SAÚDE E PESQUISA
e-ISSN 2176-9206

ARTIGO ORIGINAL

https://doi.org/10.17765/2176-9206.2025v18e12856

PERFIL DE CONSULTAS E PRESCRIÇÕES MÉDICAS AO LONGO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO CAPS-AD

PROFILE OF CONSULTATIONS AND MEDICAL PRESCRIPTIONS THROUGHOUT THE COVID-19 PANDEMIC AT CAPS-AD

João Vítor Bezerra Firmiano[1], José Matheus Mendonça da Silva[1], Anekécia Lauro da Silva[2], Matheus Rodrigues Lopes[2], Diogo Vilar da Fonsêca[2]

RESUMO: **Objetivo**: A pandemia da COVID-19 aumentou os casos de ansiedade e depressão, elevando a demanda por serviços de saúde mental como os do CAPS-AD. Este estudo analisou o impacto da pandemia no CAPS-AD de Paulo Afonso, Bahia. **Metodologia**: Utilizou-se dados dos prontuários dos pacientes entre janeiro de 2019 a janeiro de 2022 com a ferramenta estatística teste do Qui-quadrado e resultados significativos quando p<0,05. A amostra incluiu 173 pacientes, predominantemente homens (89,5%), com idade entre 25 e 60 anos (83,3%), solteiros (55,5%), brancos (46,8%), religiosos (74%) e com ensino fundamental (54,9%). **Resultados**: O álcool foi a substância mais utilizada (89%), seguida por tabaco (46,8%) e maconha (27,7%). A maioria dos pacientes apresentou piora da dependência química. A pandemia exacerbou os transtornos mentais, refletidos em consultas aumentadas no CAPS-AD. **Conclusões**: Os resultados destacam a necessidade de abordagens preventivas na saúde mental, considerando as diversidades dos perfis de usuários do CAPS-AD e os impactos da pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão Terapêutica. COVID-19. Psicotrópicos. SARS-CoV-2.

ABSTRACT: **Aim**: The COVID-19 pandemic has increased anxiety and depression, leading to a rise in demand for mental health services such as CAPS-AD. This study analyzed the impact of the pandemic on the CAPS-AD (Alcohol and Drug Mental Health Services) in Paulo Afonso, Bahia. **Methodology**: Secondary data from patient records between January 2019 and January 2022 were used, along with the Chi-square statistical test. The sample included 173 patients, predominantly males (89.5%), aged between 25 and 60 years (83,3%), single (55,5%), white (46,8%), religious (74%), and with elementary education (54,9%). **Results**: Alcohol was the most commonly used substance (89%), followed by tobacco (46.8%) and marijuana (27.7%). Most patients showed worsening in substance dependence. The pandemic exacerbated mental disorders, reflected in increased consultations at the CAPS-AD. **Conclusions**: The results emphasize the need for preventive approaches in mental health, considering the diverse profiles of CAPS-AD users and the impacts of the pandemic.

KEYWORDS: COVID-19; SARS-CoV-2; Treatment Adherence; Psychotropics.

[1]Discente do Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Paulo Afonso (BA), Brasil; [2]Docente do Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Paulo Afonso (BA), Brasil.

***Autor correspondente**: Diogo Vilar da Fonsêca – *Email*: divilar@hotmail.com.

Recebido: 08 jun. 2024
Aceito: 18 jul. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram a partir da Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Essas instituições representam a continuidade da Reforma Psiquiátrica de 1989, que busca a desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico. O CAPS oferece cuidado clínico e reabilitação psicossocial, considerando as especificidades do sujeito e seu meio social. Além disso, ele integra a rede de saúde, envolvendo o Programa Saúde da Família, instituições de defesa dos direitos do usuário e a sociedade civil. O objetivo é articular esses serviços com a comunidade e utilizar estruturas locais para a abordagem terapêutica. Dessa forma, o CAPS atua na perspectiva terapêutica e na reinserção social de pessoas com sofrimento psíquico[1].

Diferentemente do CAPS tradicional, o CAPS-AD concentra-se no atendimento a pacientes que apresentam prejuízo psicossocial decorrente do uso de álcool e drogas, em contraposição àqueles cujo uso dessas substâncias é secundário a transtornos psíquicos. O CAPS-AD oferece a possibilidade de internação em leitos psiquiátricos, especialmente para pacientes em processo de desintoxicação1. Essa abordagem mantém o foco na desospitalização, alinhada à política de saúde mental. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde também desempenha papel relevante no atendimento aos pacientes com uso problemático de álcool e drogas, promovendo o acesso ao conhecimento sobre tratamento e estratégias de cuidado[2]. A eficácia dessa estratégia está diretamente relacionada à adesão do paciente e ao compromisso da equipe de saúde.

Sob o aspecto fisiopatológico do adoecimento mental, o aumento da desregulação dos neurotransmissores monoaminérgicos, fundamentais nas doenças como depressão e ansiedade, é apontado como uma das explicações[3,4]. O aumento da preocupação com um futuro incerto e a redução dos contatos sociais devido ao isolamento social na pandemia de COVID-19 contribuíram para o agravamento dessas condições[4].

Observa-se um significativo aumento na prevalência de ansiedade e depressão durante a pandemia, tanto no Brasil quanto em outros países, como China[4]. No Brasil, houve um aumento de 81,2% nas consultas no CAPS-AD e um aumento de 18,8% nos atendimentos de emergência psiquiátrica em junho de 2021 em comparação com 2020[5]. Sob esse aspecto, a pandemia também aumentou o consumo de substâncias psicoativas, como álcool e drogas, e desafiou o manejo de pacientes com transtornos mentais graves devido à contraindicação de certos medicamentos psicotrópicos devido ao risco de interação com a COVID-19[6].

A pandemia da COVID-19 exacerbou os transtornos mentais, elevando significativamente os índices de ansiedade (44,2%) e depressão (61,3%) no Brasil entre 2019 e 2021[5]. Ao final do primeiro ano de pandemia, 4 a cada 10 entrevistados apresentavam sintomas moderados a severos para ansiedade e mais da metade para depressão em pesquisa online realizada abrangendo 21 estados brasileiros[7]. Em contraste, países como a Inglaterra registraram estabilidade ou redução nas consultas presenciais, atribuídas ao medo de contágio e à manutenção do isolamento, mas as remotas aumentaram, especialmente entre crianças, adolescentes e adultos economicamente ativos[8]. Em contrapartida, o consumo de substâncias psicoativas cresceu (46,7%) juntamente com o aumento do consumo de álcool (31%), reforçando a necessidade contínua dos serviços do CAPS-AD[5]. Nessa perspectiva, este estudo visa analisar as consultas e prescrições médicas no CAPS-AD de Paulo Afonso, Bahia, durante a pandemia, para planejar intervenções eficazes e entender o impacto na população psiquiátrica.

MÉTODOS

O local de estudo foi o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS-AD localizado na cidade de Paulo Afonso – Bahia. Trata-se de um estudo do tipo coorte retrospectivo, observacional, baseado em dados secundários dos prontuários dos pacientes que utilizaram o serviço no período compreendido entre janeiro de 2019 a janeiro de 2022, dos quais foram utilizadas as seguintes variáveis: gênero, idade, raça, estado civil, religião, data da realização da consulta, escolaridade, substâncias psicoativas (SPAs) utilizadas, classificação clínica e psicotrópicos prescritos.

Neste estudo foram incluídos aqueles prontuários que possuíam minimamente uma consulta prévia ao período de março de 2020, mês de início do isolamento social estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), e outra posterior, necessitando, também, que houvesse nesse período descrição no prontuário quanto ao estado mental, psicotrópicos utilizados, Classificação internacional de Doenças (CID), idade, sexo, gênero, estado civil, etnia, religião, escolaridade e situação química atual, para que os dados pudessem ser comparados pré e pós pandemia. Foram excluídos os prontuários incompreensíveis, os não pertencentes ao período compreendido pelo estudo, os referentes a medicamentos que não sejam psicotrópicos.

As frequências simples e percentuais das variáveis do estudo foram calculadas as frequências simples e percentuais das variáveis do estudo. Posteriormente, as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o teste Qui-quadrado para avaliar a relação entre as variáveis clínicas e sociodemográficas dos indivíduos. A comparação entre grupos pré- e pós-pandemia foram realizadas pelo teste t *student* pareado. As informações obtidas no estudo foram armazenadas e analisadas por meio do programa GraphPad Prism 8.0.

Conforme esta pesquisa envolve seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Rio São Francisco (UniRios) com CAAE 66890222.7.0000.8166 e executado de acordo com o preconizado pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Após aplicado os critérios de inclusão e exclusão, a amostra resultante utilizada para esse estudo foi de 155 homens e 18 mulheres usuários de substâncias psicoativas, dentre os 379 prontuários avaliados. No qual observa-se uma prevalência de indivíduos do sexo masculino 89,5% (155 do total de 173), conforme apresentado na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Uso de substâncias psicoativas em relação ao sexo dos indivíduos avaliados (n=379).

Variáveis	**Frequência n (%)**	**Uso de SPA****		**p valor[1]**
		Sim	**Não**	
Sexo				
Feminino	59 (15,6)	18 (4,8)	41 (10,8)	**0,01***
Masculino	320 (84,4)	155 (40,9)	165 (43,5)	

[1]Emprego do teste qui-quadrado
* p < 0,05
** Substâncias psicoativas (SPA)

Dentre os 173 é possível observar que há uma prevalência na faixa etária de 41 a 60 anos de forma geral, com uma discrepância de estratificação entre os gêneros. Em relação a outros fatores sociodemográficos, percebe-se que se destacam raça branca (46,8%), estado civil solteiro (55,5%), os que afirmaram ter religião (74,0%) e os que possuem nível fundamental de escolaridade (54,9%). No entanto, sem valor estatístico P de significância (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos indivíduos em uso de substâncias psicoativas.

Variáveis	**Frequência n (%)**	**Masculino n (%)**	**Feminino n (%)**	**p valor[1]**
Idade (anos)				
< 25	16 (9,2)	15 (8,7)	1 (0,6)	0,85
25-40	70 (40,5)	62 (35,8)	8 (4,6)	
41-60	74 (42,8)	67 (38,7)	7 (4,0)	
> 60	13 (7,5)	11 (6,4)	2 (1,2)	
Raça				
Branco	81 (46,8)	71 (41,0)	10 (5,8)	
Negro	27 (15,6)	24 (13,9)	3 (1,7)	0,65
Pardo	65 (37,6)	60 (34,7)	5 (2,9)	
Estado civil				
Solteiro	96 (55,5)	85 (49,1)	11 (6,4)	
Casado / união estável	63 (36,4)	59 (34,1)	4 (2,3)	0,21
Divorciado / viúvo	14 (8,1)	11 (6,4)	3 (1,7)	
Religião				
Sim	128 (74,0)	116 (65,1)	12 (6,9)	0,57
Não	45 (26,0)	39 (18,5)	6 (3,5)	
Escolaridade				
Analfabeto	15 (8,7)	13 (7,5)	2 (1,2)	
Fundamental	95 (54,9)	83 (48,0)	12 (6,9)	0,54
Médio	55 (31,8)	51 (29,5)	4 (2,3)	
Superior	8 (4,6)	8 (4,6)	0 (0%)	
Total	173 (100,0)	155 (89,6)	18 (10,4)	

[1]Emprego do teste qui-quadrado

Tratando-se do diagnóstico atribuído ao paciente, foi registrado conforme o Classificação Internacional de Doenças 10ª Edição (CID-10). Para este estudo, destacaram-se principalmente aqueles relacionados ao Grupo F (transtorno mental ou comportamental), com destaque para o F10 (transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool), 65,3%; e F19 (transtorno mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas), 23,7% (Tabela 3).

A substância psicoativa mais utilizada foi o álcool (89%), seguido pelo tabaco (46,8%) e maconha (27,7%). Com a discreta divergência no grupo feminino, em que o crack ocupa o terceiro lugar ao invés da maconha (2,3% contra 1,7% respectivamente) (Tabela 3).

Em relação ao número de substâncias psicoativas (SPAs) utilizadas a maioria relatou uso concomitante de duas (39,3%), sendo os homens em sua maioria. Entre as mulheres, o uso de uma substância foi prevalente (4,6%) (Tabela 3).

Ao avaliar a situação da dependência química a partir das consultas multiprofissionais descritas nos prontuários selecionados e referente ao período pré e pós-pandemia, observa-se que, nos últimos 4 anos, 20,2% relataram melhora. Entretanto, 24,2% dos usuários relataram piora, associando a causa à pandemia, frente aos 20,2% que declararam piora por motivos diversos não relacionados à COVID-19. Por fim, foram contabilizados também aqueles que, por razões alheias à pandemia, abandonaram o CAPS-AD (20,8%), seja por mudança de endereço, perda de contato ou não comparecimento a unidade por um período superior a 1 ano. Ao estratificar esse tópico é possível visualizar ainda diferença da situação química nos últimos 4 anos entre os gêneros, no qual houve prevalência de piora devido a pandemia (23,7%) ou simplesmente piora (19,1%) entre os homens contra prevalência de abandono do tratamento (4%) e melhora (2,9%) entre as mulheres (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil clínico dos indivíduos em uso de substâncias psicoativas (SPA).

Variáveis	Frequência n (%)	Masculino n (%)	Feminino n (%)	p valor[1]
CID 10*				
F10**	113 (65,3)	100 (57,8)	13 (7,5)	
F19***	41 (23,7)	36 (20,8)	5 (2,9)	0,83
OUTROS CID - GRUPO F****	67 (38,7)	61 (35,3)	6 (3,5)	
SPA utilizado				
Álcool	154 (89,0)	138 (79,8)	16 (9,3)	
Tabaco	81 (46,8)	72 (41,6)	9 (5,2)	
Maconha	48 (27,7)	45 (26,0)	3 (1,7)	0,63
Crack	29 (16,8)	25 (14,5)	4 (2,3)	
Cocaína	27 (15,6)	26 (15,0)	1 (0,6)	
Quantidade de SPA				
1	66 (38,2)	58 (33,5)	8 (4,6)	
2	68 (39,3)	62 (35,8)	6 (3,5)	0,60
3	18 (10,4)	15 (8,7)	3 (1,7)	
$\geq$ 4	21 (12,1)	20 (11,6)	1 (0,6)	
Situação química (últimos 4 anos)				
Melhorou	35 (20,2)	30 (79,3)	5 (2,9)	
Sem mudança	25 (14,5)	22 (12,7)	3 (1,7)	
Piorou	35 (20,2)	33 (19,1)	2 (1,2)	0,11
Piorou devido a pandemia	42 (24,2)	41 (23,7)	1 (0,6)	
Abandonou o tratamento	36 (20,8)	29 (16,8)	7 (4,0)	

[1]Emprego do teste qui-quadrado

* Classificação Internacional de Doenças 10ª edição

** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool

*** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

**** Outros CID relacionados ao grupo F (transtorno mental ou comportamental), inclui: F12, F14, F06, F21, F32, F70, F44, F60, F41 e F31.

Quando realizado o cruzamento entre os dados referente ao uso de drogas e fatores sociodemográficos não há valor de p significativo quanto a estratificação para sexo e raça, no entanto, ocorre uma inversão de posição entre a 4ª e 5ª posição de prevalência para o uso da cocaína e o crack entre os gêneros e maior consumo entre os pardos para maconha, diferente das demais SPAs na qual se destaca a população branca. Além disso, percebe-se uma distribuição central quando o quesito é idade,

estando 83,3% dos usuários na faixa etária de 25 a 60 anos, discrepância essa que se acentua principalmente para o uso de cocaína ($p = 0,04$) na qual a maior parte dos usuários possui de 25 a 40 anos e o mesmo ocorre para a maconha ($p < 0,0001$), no entanto o álcool ($p = 0,007$) obedece a distribuição central de 25 a 60 anos (Tabela 4).

Quanto ao estado civil, observou-se índice de p significativo ($p <0,0001$) para o uso de maconha, sendo o grupo de solteiros (84%) os usuários majoritários, o que também ocorreu para as demais SPAs, mas sem p significativo (Tabela 4).

Por fim, também se observa valor significativo de p em relação à religião ($p = 0,04$) para o uso de crack, no qual a maioria dos usuários possui religião; e à escolaridade para o uso de maconha ($p = 0,04$), no qual a maioria dos usuários possui até o ensino fundamental (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação entre uso de drogas e fatores sociodemográficos.

Variáveis	Frequência	Álcool		Tabaco		Maconha		Cocaína		Crack	
	n (%)	n	p valor	n	p valor	n	p valor	n	p valor	n	p valor
Sexo											
Feminino	18 (10,4)	16	0,69	8	0,99	4	0,59	1	0,31	4	0,52
Masculino	155 (89,6)	140		73		46		27		26	
Idade (anos)											
< 25	16 (9,2)	11		7		13		5		3	
25-40	70 (40,5)	65	**0,007**	32	0,74	23	**<0,0001**	15	**0,04**	17	0,11
41-60	74 (42,8)	69		34		14		8		10	
> 60	13 (7,5)	13		8		0		0		0	
Raça											
Branco	81 (46,8)	74		39		19		12		13	
Negro	27 (15,6)	26	0,55	13	0,90	11	0,21	4	0,82	5	0,92
Pardo	65 (37,6)	58		29		20		12		12	
Estado civil											
Solteiro	96 (55,5)	85		41		42		18		21	
Casado/união estável	63 (36,4)	61	0,14	32	0,44	7	**<0,0001**	8	0,59	8	0,19
Divorciado/viúvo	14 (8,1)	12		8		1		2		1	
Religião											
Sim	128 (74,0)	116	0,76	62	0,49	35	0,45	21	0,99	27	**0,04**
Não	45 (26,0)	42		19		15		7		3	
Escolaridade											
Analfabeto	15 (8,7)	15		9		0		1		2	
Fundamental	95 (54,9)	84	0,34	43	0,70	30	**0,04**	16	0,68	19	0,78
Médio	55 (31,8)	51		26		19		9		8	
Superior	8 (4,6)	8		3		1		2		1	

Emprego do teste qui-quadrado

Quanto a comparação entre as classes de psicotrópicos no que se refere ao pré e pós pandemia, não se obteve valor significativo para a diferença entre períodos, mantendo-se os ansiolíticos/sedativos a classe mais utilizada, seguido, respectivamente, pelos antipsicóticos, estabilizadores do humor/anticonvulsivantes e antidepressivos (Tabela 5).

Tabela 5 – Indivíduos em uso de psicotrópicos pré e pós-pandemia.

Classe de psicotrópico	Pré pandemia n (%)	Pós pandemia n (%)	p valor
Ansiolíticos/sedativos	91 (30,2)	87 (29,4)	0,95
Antidepressivos	52 (17,3)	47 (15,9)	
Estabilizadores do humor/anticonvulsivantes	74 (24,6)	75 (25,3)	
Antipsicóticos	84 (27,9)	87 (29,4)	

[1]Emprego do teste t-*Student*

No que diz respeito ao psicotrópico específico, também não se obteve valor significativo para a comparação pré e pós pandemia. Sob esse aspecto, entre os medicamentos analisados, o diazepam manteve-se como o mais prescrito e o valproato de sódio o menos (Tabela 6).

Tabela 6 – Tipos de psicotrópicos utilizados pré e pós-pandemia.

Tipo de psicotrópico	Pré-pandemia n (%)	Pós-pandemia n (%)	p valor[1]
Diazepam	60 (19,4)	54 (19,0)	0,657
Carbamazepina	54 (17,4)	53 (18,6)	
Haloperidol	30 (9,7)	30 (10,5)	
Amitriptilina	34 (11,0)	31 (10,9)	
Clonazepam	27 (8,7)	26 (9,1)	
Levomepromazina	21 (6,7)	26 (9,1)	
Risperidona	18 (5,8)	14 (4,9)	
Fluoxetina	17 (5,5)	17 (5,9)	
Clorpromazina	15 (4,8)	17 (5,9)	
Sertralina	15 (4,8)	12 (4,2)	
Biperideno	8 (2,5)	8 (2,8)	
Fenobarbital	4 (1,2)	7 (2,4)	
Fenitoína	3 (0,9)	3 (1,0)	
Bupopriona	3 (0,9)	4 (1,4)	
Valproato de sódio	0 (0,0)	2 (0,7)	

[1]Emprego do teste t-Student.

DISCUSSÃO

O estudo evidencia o impacto significativo da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos usuários do CAPS-AD, apresentando uma distribuição heterogênea conforme os fatores sociodemográficos. Essa observação está em linha com estudos realizados em outros países, como na Bósnia e Herzegovina[9], na China[10] e na Itália[11], que identificaram fatores de risco, como gênero feminino, idade avançada e estado civil solteiro, para a população em geral. No entanto, ao focar em uma amostra de pacientes já afetados por transtornos mentais e em tratamento para dependência, como os usuários do CAPS-AD, os resultados podem variar substancialmente.

Tratando-se do CAPS-AD de Paulo Afonso, a análise realizada para o período de pandemia de 2019 a 2022 mostrou predomínio do gênero masculino, da faixa etária entre 25 a 60 anos, da raça branca, do estado civil solteiro, seguidor de alguma religião, com ensino fundamental e usuários de múltiplas SPA, perfil semelhante ao encontrado em Curitiba-PR[12] e Lagarto-SE[13]. No entanto, difere quanto à prevalência individual de cada SPA, uma vez que em nosso estudo o tabaco se mostrou a segunda droga mais utilizada. Esse resultado pode ser explicado por um estudo[14], realizado durante a pandemia, que demonstrou um aumento de 34% no consumo do tabaco e seus derivados no Brasil e 25% na França durante o mesmo período. Sob esse aspecto, além do tabaco ser fator de risco para doenças cardiovasculares e respiratórias, também colabora para o aumento do número de internações por COVID-19. O tabagismo é a principal causa de morte evitável, sendo que o Brasil vinha alcançando níveis elevados de sucesso quanto ao cumprimento das metas estabelecidas pelas seis estratégias para a cessação do tabagismo desenvolvidas pela Organização das Nações Unidas (ONU)[15].

Outro aspecto a ser destacado é a prevalência do uso de álcool, principalmente na faixa etária de 25 a 60 anos, segmento que compõe quase que inteiramente a população economicamente ativa. O impacto das medidas de distanciamento social e fechamento do comércio durante a pandemia tiveram forte apelo, gerando fragilidade financeira e familiar. Nesse sentido, é relatado que houve um aumento no consumo de álcool em 13,1% durante esse período no Brasil e 13,5% a nível global[14], pois a solidão e melancolia fomentavam esse tipo de ambiente de incerteza sobre o futuro.

Em relação ao uso de maconha, observa-se maior prevalência entre a faixa etária de 25 a 40 anos, estado civil solteiro e nível fundamental de escolaridade. Esses achados são compatíveis aos encontrados por outro autor[16], na qual observara uma idade média de 30 a 49 anos; 16,9% a 54,5% com baixa escolaridade e até 70% solteiro. Sob esse aspecto, num outro estudo mais amplo[17], o qual incluiu tanto o CAPS AD adulto como o infanto-juvenil, foi possível observar a prevalência do uso de maconha, com início do uso por volta de 7 a 15 anos de idade, período coincidente com a faixa etária preconizada pelo Ministério da Educação para a realização do ensino fundamental, que vai dos 6 aos 14 anos de idade.

Dessa forma, é preciso avaliar o impacto do uso precoce da maconha no desenvolvimento individual durante o período escolar e suas ramificações para além do aprendizado cognitivo, como o relacionamento interpessoal. Diferentemente dos demais grupos analisados em nossa pesquisa, aqueles em acompanhamento devido ao uso de maconha foram os únicos com valor de p significativo para estado civil, sendo em sua maioria solteiros.

Quanto ao uso de cocaína, nosso estudo mostrou uma tendência para a faixa etária de 25 a 40 anos, achado compatível com o realizado num CAPS de Curitiba-PR que encontrou a média de 36,03 anos para os usuários da substância[18].

A cocaína ocupou a quinta posição entre as SPAs utilizadas, divergindo de outros estudos que a identificaram como a segunda substância mais utilizada dentro dos CAPS AD adulto e infanto-juvenil,

em um município do interior paulista[19] e em Aracaju-SE[17] respectivamente, mas convergiram quanto a prevalência superior do crack, o que se explica por ser uma opção mais barata da substância.

Tratando-se do crack, também se observou nesse estudo significância para a religiosidade entre os usuários da substância (90%,), corroborando os achados de um estudo[20] realizado no CAPS III, o qual encontram que 65,2% dos usuários também possuíam religião. Destaca-se, assim, a importância da abordagem desse tema dentro das igrejas e templos para combater não só o estigma, pois está comprovado que esses usuários também participam desses espaços, como para promover ações de educação em saúde para a reabilitação química junto aos serviços de saúde mental.

Quanto ao uso de psicotrópicos durante a pandemia, foi realizado um estudo[21] no qual se observou aumento considerável na prescrição para crianças e adolescentes nos serviços de saúde mental estadunidenses, principalmente para idades superiores a 6 anos e meninas, tendo o pico ocorrido em abril de 2020 e progressivamente diminuído ao longo dos meses, mas sem retornar aos valores pré-pandemia, o qual também constatado por outro pesquisador[22] em formato de comercialização, pois em seu estudo foi registrado um aumento de vendas de 113 doses diárias de antidepressivas por 1000 habitantes entre maio de 2020 e dezembro de 2022 para a população geral na França. Sob esse viés, o perfil de prescrições durante a pandemia no CAPS, também registrou aumento na dispensação de psicofármacos ao longo do período avaliado[13].

No que diz respeito ao nosso estudo, não se percebe variação significativa da prescrição de psicofármacos ao longo desse período, para o qual podem ser aventadas algumas possibilidades, como o tamanho da amostra; ou a especificidade do serviço, sendo o CAPS AD específico para o tratamento do vício em SPAs, tendo dessa forma tratamento medicamentoso e protocolos já bem definidos, cuja variação ocorre mais pelo diagnóstico de outros transtornos subjacentes identificados pelo psiquiatra. Há de se avaliar também o modelo de fluxo entre os serviços de saúde mental, já que o CAPS possui mais longitudinalidade, permitindo maior constância do acompanhamento.

Conhecer o perfil dos pacientes do CAPS é um importante instrumento de avaliação que possibilita compreender a forma que está inserido no contexto global de adoecimento psíquico pré e pós pandemia, assim como analisar dados e indicadores, permitindo traçar planos prognósticos e ações de prevenção voltadas especificamente para cada subgrupo. Além disso, faz parte do processo de educação permanente em saúde, que visa tornar mais qualificado o serviço para o atendimento das necessidades da população, bem como promover ações de educação em saúde em espaços plurais para além do CAPS, como escolas, faculdades e instituições religiosas, aproximando as intervenções do contexto diário do paciente e aumentando seu impacto e eficácia[23]

CONCLUSÃO

O estudo revela que a pandemia de COVID-19 impactou a saúde mental da população do CAPS-AD, com variações conforme fatores sociodemográficos. O perfil do CAPS-AD de Paulo Afonso/BA durante a pandemia destaca-se pela predominância masculina (89,5%), faixa etária de 25 a 60 anos (83,3%), estado civil solteiro (55,5%), seguidor de alguma religião (74%), ensino fundamental (54,9%) e que faz uso variado de substâncias psicoativas (39,3%). O aumento do consumo de tabaco é notável, assumindo a segunda posição entre as SPAs em nosso estudo, diferindo de parte dos estudos nacionais e correlacionando-se a contextos globalmente observados de aumento mundial e opondo-se a metas previamente alcançadas de cessação do tabagismo da ONU. Sob esse aspecto, apresentou também particularidades em nosso estudo o uso de álcool entre a faixa etária de 25 a 60 anos (83,3%); e a

maconha entre a faixa etária de 24 a 40 anos (23%), os solteiros (42%) e a escolaridade de nível fundamental (30%). As diferenças na prevalência de cocaína e crack apontam para nuances regionais e socioeconômicas, diferindo de outros estudos nacionais. Quanto aos psicotrópicos não houve variação de prescrição entre o período pré e pós-pandemia no CAPS-AD, essa estabilidade destaca protocolos definidos e a especificidade do serviço. Por fim, esses resultados exibem a necessidade de abordagens específicas e preventivas na saúde mental para além do CAPS-AD, considerando as diversidades dos perfis de usuários, promovendo ações como fóruns de esclarecimento e educação em saúde dentro de espaços religiosos sobre o consumo do crack, tendo em vista o destaque da religiosidade entre os usuários; bem como em escolas e universidades sobre o uso de maconha e cocaína, levando-se em consideração a faixa etária desse público e o nível de escolaridade, em especial para o usuário de maconha, minorando, assim, a incidência de adição e adoecimento psíquico na população geral por meio da prevenção.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 15 jan, 2022.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. 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). 26 de dezembro, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 jan, 2022.

3. Robinson-Agramonte MA, Gonçalves CA, Noris-García E, Préndes Rivero N, Brigida AL, Schultz S, et al. Impact of SARS-CoV-2 on neuropsychiatric disorders. World J Psychiatry. 2021;11(7):347-354. https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.347

4. Souza ASR, Souza GFA, Souza GA, Cordeiro ALN, Praciano GAF, Alves AC de S, et al. Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2021;55:5. Available from: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003152

5. de Moura PT, Rockenbach CA, Mendes C da R, Mendes GU, Ghiggi LA, Diel M, et al. Depression and suicide risk during the Covid-19 pandemic at a Brazilian public health psychosocial addiction care center: a preliminary report. Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2022;44:e20210259. Available from: https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0259

6. Luykx JJ, van Veen SMP, Risselada A, Naarding P, Tijdink JK, Vinkers CH. Safe and informed prescribing of psychotropic medication during the COVID-19 pandemic. Br J Psychiatry. 2020;217(3):471-474. https://doi.org/10.1192/bjp.2020.92

7. Musse FCC, Castro LS, Mestre TF, Pelloso SM, Poyares D, Musse JLL, et al. Violência mental: ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Saúde Pesqui. 2022;15(1):1-11. https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9684

8. Patel R, Irving J, Brinn A, Broadbent M, Shetty H, Pritchard M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on remote mental healthcare and prescribing in psychiatry: an electronic health record study. BMJ Open. 2021;11(3):e046365. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046365

9. Šljivo A, Kačamaković M, Quraishi I, Džubur Kulenović A. Fear and Depression among Residents of Bosnia and Herzegovina during COVID-19 Outbreak - Internet Survey. Psychiatr Danub. 2020;32(2):266-272. https://doi.org/10.24869/psyd.2020.266

10. Shi L, Lu ZA, Que JY, Huang XL, Liu L, Ran MS, et al. Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Netw Open. 2020;3(7):e2014053. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053

11. Gualano MR, Lo Moro G, Voglino G, Bert F, Siliquini R. Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(13):4779. https://doi.org/10.3390/ijerph17134779

12. De Oliveira VC, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kalinke LP, Felix JVC, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do sul do Brasil. Rev. Baiana Enferm. [Internet]. 30º de março de 2017 [citado 10 de julho de 2023];31(1). Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16350

13. Santana GV, Santos JL, Santos JM de J, Alves LJ, Menezes AF de, Freitas CKAC. Perfil sociodemográfico e de dependência química dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial especializado. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2021;17(4):7-13. https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.155433

14. Galloni L, de Freitas LR, Vieira Gonzaga R. Consumo de psicoativos lícitos durante a pandemia de Covid-19. Rev Bras Ciênc Bioméd. 2021;2(1):e0442021-1/8. https://doi.org/10.46675/rbcbm.v2i1.44

15. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240077164. Acesso em: 02 mar, 2024.

16. de Souza RF, Padula MPC. Condições de pessoas em sofrimento psíquico acompanhadas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e internadas em hospitais / Conditions of people in psychological distress supported by a Psychosocial Care Center (CAPS) and admitted to hospitals. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Sep. 9 [cited 2023 Jul. 10];3(5):11967-88. Available from: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-050

17. Almeida FM, et al. Perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog (Ed. Port.). 2023;19(2):95-107. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.201959

18. Benatto MC, da Silva SM, Johann DA. Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: uma análise retrospectiva. Cad Ibero-Am Direito Sanit. 2022;11(2):103-117. https://doi.org/10.17566/ciads.v11i2.893

19. Barbosa GC, Fernandes IF de AL, Claro HG, Boska GA, Silva JC de MC, Oliveira MA de AF. Preditores de problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre usuários em tratamento psicossocial. REME-Rev Min Enferm. 2023;27. https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.41536

20. Ribeiro JP, Gomes GC, Vicente BG, Soares MC, Braga LR, dos Santos EO. Profile of adolescent user of crack in treatment in the psychosocial care center alcohol and drugs / Perfil do adolescente usuário de crack em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Rev Pesqui Cuidado é Fundam Online. 2021;13:41-49. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7159

21. Amill-Rosario A, Lee H, Zhang C, dosReis S. Psychotropic Prescriptions During the COVID-19 Pandemic Among U.S. Children and Adolescents Receiving Mental Health Services. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2022;32(7):408-414. https://doi.org/10.1089/cap.2022.0037

22. De Bandt D, Haile SR, Devillers L, Bourrion B, Menges D. Prescriptions of antidepressants and anxiolytics in France 2012-2022 and changes with the COVID-19 pandemic: interrupted time series analysis. BMJ Ment Health. 2024;27(1):e301026. https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301026

23. Mattos MP, Campos HMN, Gomes DR, Ferreira L, Carvalho RB de, Esposti CDD. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. Saúde debate [Internet]. 2020Oct;44(127):1277-1299. Available from: https://doi.org/10.1590/0103-1104202012724