



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO E ATENÇÃO EM SAÚDE
GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

ÁLLISON RONNY FERREIRA LUCENA

**AVALIAÇÃO FARMACOLÓGICA EM INFANTOJUVENIS ASSISTIDOS PELO
CAPS AD NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE
2015**

ÁLLISON RONNY FERREIRA LUCENA

**AVALIAÇÃO FARMACOLÓGICA EM INFANTOJUVENIS ASSISTIDOS PELO
CAPS AD NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB**

Artigo encaminhado a Coordenação de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Clésia Oliveira Pachú

**CAMPINA GRANDE
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L935a Lucena, Allison Ronny Ferreira.
Avaliação farmacológica em infantojuvenis assistidos pelo
CAPS AD na cidade de Campina Grande - PB [manuscrito] /
Allison Ronny Ferreira Lucena. - 2015.
24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú, Departamento
de Farmácia".

1. Uso de drogas. 2. CAPSad. 3. Medicamentos. I. Título.

21. ed. CDD 362.29

ÁLLISON RONNY FERREIRA LUCENA


**AVALIAÇÃO FARMACOLÓGICA EM INFANTOJUVENIS
ASSISTIDOS PELO CAPS AD NA CIDADE DE CAMPINA
GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação em
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB, em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia.

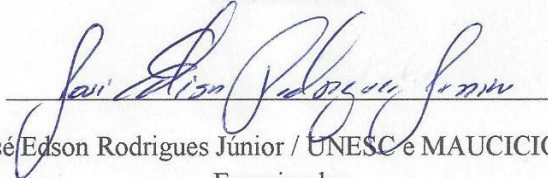
Aprovada em 09/09/2015



Profª Drª Clésia Oliveira Pachú / UEPB
Orientadora



Prof. Dr. José Pereira da Silva / UEPB
Examinador



Prof. MSc. José Edson Rodrigues Júnior / UNESC e MAUCICIO DE NASSAU
Examinador

RESUMO

Introdução: A adolescência é um período de transição entre a infância e a condição de adulto. Neste, o adolescente se mostra mais resistente às orientações, por vislumbrar a possibilidade de ter poder e controle sobre si mesmo. Nesta fase é comum ao adolescente se afastar da família e procurar maior aproximação com grupo de semelhantes, outros adolescentes. **Objetivo:** Realizar avaliação farmacológica em infanto-juvenis assistidos pelo CAPS ad na cidade de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Trata-se de estudo quantitativo descritivo realizado no Centro de Apoio Psicossocial álcool drogas que atende a infanto-juvenis no município de Campina Grande, Paraíba, durante o primeiro semestre de 2015. Como fontes de dados foram utilizadas todos os prontuários dos assistidos no ano de 2014 pelo CAPS ad infanto-juvenil. Os dados coletados serão analisados por estatística descritiva simples. **Resultados:** A partir da análise dos prontuários foi possível observar que, 25, 71 % iniciou o uso de drogas ilícitas com 13 anos de idade. Quanto ao sexo, os usuários do sexo masculino foram 80 % (n = 28) da amostra, tendo prevalência em relação aos usuários do sexo feminino (20%). Em relação à escolaridade, 51,43% apresentavam ensino fundamental incompleto. A farmacoterapia apresentou interação medicamentosa moderada em todos os medicamentos, onde a maior prevalência foi o uso da amitripilina com 51,43% e diazepam com 31,43%. **Conclusão:** A iniciação ao uso de drogas ilícitas acontece por volta dos 13 anos. O sexo masculino se apresenta mais susceptível ao consumo de drogas ilícitas, representando 80% da amostra do presente estudo. Pela pouca idade e situação de dependência química o nível de escolaridade dos assistidos pelo CAPS ad infanto-juvenil apresentou patamar superior a 50% da amostra. A farmacoterapia demonstrou 100 % de interação moderada com a maconha. Deve-se analisar a prescrição e tentar minimizar a interação medicamento/maconha e, assim, proporcionar aos usuários maior benefício no tratamento medicamentoso.

Palavras Chave: Drogas. CAPSad. Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period of transition between childhood and the adult condition. In this, the teenager proves more resistant to the guidelines, to glimpse the possibility of having power and control over yourself. At this stage it is common to teen withdraws from family and seek closer ties with similar group, other teens. **Objective:** To pharmacological evaluation in children and adolescents assisted by the CAPS ad in Campina Grande-PB. **Methodology:** This is a descriptive quantitative study conducted in Psychosocial Support Center alcohol drugs that caters to youth infant in the city of Campina Grande, Paraíba, during the first half of 2015. As data sources have been used all records of assisted on year 2014 by CAPS ad juvenile. The data collected will be analyzed by simple descriptive statistics. **Results:** From the analysis of the records we observed that 25, 71% started using illicit drugs at 13 years old. Regarding gender, male users were 80% (n = 28) of the sample, with prevalence in relation to female users (20%). Regarding education, 51.43% had incomplete primary education. Pharmacotherapy showed moderate drug interactions for all medicines, where the most prevalent was the use of amitripilina 51,43% and diazepam with 31.43%. **Conclusion:** The initiation to the use of illicit drugs is around 13 years. The male appears more susceptible to illicit drug use, accounting for 80% of the sample of this study. The young age and substance abuse situation the level of education of CAPS ad assisted by Children and Youth presented level greater than 50% of the sample. Pharmacotherapy showed 100% of moderate interaction with marijuana. Must analyze the prescription and try to minimize the drug interaction / marijuana and thus provide users with greater benefit in drug treatment.

Keywords: Drugs, CAPSad, Medicines

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Adolescência e as Drogas	10
2.2 O CAPS e o CAPS ad	12
2.3. Assistência Farmacêutica	15
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a condição de adulto. Nesta, o adolescente se mostra mais resistente às orientações, pois vislumbra a possibilidade de ter poder e controle sobre si mesmo. Nesta fase é comum ao adolescente se afastar da família e procurar maior aproximação com grupo de semelhantes, outros adolescentes. Essa reorganização social muitas vezes é objeto de grande preocupação entre pais, educadores e profissionais da saúde, pois, se essa aproximação acontecer com um grupo que esteja experimentando drogas, o adolescente poderá ser pressionado a compartilhar dessa experiência (FILHO, et. al., 2007).

No Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº 8.069/90, considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

Na adolescência, fase da vida marcada por transformações psicossociais e busca da autonomia, eventos negativos, como falta de suporte familiar e social, condições socioeconômicas precárias, desvantagem educacional, entre outros fatores, aumenta a vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas (SPA) e outros agravos associados ao consumo dessas substâncias (ANDRADE, 2007).

O uso/abuso de drogas vem sendo considerado um problema de grande transcendência social e, em face disso, requer políticas de controle e combate a este uso/abuso. Tais políticas são de várias ordens, abarcando múltiplos setores da sociedade: segurança pública, apoio social, saúde, entre outros. Interessante, neste momento, as questões relativas à saúde, mormente, as que dizem respeito a um grupo específico da população, que é o de adolescentes (FILHO, 2007). Isto porque, além dos problemas de saúde resultado das drogas consumidas pelos indivíduos de qualquer faixa etária, na adolescência, esta questão toma vulto diferenciado, em virtude do momento/fase da vida em que se encontram.

O uso de drogas por adolescentes tem sido evidenciado em estudos brasileiros mostrando elevadas taxas. Entre estudantes, essa taxa chega a 17% dos que usam ou usaram drogas. E entre as drogas mais utilizadas estão o álcool (68,9%), tabaco (22,7%), solventes (10,1%), maconha (6,6%), ansiolíticos (3,8%), anfetaminas (2,6%), e cocaína (1,6%). Destaca-se o sexo masculino como maior consumidor (GUIMARÃES, 2004).

Estudos mostram que 90% dos atuais fumantes começaram o hábito na adolescência, com a intenção de fumar só alguns cigarros e parar quando quisessem. Entretanto, 85%

destes continuam fumando diariamente. A consequência do consumo dos produtos de tabaco é tão grave que o número de mortes, por doenças relacionadas, é maior do que os óbitos por HIV, malária, tuberculose, alcoolismo, causas maternas, homicídios e suicídios combinados, sendo responsável por um em cada 10 óbitos (DIEHL et al., 2011; BRASIL, 2010). O tabagismo se tornou uma pandemia, sendo a maior causa de morte evitável no mundo.

Nesse contexto, destaca-se a preocupação com adolescentes considerando que se encontra mais vulnerável a comportamentos de risco, tais como o uso de drogas ilícitas. Os problemas ocasionados pelo consumo dessas substâncias são múltiplos e interferem negativamente em diversos aspectos da vida da pessoa (MACHADO, 2010). Suas repercussões representam preocupação social e questão de saúde pública.

A Política do Ministério da Saúde (2003), para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza a assistência para esses usuários deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad). Esta atenção deve ser contemplada pela atuação integrada dos Programas de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Serviço de Redução de Danos e da Rede Básica de Saúde.

Assegura-se que o CAPS ad tem por finalidade proporcionar atendimento à população, respeitando-se a adstrição do território, oferecendo-lhe atividades terapêuticas e preventivas, tais como: atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo cuidados personalizados; condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem; cuidados aos familiares dos usuários dos serviços e ações junto aos usuários e familiares, para os fatores de proteção do uso e da dependência de substâncias psicoativas. Nesta observação se deve contemplar o profissional.

O papel do Farmacêutico contempla a atuação na prevenção dos erros, interferindo na prescrição que está sendo redigida, revendo prescrições antes de dispensar os medicamentos e intervindo junto à equipe de enfermagem durante a administração de medicamentos. O presente estudo objetivou analisar dado sócio demográfico e descrever interações medicamentosas associadas ao uso de maconha por adolescentes assistidos pelo CAPS ad.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Adolescência e as Drogas

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define droga como qualquer entidade química ou mistura de entidades que alteram a função biológica e possivelmente sua estrutura. Outra definição comumente encontrada é qualquer substância capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento, e, ainda dependendo do ponto de vista médico, são substâncias usadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional. Esta definição inclui maconha, cocaína e heroína, mas também café, chocolate entre outros, sem falar no álcool e no cigarro (COSTA, 2004).

Consumir drogas é uma prática humana, milenar e universal. Não existe sociedade que não tenha recorrido ao seu uso, em todos os tempos, com finalidades as mais diversas. A partir dos anos 60, o consumo de drogas se transformou em preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função de sua alta frequência e dos riscos que pode acarretar à saúde (TAVARES, 2000).

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o indivíduo não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um momento de diferenciação em que “naturalmente” afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos riscos. O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado (MARQUES e CRUZ, 2000).

O adolescente é extremamente vulnerável aos apelos provenientes do mundo das drogas em virtude das modificações pelas quais passa o seu mundo interno. A fase da adolescência é muito complexa, com ganhos e perdas importantes. A negação desse sofrimento é que se traduz em uma das graves patologias desse período da vida do ser humano. Essa negação, muitas vezes, conduz a comportamentos antissociais e autodestrutivos, encobridores de uma intensa angústia existencial (FREITAS, 2002).

Sobre o uso de drogas, García e Junior (2008) afirmam que esse fenômeno é altamente complexo e de múltiplas causas, que não reconhece limites territoriais, sociais e nem mesmo biológicos. É uma preocupação mundial em função de sua alta frequência e dos prejuízos psíquicos, biológicos, sociais e econômicos, com possíveis consequências futuras para os usuários.

Em estudo recente do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID, 2010), identificou-se que o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, com maior prevalência no gênero masculino para o consumo de drogas ilegais. O álcool (39,6%), seguido do tabaco (10,2%) são as drogas de maior consumo entre a população adolescente, seguidas de outras drogas ilícitas, com destaque para maconha (3,8%).

O uso de substâncias psicoativas tem acompanhado o homem no decorrer da história, adquirindo diferentes significados ao longo dos anos, com marcantes transformações das funções dessas substâncias na vida de seus usuários (COSTA 2004).

Em se tratando da população adolescente, entre os prejuízos relacionados ao uso de drogas, ainda que em uso experimental e recreativo, estão os danos para o desenvolvimento cognitivo, fisiológico e psicológico, atraso no desenvolvimento e comprometimento do rendimento escolar, principalmente se o início do uso de drogas for precoce. O uso de drogas influencia ainda na aquisição de capacidades de autocontrole e autoestima, além de tornar o indivíduo mais susceptível às influências de seus pares para se envolverem em comportamentos de risco (JINEZ, et al., 2009).

Diante desse quadro e das particularidades da população adolescente que faz uso de substâncias psicoativas, diversas estratégias de intervenção e programas de tratamento têm sido implementados e avaliados, entretanto a literatura aponta que a adesão ao tratamento tem se mostrado um desafio em diferentes contextos, principalmente entre essa população (OLIVEIRA, 2010).

O Brasil, por intermédio do Ministério da Saúde, adotou a política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, exigindo a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com o usuário e sua família, além do reconhecimento de suas características, necessidades e vias de administração de drogas, objetivando o desenho e

implantação de múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção de fácil adaptação às diferentes necessidades (MS, 2003).

2.2 O CAPS e o CAPS ad

A atual Política de Saúde Mental, adotada pelo Ministério da Saúde, assumiu como desafio a consolidação e ampliação de uma rede de atenção de base comunitária e territorial que seja capaz de atender às pessoas em sofrimento psíquico, bem como às que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego, de modo a promover reintegração social e cidadania (MS, 2005).

O CAPS é um serviço de saúde criado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, recebendo atenção diária e personalizada. Nesse contexto, estas instituições se configuram como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados nos quais os usuários recebem consultas médicas, ocorrendo mediante estas consultas o fornecimento de medicamentos, atendimentos terapêuticos individuais, e em determinados momentos grupais (OLIVEIRA, 2011).

Os CAPS se estruturam como serviços de atendimento diário e seu funcionamento é regulamentado pela Portaria nº 336/GM de 10 de fevereiro de 2002, como parte integrante da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). São instituições que acolhem usuários com transtornos mentais, oferecendo-lhes além dos cuidados clínicos, psicológicos, médico/psiquiátricos, como também na busca da sua (re) inserção sócio-cultural, familiar, em sua vida cotidiana.

O tratamento segue uma coordenada individual, por meio de projeto terapêutico único para cada usuário. Esse projeto terapêutico é desenvolvido por uma equipe profissional interdisciplinar, dependendo da especificidade de cada CAPS (SILVA, 2011). Conforme portaria nº 336/02 do dia 19 de fevereiro de 2002 os CAPS são divididos em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

O CAPS I com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; CAPS II com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 a 200.000 habitantes; CAPS III

com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 e com atenção contínua durante 24 horas.

Enquanto o CAPSi Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes e CAPSad Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, conforme portaria número 336/2002 do Ministério da Saúde (SHIOKAWA, 2010).

A principal estratégia de atenção à saúde com relação ao consumo de álcool e outras drogas é o Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad) que utiliza as estratégias de redução de danos enquanto ferramentas nas ações de prevenção e promoção da saúde, sobretudo por dar suporte à portaria ministerial nº 816/ 2002, na criação do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas (MS, 2007).

O CAPS ad é um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2006), esse serviço oferece atendimento diário aos pacientes que fazem uso de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico numa perspectiva individualizada de evolução contínua; o CAPS ad deve ser apoiado por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária como internação domiciliar e inserção comunitária de serviços (GRECO, 2009).

O atendimento no CAPS ad é realizado por equipe interdisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas, sendo eles: assistentes sociais, enfermeiros, pedagogos, educadores físicos, psicólogos, psiquiatras, arte educadores e técnicos de enfermagem. O usuário, ao ser acolhido no serviço, passa por atendimento médico, psicológico, ações do serviço social, além de outras atividades como trabalhos manuais, atividades físicas, grupos de família, coral, oficinas informativas, palestras, grupos terapêuticos, oficinas de adaptação, autocuidado, artes, momentos de lazer, alfabetização, jogos e recreação, ainda, relaxamento e música sob a perspectiva de minimizar os danos provocados pelo abuso das drogas (MS, 2004).

As fases de tratamento do CAPS podem ser classificadas como tratamento Intensivo onde o usuário comparece diariamente ao CAPS. Neste início de trabalho a equipe promove escuta e realização de Projeto Terapêutico Individualizado contemplando as necessidades do indivíduo e integrando-o ao ambiente terapêutico do CAPS. No tratamento semi-intensivo, o usuário comparece 2 (duas) ou 3 (três) vezes por semana no CAPS (OLIVEIRA, 2005).

O trabalho desenvolvido no tratamento intensivo prossegue e é fortalecido com estratégias que privilegiam a reinserção social, cultural e recuperação ampla dos usuários. Por último, o tratamento não-intensivo, o usuário comparece uma vez por semana no CAPS. É trabalhada a reinserção, geração de rendas e estratégias de longo prazo para tratamento (SANTOS e ALVES, 2010).

O CAPS ad funciona das 8:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, tendo, diariamente, um profissional técnico de plantão para acolhimento dos usuários. Nesses serviços são desenvolvidas atividades como atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação), atendimento em grupo, oficina terapêutica e visita domiciliar. Além disso, devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar (SOUZA, 2007).

Segundo Oliveira (2011) o CAPS ad, tem como objetivo oferecer atendimento a população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados; Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados; Oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços;

Soma-se ainda a oferta de atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento; Promover, mediante diversas ações que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação, a reinserção social dos usuários; Trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo;

Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo e educativo.

2.3. Assistência Farmacêutica

Em estudo realizado por Freitas et al., (2006), afirmou-se que, a expressão “atenção farmacêutica” foi empregada, pela primeira vez, por Brodie, em 1984 (CASERO, 1999). Entretanto, apenas em 1990, foi devidamente definida como o fornecimento responsável de medicamentos, com o objetivo de atingir o resultado desejado, que poderá levar a uma melhora na qualidade de vida do paciente (HEPLER e STRAND, 1990). Por meio da atenção farmacêutica, o paciente poderá receber o melhor tratamento medicamentoso possível, sendo esta prática aplicada a todos os níveis de atuação do farmacêutico clínico, especializado em determinada área ou não (THOMPSON, 1995).

A Atenção Farmacêutica é essencial no fortalecimento da adesão ao tratamento; redução dos gastos com as complicações resultantes do mau controle da doença; promoção do uso racional dos medicamentos; redução dos problemas relacionados aos medicamentos; informações sobre a doença e seus agravos; capacitação dos agentes comunitários de saúde; melhor e maior contribuição para a sobrevivência dos usuários. O conhecimento e controle das doenças estão relacionados à promoção da qualidade de vida; à redução do número de óbitos; ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença (SILVA, 2006).

Os medicamentos constituem ferramentas poderosas para mitigar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas às doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade (PEPE e CASTRO, 2000). Entretanto, fatores relacionados ao processo de utilização dos medicamentos se refletem no efeito terapêutico desejado, e, por isso, nem sempre exercem plenamente sua função. Desta forma, torna-se importante instruir o paciente acerca do uso dos medicamentos psicotrópicos, identificando potenciais barreiras que podem comprometer o sucesso do tratamento (SOUZA, 2011).

Diante das necessidades dos usuários do CAPS, é importante considerar a necessidade da atuação do profissional farmacêutico no CAPS. O farmacêutico é responsável por interagir sistematicamente com profissionais da unidade de saúde,

articulando a integração das ações da assistência farmacêutica junto à equipe multiprofissional das unidades e promover o uso racional dos medicamentos por meio de ações educativas para prescritores, gestores, equipe multiprofissional e usuários. Além disso, o farmacêutico no CAPS supervisiona o cumprimento das exigências legais da vigilância sanitária (Portaria SVS/MS nº 344/98) no que diz respeito aos medicamentos de controle especial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Dentro das ações dos farmacêuticos no CAPS pode ser implantado o seguimento farmacoterapêutico. No entanto, são necessários mais investimentos em recursos humanos, devendo-se aumentar e aperfeiçoar a formação de profissionais para a saúde mental, que prestarão cuidados especializados e apoiarão programas de cuidados primários em saúde. Na maioria dos países em desenvolvimento, ainda é escasso um número adequado de especialistas, para preencher os quadros dos serviços de saúde mental. Também é necessário estabelecer políticas, programas e legislações específicas na área, envolvendo a participação da comunidade, das famílias e de toda a sociedade (OMS, 2001).

Trabalhos científicos realizados recentemente demonstram que a prática da Atenção Farmacêutica promove a qualidade de vida dos pacientes com distúrbios psicoativos e aumentam a aderência ao tratamento, reintegrando em grande parte esses pacientes à sociedade, reduzindo os danos que esses transtornos acarretam (FREITAS et al., 2006).

No contexto da Atenção Farmacêutica existem pacientes que fazem uso de medicamentos continuamente para diferentes patologias e, dentre esses pacientes assistidos pelos programas de tratamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Destaca-se a necessidade de acompanhamento farmacêutico, uma vez que os pacientes fazem uso contínuo de psicotrópicos, cuja principal função é modificar as reações psíquicas normais ou alternadas.

E soma-se, ainda, serem drogas de ação central que atuam e modificam as funções do sistema nervoso central (SNC), aliviando os transtornos psicossociais, tais como fobia, transtorno obsessivo compulsivo, epilepsia, alcoolismo, distúrbios do humor, depressão, esquizofrenia, entre outros. Portanto, esses pacientes precisam de acompanhamento eficaz, com o intuito de esclarecer suas dúvidas e orientá-los para o uso correto dos medicamentos, garantido a aderência dos mesmos (AFONSO e PUERTA, 1991).

3 METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa: Estudo quantitativo descritivo.

Local de realização: CAPS ad Infanto-Juvenil é voltado para atenção às crianças e adolescentes usuários de crack, álcool e outras drogas, os serviços iniciaram em novembro de 2013, fica localizado na Rua Deputado Noberto Leal Nº 1049, Bairro Alto Branco da cidade de Campina Grande – PB.

Período da pesquisa: abril a junho de 2015.

População: Prontuários dos usuários atendidos pelo CAPS ad Infanto-Juvenil na cidade de Campina Grande – PB no ano de 2014.

Instrumento de Coleta de Dados: Foram utilizados formulários (Apêndice), para anotação dos dados sócio-demográficos: idade, sexo, nível de escolaridade, bairro, cidade, e, consumo de maconha e utilização de medicamento no tratamento da dependência química.

Crítérios de Inclusão e Exclusão: Serão analisados os prontuários dos usuários do CAPS ad IJ que utilizam *cannabis sativa* concomitante com medicamentos.

Procedimento de Coleta de Dados: Após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba foram analisados os prontuários disponibilizados pelo CAPS ad IJ de todos os assistidos pelo referido serviço de saúde no ano de 2014. Fizeram parte da pesquisa os prontuários que se enquadram nos critérios de inclusão.

Processamento e Análise dos Dados: Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples.

Aspectos Éticos: Foram seguidas as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo se caracterizou a partir dos usuários do CAPS ad Infante Juvenil (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos usuários do CAPS ad Infante Juvenil.

Variáveis	Categoria	n	%	
Sexo	Masculino	28	80	
	Feminino	7	20	
Idade	7	1	2,86	
	8	1	2,86	
	9	3	8,57	
	10	1	2,86	
	11	3	8,57	
	12	2	5,71	
	13	9	25,71	
	14	2	5,71	
	15	5	14,29	
	16	7	20,00	
Escolaridade	17	1	2,86	
	Analfabeto	5	14,28	
	Semi analfabeto	1	2,86	
	Fundamental incompleto	18	51,43	
	Fundamental Completo	0	0	
	Ens. médio incompleto	8	22,86	
	Ensino médio completo	3	8,57	
Incidência do bairro	Morador de rua	3	8,57	
	Jardim Continental	3	8,57	
	Jose Pinheiro	5	14,28	
	Alto Branco	1	2,86	
	Centro	3	8,57	
	Catingueira	1	2,86	
	Santa Cruz	2	5,71	
	Bela Vista	2	5,71	
	Ressureição	3	8,57	
	Quarenta	2	5,71	
	Monte Santo	1	2,86	
	Três Irmãs	2	5,71	
	Monte Castelo	1	2,86	
	Novo Horizonte	1	2,86	
	Presidente Médice	1	2,86	
	Bodocongó	2	5,71	
	Santo Antônio	1	2,86	
	Santa Rosa	1	2,86	
	Total		35	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (2010) identificou que o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, com maior prevalência no sexo masculino para o consumo de drogas ilegais, os resultados encontrados a partir da análise dos prontuários, corrobora com o estudo citado. Foi possível observar, 25, 71 % dos assistidos pelo CAPS ad IJ iniciou o uso de drogas ilícitas com 13 anos de idade. Quanto ao sexo, também se confirmou as perspectivas do CEBRID, onde a alíquota dos usuários do sexo masculino foi de 80 % (n = 28), tendo assim prevalência em relação aos usuários ao feminino (20%).

O estudo de Vasters (2009) observou que, quanto ao uso de drogas, a idade da primeira experimentação de drogas ilícitas variou entre 12 e 16 anos, sendo a idade prevalente, entre os sujeitos do estudo, 13 anos. O achado do estudo citado corrobora com a presente pesquisa, onde a idade que prevaleceu dos usuários de drogas foi de 13 anos.

No presente estudo, a escolaridade demonstrada foi à seguinte: 14,28% representaram os analfabetos; os semi analfabetos tiveram uma menor proporção, de 2,86%. A porção mais significativa foi a dos usuários com fundamental incompleto (51,43%). A porção que possuía o ensino médio incompleto foi de 22,86%, e por fim 8,57 % dos usuários possuíam o ensino médio completo. Ressaltando-se que os assistidos estavam em idade escolar regular.

Em pesquisa realizada por Teixeira e colaboradores (2009), no momento da pesquisa, foi observado que 57,1% dos estudantes estavam matriculados no ensino fundamental e 42,9% no ensino médio. Com relação à defasagem escolar, mensurada pela diferença entre idade e série, observou-se que 72,8% não apresentaram defasagem escolar.

Neste estudo ficou demonstrado a prevalência de adolescentes usuários de maconha do Bairro José Pinheiro, representando 14,28% da população analisada. Enquanto os bairros Jardim Continental, Ressurreição e Centro, somaram 8,57%, em conjunto. Nos bairros de Bodocongó, Santa Cruz, Bela Vista, Quarenta, Três Irmãs, a alíquota foi de 5,71%. Os bairros com menor incidência de usuários foram os do Alto Branco, Catingueira, Monte Santo, Novo Horizonte, Presidente Médice, Santo Antônio e Santa Rosa com 2,86%. Já os moradores de rua, apresentaram 8,57%.

Ficou identificada na distribuição geográfica a influência no uso de drogas, sendo os menos favorecidos, moradores de bairros tidos como de baixa renda são prevalentes nesse estudo. Estudos que caracterizassem a população de usuários de drogas frente à localização geográfica em Campina Grande não foram encontrados na literatura científica.

O critério para inclusão dos prontuários foi o uso concomitante de medicamentos com *cannabis sativa*, sendo selecionados 35 prontuários, conforme mostra o Quadro 1:

Quadro 1 - Interações entre *Cannabis sativa* e medicamentos prescritos aos assistidos pelo CAPS ad Infante Juvenil.

Medicamentos prescritos	Grau de interação	Resultado da interação	Efeitos
Clonazepan	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	clonazepam e maconha tanto aumentar a sedação.
Amitriptilina	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	amitriptilina e maconha tanto aumentar a sedação.
Ampectil (c. clorpromazina)	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	clorpromazina e maconha tanto aumentar a sedação.
Fluoxetina	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	A maconha irá aumentar efeito da fluoxetina, afetando o metabolismo das enzimas hepáticas.
Haloperidol	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	maconha irá aumentar o nível ou o efeito de haloperidol, afetando o metabolismo das enzimas hepáticas.
Prometazina	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	prometazina e maconha ambos aumento da sedação.

Depakene (ác. Valpróico)	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	Ácido Valpróico e maconha ambos aumento da sedação.
Diazepam	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	maconha irá aumentar o nível ou o efeito de diazepam, afetando o metabolismo enzima CYP3A4 intestinal / hepática.
Lorazepam	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	lorazepam e maconha tanto aumentar a sedação.
Decongex (bronfeniramina)	Moderado	Depressão respiratória e uso prolongado do SNC	Bronfeniramina e maconha aumenta a sedação.
Predsim (prednisolona)	Moderado	-	A maconha irá aumentar o efeito da prednisolona, afetando o metabolismo da enzima CYP3A4 e hepática.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Foram coletadas informações sobre diversas variáveis de prescrições oriundas da atenção primária e as interações medicamentosas avaliadas a partir dos bancos de dados do Medscape. Verificou-se ainda a associação desta com a ocorrência de interações medicamentosas com a *cannabis sativa*.

A interação do medicamento, concomitante com o uso de *cannabis* apresentou potencial de gravidade moderada em todos os medicamentos avaliados, tendo maior prevalência o uso de amitripilina com 51,43% e o diazepam com 31,43% em todas as interações pesquisadas.

O Clonazepam, Amitriptilina, Amplictil (c. clorpromazina), prometazina, depakene (ác. Valpróico), lorazepam, decongex (brofeniramina), provoca aumento da sedação e depressão do sistema nervoso central. A fluoxetina e haloperidol, associada à maconha

provocam depressão respiratória, depressão do sistema nervoso central, e ainda irá aumentar o efeito da fluoxetina, afetando o metabolismo das enzimas hepáticas. O uso de diazepam juntamente com *cannabis*, irá aumentar o nível do dizepam, afetando o metabolismo da enzima CPY2A4 intestinal ou hepática. A *cannabis* irá aumentar o efeito da prednisolona, afetando o metabolismo da enzima CYP3A4 e hepática (PLUSHNER, 2000).

5 CONCLUSÃO

A idade que prevaleceu dos usuários de drogas do presente estudo foi de 13 anos demonstrando a pouca idade de iniciação ao consumo de *Cannabis sativa*.

Assim, justifica-se a baixa escolaridade encontrada: 14,28% eram analfabetos; os semi analfabetos representaram 2,86%. Enquanto os adolescentes usuários de maconha com ensino fundamental incompleto foi observado uma proporção mais significativa (51,43%). Já 22,86 e 8,57 % foram a porção encontrada para os sujeitos com ensino médio incompleto e completo, respectivamente. Ressaltando-se que os assistidos estavam em idade escolar regular.

Referente à farmacoterapia, a mesma apresentou interação medicamentosa moderada, tendo maior prevalência referente aos medicamentos, o uso de amitripilina com 51,43% e do diazepam com 31,43%. As prescrições de medicamentos com potencial para interações diferenciadas indicam uma situação que até agora tem sido pouco explorada.

Nos laudos pesquisados não foram encontrados IMC, altura, exames laboratoriais tais como hemograma e exames bioquímicos, seria extremamente importante para o estudo, avaliar se os usuários tinham condições de tomar medicamentos conforme prescritos, ou adequá-las conforme uma avaliação farmacêutica, diminuindo riscos danos aos usuários. A eficácia dos medicamentos aumenta muito quando estes fundamentos não são esquecidos.

O uso de drogas é um fenômeno altamente complexo envolvendo vários fatores, não delimitando social, biológico e território. É uma preocupação em âmbito mundial, em função de seu envolvimento com usuários cada vez mais jovens, resultando em prejuízos psíquicos, biológicos, sociais e econômicos.

Vale ressaltar, ser prudente aos profissionais de saúde a atenção redobrada, não só para a prescrição, mas também para a farmacoterapia dispensada, a fim de reduzir a possibilidade de interação clínica e proporcionar aos usuários, maior benefício para os sujeitos em tratamento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- CASERO, M.C.V. – El desarrollo y planificación de la atención farmacêutica en Españã. Rev O F I L, v. 9, n. 3, p. 22-32, 1999.
- DIEHL, A et al. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2011
- FREITAS, L. **Adolescência, Família e Drogas – A função paterna e a questão de limites**, Rio de Janeiro, Mauad, 2002.
- FREITAS, Rivelilson Mendes de. MAIA, Flávio Damasceno. IODES, Alda Maria Facundo. Atenção Farmacêutica aos usuários do centro de atenção psicossocial – CAPS VI. Infarma v.18, nº 9/10, 2006. Quixadá-CE, 2006.
- GUIMARÃES JL, GODINHO PH, CRUZ R, KAPPANN J, TOSTA LAJ. **Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP**. Rev Saude Pública. 2004; 38:130-2.
- HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. – **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. Am J Hosp Pharm, v. 47, p. 533-542, 1990.
- Machado NG, Moura ERF, Conceição MAV, Guedes TG. **Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes**. Rev enferm UERJ. 2010; 18:284-90
- Ministério da Saúde (BR). **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília (DF); 2003
- Ministério da Saúde (Br). **Política de saúde mental**. [citado em: 27 jun. 2005]. Disponível em <http://www.saúde.gov.br>.
- Ministério da Saúde (BR). **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão: 2003-2006. Brasília (DF); 2007^a

OLIVEIRA, Elda de. **O desafio de assistir pacientes com transtornos decorrentes de uso prejudicial e ou dependência de álcool e outras drogas.** São Paulo, 2005.

OLIVEIRA MS, SZUPSZYNSKI K, DEL R, DICLEMENTE C. **Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas.** Psico. 2010;41(1):40-

OLIVEIRA, Rochele Sidartha Pimenta. **Álcool e Tratamento: Um estudo realizado no CAPS ad em Campina Grande/PB.** Trabalho de conclusão de curso, disponível em <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/1666>> Campina Grande, 2011.

PEPE VLE, CASTRO CGSO. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico.** Cad Saude Publica 2000;16(3):815-822. PORTARIA/GM Nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002.

PLUSHNER SL "Valerian: valeriana officinalis." Am J Health Syst Pharm 57 (2000): 328-35

SANTOS, Rosana Ambrosio dos. ALVES, Elisangela Teixeira. **Projeto Terapêutico CAPSad II na Região Norte do Município de São Paulo Cachoeirinha.** São Paulo, 2010.

SHIOKAWA, Eduardo. **Avaliação da eficiência da rede de atenção à saúde mental e da resolutividade do centro de atenção psicossocial álcool e drogas – CAPSad.** Curitiba, 2010.

SOUZA TT, SILVA WB, ONOFRE ASC, QUINTANS JSS, ONOFRE FBM, Quintans-Júnior LJ. **Evaluation of adherence to treatment by patients seen in a psychosocial care center in northeastern Brazil.** Braz J Pharm Sci 2011; 47(4):787795

SOUZA, J. KANTORSKI, LP. GONÇALVES, SE. MIELKE, FB. GUADALUPE, DB. **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Redução de Danos: Novas propostas, novos desafios.** R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):210-7. Rio de Janeiro, 2007.

TEIXEIRA, AF. ALIANE, PP. RIBEIRO, LC. RONZANI, TM. **Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Goianá, MG.** estudos de Psicologia, 14(1), Janeiro-Abril/2009, 51-57. Minas Gerais, 2009

THOMPSON, C.A. – **Restructuring and patient-focused care.** Am J Hosp Pharm, v. 52, p.41-48, 1995.