



## ARTIGO ORIGINAL

## Perfil farmacoterapêutico em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) do Nordeste brasileiro

*Pharmacotherapeutic profile at a Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs (CAPS-ad) of Northeast Brazil*

Alice de Sá Ferreira<sup>1\*</sup>, Malene Lima Gomes Sodré<sup>1</sup>, Mirley Cristina Ferreira Borges<sup>1</sup>, Suanne Ferreira Marinho<sup>1</sup>, Maurício Avelar Fernandes<sup>2</sup>, M rcia de Souza Rodrigues<sup>3</sup>, Ilka Kassandra Pereira Belfort<sup>4</sup>, Sally Cristina Moutinho Monteiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Curso de Farmácia. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup>Programa de Pós-Gradua o em Saúde do Adulto. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>3</sup>Centro de Aten o Psicossocial  lcool e Drogas do Município de São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>4</sup>Programa de Doutorado em Biotecnologia, Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>5</sup>Curso de Farmácia e Programa de Pós-Gradua o em Saúde do Adulto. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

## INFORMAÇOES GERAIS

Recebido em: 02 de dezembro de 2019

Aceito em: 27 de julho de 2020

**Palavras-Chave**

Drogas  lcitas

Epidemiologia

Medicaliza o

Saúde mental

Saúde pública

Transtornos relacionados ao uso de substâncias

**Keywords**

Epidemiology

Illicit drugs

Medicalization

Mental health

Public health

Substance-related disorders

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar o perfil farmacoterapêutico de usuários de um Centro de Aten o Psicossocial  lcool e Drogas (CAPS-ad) de uma capital do nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado com usuários de drogas maiores de 18 anos, sem disti o de sexo e etnia. Os dados (medicamentos, diagnóstico clínico, uso de drogas  lcitas, entre outros) foram coletados dos prontuários do serviço. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva (frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão). **Resultados:** Foram analisados 60 prontuários de pacientes em acompanhamento no CAPS-ad, sendo 83,3% do sexo masculino, com predomínio de pacientes com faixa etária entre 30 a 39 anos (35%), ensino fundamental incompleto (40%) e diagnóstico CID-10 F19 (transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas; 45%). A classe medicamentosa mais prescrita foi a dos benzodiazepínicos (23,8%), sendo preponderante o uso do princípio ativo clonazepam (15,4%), seguida dos antidepressivos (16,1%), com a amitriptilina (4,9%) sendo o mais prescrito quando comparado com outros da mesma classe. **Conclusão:** O estudo permitiu verificar a prescri o de medicamentos psicotrópicos em preponderância como os benzodiazepínicos e antidepressivos, além de ressaltar a importância do papel do farmacêutico junto à equipe de saúde visando promover o uso racional dos medicamentos bem como o controle das rea oes adversas e êxito na terapia medicamentosa.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the pharmacotherapeutic profile of users of a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS-ad) in a capital city in northeastern Brazil. **Methods:** Exploratory, descriptive, retrospective study with a quantitative approach, performed on drug users over 18 years old, regardless of gender and ethnicity. Data (medications, clinical diagnosis, use of illicit drugs, among others) were collected from the institution's medical records. The analysis was conducted using descriptive statistics (absolute and relative frequencies, mean and standard deviation). **Results:** 60 medical records of patients being monitored at the CAPS-ad were analyzed, 83.3% of whom were male, with a predominance of patients aged between 30 and 39 years (35%), incomplete primary education (40%) and diagnosis ICD-10 F19 (mental and behavioral disorders due to the use of multiple drugs and the use of other psychoactive substances; 45%). The most prescribed drug class was benzodiazepines (23.8%), with the predominant use of the active component clonazepam (15.4%), followed by antidepressants (16.1%), with amitriptyline (4.9%) being the most prescribed when compared to others in the same class. **Conclusion:** The study allowed to verify the prescription of psychotropic drugs in preponderance such as benzodiazepines and antidepressants in addition to highlighting the importance of the role of the pharmacist with the health team to promote the rational use of medicines and the control of adverse reactions and success in drug therapy.

**\* Correspond ncia:**

Rua 13, c 23, Unidade 205 – Cidade Oper ria. São Luís, Maranhão, Brasil | CEP 65.058-009

Telefone: (98) 9 8880-6936

E-mail: alicinha2viana@gmail.com

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza droga como substância natural ou sintética que, ao ser introduzida no organismo, pode causar alterações nas suas funções<sup>1</sup>. De acordo com o 3º Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas pela População Brasileira, mais da metade da população entrevistada com faixa etária entre 12 a 65 anos afirmaram fazer o uso de álcool, sendo o álcool uma das principais substâncias associadas ao elevado risco de morte e surgimento de distúrbios e sequelas, caracterizando um problema de Saúde Pública<sup>2</sup>.

O uso de substâncias psicoativas depende de inúmeros fatores subjetivos condicionantes, como a formação da personalidade, a percepção sobre sua vivência familiar e social, dentre outros. Por outro lado, há de se considerar também fatores genéticos e ambientais que podem influenciar na maior dependência de drogas<sup>3</sup>. Diante da necessidade de reabilitação de dependentes de substâncias químicas, foram instituídos os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad) por meio das portarias nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2020 e nº 816/GM, do Ministério da Saúde. Os CAPS-ad constituem um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>4</sup>. São centros de referência especializados para dependentes de álcool e outras drogas, cuja gravidade e/ou persistência exigem cuidado intensivo, comunitário e personalizado, dentro das diretrizes determinadas, que tem como premissa o tratamento do paciente em liberdade buscando sua reinserção social.

Os CAPS dispõem de atendimentos de acordo com a particularidade de cada paciente, promovendo, além da recuperação da saúde de dependentes de drogas, a atenção a pacientes com transtornos psiquiátricos<sup>4</sup>. Ao buscar manter ou reintegrar o indivíduo à sociedade, em alguns casos faz-se necessário a utilização do tratamento medicamentoso. Isto é, pacientes com transtornos psíquicos ou/e dependência química necessitam de fármacos que tratam as doenças de cunho psíquico (transtornos bipolares, depressão, esquizofrenia e transtornos de ansiedade) assim como controlem a própria dependência da droga utilizada e os sintomas da crise de abstinência<sup>5</sup>. Contudo, há ausência de protocolos clínicos que tratem especificamente do manejo de pacientes dependentes químicos, sendo utilizadas diretrizes específicas para cada situação/doença do paciente<sup>6</sup>.

Os medicamentos mais utilizados para reabilitação nos CAPS são os ansiolíticos, benzodiazepínicos, dissulfiram, naltrexona, dentre outros. Esses medicamentos possuem protocolos clínicos definidos para determinados tratamentos<sup>6</sup>. No entanto, ao ser utilizado um determinado medicamento deve-se analisar o risco-benefício para a saúde do paciente, uma vez que medicamentos de uso controlado listados na Portaria nº 344 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) exigem controle especial justamente pelas reações adversas que podem causar, como o alto risco de suicídio, impotência sexual, dependência, sonolência, ganho de peso, e tontura<sup>7</sup>.

Devido aos efeitos colaterais e reações adversas das classes de medicamentos utilizadas nos CAPS e considerando a eventual necessidade de uso concomitante de outros medicamentos, caracterizando uma polifarmácia, alguns pacientes tendem a não aderirem ao tratamento, o que termina por influenciar no resultado terapêutico<sup>4</sup>. Segundo Secoli<sup>8</sup>, a polifarmácia é definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, e apresentou um aumento significativo de sua prevalência nos últimos anos, apesar de não ser uma questão contemporânea. Afirma-se que o farmacêutico tem papel fundamental na etapa de orientação da população para o uso correto de medicamentos<sup>9</sup>.

Desse modo, o farmacêutico atua na saúde mental com o papel de facilitador da adesão ao tratamento pelo paciente, informando sobre as reações adversas, interações medicamentosas e alimentares, tempo de tratamento e posologia dos medicamentos utilizados, além de garantir o uso racional de medicamentos e participar, juntamente com equipe multidisciplinar (médicos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, dentre outros), na análise da evolução desse paciente, contribuindo para a sua reabilitação e reinserção à família e à sociedade<sup>8</sup>.

Neste contexto, faz-se necessário caracterizar os medicamentos utilizados em programas de acompanhamento de pacientes com transtornos psíquicos e dependentes químicos, promovendo o uso racional dessas substâncias para uma terapia eficaz e segura. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar o perfil farmacoterapêutico dos pacientes acompanhados em CAPS-ad de uma capital do nordeste brasileiro.

## Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado no período de maio de 2015 a março de 2016, com usuários do CAPS-ad em São Luís, Maranhão, Brasil. Os dados foram coletados a partir do banco de dados (prontuários) disponíveis no serviço, totalizando 183 usuários. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, que se encontravam em tratamento na ocasião. Foram excluídos prontuários incompletos e sem o diagnóstico médico.

As seguintes variáveis foram selecionadas nos prontuários: perfil sociodemográfico, dados que identificassem a característica do padrão de consumo de álcool e/ou drogas ilícitas e informações sobre a farmacoterapia, considerando os de uso para as doenças principais, comorbidades e dependência química. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a coleta de dados a amostra do estudo totalizou em 60 prontuários.

O estudo obedeceu aos aspectos da bioética, respeitando os princípios da beneficência, da não-maleficência, da autonomia e da justiça (Resolução CNS 466/12), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA sob protocolo nº 289.937.

Os dados foram organizados através do software Microsoft Office Excel® 2013, com dupla digitação, utilizando-se estatística descritiva e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

## Resultados

Dos 60 prontuários analisados, 83,3% eram do sexo masculino, com média de idade de 39,6 anos para os homens e 37,7 anos para as mulheres. Houve predominância de pacientes com faixa etária entre 30 a 39 anos (35%). A idade mínima observada foi de 21 anos e a máxima de 61 anos. Quanto à escolaridade, 8,3% tinham o ensino fundamental completo e 26,7% o ensino médio completo, sendo que a maioria tinha o ensino fundamental incompleto (40%). A Tabela 1 mostra a distribuição de frequência dos dados demográficos na população estudada. No que diz respeito à idade em que os pacientes iniciaram o uso de drogas, verificou-se que 31 (51,7%) relataram o início na faixa etária dos 11 aos 15 anos, 23 (38,3%) dos 16 aos 20 anos e 6 (10%) acima de 20 anos de idade. A Tabela 2 mostra a frequência das hipóteses diagnósticas na primeira admissão, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID - 10).

O uso de múltiplas drogas foi a condição mais relatada nos prontuários (43,7%), seguido dos usos isolados de álcool, maconha, tabaco e crack (Figura 1). Apesar de o tabaco ser consumido isoladamente em 5% dos indivíduos, constatou-se que 42 usuários eram tabagistas, o que corresponde a 70% da amostra.

No que concerne ao perfil farmacoterapêutico, evidenciou-se que a classe mais prescrita foram os benzodiazepínicos (23,8%), sendo preponderante o uso do princípio ativo clonazepam (15,4%). Os benzodiazepínicos foram seguidos pela classe dos antidepressivos (16,1%) sendo a amitriptilina (4,9%) o antidepressivo mais prescrito quando comparado com outros da mesma classe (Tabela 3). Prevalceu a prescrição de 2 (n = 24; 40%) e 3 (n = 18; 30%) tipos simultâneos de medicamentos (Figura 2). Mereceu destaque o fato de que seis e três usuários

possuíam prescrição de quatro e cinco medicamentos (polimedição), respectivamente.

**Tabela 1** – Distribuição de frequência dos indicadores demográficos de uma amostra de 60 usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) do município de São Luís, MA, 2015 a 2016.

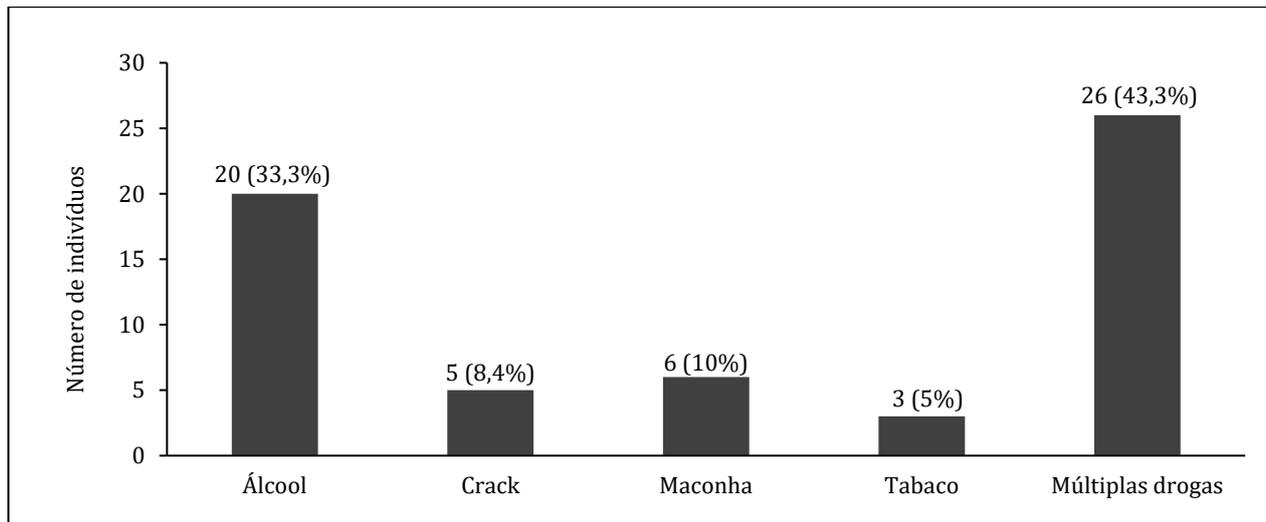
Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	50 (83,3)
Feminino	10 (16,7)
Faixa etária (anos)	
20 a 29	10 (16,7)
30 a 39	21 (35,0)
40 a 49	20 (33,3)
50 a 59	8 (13,3)
Acima de 60	1 (1,7)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	24 (40,0)
Fundamental completo	5 (8,3)
Ensino médio incompleto	9 (15,0)
Ensino médio completo	16 (26,7)
Superior incompleto	1 (1,7)
Superior completo	5 (8,3)

## Discussão

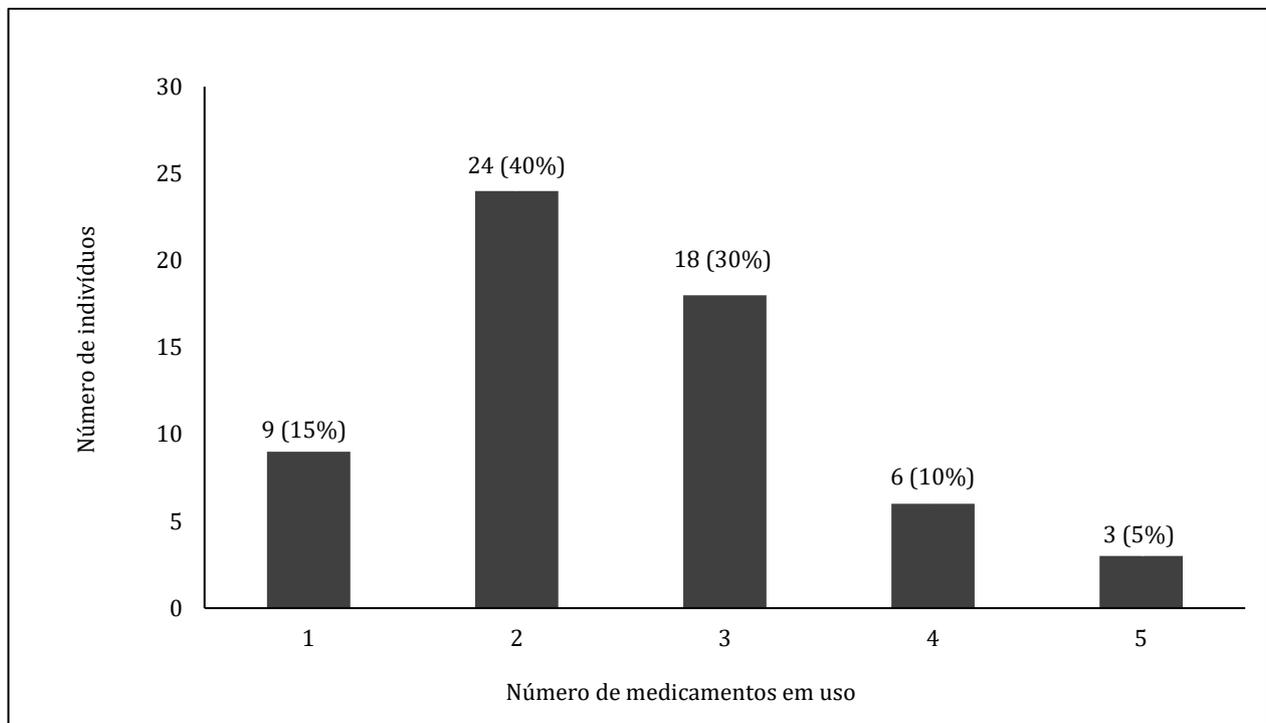
O processo de desintoxicação é um caminho necessário à reestruturação das funções metabólicas e estabilidade emocional do dependente químico. Nesse contexto, a farmacoterapia é uma importante aliada nesta trajetória. Assim, o presente estudo fornece um recorte da prática de prescrição medicamentosa em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da cidade de São Luís/MA, Brasil, especificamente de usuários em acompanhamento no serviço de saúde, onde se verificou maior prevalência da utilização de benzodiazepínicos e antidepressivos.

**Tabela 2** – Frequência dos diagnósticos de 60 usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) do município de São Luís, MA, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID - 10), 2015 a 2016.

Diagnóstico - CID 10	n (%)
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	26 (43,3)
F12 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinoides	4 (6,7)
F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	3 (5)
F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	27 (45,0)



**Figura 1** – Distribuição do uso de drogas de uma amostra 60 usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) no município de São Luís, MA, de 2015 a 2016.



**Figura 2** – Distribuição da quantidade de medicamentos utilizados por dia pelos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) do município de São Luís, MA, de 2015 a 2016.

Analisando o sexo dos usuários, constatou-se a preponderância de prevalência do gênero masculino na amostra. Segundo o estudo de Miotto et al.<sup>10</sup> com dependentes químicos, o gênero masculino foi altamente representativo, contando com 82,5% dos participantes da pesquisa, corroborando com os dados apresentados no presente estudo. Tal proporção está possivelmente associada ao fato dos homens, quando comparados às mulheres, apresentarem uma maior prevalência de ter recebido tratamento para o uso de álcool, tabaco ou outras substâncias na vida, segundo o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira<sup>4</sup>.

No presente estudo observou-se que o início de consumo de substâncias psicoativas ocorreu, em sua maioria, dos 11 aos 15 anos de idade. Estes dados refletem um período de vida que geralmente é marcado por grandes questionamentos existenciais e vulnerabilidade social, expondo os jovens a experiências com substâncias psicoativas, especialmente o tabaco, o álcool e a maconha. Ademais, no período da adolescência os jovens costumam reafirmar sua independência, utilizando mecanismos que englobam a rejeição de valores sociais, religiosos e familiares<sup>11</sup>.

Em relação à hipótese diagnóstica na admissão

nos serviços de saúde, houve maior frequência de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (F19), o que condiz com estudo realizado em um hospital psiquiátrico, localizado em Teresina, Piauí, Brasil, que apontou também o diagnóstico F19 como o mais prevalente<sup>11</sup> e com os dados epidemiológicos brasileiros sobre o uso dessas substâncias<sup>4</sup>. Ainda, segundo Fernandes et al.<sup>12</sup> isso se configura como grave

problema de saúde, pela possibilidade de repercussão em gastos públicos na atenção em saúde terciária, nas inter-relações familiares e nos âmbitos laboral e social. Convém salientar a importância do diagnóstico precoce, bem como a adesão ao tratamento para esse tipo de transtorno, haja vista que os próprios usuários de drogas, por diferentes motivações, apontam estarem buscando tratamento clínico e psicoterápico para desordens associados às substâncias psicoativas.

**Tabela 3** – Fármacos prescritos em 60 usuários de drogas atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) do município de São Luís, MA, de 2015 a 2016.

<b>Classe farmacológica</b>	<b>Princípio ativo</b>	<b>n (%)</b>
<b>Benzodiazepínico</b>	Diazepam	10 (7)
	Clonazepam	22 (15,4)
	Bromazepam	1 (0,7)
	Zolpidem	1 (0,7)
	Total	34 (23,8)
<b>Antipsicóticos e Neurolépticos</b>	Risperidona	10 (7)
	Levomepromazina	4 (2,8)
	Haloperidol	4 (2,8)
	Clorpromazina	3 (2,1)
	Total	21 (14,7)
<b>Estabilizadores de Humor</b>	Carbamazepina	8 (5,6)
	Carbonato de Lítio	6 (4,2)
	Lamotrigina	4 (2,8)
	Total	18 (12,6)
<b>Anticonvulsivante</b>	Topiramato	14 (9,8)
	Pregabalina	1 (0,7)
	Total	15 (10,5)
<b>Antidepressivo</b>	Amitriptilina	7 (4,9)
	Venlafaxina	2 (1,4)
	Mirtazapina	2 (1,4)
	Citalopram	3 (2,1)
	Fluoxetina	1 (0,7)
	Paroxetina	2 (1,4)
	Sertralina	2 (1,4)
	Bupropiona	4 (2,8)
Total	23 (16,1)	
<b>Anticolinérgico</b>	Biperideno	2 (1,4)
<b>Anti-etanol</b>	Dissulfiram	8 (5,6)
<b>Antagonista Opioide</b>	Naltrexona	12 (8,4)
<b>Vitamina</b>	Tiamina	7 (4,9)
<b>Outros</b>	Sinvastatina, Metformina e Diclofenaco	3 (2,1)
	<b>Total</b>	<b>143 (100)</b>

O consumo de múltiplas drogas teve preponderância de relato nos prontuários quanto à procura pelo serviço, seguido pelo uso de álcool, corroborando com o estudo realizado por Fernandes et al.<sup>12</sup>, que demonstrou que o uso de múltiplas drogas correspondeu a 64,8% e o consumo de álcool de 29,6% em uma amostra de 125 participantes. Sabe-se que o álcool está presente em quase todas as combinações do uso de drogas múltiplas, uma vez que a euforia inicial produzida pelo álcool é um importante facilitador para o uso de outras drogas, como a cocaína<sup>13</sup>. Em relação ao uso de tabaco, o consumo elevado observado no presente estudo pode estar relacionado ao aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes, devido a idade cada vez mais precoce do início do hábito de fumar<sup>14</sup>.

No que concerne ao perfil farmacoterapêutico, foi observado que os benzodiazepínicos e antidepressivos foram os mais prescritos. Tais resultados estão correlacionados com o fato de que ambas as classes são os medicamentos de primeira escolha para tratamento síndrome de dependência química, cujo a finalidade reside em controlar os sintomas da síndrome de abstinência e transtornos mentais adquiridos. Por outro lado, cabe salientar que protocolos para tratamento farmacológico para usuários de drogas ilícitas ainda são escassos devido à sua complexidade e a piora do prognóstico dos poli usuários<sup>15</sup>.

Além de utilizar um arsenal farmacológico amplo para a estabilização do quadro clínico e psiquiátrico decorrente da desregulação simpatomimética e neural devido ao uso de drogas, é necessário manejar os sintomas da síndrome de abstinência, que por sua vez, não possui uma abordagem terapêutica que verdadeiramente finalize com seus sintomas (inquietação, ansiedade, pânico, insônia e depressão). Existem medicamentos que melhoram esse quadro, como antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos e antiepilépticos, e que são prescritos conforme as necessidades individuais de cada paciente<sup>16</sup> e sua terapêutica adjuvante.

Dentre os fármacos mais utilizados na população avaliada encontram-se o clonazepam (15,4%) e o diazepam (7%). Esses benzodiazepínicos são considerados seguros e eficazes no tratamento de dependência química, principalmente nos etilistas. Possuem a propriedade de diminuir as crises de abstinência, incidência de convulsões e os episódios de *delirium tremens*. Além disso, suprimem ansiedade grave, insônia, taquicardia e aumento da pressão arterial<sup>17</sup>.

Estudos sugerem que agentes de ação prolongada, como o diazepam, que tem meia-vida maior, podem proporcionar um curso mais suave de tratamento sem o risco de sintomas de rebote que ocorrem tardiamente durante a queda dos níveis sanguíneos da medicação ao longo do dia. Benzodiazepínicos de ação curta, como o clonazepam, devem ser usados em pacientes com disfunção hepática grave, com doença pulmonar ou pacientes idosos<sup>18</sup>.

O topiramato, por sua vez, foi o anticonvulsivante mais prescrito (9,8%), tendo como mecanismo de ação o

aumento do tônus do sistema de neurotransmissão GABA e inibição dos receptores AMPA do sistema glutamato, provocando redução da liberação de dopamina no *nucleus accumbens*, parte integrante do sistema de recompensa, e redução da propriedade de reforço positivo relacionado ao consumo de álcool. Assim, o perfil farmacológico do topiramato está relacionado a redução da magnitude dos efeitos do álcool e de drogas ilícitas, no que tange a abstinência e a redução da fissura<sup>19</sup>. Dentre os efeitos colaterais mais frequentes estão a sonolência, a parestesia e a dificuldade de concentração. Alguns autores sugerem que, nesses casos, o escalonamento da dose de forma mais lenta pode minimizar as queixas<sup>20</sup>.

A naltrexona, um antagonista opioide, também apresentou elevada utilização (8,4%). A mesma tem sido utilizada como coadjuvante das intervenções psicossociais no tratamento ambulatorial do alcoolismo. Estudos sugerem que este medicamento seja capaz de atenuar os efeitos prazerosos do consumo de álcool. Porém, devido a sua hepatotoxicidade, a mesma é contraindicada para pessoas com doenças hepáticas agudas e crônicas e, por esse motivo, o paciente em tratamento com esse medicamento deve ser acompanhado com exames laboratoriais do perfil hepático (bilirrubina total e frações e enzimas hepáticas)<sup>21,22</sup>.

O dissulfiram não objetiva tratar o alcoolismo, mas sim criar aversão ao álcool (prevenir recaídas) controlando o comportamento de beber dos pacientes. No presente estudo esteve prescrito em 5,6% dos prontuários avaliados. Seu mecanismo de ação consiste em inibir enzimas da via de biotransformação do álcool: a aldeído desidrogenase, que leva ao acúmulo de acetaldeído, e a  $\beta$ -hidroxilase, que é responsável pela vasodilatação e hipotensão ortostática. Este medicamento causa reações adversas quando consumidos com álcool (rubor, sudorese, vômito, dor no peito, vertigem, confusão, sede, entre outros) refletindo em um reforço negativo para sua utilização<sup>15</sup>. Dessa forma, o paciente deve estar motivado e consciente a respeito do tratamento, pois a eficácia do mesmo depende diretamente do indivíduo, que necessita aderir completamente ao tratamento e ter supervisão assistencial de familiares ou equipe de saúde<sup>23,24</sup>.

As evidências científicas favorecem uma abordagem para o tratamento da dependência química baseada em acompanhamento terapêutico e monitoramento dos sintomas de abstinências graves. Além disso, cuidados de uma equipe multiprofissional e uso de vitaminas também são indicados<sup>21</sup>.

A intervenção farmacológica pode ser utilizada para reduzir a intensidade da síndrome da abstinência. Todavia, diversos tipos de “drogas” terapêuticas, incluindo agentes antidepressivos e antipsicóticos, também geram sintomas de abstinência quando o tratamento é interrompido. Logo, é importante distinguir esse tipo de fenômeno “rebote” comumente observado da dependência física associada ao abuso de “drogas”. Em decorrência disso, a orientação dos profissionais da saúde, sobretudo do farmacêutico, é de fundamental importância para o uso

correto dos medicamentos junto ao dependente e sua família com a finalidade de minimizar erros de medicação, crises de abstinência, efeito rebote ocasionado pela parada abrupta de medicamentos, doses incorretas ou sobredoses<sup>25</sup>.

Nas últimas décadas, os avanços na saúde pública no Brasil foram significativos e são inegáveis os progressos tecnológicos da indústria farmacêutica, proporcionando medicamentos cada vez mais eficazes e seguros. A utilização de medicamentos tornou-se prática indispensável na contribuição para o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população. Assim, garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de assistência farmacêutica<sup>26</sup>.

## Referências

- World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva:WHO; 2018 [cited 2020 Jul 27]. Available from: [apps.who.int/iris/handle/10665/274603](https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603)
- Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2017.
- Ministério da Justiça e Cidadania (BR). Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2017[cited 2020 Jul 10]. 146 p. Available from : [www.supera.org.br/@material/mtd/pdf/SUP/SUP\\_Mod2.pdf](http://www.supera.org.br/@material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod2.pdf)
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF; 2011[cited 2020 Jul 08]. Available from: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- Borba LO, Maftum MA, Vayego SA, Kalinke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC, et al. Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no centro de atenção psicossocial (CAPS). Rev Min Enferm. 2017;21:e1010. doi: [10.5935/1415-2762.20170020](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170020)
- Araújo SHM. Perfil farmacoterapêutico de adolescentes usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas infanto juvenil do estado de Goiás [Dissertation]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017 [cited 2019 Oct 19]. Available from: [repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7570](http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7570).
- Franskoviak LD, da Silva TE, da Silva Carlotto M, Batista EC. Perfil epidemiológico de usuários de psicotrópicos de um CAPS da Zona da Mata do Estado de Rondônia. RIES. 2018 [cited 2020 Jul 27];7(1):68-82. Available from: [periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1128/760](http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1128/760)
- Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):136-140. doi: [10.1590/S0034-71672010000100023](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023)
- Maciel SC, Silva FF, Pereira CA, Dias CCV, Alexandre TMO. Cuidadoras de dependentes químicos: um estudo sobre a sobrecarga familiar. Psicol Teor Pesq. 2018;34:e34416. doi: [10.1590/0102.3772e34416](https://doi.org/10.1590/0102.3772e34416)
- Miotto MHMB, Alves NF, Calmon MV, Barcellos LA. Impacto dos problemas orais na qualidade de vida de dependentes químicos em recuperação num Centro de tratamento. Port J Public Health. 2017;35(1):30-6. doi: [10.1159/000477647](https://doi.org/10.1159/000477647)
- Paiva HND, Silva CJDP, Galo R, Zarzar PM, Paiva PCP. Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos de idade. Cad Saúde Colet. 2018;26(2):153-59. doi: [10.1590/1414-462x201800020048](https://doi.org/10.1590/1414-462x201800020048)
- Fernandes MA, Pinto KLC, Teixeira Neto JA, Magalhães JM, Carvalho CMS, de Oliveira ALCB. Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2018;13(2):64-70. doi: [10.11606/issn.1806-6976.v13i2p64-70](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p64-70)
- Azevedo RCS, Oliveira KD, Lima e Silva LFA, Koller K, Marques ACPR, Ribeiro M. Associação Brasileira de Psiquiatria. Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas [Internet]. 2012 [cited 2020 Jul 27]. Available from: [diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_multiplas\\_drogas.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abuso_e_dependencia_de_multiplas_drogas.pdf)
- Freitas J, Lima M, Santos J, Lopes D, Barbosa V, Pachú CO. Consumo de álcool: influência familiar entre escolares. Biofarm [Internet]. 2015[cited 2019 Oct 23];10(3):35-7. Available from: [revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/2605](http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/2605)
- Diehl A, Cordeiro D, Laranjeira R (eds). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed Editora; 2018.
- Garbutt JC, West SL, Carey TS, Lohr KN, Crews FT. Pharmacological treatment of alcohol dependence: a review of the evidence. JAMA. 2009;281:1318-25. doi: [10.1001/jama.281.14.1318](https://doi.org/10.1001/jama.281.14.1318)
- Sachdeva A, Choudhary M, Chandra M. Alcohol Withdrawal Syndrome: Benzodiazepines and Beyond. J Clin Diagn Res. 2015;9(9):VE01-VE07. doi: [10.7860/JCDR/2015/13407.6538](https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13407.6538)
- Jesus RS, Sangoi, RS, Taschetto PL, de Brum TF, Piana M, Limberger JB. Perfil farmacoterapêutico de usuários de crack internados em hospital público de Santa Maria-RS. RDS [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 19];15(1):37-46. Available from: [periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1063](http://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1063)
- Blevins D, Wang X, Sharma S, Ait-Daoud N. Impulsiveness as a predictor of topiramate response for cocaine use disorder. Am J Addict. 2019;28(2):71-6. doi: [10.1111/ajad.12858](https://doi.org/10.1111/ajad.12858)
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Transtornos de ansiedade [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 27]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+10/a45e002d-df42-4345-a3a2-67bf2451870c>
- Garbutt JC. Efficacy and tolerability of naltrexone in the management of alcohol dependence. Curr Pharm Design. 2019;16(19):2091-7. doi: [10.2174/138161210791516459](https://doi.org/10.2174/138161210791516459)
- Rösner S, Hackl-Herrwerth A, Leucht S, Vecchi S, Srisurapanont M, Soyka M. Opioid antagonists for alcohol dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2010;12:CD001867. doi: [10.1002/14651858.CD001867.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001867.pub3)
- Collins GB, McAllister MS, Adury K. Drug adjuncts for treating alcohol dependence. Cleve Clin J Med. 2006;73(7):641-52. doi: [10.3949/ccjm.73.7.641](https://doi.org/10.3949/ccjm.73.7.641)
- Associação Brasileira de Psiquiatria. Abuso e dependência: crack. Rev Assoc Med Bras. 2012;58(2):141-53. doi: [10.1590/S0104-42302012000200008](https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200008)
- Andrade JM, de Souza FAF, Duarte JF, Leite PIP, de Medeiros P MC. Avaliação da adesão ao tratamento com antidepressivos em pacientes de uma farmácia pública no interior do Ceará. Rev Mult Psicol. 2018;12(42):203-12. doi: [10.14295/online.v12i42.1306](https://doi.org/10.14295/online.v12i42.1306)

26. Silva JC, Dullius CL, Castoldi DR. A relação entre o uso de psicofármacos e o processo de psicoterapia na infância. Rev Psicol

[Internet]. 2011 [cited 2019 Sep 28];2(1):86-94. Available from: [www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/77](http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/77)

**Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.**

**Contribuições específicas de cada autor:**

Concepção e desenho do estudo: SCMM  
Análise e interpretação dos dados: ADSF, MLGS, IKPB, MCF, SFM, MAF  
Coleta de dados: ADSF, MLGS, IKPB, MCF, SFM, MAF, MDSR  
Redação do manuscrito: ADSF, MLGS  
Revisão crítica do texto: SCMM e IKPB  
Aprovação final do manuscrito: SCMM  
Análise estatística: ADSF, MLGS, IKPB, MCF, SFM, MAF, MDSR  
Responsabilidade geral pelo estudo: SCMM

**Informações sobre financiamento: Nenhuma.**