM, Souza FAF, Duarte JF, Leite PIP, Medeiros PMC. Evaluation of the Adhesion of the Treatment with Antidepressives in Patients of a Public Pharmacy in the Interior of Ceará. *Id On Line Rev Psicol* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 30];12(42):203-12. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1306/0#:~:text=O%20estudo%20obteve%2096%25%20de,e%20os%20efeitos%20dos%20f%C3%A1rmacos>
43. Castro LA, Couzi C. Potential use of the anticonvulsants in the outpatient treatment of alcohol dependence. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(3):212-7. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000300007>
44. Elizabeth A, Schlenk EA, Bernardo LM, Organist LA, Klem ML, Engberg S. Optimizing medication adherence in older patients: a systematic review. *J Clin Outcomes Manag* [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 30];15(12):595-606. Available from: https://www.researchgate.net/profile/SandraEngberg/publication/24410351_Optimizing_Medication_Adherence_in_Older_Patients_A_Systematic_Review/links/0c96052409ac449e76000000/Optimizing-Medication-Adherence-in-Older-Patients-A-Systematic-Review.pdf
45. Baltar JGC, Iglesias A, Borlot EB. Comorbidity between the use of alcohol and other substances, psychiatric disorders, and suicide behavior: a review. *Rev Psicol Saúde*. 2020;12(2):3-18. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.676>
46. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2022 Aug 30]. 60 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
47. Barboza PS, Silva DA. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Porciúncula – RJ. *Acta Biom Brasiliensia* [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 30];3(1):85-97. Available from: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/39>
48. Silva AO, Barbosa AA, Cunha APS, Rolim IAA, Santos RF, Borges JMP, et al. Potential interactions between drugs and alcohol-medications in alcoholic patients treated by a Psychosocial Alcohol and Drug Care Center. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e20610917697. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17697>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Flávia Menezes Almeida, Maria Karolyne dos Santos Souza, Luana de Menezes de Souza, Diego Franco Valença, Giselle de Carvalho Brito, Giuliano Di Pietro. **Obtenção de dados:** Flávia Menezes Almeida, Maria Karolyne dos Santos Souza, Luana de Menezes de Souza, Diego Franco Valença, Mikaele Santos Alves, Alice da Cruz Santos. **Análise e interpretação dos dados:** Flávia Menezes Almeida, Maria Karolyne dos Santos Souza, Luana de Menezes de Souza, Diego Franco Valença, Mikaele Santos Alves, Alice da Cruz Santos, Giselle de Carvalho Brito, Giuliano Di Pietro. **Análise estatística:** Flávia Menezes Almeida, Giuliano Di Pietro. **Redação do manuscrito:** Flávia Menezes Almeida, Maria Karolyne dos Santos Souza, Luana de Menezes de Souza, Diego Franco Valença, Giselle de Carvalho Brito, Giuliano Di Pietro. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Giselle de Carvalho Brito, Giuliano Di Pietro. **Outros (Revisão da literatura):** Mikaele Santos Alves, Alice da Cruz Santos.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 08.09.2022

Aceito: 03.03.2023

Autor correspondente:

Giuliano Di Pietro

E-mail: dipietro@academico.ufs.br

 <https://orcid.org/0000-0001-9753-222X>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.