

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

ANA LARISSA GONÇALVES DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS A IDOSOS ATENDIDOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PASSO FUNDO, RS
2023**

ANA LARISSA GONÇALVES DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS A IDOSOS ATENDIDOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal (UFFS), Campus Passo Fundo, RS.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann

Coorientadora: Prof.^a Me. Maríndia Biffi

Coorientadora: Prof.^a Me. Bruna Chaves Lopes

PASSO FUNDO, RS

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Silva, Ana Larissa Gonçalves da
Prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos
atendidos na Atenção Primária à Saúde / Ana Larissa
Gonçalves da Silva. -- 2023.
67 f.

Orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann
Coorientadores: Mestre Maríndia Biffi, Mestre Bruna
Chaves Lopes
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2023.

1. Psicotrópicos. 2. Uso de medicamentos. 3.
Farmacoepidemiologia. I. Lindemann, Ivana Loraine,
orient. II. Biffi, Maríndia, co-orient. III. Lopes,
Bruna Chaves, co-orient. IV. Universidade Federal da
Fronteira Sul. V. Título.

ANA LARISSA GONÇALVES DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS A IDOSOS ATENDIDOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado em: 28/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann
Orientadora

Prof. Dr. Júlio César Stobbe
Avaliador

Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel
Avaliador

Dedico este trabalho àqueles que acreditam na
possibilidade de ver a vida sendo
experimentada com valor e humanidade em
qualquer faixa etária.

Dedico também à minha querida e eterna
amiga Elorá Madeira (*in memoriam*), que
sempre amparou a minha trajetória acadêmica.

E aos meus avós paternos e maternos que
estiveram em meus pensamentos durante toda
a escrita deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Dr^a Ivana Loraine Lindemann por todos os aprendizados e conhecimentos compartilhados, agradeço também pois, desde o início deste projeto de pesquisa, estive sempre auxiliando em todas as etapas, além de ter me introduzido ao mundo da pesquisa, sendo fundamental para este trabalho existir.

Agradeço às minhas coorientadoras Me. Maríndia Biffi e Me. Bruna Chaves Lopes por contribuírem com este trabalho, por serem sempre dispostas e atenciosas ao tirar todas as dúvidas, e por todo o apoio acadêmico até aqui.

Agradeço ao meu querido amigo Jarbas Rygoll pelo auxílio e suporte desde o nascimento desta pesquisa e a todos os outros contribuintes, voluntários e participantes que ajudaram de forma direta e indireta na construção desde projeto, especialmente à Universidade Federal da Fronteira Sul e à Secretaria de Saúde do município de Marau/RS por atuarem como peças-chave para a realização do mesmo.

Ainda, agradeço a Deus por mais este ciclo finalizado e pelas graças abundantes derramadas na minha vida por meio da Medicina. Agradeço também à minha família, meu maior amor, a qual não mediu esforços em me motivar e apoiar, e aos meus amigos, que permanecem nas adversidades e torcem pela minha felicidade.

Por fim, agradeço aos profissionais de saúde, especificamente aos médicos de medicina da família, geriatras, psiquiatras e todos os quais fielmente preconizam o envelhecimento mais saudável e humanizado possível.

“Se nada nos salva da morte, pelo menos que o amor nos salve da vida.” (NERUDA,
1904 – 1973, não paginado)

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Curso (TC), orientado pela Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann e coorientado pela Prof.^a Me. Maríndia Biffi e Prof.^a Me. Bruna Chaves Lopes com o título “Prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde”, tem em seu principal objetivo descrever a prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) e verificar sua distribuição conforme características sociodemográficas, de saúde e comportamentais dos pacientes. Foi desenvolvido nos anos de 2022 e 2023, na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e na Rede de APS do município de Marau, RS, contemplando Componentes Curriculares (CCR) do curso de Medicina, sendo eles Trabalho de Curso I, 5^a fase, onde foi desenvolvido o projeto de pesquisa; Trabalho de Curso II, 6^a fase, onde foi realizada a coleta, análise e processamento dos dados, além da redação do relatório de pesquisa e; Trabalho de Curso III, 7^a fase, no qual foi produzido o artigo para publicação e apresentação dos resultados. O volume final do TC foi composto, portanto, de projeto, relatório e artigo, em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do TC.

RESUMO

O presente projeto de pesquisa abordou a temática da prevalência de prescrição de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde (APS). O elevado uso de psicotrópicos pela população idosa mundial tornou-se um importante tema de discussão na comunidade médico-científica, visto que, apesar de ser relevante no tratamento dos pacientes que sofrem de diversas enfermidades, a prescrição exacerbada dessa classe medicamentosa tem se proliferado na rede de saúde. Diante disso, realizou-se um estudo transversal com dados secundários, de agosto de 2022 a julho de 2023, tendo como população pacientes idosos (idade igual ou superior a 60 anos) atendidos na APS do município de Marau/RS no ano de 2019. O estudo objetivou descrever a prevalência de prescrição de psicotrópicos para os idosos, o quantitativo e os tipos de psicotrópicos prescritos. Além disso, caracterizou-se a amostra quanto a aspectos sociodemográficos, de saúde e de comportamento, bem como verificou-se a distribuição da prevalência da prescrição de psicotrópicos quanto a estes. Todos os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos da rede de APS e, após digitação e verificação de inconsistências, a amostra foi caracterizada a partir de estatística descritiva. Ainda, foi calculada a prevalência da prescrição de psicotrópicos com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Adicionalmente, foi verificado o quantitativo e os tipos de psicotrópicos prescritos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e respeitou os preceitos da ética em pesquisa com seres humanos. Encontrou-se uma prevalência de 41% de prescrição de psicotrópicos entre os idosos, maior frequência de prescrição de 1 medicamento (71,2%), sendo os mais frequentemente prescritos, dentre as classes estudadas, os antidepressivos (78,2%). Em conclusão, também foi encontrada maior prevalência de prescrição entre aqueles do sexo feminino, com cor da pele branca, polimedicados e com diagnóstico de problema de saúde mental.

Palavras-chave: Psicotrópicos; Uso de Medicamentos; Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

This research project addressed the theme of the prevalence of psychotropic prescriptions in Primary Health Care (PHC). The high use of psychotropic drugs by the elderly population worldwide has become an important topic of discussion in the medical-scientific community, since, despite being relevant in the treatment of patients suffering from various diseases, the exacerbated prescription of this drug class has proliferated in the health network. In view of this, a cross-sectional study with secondary data was conducted from August 2022 to July 2023, having as population elderly patients (age 60 years or older) seen in the PHC in the municipality of Marau/RS in the year 2019. The study aimed to describe the prevalence of psychotropic prescriptions for the elderly, the quantity and types of psychotropic drugs prescribed. In addition, the sample was characterized as to sociodemographic, health, and behavioral aspects, as well as verified the distribution of the prevalence of psychotropic prescription as to these. All data were collected from electronic medical records of the PHC network and, after typing and checking for inconsistencies, the sample was characterized based on descriptive statistics. The prevalence of psychotropic prescriptions was calculated with a confidence interval of 95% (CI95) and its distribution was verified according to the exposure variables using the chi-square test and admitting a type I error of 5%. Additionally, the quantity and types of psychotropic drugs prescribed were verified. The study was approved by the Research Ethics Committee and respected the ethical precepts for research with human beings. A prevalence of 41% of psychotropic prescriptions was found among the elderly, with a higher frequency of prescribing 1 drug (71.2%), and the most frequently prescribed among the classes studied were antidepressants (78.2%). In conclusion, a higher prevalence of prescription was also found among those who were female, with white skin color, polymedicated, and diagnosed with a mental health problem.

Keywords: Psychotropics; Drug Use; Pharmacoepidemiology.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	DESENVOLVIMENTO	13
2.1	PROJETO DE PESQUISA	13
2.1.1	Tema	13
2.1.2	Problemas	13
2.1.3	Hipóteses	13
2.1.4	Objetivos	14
2.1.4.1	Objetivo Geral	14
2.1.4.2	Objetivos Específicos	14
2.1.5	Justificativa	14
2.1.6	Referencial Teórico	15
2.1.6.1	Os psicotrópicos no contexto mundial e nacional	15
2.1.6.2	Medicalização e Saúde Mental	16
2.1.6.3	Papel da Atenção Primária à Saúde	18
2.1.7	Metodologia	22
2.1.7.1	Tipo de estudo	22
2.1.7.2	Local e período de realização	22
2.1.7.3	População e amostragem	22
2.1.7.4	Variáveis, instrumentos e coleta de dados	23
2.1.7.5	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	23
2.1.7.6	Aspectos éticos	24
2.1.8	Recursos	24
2.1.9	Cronograma	25
2.1.10	Referências	26
2.1.11	Anexos	28
2.1.11.1	Anexo A	28
2.1.11.2	Anexo B	35
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	44
3.	ARTIGO CIENTÍFICO	45
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
5.	ANEXO	61

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a elevada frequência de consumo de psicotrópicos pela população idosa tornou-se uma importante pauta de discussão relacionada ao bem-estar biopsicossocial dos indivíduos. O referido aumento ocorreu, principalmente, devido à melhoria no diagnóstico das doenças mentais, ao surgimento de novos medicamentos no mercado e às novas indicações terapêuticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), tais medicamentos são constituídos de substâncias que agem no sistema nervoso central, causando modificações no humor, conduta, cognição e estado mental, podendo incluir, além destes, outros fármacos de funções alucinógena, antidepressiva ou tranquilizante (SANTOS E NESTOR, 2018).

Em uma realidade que envolve a transição demográfica e o avanço tecnológico, o desafio sanitário é maior, visto que o envelhecimento populacional aumenta a prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), principalmente os transtornos mentais e comportamentais, os quais ocasionam a incapacidade e deterioram a qualidade de vida dos pacientes (RODRIGUES et al., 2020).

A prevalência de psicotrópicos nos idosos pode variar de 9,3% a 37,6%, com predomínio dos benzodiazepínicos e os fatores associados ao uso, independentemente do cenário de estudo, são: sexo feminino, idade avançada, multimorbidades, incluindo a presença de sintomas depressivos, polifarmácia e pior percepção de saúde (NOIA et al., 2012).

Assim, o uso irracional de substâncias psicotrópicas pode acabar afetando diretamente o tratamento de outras condições de saúde, como por exemplo, encobrir sinais e sintomas atribuíveis ao estado de ansiedade e/ou depressão, em razão de ser um grupo mais suscetível aos agravos. Desse modo, levando à necessidade de intervenção de educação em saúde, principalmente pela atuação dos profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) por ser a principal porta de entrada para os pacientes com queixas psicológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS, MESSIAS E LOPES, 2021).

Nesse sentido, destaca-se que o estado do Rio Grande do Sul apresenta uma cobertura de APS de aproximadamente 68% da população (MS, março/2022) e a prevalência encontrada do uso de psicotrópicos foi cerca de 4 vezes maior do que a observada no Norte do país. Isto acontece, principalmente, devido ao maior número de diagnósticos e - mesmo com uma regulação específica para estes medicamentos - ao acesso facilitado à rede de saúde em conjunto da ausência de orientação adequada ao paciente, ocasionando o uso e abuso dessa classe medicamentosa (RODRIGUES et al., 2020)

No município de Marau/RS a cobertura da APS, por meio das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), é de 100% da população. Nota-se, assim, uma oportunidade para investigar a prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na rede de APS, a sua relação com o diagnóstico para Transtornos Mentais Comuns (TMC) e com outros fatores, referindo-se ao uso inadequado dos medicamentos ou à utilização desses em detrimento de outras terapias com menos efeitos adversos e custos mais baixos, tais como a psicoterapia e a prática de atividade física. Logo, a importância de estudos que contemplem esse tema confirma-se pela necessidade de os pacientes idosos serem orientados não só quanto à melhor modalidade terapêutica para seu caso, mas também em relação à correta utilização de fármacos visando melhores resultados (BORGES et al., 2015).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Uso e prescrição de psicotrópicos por idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do Norte Gaúcho.

2.1.2 Problemas

Qual a prevalência de prescrição de psicotrópicos aos idosos atendidos na APS?

Qual é o quantitativo e quais classes de medicamentos psicotrópicos são mais frequentemente prescritas na amostra?

Quais são as características sociodemográficas, de saúde e comportamentais dos idosos atendidos na APS?

Quais características sociodemográficas, de saúde e comportamentais da amostra estão relacionadas à maior prescrição dos psicotrópicos?

2.1.3 Hipóteses

A prevalência de prescrição de psicotrópicos entre os idosos será de 12%.

A maior frequência de prescrição será de 3 medicamentos, sendo os mais frequentemente prescritos: antidepressivos, benzodiazepínicos e antipsicóticos.

Será observado predomínio de mulheres, aposentadas, com cor de pele branca, baixa escolaridade, diagnóstico de doenças crônicas, polimedicadas, que não praticam atividade física e não consomem álcool.

A maior prevalência de prescrição de psicotrópicos será observada entre aqueles com idade mais avançada, do sexo feminino, com cor da pele não branca, menor escolaridade, não inseridos no mercado de trabalho, polimedicados, com excesso de peso e diagnóstico de problema de saúde mental, que não praticam de atividade física, consomem tabaco e álcool.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Descrever a prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS).

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Verificar o quantitativo e identificar as classes de medicamentos psicotrópicos mais frequentemente prescritos a idosos atendidos na APS.

Descrever características sociodemográficas, de saúde e comportamentais de idosos atendidos na APS.

Verificar a distribuição da prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na APS conforme características sociodemográficas, de saúde e comportamentais.

2.1.5 Justificativa

Na realidade brasileira atual, o consumo desordenado de psicotrópicos, principalmente pela população mais idosa, é uma preocupação para a saúde pública como um todo por ocasionar efeitos adversos no organismo dos indivíduos e prejudicar o manejo na rede de saúde.

O estudo a ser realizado com dados da rede de APS do município de Marau, RS, torna-se muito relevante, pois envolverá a prevalência de prescrição de psicotrópicos, o quantitativo e os tipos mais frequentemente prescritos, além da relação com características sociodemográficas, de saúde e de comportamento dos idosos atendidos.

Dessa maneira, o aprimoramento das informações trazidas para a comunidade acadêmica e, principalmente para a gestão e para os profissionais de saúde do município, será de grande importância, visto que existe a necessidade de pesquisar as condutas da Saúde Mental do Idoso no SUS e que ainda não se conhece a realidade local relacionada ao uso de psicotrópicos nessa população. Nessa lógica, esse estudo será capaz de auxiliar na prevenção de iatrogenias e no ajuste dos atendimentos na APS, de modo que se entenda a necessidade do manejo correto do paciente e da prescrição do medicamento no contexto socioeconômico em que o indivíduo está envolvido (SANTOS, MESSIAS E LOPES, 2021).

2.1.6 Referencial Teórico

2.1.6.1 Os psicotrópicos no contexto mundial e nacional

Globalmente observa-se uma grande demanda da população idosa para o uso generalizado de fármacos. No entanto, os efeitos colaterais dos medicamentos acabam acontecendo, associados, principalmente, à utilização de forma indevida (SANTOS, MESSIAS E LOPES, 2021), destacando-se aqui, especialmente, o uso dos psicotrópicos por essa parcela da população.

Consoante a OMS, no “Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020”, uma em cada dez pessoas no mundo sofre de algum transtorno de saúde mental. Estima-se que as doenças mentais e neurológicas atingem aproximadamente 700 milhões de pessoas e representam 13% do total das doenças do mundo, correspondendo a 1/3 das morbidades não transmissíveis. Segundo estimativas do órgão, cerca de 350 milhões de pessoas viriam a sofrer de depressão e 90 milhões teriam algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicotrópicos, no período 2013-2020 (PRADO, FRANCISCO E BARROS, 2017).

No Brasil, a prevalência de uso de substâncias psicotrópicas encontra-se entre 5,2 e 10,2%, sendo que os idosos compreendem a maior parte da população consumidora desses medicamentos (SANTOS, MESSIAS E LOPES, 2021).

Ainda segundo a OMS, os psicotrópicos se dividem em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição. Das referidas categorias, três apresentam grande importância no que tange ao controle de vendas em estabelecimentos farmacêuticos: os ansiolíticos (benzodiazepínicos), os antidepressivos e os estimulantes psicomotores (SILVA, 2014).

Introduzindo os mais prevalentes e utilizados na psicofarmacologia geriátrica: os ansiolíticos são medicamentos que têm como objetivo a redução imediata ou alívio da ansiedade, sendo a classe dos benzodiazepínicos (BZD) a mais utilizada. Os representantes dos BZD são o clordiazepóxido, diazepam, clonazepam, alprazolam, lorazepam, oxazepam, midazolam e triazolam, dentre outros. Além disso, os antidepressivos tricíclicos, cujo primeiro protótipo é a imipramina, amitriptilina, são muito utilizados na terapêutica medicamentosa da depressão endógena ou maior, assim com os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), como a fluoxetina, a sertralina e o escitalopram – e várias outras classes que surgiram a partir desses – lembrando, ainda, que o tratamento de transtornos ansiosos assim como quadros depressivos deve ser feito com antidepressivos (SILVA, 2014).

Além desses citados, os compostos antipsicóticos ou neurolépticos são drogas usadas no tratamento das psicoses, tendo como exemplos a clorpromazina e o haloperidol, e os antipsicóticos atípicos a risperidona e quetiapina, sendo a psicose mais atingida pelo uso de antipsicóticos a esquizofrenia, além do uso no idoso também estar incluso nos casos de agitação dos quadros orgânicos e demenciais. Por fim, as drogas antiepilépticas são utilizadas no tratamento da epilepsia e como representantes deste grupo de drogas tem-se a fenitoína, o fenobarbital, a primidona, o ácido valpróico e a carbamazepina (SILVA, 2014).

Dessa maneira, o consumo de ansiolíticos e hipnóticos tem se expandido e a classe dos BZD compõe o grupo de psicotrópicos mais utilizados na prática clínica, devido às suas ações essenciais, sendo que suas atividades principais são: relaxante muscular, anticonvulsivante, hipnótico e ansiolítico. Normalmente a classe dos psicotrópicos é prescrita para os transtornos de ansiedade, epilepsia e insônia. Nos Estados Unidos, aproximadamente 20 milhões de prescrições são realizadas todos os anos e cerca de 10% das pessoas medicadas fazem a utilização de benzodiazepínicos, como os hipnóticos (SANTOS E NESTOR, 2018).

Destarte, a prescrição de psicotrópicos para pessoas idosas está relacionada a sintomatologia depressiva e ansiogênica, que tem se tornado comum nesta fase da vida. A literatura aponta que o índice de depressão e ansiedade em idosos é multifacetada, podendo ser ancorada por exemplo, a sentimentos de abandono familiar, quando este é inserido em instituições de longa permanência, elevando o isolamento e afastamento social e, conseqüentemente o surgimento de sintomatologia depressiva e/ou transtornos de ansiedade, sendo, portanto, necessário um tratamento biopsicossocial e medicamentoso (AMARAL, AFONSO E VERDE, 2020).

2.1.6.2 Medicalização e Saúde Mental do Idoso

Até o fim da década de 1980, os psicotrópicos eram disponibilizados diretamente por farmacêuticos e atendentes de farmácia, facilitando o acesso aos pacientes e a dependência. A partir da constatação dos efeitos nocivos do uso indiscriminado destes medicamentos, o Ministério da Saúde regulamentou o controle destas substâncias, por meio da apresentação e retenção de receita. Atualmente, com relação ao acesso a estes medicamentos, observou-se em estudo que muitos usuários de psicotrópicos relataram ter recebido indicação de uso por amigos e familiares, bem como tiveram acesso por intermédio destes, mesmo sem prescrição médica (FÁVERO et al., 2017).

Nesse intermédio, os psicotrópicos ocupam uma posição importante entre os medicamentos mais utilizados, com marcada popularização e benefícios inegáveis no tratamento dos TMC. No entanto, a necessidade destes como agentes terapêuticos tem sido questionada, principalmente quando a indicação se baseia em quadros psiquiátricos inespecíficos (PRADO, FRANCISCO E BARROS, 2017).

Concomitante a isso, o uso abusivo das substâncias psicotrópicas (SPA) tem aumentado significativamente nas últimas décadas, compondo um dos maiores problemas de saúde pública em nível mundial, devido à magnitude e à diversidade dos aspectos envolvidos. Ainda, esse abuso reflete uma tendência na recorrência de um fenômeno complexo, polêmico e multifacetado, a medicalização social. Por esse ângulo, utilizam-se os psicotrópicos com papel central de transformar os conflitos humanos e o sofrimento psíquico em problemas que se resolvem a partir de uma intervenção medicamentosa (RODRIGUES et al., 2020; QUEMEL et al., 2021).

Levando em consideração uma problemática comum, causada pelo envelhecimento, as alterações do sono - que fica mais leve, fragmentado e traz menor satisfação - há uma maior procura por medicamentos que amenizem e auxiliem no tratamento desses distúrbios. A indicação de um ansiolítico aparece frequentemente como uma tática rápida para a resolução desse problema, tendo em vista que os idosos habitualmente costumam a dormir e despertam inúmeras vezes ao longo da noite. Diante disso, o consumo crescente de medicamentos com o aumento da idade da população é evidenciado na literatura nacional, destacando um crescimento especial na faixa etária acima de 40 anos. Assim, uma possível explicação para essa associação positiva entre idade e o elevado consumo de medicamentos é a maior prevalência das morbidades (SANTOS E NESTOR, 2018). Outrossim, o diagnóstico de depressão e a baixa qualidade de vida entre esse de indivíduos denota-se como fatores de exposição às causas abordadas.

Muitas dessas drogas possuem efeitos colaterais como boca seca, disfunção sexual, insônia ou hipersonia, pensamentos de morte, ideias e atos suicidas, diminuição do desejo sexual, dentre inúmeros outros, que podem ser elencados. Além dessas consequências de uso, o elevado consumo desta classe terapêutica é relevante, considerando-se os graves efeitos colaterais que ela pode ocasionar, assim como a sua relação com importantes problemas sociais (SILVA, 2014).

Desse modo, é essencial salientar que algumas substâncias, tais como os tranquilizantes, quando utilizados de forma contínua por meses ou anos, além de provocarem dependência física e psíquica, podem levar a uma queda do rendimento individual, causando diminuição de

memória, atenção, força muscular e potência sexual. Essas condições podem ainda, acentuar a ansiedade ou a depressão, criando um ciclo vicioso negativo (GRUBER E MAZON, 2014).

Ressalta-se, ainda, que algumas substâncias se comportam de maneira diferente no organismo do idoso, havendo tendência a alterar seus efeitos (GRUBER E MAZON, 2014), o que torna necessário ajustar o tipo e a dosagem dos medicamentos. Ademais, a sensibilidade do idoso é aumentada, o que significa que sentirá os efeitos do uso de menor quantidade da substância psicoativa consumida, e sua tolerância será reduzida, o que quer dizer que ele não precisará mais usar a substância como antes para obter o mesmo efeito (SANTOS, MESSIAS E LOPES, 2021).

Nesse contexto, um estudo realizado em São Paulo (SP) revelou prevalência de 12,2% de utilização de psicotrópicos entre os idosos, sendo 7,2% de antidepressivos, 6,1% de benzodiazepínicos e 1,8% de antipsicóticos. Observou-se ainda que 9,1% dos idosos consumiram um psicotrópico, 2,5% dois e 0,6% três agentes. Entre os antidepressivos foram identificados dez representantes: imipramina, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina, fluoxetina, citalopram, paroxetina, sertralina, escitalopram e trazodona (SANTOS, MESSIAS E LOPES, 2021).

Entre os principais fatores relacionados ao aumento do consumo de tais substâncias estão abandono da família, vivência em lares de idosos, depressão e outros transtornos mentais. Essas condições têm sido base para a utilização desses fármacos, além também de novas indicações terapêuticas de psicofármacos lançadas ao mercado (SANTOS, MESSIAS E LOPES, 2021).

2.1.6.3 Papel da Atenção Primária à Saúde

A partir de uma grande mobilização nacional surgiu a Reforma Sanitária, que, desde o final da década de 1970, protagonizou mudanças com impactos históricos, alimentando a promulgação da Constituição Federal de 1988 e que, auxiliada pelas Leis n. 8.080/90, 8.142/90 e 9.656/98, originou o Sistema Único de Saúde (SUS). Este se tornou o maior sistema público de saúde do mundo – universal, integral e equânime – e pode-se afirmar que consiste na maior política de inclusão social já vista (SOUZA PINHEIRO et al., 2018). O SUS, então, nasce no seio da crise do modelo vigente e na intensa mobilização popular em torno da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que determinou o debate sobre a Constituinte, afirmando-se a importância de promover a saúde como direito fundamental da cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de provê-la a todos os cidadãos (KOIFMAN, 2006).

Por conseguinte, o SUS é definido constitucionalmente como o resultado da integração das ações e serviços públicos de saúde, em rede regionalizada e hierarquizada. Nesse sentido, a região de saúde é pré-requisito para a ordenação sanitária, com o fim específico de garantir o acesso às ações e serviços de saúde dentro de um território delimitado e disciplinado podendo ser inter-regional, conforme forem as necessidades de saúde. É na região que o SUS deve garantir às pessoas suas necessidades de saúde em acordo às referências interfederativas e à gestão compartilhada, definidas em acordos e consagradas no contrato (SANTOS, 2017).

Destaca-se, ainda, que o planejamento e a gestão do SUS refletem a importância da incorporação do monitoramento e avaliação em saúde às práticas, nos diferentes cenários de inserção profissional médica, seja na assistência ou na gestão, por meio do levantamento de dados. Este meio fornece informações para subsidiar a tomada de decisão, tanto no âmbito técnico quanto no político, tendo como objetivo potencializar os instrumentos já postos (planos, programações de saúde e relatórios) avaliando as condições e os resultados das intervenções médicas. Isto posto, é notável que o monitoramento se torna um potente instrumento de democratização da informação sobre os objetivos, as metas e os resultados alcançados pelas instâncias favorecendo o empoderamento e a mobilização social (REUTER et al., 2016).

Além do formato territorial do SUS que determina a região de saúde, outros elementos são essenciais, dentre eles as redes de atenção à saúde que devem ser organizadas de modo hierarquizado quanto à complexidade tecnológica exigida pelo diagnóstico e tratamento. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a ordenadora de todo esse encadeamento sanitário-sistêmico, o elo entre a pessoa e suas necessidades em saúde em todos os níveis de complexidade tecnológica. A APS, porta de entrada do sistema e ordenadora do cuidado em todas as suas dimensões, é o alicerce da atenção à saúde ordenando as redes diversas (SANTOS, 2017).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por diversas ações integradas e direcionadas à comunidade e ao indivíduo (BRASIL, 2012). Ela tem como principal objetivo oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos e implementar ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças (PAIM et al., 2011).

Nesse contexto, a APS atua com essencial papel dentro da proposta de atenção comunitária formulada pela Reforma Psiquiátrica, além de integrar o conjunto de ações e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) - modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS - através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), assegura a atenção a todo usuário adscrito através do

acolhimento, do vínculo e da responsabilização do cuidado, encarregando-se do acompanhamento multidisciplinar dos usuários, construído territorialmente (MEDEIROS FILHO et al., 2018). Nesse sentido, a partir das discussões construídas, os serviços de APS são considerados o primeiro nível de cuidado da saúde mental (ROCHA E WERLANG, 2013).

Em relação à rede de saúde no município de Marau, o SUS é estruturado a partir da Secretaria Municipal de Saúde que foi inaugurada em 11 de maio de 1988, sendo que o atendimento à população é organizado por meio da APS. Marau conta com 12 Unidades de Saúde da Família, um Posto de Especialidades Médicas e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi iniciada ao final de 2002, e em 2013, após a sua ampliação gradativa, atingiu 100% da população, contando com 12 equipes credenciadas junto ao Ministério da Saúde (MACIEL et al., 2021). O município está localizado na região do Planalto Médio do Rio Grande do Sul, possui estimadamente 45.523 habitantes, com uma área territorial de 649.770 Km² e apresenta um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 50.305,26 per capita (2019) (IBGE, 2021).

Em relação à equipe da ESF, esta é constituída por 01 médico (40 horas/semanais), 01 enfermeira (40 horas/semanais), 01 técnica de enfermagem (40 horas/semanais), 01 psicóloga (20 horas/semanais), 01 cirurgião-dentista (20 horas/semanais), 01 auxiliar de consultório dentário (20 horas/semanais), 01 auxiliar administrativa (40 horas/semanais), 01 sanificadora (40 horas/semanais) e agentes comunitários de saúde (40 horas/semanais) (MACIEL et al., 2021).

A APS, que tem na ESF sua prioridade para expansão e consolidação, surgiu como aposta e possibilidade para reversão da lógica de Atenção à Saúde, desconstruindo o modelo biomédico e *pari passu* desenvolvendo o modelo da vigilância à saúde e o da promoção da saúde, organizando-se com o mais alto grau de descentralização, próximo da vida das pessoas, além de proporcionar o acesso a uma série de tecnologias (MOLCK, BARBOSA E DOMINGOS, 2021).

Assim, a ESF constitui um campo oportuno para as práticas em saúde mental, ofertando cuidado, com ênfase na família, sob a ótica da integralidade, universalidade e equidade do atendimento. As ações de saúde mental devem ser incluídas na APS sob a perspectiva de redes de cuidado, territorialidade e transversalidade, entre as outras políticas, além de estarem firmadas nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) (MEDEIROS FILHO et al., 2018).

Por esse intermédio, a inserção das ações de saúde mental na ESF constitui-se em tática adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território e na desinstitucionalização da

psiquiatria. Entretanto, estudos apontam que as ações em saúde mental se concentram em uma clínica tradicional hospitalocêntrica e medicalizada, devido aos profissionais de saúde, na sua maioria, operarem com a lógica da exclusão e baseados em conceitos psiquiátricos reducionistas e organicistas (ROCHA E WERLANG, 2013).

A RPB orienta o cuidado da pessoa com transtorno mental de forma integral, centrada no sujeito (MEDEIROS FILHO et al., 2018). Apesar disso, um dos principais problemas relacionados ao tratamento de saúde mental é que ainda não há protocolos para a equipe realizar o acompanhamento dos usuários nem diretrizes bem estabelecidas para o tratamento dos pacientes na APS. O compartilhamento das responsabilidades na equipe multiprofissional é um ponto-chave na saúde mental, mas ainda não ocorre da mesma forma que no tratamento e acompanhamento de outras doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial (ROCHA E WERLANG, 2013).

Assim, os transtornos mentais acabam sendo tratados de uma forma medicalizada, sendo observadas algumas causas para esta medicalização excessiva: fatores relacionados com o médico, por não revisar as causas de diagnóstico e medicamentos prescritos inicialmente ou por outros especialistas, pressão da indústria farmacêutica ou pouca informação sobre o manejo de psicofármacos; fatores sociais ou estruturais do sistema de saúde, como o aumento da prevalência de doenças susceptíveis de serem tratadas com medicamentos, falta de tempo na consulta médica ou inexistência de terapias psicológicas alternativas e/ou complementares ao uso de psicofármacos. A utilização racional dos psicofármacos está intimamente relacionada com o controle da prescrição dos mesmos, que somente será realizada de forma adequada com a utilização de protocolos clínicos e terapêuticos e capacitação dos profissionais na APS (ROCHA E WERLANG, 2013).

Nesse sentido, o controle desses fatores de risco ganha um forte aliado, pois, devido à proximidade com famílias e comunidades, as equipes da ESF, que desenvolvem suas atividades na APS, atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública. Assim, atualmente têm a função de evitar práticas que levem à psiquiatrização, ao uso irracional e à medicalização de situações individuais e sociais, comuns na vida cotidiana (ROCHA E WERLANG, 2013).

Um exemplo de sistema de informação implantado nos últimos anos para controlar a distribuição e comercialização dos psicotrópicos é o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – o Hórus – concebido para atender às singularidades da gestão da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS, por meio de seus componentes: básico, estratégico e especializado. Sua criação, em 2009, teve o objetivo de qualificar a gestão e os serviços de AF nos três níveis

de governo, além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação nessa modalidade de assistência à saúde (NASCIMENTO DE MOURA et al., 2017).

Nessa lógica, orientar o paciente em relação à possível potencialização de efeitos adversos que podem decorrer do uso concomitante de psicofármacos com outras classes de medicamentos e, como preveni-los ou minimizá-los, é o caminho mais adequado. Ainda, considerando a associação do uso de psicofármacos com fatores sociodemográficos, o médico, em conjunto com os demais profissionais da equipe da APS, pode estruturar grupos de apoio ou educação, para auxiliar no enfrentamento de sintomas psicológicos neste contexto (BORGES et al., 2015).

Em síntese, observa-se que a melhor conduta para o tratamento dos transtornos mentais e a utilização dos psicofármacos, deve ser sempre ponderada em relação aos riscos-benefícios, de forma que possa justificar o seu consumo e, sempre que necessário, acompanhada de um profissional treinado e capacitado (SANTOS, MESSIAS E LOPES, 2021).

Portanto, percebe-se a necessidade de reconhecimento dos TMC entre os usuários da APS. Os profissionais devem desenvolver o cuidado na perspectiva da integralidade aos pacientes, agindo com cautela na seleção dos psicofármacos e com precisão na elaboração de protocolos clínicos para utilização dos mesmos, destacando pontos negativos e positivos do seu uso, melhorando assim a assertividade dos tratamentos e evitando dependência psíquica e física, tolerância aos medicamentos e síndrome de abstinência (BONI et al., 2021).

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa de dados secundários.

2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado em Marau, RS, no período de agosto de 2022 a julho de 2023.

2.1.7.3 População e amostragem

Este trabalho será um recorte da pesquisa intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária”, institucionalizada na UFFS. A população a ser estudada neste projeto compreende os idosos atendidos no ano de 2019 na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau, RS, sendo incluídos todos os indivíduos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos e excluídos aqueles que evoluíram ao óbito, totalizando aproximadamente 1.500 participantes.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A listagem dos pacientes idosos com agendamento para consulta médica e de enfermagem de 01/01 a 31/12/2019 foi obtida pela equipe da pesquisa original no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante *login* e senha fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

De agosto de 2021 a março de 2022, os dados foram coletados pelos acadêmicos que compõem a equipe do projeto, da qual a autora deste trabalho faz parte, diretamente dos prontuários eletrônicos disponíveis no G-MUS, seguindo a ficha elaborada pelos pesquisadores (Anexo A). Neste projeto serão analisadas características sociodemográficas (idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor da pele/raça, escolaridade e situação no mercado de trabalho), de saúde (prescrição de medicamentos psicotrópicos, quantitativo e tipos de psicotrópicos prescritos, polifarmácia, estado nutricional e diagnóstico de problema de saúde mental) e comportamentais (prática de atividade física, consumo de tabaco e de álcool). Os participantes foram identificados nos registros da pesquisa por números sequenciais conforme ordem de coleta e não foram coletados dados de identificação. O desfecho de interesse do estudo em questão será a prescrição de psicotrópicos baseada na prevalência e nos fatores relacionados.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados foram diretamente digitados no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Após verificação de inconsistências, as análises estatísticas para o presente projeto serão realizadas no *software* PSPP (distribuição livre) e compreenderão frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas visando caracterizar a amostra. Ainda, será calculada a

prevalência da prescrição de medicamentos psicotrópicos (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e, em caso afirmativo, o quantitativo e os tipos de psicotrópicos prescritos.

Além disso, será verificada a distribuição da prevalência de prescrição de medicamentos psicotrópicos conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Serão consideradas variáveis independentes: idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor da pele/raça, escolaridade, situação no mercado de trabalho, polifarmácia, estado nutricional, diagnóstico de problema de saúde mental, prática de atividade física, consumo de tabaco e de álcool.

2.1.7.6 Aspectos éticos

A pesquisa da qual este projeto faz parte está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS segundo o parecer de número 4.769.903 (Anexo B).

As conclusões desse trabalho poderão auxiliar no ampliamiento de reparos do sistema de saúde local e regional, apontando a necessidade de aplicar as políticas de saúde de forma eficaz, além de demonstrar as características epidemiológicas e prevalentes para qualificar a atenção primária e moldar a medicalização atual dos psicotrópicos.

2.1.8 Recursos

Quadro 1. Recursos

Item	Quantidade	Custo Total
Notebook	1	R\$ 3.119,20
Energia Elétrica	1	R\$ 190,00
Internet	1	R\$ 100,00
Total		3.409,20

Fonte: Própria (2022).

Os gastos serão responsabilidade da equipe da pesquisa.

2.1.9 Cronograma

Quadro 2. Cronograma (agosto de 2022 a julho de 2023)

Atividade/Período	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Processamento e análise dos dados	X	X	X	X	X	X	X					
Redação e publicação dos resultados								X	X	X	X	X
Devolutiva dos resultados ao município												X

Fonte: Própria (2022).

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. S.; AFONSO, R. S.; VERDE, I. Sintomatologia psicopatológica em idosos institucionalizados. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 21, n. 1, p. 137-143, 2020.

BATISTA, B. C. de A. **Uso de medicamentos psicotrópicos por crianças e adolescentes: uma revisão integrativa**. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Bacharelado em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2021. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/21557>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BONI, B. S. et al. The use of Psychiatric Drugs: An Integrative Review. **New Trends in Qualitative Research**, 8, 880-889. 2021.

BORGES, T. L. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2015, v. 28, n. 4, p. 344-349. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500058>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/panorama>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

FÁVERO, V. et al. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, p. 98-106, 2017.

GRUBER, J.; MAZON, L. M. A prevalência na utilização de medicamentos psicotrópicos no município de Mafra: um estudo retrospectivo. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 44-50, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/534>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

KOIFMAN, L. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2006, v. 4, n. 2, pp. 472-474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000200018>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MEDEIROS FILHO, J. S. de A. et al. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7670>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MACIEL, A. et al. **Características sociodemográficas, comportamentais e de Saúde de usuários de benzodiazepínicos em uma estratégia saúde da família do norte do Rio Grande do Sul**. Monografia (Residência Multiprofissional) - Universidade Federal da Fronteira Sul. Passo Fundo. 2020. Disponível em: <<https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4527>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

MOLCK, B. V.; BARBOSA, G. C.; DOMINGOS, T da S. Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2021, v. 25, e200129. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200129>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

NASCIMENTO DE MOURA, D. C. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: Revisão integrativa da literatura. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 15, n. 2, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>. Acesso em: 10 abr. 2022.

NOIA, A. S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2012, v. 46, n. spe, pp. 38-43. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700006>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Série Saúde no Brasil (1), p. 11-31, maio de 2011.

PRADO, M. A. M. B. do.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. de A. **Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2017, v. 26, n. 4, pp. 747-758. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400007>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

QUEMEL, G. K. C. et al. Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão. **Brazilian Applied Science Review**. Curitiba, 2021.

REUTER, C. L. O. et al. Práticas de monitoramento na gestão municipal em saúde e sua interface com a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2016, v. 37, n. spe, e2016-0019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0019>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ROCHA, B. S. da.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2013, v. 18, n. 11, pp. 3291-3300. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100019>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

RODRIGUES, P. S. et al. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020, v. 25, n. 11, pp. 4601-4614. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35962018>>. Epub 06 Nov 2020. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTOS, H. da S.; NESTOR, A. G. da S. A utilização dos medicamentos psicotrópicos e seus fatores associados. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 51-56, 2018. Disponível em: <<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/48>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTOS, J. M. S. dos.; MESSIAS, E. M. dos S.; LOPES, R. F. Prevalência e fatores associados ao uso de psicotrópicos em idosos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e09101119228, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19228. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19228>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2017, v. 22, n. 4, pp. 1281-1289. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SILVA, D. R. **Uso inadvertido de medicamentos psicotrópicos na comunidade de Guarda-mór em São João Del Rei - MG**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/uso-inadvertido-medicamentos-psicotropicos.pdf>> Acesso em: 28 fev. 2022.

SOUZA PINHEIRO, F. T. de et al. REFLEXÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA GÊNESE À CRISE CONTEMPORÂNEA. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 17, n. 2, 2018. DOI: 10.36925/sanare.v17i2.1265. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1265>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

2.1.11 Anexos

2.1.11.1 Anexo A

UFFS-PESQUISA: Agravos, morbidade e assistência à saúde na Atenção Primária	
Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br (54) 9 8163 1716	
Número do participante	NUME _____
Nome/número do acadêmico pesquisador:	ACADE _____
VARIÁVEIS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIDEMOGRÁFICAS	
Número do prontuário:	PEP _____
Unidade de Saúde:	UNI ____
Área: (0000) Fora de área	AREA _____
Microárea: (000000) Fora de área	MICRO _____ / ____
Data da última consulta médica em 2019:	DATAME __/__/_____

Data da última consulta de enfermagem em 2019:	DATAEN __/__/____
Nome completo	NOME
Data de nascimento:	DATAN __/__/____
Nacionalidade (1) Brasileiro (2) Naturalizado (3) Estrangeiro (4) Não informado	NACI__
Naturalidade (1) Marau (2) Outro (3) Não informado	NATU__
Sexo (1) Masculino (2) Feminino (3) Ignorado	SEXO__
Orientação sexual (1) Heterossexual (2) Homossexual (3) Bissexual (4) Outro (5) Não informado	ORI__
Identidade de gênero (1) Homem transexual (2) Mulher transexual (3) Travesti (4) Outro (5) Não informado	GENE__
Raça/cor (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela (6) Não informado	COR__
Frequenta escola ou creche (1) Sim (2) Não (3) Não informado	CRECHE__
Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou? (01) Creche (02) Pré-escola (exceto CA) (03) Classe Alfabetizada – CA (04) Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries (05) Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries (06) Ensino Fundamental Completo (07) Ensino Fundamental Especial (08) Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª) (09) Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) (10) Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc) (11) Ensino Médio Especial (12) Ensino Médio EJA (Supletivo) (13) Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado (14) Alfabetização para Adultos (Mobral, etc) (15) Nenhum (16) Não informado (17) Não condizente com a idade	CURSO__
Situação no mercado de trabalho (01) Empregador (02) Assalariado com carteira de trabalho (03) Assalariado sem carteira de trabalho (04) Autônomo com previdência social (05) Autônomo sem previdência social (06) Aposentado/Pensionista (07) Desempregado (08) Não trabalha (09) Servidor Público/Militar (10) Outro (11) Não informado	TRABA__
GERAIS E MORBIDADES	
Participa de algum grupo comunitário? (0) Não/não informado (1) Sim Qual(is):	GRUPO__ QGRUPO
Peso (em gramas):	PESO_____
Altura/comprimento (em centímetros):	ALTU_____
Índice de Massa Corporal (IMC):	IMC __, __
Autorelato de atividade física (1) Sim (0) Não/não informado	AF__
Está fumante? (1) Sim (0) Não	FUMA__
Faz uso de álcool? (1) Sim (0) Não	BEBE__
Faz uso de outras drogas? (1) Sim (0) Não	DROGA__
Tem hipertensão arterial sistêmica? (1) Sim (0) Não	HAS__

Tem diabetes <i>mellitus</i> ? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de DM? (1) Tipo 1 (2) Tipo 2 (3) Gestacional (4) Informação não localizada	DM__ QDM__
Teve dislipidemia? (1) Sim (0) Não	DISLI__
Teve AVC/derrame? (1) Sim (0) Não	AVC__
Teve infarto? (1) Sim (0) Não	IAM__
Tem doença cardíaca/do coração? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência cardíaca (2) Outro (3) Não sabe	CARDI__ QCARDI__
Tem ou teve problema nos rins? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência renal (2) Outro (3) Não sabe Realiza terapia renal substitutiva? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de terapia renal substitutiva:	RINS__ QRINS__ TRS__ QTRS
Tem doença respiratória/no pulmão? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Asma (2) DPOC/Enfisema (3) Outro (4) Não sabe	RESPI__ QRESPI__
Tem hanseníase? (1) Sim (0) Não	HANSE__
Está com tuberculose? (1) Sim (0) Não	TUBE__
Tem ou teve câncer? (1) Sim (0) Não Qual a localização do câncer:	CA__ LCA
Teve alguma internação nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não Qual(is) causa(s):	INTERNA__ CAUSA
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? (0) Não (1) Sim Qual(is)?	MENTA__ QMENTA
Está acamado? (1) Sim (0) Não	CAMA__
Está domiciliado? (1) Sim (0) Não	DOMI__
Uso de plantas medicinais (1) Sim (0) Não	CHA__
Qual(is):	QCHA
Usa outras Práticas Integrativas e Complementares (0) Não (1) Sim Qual(is):	PICS__ QPICS
Outra condição/doença do paciente (0) Não (1) Sim Qual(is):	CONDI__ QCONDI
Medida da pressão arterial sistólica:	PAS__ __ __
Medida da pressão arterial diastólica:	PAD__ __ __
EXAMES	
<i>Considerar a data de registro ou de realização mais recente no ano de 2019</i>	
Registro de exames (0) Não há registro (1) Sim, com descrição de resultados (2) Sim, sem descrição de resultados	EXAMES__
Mamografia (1) Sim (0) Não Resultado BIRADS: _____	MMG__ BIRADS__ __
Papanicolau (1) Sim (0) Não Resultado (0) Negativo para neoplasia (1) Alterado	CP__ RCP__
Sangue oculto nas fezes (1) Sim (0) Não Resultado (0) Negativo (1) Positivo	PSOF__ RPSOF__
Colonoscopia (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado	COLONO__ RCOLONO__
PSA TOTAL (1) Sim (0) Não Resultado __ __ , __ __	PSA__ RPSA__ __ , __ __

Colesterol total (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	CT__ RCT _____, ____
HDL (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	HDL__ RHDL _____, ____
LDL (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	LDL__ RLDL _____, ____
Triglicéridos (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	TG__ RTG _____, ____
Glicemia de jejum (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	GJ__ RGJ _____, ____
Hemoglobina glicada (1) Sim (0) Não Resultado ____, __	HB1AC__ RHB1AC ____, __
TGO (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	TGO__ RTGO _____, ____
TGP (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	TGP__ RTGP _____, ____
TSH (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	TSH__ RTSH _____, ____
Creatinina sérica (1) Sim (0) Não Resultado ____, ____	CREATI__ RCREATI ____, ____
Ureia (1) Sim (0) Não Resultado _____, ____	URE__ RURE _____, ____
Hematócrito (1) Sim (0) Não Resultado ____, ____	HT__ RHT _____, ____
Hemoglobina (1) Sim (0) Não Resultado ____, ____	HB__ RHB _____, ____
EPF (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado	EPF__ REPF__

Parasita:	PARASITA
Teste rápido HIV (1) Sim (0) Não Resultado (0) Negativo (1) Positivo (2) Indeterminado	TRHIV__ RTRHIV__
Teste rápido de sífilis (1) Sim (0) Não Resultado (0) Negativo (1) Positivo	TRSIF__ RTRSIF__
VDRL (1) Sim (0) Não Resultado 1 / ____ (000) Não reagente	VDRL__ RVDRL _____
HbsAg (1) Sim (0) Não Resultado (0) Negativo/Não reagente (1) Positivo/Reagente	HBSAG__ RHBSAG__
Teste rápido hepatite B (1) Sim (0) Não Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	TRHB__ RTRHB__
Teste rápido hepatite C (1) Sim (0) Não Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	TRHC__ RTRHC__
Toxoplasmose IgM (1) Sim (0) Não Resultado (0) Não reagente (1) Reagente (2) Não se aplica Valor _____, ____	TOXOM__ RTOXOM__ VTOXOM _____, ____
Toxoplasmose IgG (1) Sim (0) Não Resultado (0) Não reagente (1) Reagente Valor _____, ____	TOXOG__ RTOXOG__ VTOXOG _____, ____
MEDICAMENTOS EM USO	
Anotar todos os medicamentos em uso contínuo (nome/nome comercial)	MEDI
Anotar todos os medicamentos (nome/nome comercial) indicados no plano da consulta (prescritos na última consulta de 2019)	FARMA

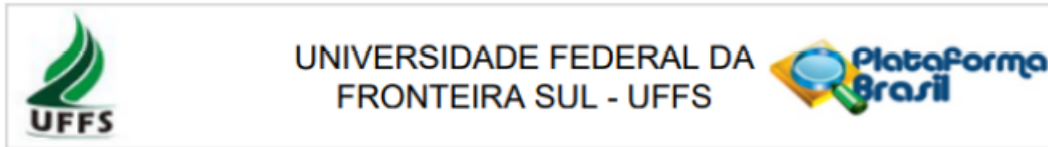
Encaminhamentos para especialidades médicas e outros (1) Sim (0) Não		ENCA__
Qual(is):		QENCA
GESTANTES		
Gestante (1) Sim (0) Não		GESTA__
DUM __/__/____		DUM __/__/____
DPP __/__/____		DPP __/__/____
Tipo gestação (0) Gestação única (1) Gestação gemelar/múltipla		TIPOG__
Gravidez planejada/desejada (1) Sim (0) Não		PLANE__
Gestação prévia (1) Sim (0) Não		GESTAP__
Número de gestações totais (incluindo a atual e todas as anteriores):		PARI__
HISTÓRICO GESTACIONAL		
<i>Mulheres com paridade maior ou igual a dois - informações sobre gestações prévias</i>		
Aborto (interrupção involuntária de uma gestação antes da 20ª semana) (1) Sim (0) Não		ABORTO__
Prematuridade (1) Sim (0) Não		PREMA__
Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia (1) Sim (0) Não		ECLA__
Diabetes gestacional (1) Sim (0) Não		DMG__
Hipertensão gestacional (1) Sim (0) Não		HASG__
Excesso de ganho de peso (1) Sim (0) Não		EPESOG__
Outros agravos gestacionais (0) Não (1) Sim		OHG__
Qual(is):		QOHG
GESTAÇÃO ATUAL		
<i>Informações sobre a primeira consulta de pré-natal</i>		
Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal (em semanas completas):		IGPN1__
Início do pré-natal (1) 1º Trimestre (2) 2º Trimestre (3) 3º Trimestre		INIPREN__
Data da primeira consulta de pré-natal:		DATAPN1 __/__/____
Peso na primeira consulta de pré-natal (em gramas):		PESOPN1____
Altura na primeira consulta de pré-natal (em centímetros):		ALTUG____
Medida da pressão arterial sistólica na primeira consulta de pré-natal: _____		PASPN1____
Medida da pressão arterial diastólica na primeira consulta de pré-natal: _____		PADPN1____
Hemograma realizado na primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não		HEMOPN1__
Resultado ABO (1) A (2) B (3) AB (4) O		ABO__
Resultado Fator Rh (0) Negativo (1) Positivo		RH__
Resultado glicemia de jejum primeira consulta de pré-natal: _____ (mg/dl)		GJPN1____, ____
EQU primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não		EQU PN1__
Urocultura primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não		UROPN1__
Resultado urocultura primeira consulta de pré-natal (0) Negativo (1) Positivo		RUROPN1__
Patógeno:		PATOGENO1
Realização de exames ultrassonográficos primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não		ULTRAPN1__
Alterações:		ALTERA1
INFORMAÇÕES SOBRE CONSULTA DE PRÉ-NATAL DO SEGUNDO TRIMESTRE		
<i>(14 a 26 semanas de gestação)</i>		
<i>* Se a gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, anotar informações da consulta mais próxima à 14ª semana</i>		
<i>* Se a gestante iniciou o pré-natal no segundo trimestre, anotar informações da consulta mais próxima à 26ª semana</i>		
Data da consulta de pré-natal do segundo trimestre:		DATAPN2 __/__/____
Idade gestacional na consulta de pré-natal do segundo trimestre (em semanas completas):		IGPN2__
Peso na consulta de pré-natal do segundo trimestre (em gramas):		PESOPN2____
Medida da pressão arterial sistólica na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____		PASPN2____
Medida da pressão arterial diastólica na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____		PADPN2____
Hemograma realizado na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não		HEMOPN2__
Resultado glicemia de jejum na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____ (mg/dl)		GJPN2____, ____
EQU na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não		EQU PN2__

Urocultura na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não Resultado urocultura na consulta de pré-natal do segundo trimestre (0) Negativo (1) Positivo Patógeno:	UROPN2 __ RUROPN2 __ PATOGENO2
Realização de exames ultrassonográficos (1) Sim (0) Não Alterações:	ULTRAPN2 __ ALTERA2
INFORMAÇÕES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL DO TERCEIRO TRIMESTRE (a partir da 27ª semana) <i>*Anotar as informações da última consulta de pré-natal registrada no prontuário</i>	
Data da consulta de pré-natal do terceiro trimestre (segundo trimestre):	DATAPN3 __/__/_____
Idade gestacional na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (em semanas completas):	IGPN3 __
Peso na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (em gramas):	PESOPN3 _____
Medida da pressão arterial sistólica na consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____	PASPN3 _____
Medida da pressão arterial diastólica na consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____	PADPN3 _____
Hemograma realizado na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	HEMOPN3 __
Resultado glicemia de jejum consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____ (mg/dl)	GJPN3 _____, ____
EQU na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	EQUPN3 __
Urocultura na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não Resultado da urocultura na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (0) Negativo (1) Positivo Patógeno:	UROPN3 __ RUROPN3 __ PATOGENO3
Bacterioscopia de fluido/secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação) (1) Sim (0) Não Resultado bacterioscopia (0) Negativo (1) Positivo Resultado:	BACTE __ RBACTE __ RESUBA
Realização de exames ultrassonográficos: (1) Sim (0) Não Alterações:	ULTRAPN3 __ ALTERA3

INFORMAÇÕES DO PARTO E DO NASCIMENTO (referente à gestação acompanhada no módulo anterior)	
Data do parto:	DATAP __/__/_____
Idade gestacional (em semanas completas):	IGP __
Desfechos gestacionais (1) Vivo (2) Aborto (3) Neomorto (4) Natimorto	DESFE __
Tipo de parto (1) Normal (2) Cesáreo	PARTOG __
Local do parto (1) Maternidade em Marau/Hospital Cristo Redentor (HCR) (2) Maternidade em outro município (3) Em casa	LPARTO __
Complicações na gestação e no parto Oligodramnia (1) Sim (0) Não Descolamento prematuro de placenta - DPP (1) Sim (0) Não Amniorrexe prematura (1) Sim (0) Não Eclâmpsia (1) Sim (0) Não Pré-eclâmpsia (1) Sim (0) Não Diabetes gestacional (1) Sim (0) Não Hemorragia (1) Sim (0) Não Hipertensão arterial (1) Sim (0) Não Síndrome de Hellp (1) Sim (0) Não Outras complicações no parto (0) Não (1) Sim Qual(is):	OLIGO __ DESCO __ AMNIO __ ECLAP __ PECLAP __ DMGP __ HEMOP __ HASP __ HELLP __ OCOMPLI __ QCOMPLI
Número de consultas de pré-natal:	NCONSU __
Recebeu orientação para aleitamento exclusivo (1) Sim (0) Não	OAME __
CRIANÇAS <i>Considerar 0-12 anos completos</i>	
Criança (1) Sim (0) Não	CRIA __

Nome da mãe:	NOMEM
Número do prontuário da mãe: OBS: buscar informações no prontuário da mãe, se necessário.	PEPM_____
Peso ao nascer (em gramas):	PESON_____
Comprimento ao nascer (em centímetros):	COMP_____
Perímetro cefálico ao nascer (em centímetros):	PC_____
Idade gestacional ao nascimento (semanas completas)	IGEN_____
Tipo de parto (0) Normal (1) Cesáreo	PARTOC__
APGAR do 1º minuto: __ __	APGAR1__ __
APGAR do 5º minuto: __ __	APGAR5__ __
Aleitamento (1) Materno Exclusivo (2) Materno Predominante (3) Materno Misto/Complementado (4) Artificial/Materno Inexistente (5) Nenhum	ALE__
Idade de início do complemento (em meses):	COMPLE__ __
Introdução alimentar (1) Sim (0) Não Idade de início da introdução alimentar (em meses):__ __	IA__ IDAIA__ __
Teste do pezinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	PE__ RPE__ QRPE
Teste do olhinho/Reflexo vermelho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	OLHO__ ROLHO__ QROLHO
Teste da orelhinha (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	ORE__ RORE__ QRORE
Teste do coraçãozinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	CORA__ RCORA__ QRCORA
Teste da linguinha (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	LINGUA__ RLINGUA__ QLINGUA
Periodicidade de consultas médicas nos 2 primeiros anos de vida 1 semana (1) Sim (0) Não 1 mês (1) Sim (0) Não 2 meses (1) Sim (0) Não 4 meses (1) Sim (0) Não 6 meses (1) Sim (0) Não 9 meses (1) Sim (0) Não 12 meses (1) Sim (0) Não 18 meses (1) Sim (0) Não 24 meses (1) Sim (0) Não Acompanhamento irregular (1) Sim (0) Não	PRISE__ UME__ DOME__ QUAME__ SEME__ NOVEME__ DOZEME__ DEZOME__ VINTEME__ IRRE__
Suplementação de Ferro (0) Não (1) Sim. Idade de início (em meses): __ __	FERRO__ IFERRO__ __
Suplementação de Vitamina D (0) Não (1) Sim. Idade de início (em meses): __ __	VITAD__ IVITAD__ __
Observações gerais <i>Anotar qualquer outra informação que julgar importante</i>	GERA

2.1.11.2 Anexo B



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47211821.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.769.903

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal descritivo e analítico, com abordagem quantitativa de dados secundários, a ser realizado de agosto de 2021 a julho de 2026, tendo como população pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS. O estudo objetiva descrever aspectos relacionados à ocorrência de agravos e de morbidade, bem como à assistência à saúde da população. Os dados referentes a características sociodemográficas, comportamentais e de saúde dos pacientes serão coletados dos prontuários eletrônicos da rede de saúde. Espera-se que os resultados gerados possam ser úteis às gerências dos serviços e à gestão de saúde municipal, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e, conseqüentemente, as condições de saúde da população. Espera-se ainda, fortalecer a inserção da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em âmbito local e regional e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

COMENTÁRIOS:

Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.903

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Será verificado o predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, assim como, uma forte influência das características sociodemográficas e comportamentais sobre sua ocorrência.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário: Descrever aspectos relacionados à ocorrência de agravos e de morbidade, bem como à assistência da população atendida na Atenção Primária à Saúde. Objetivo Secundário: Descrever características sociodemográficas e de comportamento; Descrever os agravos e as doenças mais prevalentes; Analisar a influência de características sociodemográficas e comportamentais sobre a ocorrência de agravos e de doenças; Descrever aspectos técnicos de atendimentos e de procedimentos oferecidos nos serviços; Contribuir para a qualificação dos registros e dos bancos de dados dos serviços de saúde.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

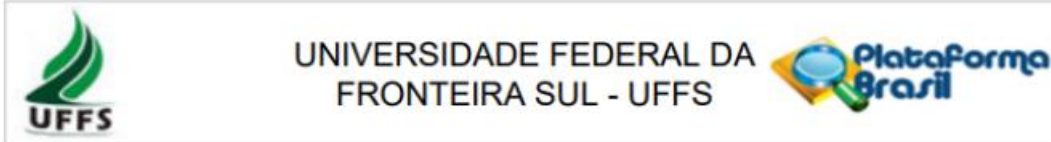
Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Assim como em qualquer projeto de pesquisa que inclua a análise de prontuários, existem riscos inerentes, incluindo a possibilidade de divulgação acidental dos dados de algum participante. Buscando minimizar a probabilidade de ocorrência desse risco, os participantes serão identificados por códigos numéricos nas fichas de coleta e no banco de dados, não sendo coletadas informações que possibilitem a sua identificação. Além disso, a coleta de dados será realizada por

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

acadêmicos da equipe de pesquisa, a partir de acesso específico fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde(SMS), em seus próprios domicílios, em espaço reservado, visando garantir o anonimato e a privacidade dos dados das participantes. No caso de concretização do risco, o estudo será interrompido, o participante será excluído e a SMS será imediatamente comunicada

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Considerando a natureza do estudo, em que os participantes já terão concluído o seu atendimento, não estão previstos benefícios diretos. Contudo, a participação poderá trazer benefícios indiretos, com a possibilidade do aprimoramento dos serviços de saúde oferecidos à população do município a partir dos resultados obtidos.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Trata-se de uma pesquisa observacional, do tipo transversal descritiva e analítica, com abordagem quantitativa de dados secundários. O estudo será realizado de agosto de 2021 a julho de 2026, tendo como população pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS. A amostra probabilística será selecionada por sorteio dentre os pacientes atendidos no ano de 2019 e serão incluídos indivíduos de ambos os sexos e de qualquer idade. Com o propósito de garantir o poder estatístico necessário às análises inferenciais entre as variáveis, o tamanho amostral foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Assim, para possibilitar a identificação da associação entre os diferentes desfechos (agravos e doenças) e fatores de exposição (características sociodemográficas e comportamentais), considerou-se uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 6,7% e RP de 2, totalizando um n de 1.234. Tendo em vista a pretensão de fazer análises globais e, separadamente nas diferentes faixas etárias da população atendida, a amostra final será composta de 1.234 crianças (0-12 anos);

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.903

1.234 adolescentes (13-19 anos); 1.234 adultos (20-59 anos) e 1.234 idosos (60 anos), perfazendo um total de 4.936 participantes. A listagem dos pacientes atendidos de 01/01 a 31/12/2019 será obtida junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e, para cada um dos subgrupos etários definidos, será realizada uma amostragem aleatória, proporcional ao quantitativo de atendimentos em cada uma das 12 unidades de saúde, para composição da amostra final.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

A coleta de dados será realizada pelos acadêmicos da equipe, os quais após treinamento, acessarão mediante login e senha específicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), os prontuários eletrônicos disponíveis no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, transcrevendo os dados para a ficha de coleta (Apêndice A). Os participantes serão identificados por números sequenciais conforme ordem de coleta e não serão coletados dados de identificação. A coleta será realizada nos domicílios dos acadêmicos da equipe, em espaço reservado visando garantir o anonimato e a privacidade dos dados das participantes. Serão obtidos dados sobre características sociodemográficas (sexo, data de nascimento, cor da pele, escolaridade, situação no mercado de trabalho), comportamentais (uso de plantas medicinais e de práticas integrativas e complementares em saúde, prática de atividade física, consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas) e de saúde (unidade do atendimento, data de consulta, peso, altura, pressão arterial, internação hospitalar no último ano, morbidades, medicamentos em uso, resultados de exames clínicos, laboratoriais e de imagem e, especificamente para crianças: peso, comprimento e idade gestacional ao nascer; aleitamento materno; introdução alimentar; testes de triagem neonatal e; periodicidade de consultas nos primeiros 2 anos de vida). Esta pesquisa será desenvolvida em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Após a ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Marau/RS, o protocolo do estudo será submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Será solicitada a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) visto que os atendimentos foram realizados em 2019 e que muitos participantes estão com os dados de contato desatualizados no sistema de prontuários, inviabilizando assim, a obtenção do referido termo. Ainda, a equipe se compromete com o uso adequado dos dados por meio do Termo de Compromisso de Uso de Dados em Arquivo (TCUDA – Apêndice C). Tendo em vista a característica da abordagem, não haverá devolutiva dos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

resultados aos participantes. Porém, os mesmos serão devolvidos em forma de relatório impresso à SMS e, serão também divulgados em eventos e/ou publicações científicas com garantia de anonimato dos participantes. Os dados coletados no estudo serão armazenados em computador protegido por senha, de uso exclusivo da pesquisadora responsável pelo projeto, por um período de 5 anos. Após este período serão removidos de todos os espaços de armazenamento do equipamento. Ainda, as fichas de coleta utilizadas para transcrição de dados serão armazenadas na sala dos professores da UFFS, em armário da pesquisadora responsável, trancado à chave, por igual período, sendo posteriormente destruídas. A realização da pesquisa é justificada devido à possibilidade de gerar indicadores úteis à gestão de saúde no município no processo de qualificação da assistência, no intuito de melhorar, continuamente, os indicadores de saúde da população.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Pacientes atendidos no ano de 2019 na Atenção Primária à Saúde de Marau, RS, de ambos os sexos e de qualquer idade.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Após conferência e codificação, os dados serão duplamente digitados e validados no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas serão realizadas no software PSPP (distribuição livre) e compreenderão frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das numéricas. Ainda, serão calculadas as

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.903

prevalências dos desfechos (agravos e doenças) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificadas suas distribuições conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Perfil de ocorrência de agravos e morbidade, assim como da assistência à saúde na atenção primária

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 08/2021

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

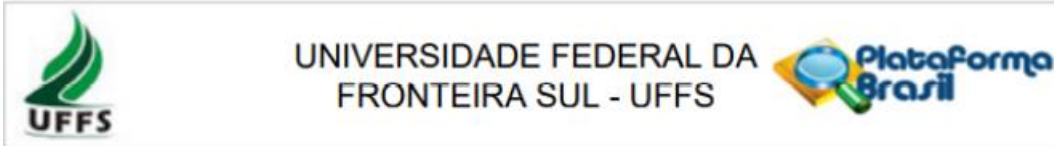
Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

Adequada

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

Adequado

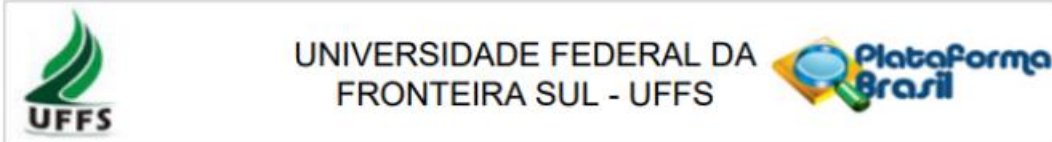
JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Adequada

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

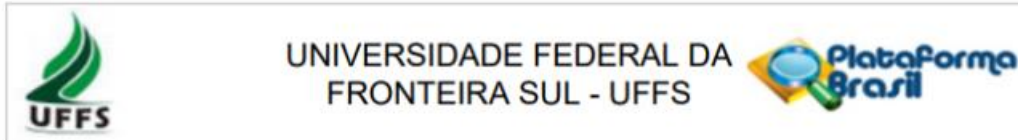
Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1757378.pdf	19/05/2021 18:24:20		Aceito
Folha de Rosto	CEP_folha_de_rosto.pdf	19/05/2021 18:21:38	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_cienciaSMS.pdf	19/05/2021 14:29:44	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_TCUDA.pdf	19/05/2021 14:29:20	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_dispensa_TCLE.pdf	19/05/2021 14:28:30	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_ficha_coleta.pdf	18/05/2021 13:40:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_projeto_completo_Marau.pdf	18/05/2021 13:39:18	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 11 de Junho de 2021

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O tema envolvendo os psicotrópicos é parte do cotidiano médico e a utilização tem aumentado cada vez mais entre a população idosa, tornando-se um alvo de interesse científico. Nesse sentido, o Projeto de Pesquisa foi direcionado a este ramo da saúde com o principal objetivo de descrever a prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS). Este trabalho foi um recorte da pesquisa intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária” que tem por coordenadora a Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS segundo o parecer de número 4.769.903.

Os dados para o projeto de pesquisa do qual este estudo faz parte foram coletados entre agosto de 2021 e março de 2022, diretamente dos prontuários eletrônicos disponíveis no G-MUS (Sistema de prontuários eletrônicos do município de Marau, RS), seguindo a ficha elaborada pelos pesquisadores.

A amostra foi de 1.728 participantes. Seguindo para a análise dos dados, com início em agosto de 2022, foi realizada a divisão dos medicamentos prescritos na última consulta e dos medicamentos de uso contínuo em tópicos no PSPP, de acordo com as classes de psicofármacos disponíveis na literatura, sendo eles os antidepressivos, antiepiléticos, ansiolíticos, antipsicóticos e estabilizadores do humor, e caracterizando positivo na presença de 1 ou mais em cada variável. Foi calculada a prevalência da prescrição de medicamentos psicotrópicos (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e, em caso afirmativo, o quantitativo e os tipos de psicotrópicos prescritos. Aqui, destaca-se, em relação à divisão de psicotrópicos, que esta foi realizada seguindo a referência Souza et al. (2020) diferente da citada no projeto, visto que esta é uma literatura mais atualizada.

Além disso, foi verificada a distribuição da prevalência de prescrição de medicamentos psicotrópicos conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Foram consideradas variáveis independentes: idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor da pele/raça, escolaridade, situação no mercado de trabalho, polifarmácia, estado nutricional, diagnóstico de problema de saúde mental, prática de atividade física, consumo de tabaco e de álcool.

A revista *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* foi escolhida para posterior submissão do artigo, o qual foi redigido de acordo com as normas disponíveis para autores.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS A IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREVALENCE OF PSYCHOTROPIC PRESCRIPTIONS TO THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE

Ana Larissa Gonçalves da Silva¹

Maríndia Biffi²

Bruna Chaves Lopes²

Ivana Loraine Lindemann³

¹ Discente de medicina, na instituição Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo, RS

² Docente mestre do curso de medicina, na instituição Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo, RS

³ Docente doutora do curso de medicina, na instituição Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo, RS

Contagem total de palavras: 3.068

Ana Larissa Gonçalves da Silva

Avenida Sete de Setembro, 753, Centro, 99010-121. Passo Fundo, RS, Brasil

E-mail: analarissa1999@gmail.com

RESUMO

Objetivos: Descrever a prevalência de prescrição de psicotrópicos e fatores relacionados entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Estudo transversal realizado em Marau, Rio Grande do Sul, com idosos atendidos na APS no ano de 2019. Os dados foram coletados de prontuários eletrônicos e contemplaram características sociodemográficas, de saúde e comportamentais. Foi calculada a prevalência da prescrição de medicamentos psicotrópicos (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95), o quantitativo e os tipos prescritos. Também foi verificada a distribuição da prevalência de prescrição de medicamentos psicotrópicos conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. **Resultados:** Na amostra (n=1.728), a prevalência de prescrição de psicotrópicos foi de 41% (IC95 39-43), com diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo (48,9% entre mulheres; $p<0,001$), à cor da pele (42,6% em brancos; $p=0,014$), à polifarmácia (53,7% polimedicados; $p<0,001$) e ao diagnóstico de problema de saúde mental (88,1% diagnosticados com transtorno mental; $p<0,001$). Além disso, dentre as classes estudadas, os antidepressivos tiveram maior frequência (78,2%) e constatou-se o uso de uma classe de psicofármaco, em maior parte (71,2%), pelo grupo analisado. **Conclusões:** A prevalência de prescrição de psicotrópicos é elevada entre os idosos, especialmente entre mulheres, brancas, polimedicadas e com diagnóstico de algum transtorno mental. Assim, é importante que os profissionais de saúde atentem à real necessidade de uso, qualificando a APS e moldando a medicalização atual dos psicofármacos, de forma que melhore a qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Psicotrópicos; Uso de Medicamentos; Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence of psychotropic prescriptions and related factors among the elderly in Primary Health Care (PHC). **Methods:** Cross-sectional study conducted in Marau, Rio Grande do Sul, with elderly patients seen in PHC in 2019. Data were collected from electronic medical records and contemplated sociodemographic, health, and behavioral characteristics. The prevalence of psychotropic medication prescription (dependent variable) with 95% confidence interval (95% CI), the quantitative and the types prescribed were calculated. The distribution of the prevalence of psychotropic medication prescription according to the exposure (independent) variables was also verified by employing the chi-square test and admitting type I error of 5%. **Results:** In the sample (n=1,728), the prevalence of psychotropic prescription was 41% (CI95 39-43), with a statistically significant difference in relation to gender (48.9% among women; $p<0.001$), skin color (42.6% in whites; $p=0.014$), polypharmacy (53.7% polymedicated; $p<0.001$) and diagnosis of mental health problem (88.1% diagnosed with mental disorder; $p<0.001$). Furthermore, among the classes studied, antidepressants had the highest frequency (78.2%) and the use of one class of psychotropic drug was found to be the most common (71.2%) in the analyzed group. **Conclusions:** The prevalence of psychotropic prescription is high among the elderly, especially among women, white, polymedicated, and diagnosed with some mental disorder. Thus, it is important that health professionals pay attention to the real need for use, qualifying the PHC and shaping the current medicalization of psychotropic drugs in order to improve the quality of life of the elderly population.

Key-words: Psychotropic Drugs; Drug Use; Pharmacoepidemiology.

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, a elevada utilização de psicotrópicos por idosos tornou-se uma importante pauta de discussão científica, especialmente devido à vulnerabilidade e ao bem-estar social atinente à faixa etária. Desse modo, a melhoria do diagnóstico dos transtornos mentais, o surgimento de novos medicamentos no mercado e também as mais recentes indicações terapêuticas podem ser consideradas fatores que desencadearam o aumento da frequência de prescrição desses fármacos¹. A prevalência do uso de substâncias psicotrópicas no Brasil varia de 5,2% a 10,2%, sendo os idosos a maior parte da população que faz uso dessas substâncias².

Os psicotrópicos são medicamentos que interferem na atividade do sistema nervoso central, caracterizados por serem componentes químicos que atuam sobre a função neuroquímica e alteram o estado mental, incluindo antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos³ anticonvulsivantes e estabilizadores de humor^{3,4}. Esses medicamentos podem ser prescritos para tratar uma variedade de problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, insônia, esquizofrenia e transtornos bipolares⁵.

A prevalência de uso de psicotrópicos nos idosos pode variar de 9,3% a 37,6%, com predomínio dos benzodiazepínicos e os fatores associados ao uso, independentemente do cenário de estudo, são sexo feminino, idade avançada, incluindo a presença de sintomas depressivos e polifarmácia³.

No entanto, a prescrição de psicotrópicos a idosos requer precauções especiais, pois, são mais suscetíveis a efeitos colaterais e interações medicamentosas. Assim, a prevalência do uso dos fármacos em geral e de substâncias psicotrópicas nesse grupo populacional pode ter implicações, pois, o envelhecimento leva o indivíduo a apresentar alterações no metabolismo e na eliminação de medicamentos, o que pode aumentar o risco de toxicidade e tornar essa população particularmente vulnerável aos efeitos dessas drogas. Esses efeitos incluem comprometimento cognitivo, sedação, convulsões, quedas e aumento do risco de fraturas (causas comuns de hospitalização)⁶.

Na realidade atual, que envolve a transição demográfica e o avanço tecnológico, o desafio sanitário é maior, visto que o envelhecimento populacional aumenta a prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), tais como os transtornos mentais e comportamentais⁷. Desse modo, é imprescindível que os profissionais de saúde avaliem cuidadosamente a necessidade de prescrever psicotrópicos para idosos e monitorem os efeitos colaterais regularmente. E, por isso, é necessário considerar as condições médicas preexistentes,

como doenças cardíacas, pulmonares, renais e hepáticas, que podem influenciar na escolha e dose do medicamento.

Destaca-se que o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos pode exercer influência direta no tratamento, bem como, mascarar sinais e sintomas atribuídos aos estados ansiosos e/ou depressivos - em razão de ser um grupo mais suscetível aos agravos. Todos esses fatores levam à necessidade de intervenção de educação em saúde, principalmente pela atuação dos profissionais vinculados à APS por ser a principal porta de entrada para os pacientes com queixas psicológicas no Sistema Único de Saúde (SUS)².

Por fim, o uso inadequado dos medicamentos, a utilização desses em detrimento de outras terapias com menos efeitos adversos e custos mais baixos, tais como a psicoterapia e a prática de atividade física, sinalizam a falha de tratamento nas Unidades Básicas de Saúde. Logo, destaca-se a necessidade de os pacientes idosos serem orientados não só quanto à melhor modalidade terapêutica para seu caso, mas também em relação à correta utilização de fármacos visando melhores resultados⁴. O objetivo deste estudo, então, é identificar a prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na rede de APS e a relação com outros fatores.

METODOLOGIA

Este estudo é de delineamento transversal, com abordagem quantitativa de dados secundários e foi realizado como um recorte da pesquisa intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária”, institucionalizada na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A população ora estudada compreende os idosos atendidos no ano de 2019 na APS de Marau, Rio Grande do Sul, sendo incluídos todos os indivíduos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos e excluídos aqueles que evoluíram ao óbito (devido à inacessibilidade aos dados). A listagem dos pacientes com agendamento para consulta médica e de enfermagem de 01/01 a 31/12/2019 foi obtida no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante *login* e senha fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Foram incluídos todos os idosos que realizaram no mínimo um atendimento médico ou de enfermagem ao longo do ano de interesse.

Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos disponíveis no G-MUS contemplando, para esta análise, características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele/raça, escolaridade e situação no mercado de trabalho), de saúde (medicamentos prescritos,

peso e altura e diagnóstico de problema de saúde mental) e comportamentais (prática de atividade física, consumo de tabaco e de álcool). Com base no peso e altura informados, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), sendo o estado nutricional classificado em baixo peso ($IMC \leq 22 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($IMC >22 \text{ e } < 27 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso ($IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$)⁸. A partir dos medicamentos prescritos foi identificada a polifarmácia, definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos⁹, e verificada a prescrição de psicotrópicos, quantitativo e tipos, sendo consideradas as classes de antidepressivos, antiepiléticos, ansiolíticos, antipsicóticos e estabilizadores do humor¹⁰. Os participantes foram identificados nos registros da pesquisa por números sequenciais conforme ordem de coleta e não foram coletados dados de identificação.

Após digitação no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre) e verificação de inconsistências, as análises estatísticas foram realizadas no *software* PSPP (distribuição livre) e compreenderam frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas visando caracterizar a amostra. Ainda, foi calculada a prevalência da prescrição de medicamentos psicotrópicos (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e, em caso afirmativo, o quantitativo e a frequência dos tipos prescritos. Também foi verificada a distribuição do desfecho conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Foram consideradas variáveis independentes sexo (masculino e feminino), idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e igual ou maior que 80 anos), cor da pele/raça (branca e outras), escolaridade (ensino fundamental incompleto e ensino fundamental completo ou mais), situação no mercado de trabalho (trabalha e não trabalha), polifarmácia (sim e não), estado nutricional (baixo peso, eutrofia e sobrepeso), diagnóstico de problema de saúde mental (sim e não/não informado), prática de atividade física (sim e não/não informado), consumo de tabaco (sim e não/não informado) e de álcool (sim e não/não informado).

Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS segundo o parecer de número 4.769.903.

RESULTADOS

Conforme demonstrado na Tabela 1, a amostra foi composta por 1.728 idosos, sendo majoritariamente constituída por mulheres (60,1%), indivíduos entre 60 e 69 anos (53,2%) e com cor de pele branca (77,3%). Além disso, sobre a escolaridade e a situação no mercado de trabalho, 83,3% apresentam o ensino fundamental incompleto e 91% não trabalham. Acerca da saúde dessa amostra, considerando polifarmácia, estado nutricional e saúde mental, 43% são polimedicados, 61,7% estão em sobrepeso e 19,5% foram diagnosticados com algum transtorno de saúde mental por um profissional médico. Abordando os hábitos de vida, 97,7% não informaram ou não praticam atividade física, para 91,7% não consta informação ou não consomem tabaco e 95% não ingerem bebida alcóolica ou não há registro.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=1.728).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	690	39,9
Feminino	1.038	60,1
Idade (anos completos)		
60-69	919	53,2
70-79	493	28,5
≥ 80	316	18,3
Cor da pele (n= 1.718)		
Branca	1.328	77,3
Outras	390	22,7
Escolaridade (n= 1.135)		
Ensino fundamental incompleto	946	83,3
Ensino fundamental completo ou mais	189	16,7
Mercado de trabalho (n= 1.291)		
Trabalha	116	9,0
Não trabalha	1.175	91,0
Polifarmácia		
Sim	743	43,0
Não	985	57,0
Estado nutricional (n= 1.160)		
Baixo peso	70	6,0
Eutrofia	374	32,3
Sobrepeso	716	61,7
Diagnóstico de problema de saúde mental		
Sim	337	19,5
Não/não informado	1.391	80,5
Prática de atividade física		
Sim	40	2,3
Não/não informado	1.688	97,7
Consumo de tabaco		

Sim	144	8,3
Não/não informado	1.584	91,7
Consumo de álcool		
Sim	86	5,0
Não/não informado	1.642	95,0

Fonte: Própria (2023).

Tabela 2. Prevalência de prescrição de psicotrópicos em uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, de acordo com características sociodemográficas, de saúde e comportamentais. Marau, RS, 2019 (n=1.728).

Variáveis	Sim		Não		p*
	n	%	n	%	
Sexo					<0,001
Masculino	201	29,1	489	70,9	
Feminino	507	48,9	531	51,2	
Idade (anos completos)					0,184
60-69	368	40,0	551	60,0	
70-79	196	39,8	297	60,2	
≥ 80	144	45,6	172	54,4	
Cor da pele (n= 1.718)					0,014
Branca	566	42,6	762	57,4	
Outras	139	35,6	251	64,4	
Escolaridade (n= 1.135)					0,240
Ensino fundamental incompleto	399	42,2	547	57,8	
Ensino fundamental completo ou mais	71	37,6	118	62,4	
Mercado de trabalho (n= 1.291)					0,107
Trabalha	40	34,5	76	65,5	
Não trabalha	496	42,2	679	57,8	
Polifarmácia					<0,001
Sim	399	53,7	344	46,3	
Não	309	31,4	676	68,6	
Estado nutricional (n= 1.160)					0,789
Baixo peso	28	40,0	42	60,0	
Eutrofia	155	41,4	219	58,6	
Sobrepeso	309	43,2	407	56,8	
Diagnóstico de problema de saúde mental					<0,001
Sim	297	88,1	40	11,9	
Não/não informado	411	29,5	980	70,5	
Prática de atividade física					0,651
Sim	15	37,5	25	62,5	
Não/não informado	693	41,1	995	58,9	
Consumo de tabaco					0,860
Sim	60	41,7	84	58,3	
Não/não informado	648	40,9	936	59,1	
Consumo de álcool					0,064
Sim	27	31,4	59	68,6	
Não/não informado	681	41,5	961	58,5	

*Teste do qui-quadrado.

Fonte: Própria (2023).

Em relação ao desfecho, 41% (IC95 39-43) dos idosos receberam prescrição de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde. Somando a isso, de acordo com a Tabela 2, encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre a prevalência de prescrição de psicotrópicos em idosos e o sexo (48,9% entre mulheres; $p < 0,001$), a cor da pele (42,6% em brancos; $p = 0,014$), a polifarmácia (53,7% polimedicados; $p < 0,001$) e o diagnóstico de problema de saúde mental (88,1% diagnosticados com transtorno mental; $p < 0,001$).

Como está apresentado na Tabela 3, nota-se que 71,2% da amostra faz uso de uma classe de psicofármaco, enquanto 22,9% de dois tipos. No que diz respeito às classes de medicamentos psicotrópicos mais frequentemente prescritos a idosos atendidos na APS, observou-se que 78,2% estão em uso de antidepressivo, 33,6% de ansiolítico, 12,6% de antipsicótico, 9,6% de anticonvulsivante e 1,7% de estabilizador de humor.

Tabela 3. Frequência de prescrição de classes de psicotrópicos a uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=708).

Variáveis	n	%
Quantitativo dos psicotrópicos prescritos		
1 classe	504	71,2
2 classes	162	22,9
3 classes	37	5,2
4 classes	3	0,4
5 classes	2	0,3
Antidepressivo	554	78,2
Ansiolítico/hipnótico	238	33,6
Antipsicótico	89	12,6
Anticonvulsivante	68	9,6
Estabilizador de humor	12	1,7

Fonte: Própria (2023).

DISCUSSÃO

Este estudo determinou a prevalência de prescrição de psicotrópicos, assim como as características relacionadas a esse desfecho em idosos atendidos na APS. Observou-se que 41% dessa população recebeu prescrição dos medicamentos, divergindo de um estudo realizado na capital de São Paulo, que revelou prevalência de 12,2% de utilização de psicotrópicos entre os idosos residentes no município de São Paulo, com uma amostra de 1.115 participantes³. Na região metropolitana de Belo Horizonte (BH), um estudo realizado com 1.635 idosos, demonstrou uma prevalência equiparada ao estudo paulista, de 13,8%¹¹. Esses contrastes identificados entre essas cidades brasileiras podem representar diferenças importantes entre as

populações analisadas em termos de utilização de serviços de saúde, perfis epidemiológicos e características socioculturais.

Além disso, o valor da frequência desse estudo é consideravelmente superior às aquelas verificadas entre idosos europeus (20,5 e 29,8%) e idosos norte-americanos (14,9 e 19,0%)^{12,13}. Isso acontece, pois, variações na prevalência em estudos de uso de drogas podem surgir de questões relacionadas aos perfis de incidência e padrões de prescrição das populações estudadas, que variam de acordo com o cenário e o tempo do estudo¹¹.

Essas diferenças também podem ser causadas por propriedades metodológicas dos estudos, como o período recordatório utilizado: um período recordatório mais longo pode levar a uma superestimação da prevalência devido à inclusão de participantes que não estavam mais usando a droga. Destaca-se que pesquisar por meio de prontuários ou realizar entrevista também são diferentes ferramentas que interferem na coleta desses dados em alguns estudos.

Sobre a caracterização epidemiológica da amostra, foi majoritariamente constituída por mulheres (60,1%) e cor da pele branca (77,3%). O consumo de psicofármacos foi significativamente maior nas mulheres e vários estudos confirmaram essa associação com o sexo feminino^{14,1}. Tradicionalmente, as mulheres são mais propensas a procurar suporte e acessar serviços médicos com autossuficiência¹⁵. Outras possíveis explicações seriam a maior propensão das mulheres em utilizar esses fármacos de maneira abusiva e a maior predisposição dos médicos em prescrevê-los para elas. A diferença no consumo de psicotrópicos segundo cor da pele tem sido atribuída às iniquidades sociais no acesso aos serviços de saúde e ao tratamento, além disso, o processo de construção social do estigma da doença mental dificulta o tratamento de pessoas não brancas que estão expostas a situações de discriminação e racismo ao longo de suas vidas⁶.

Além disso, sobre a escolaridade, a maioria dos idosos apresenta o ensino fundamental incompleto (83,3%), denotando a desigualdade social e intelectual nessa população. Acerca da saúde dessa amostra, considerando polifarmácia, estado nutricional e saúde mental, 43% são polimedicados, 61,7% estão em sobrepeso e 19,5% foram diagnosticados com algum transtorno de saúde mental por um profissional médico.

Embora os idosos sejam a faixa etária com maiores taxas de uso de medicamentos, conhecido como polifarmácia, o processo de envelhecimento é acompanhado por diversos sinais e sintomas, como a diminuição de atividade física e o aumento de doenças crônicas. A presença de múltiplas doenças associadas às características dos serviços de saúde levou os idosos a serem atendidos por diferentes especialistas, o que pode estar relacionado à polifarmácia. O policonsumo e a presença de múltiplas comorbidades podem levar à piora dos

desfechos de saúde mental, levando os idosos a tomar medicamentos que auxiliam na melhora dos aspectos psicológicos e comportamentais³, apesar da idade não cursar necessariamente com doença mental, vários fatores como isolamento, falta de atividade e redução de interações sociais, por exemplo, que acontecem nessa faixa etária, influenciam no desfecho. Portanto, há uma necessidade crescente de estratégias para potencializar o uso racional de medicamentos, principalmente a não ocorrência de interações medicamentosas e a adesão ao tratamento¹⁶.

Destaca-se que quando observada a relação de comportamentos relacionados à saúde e o uso de psicotrópicos, o sobrepeso, indicador de saúde, apresentou uma prevalência significativa, demonstrando que um estilo de vida ativo pode controlar e prevenir alguns sintomas de DCNT (doença crônica não transmissível) melhorar ou manter a aptidão física, a capacidade de realizar atividades diárias e proporcionar benefícios físicos, psicológicos e sociais que podem reduzir a ansiedade e melhorar o humor. A prática de atividade física pode proporcionar relativa manutenção da autonomia e independência, habilidades fundamentais para o bem-estar pessoal. Especificamente, a atividade física de lazer destaca-se entre outros domínios de atividade física porque oferece a oportunidade de estabelecer conexões e formar redes sociais, que são fundamentais para relacionamentos psicossociais e reequilíbrio emocional nessa faixa etária e para a saúde mental¹⁷.

Em relação à prevalência das classes psicotrópicas deste estudo, 71,2% da amostra faz uso de uma classe de psicofármaco, enquanto 22,9% de dois tipos e 5,2% de três, enquanto que no estudo realizado na Capital de São Paulo, 9,1% dos idosos consumiram um psicotrópico, 2,5% dois e 0,6% três agentes³. A respeito das classes de medicamentos psicotrópicos mais frequentemente prescritos a idosos atendidos na APS, 78,2% estão em uso de antidepressivo, 33,6% de ansiolítico, 12,6% de antipsicótico e 9,6% de anticonvulsivante, e em comparação, ao estudo transversal citado anteriormente, 7,2% de antidepressivos, 6,1% de benzodiazepínicos/ansiolíticos, e 1,8% de antipsicóticos³. Aqui destaca-se que os benzodiazepínicos são psicofármacos que apresentam um risco aumentado de dependência e sua utilização crônica foi previamente detectada em estudos brasileiros, o que desperta preocupação, especialmente em relação à população idosa⁷.

Pode-se inferir que a mudança nos padrões de prescrição pode ser devido a vários fatores. Por exemplo, o uso, principalmente de antidepressivos, foi maior devido à presença de multimorbidades com consequências funcionais, que também podem estar associadas à maior presença de sintomas depressivos. Destaca-se que, além disso, os benzodiazepínicos (os quais estão presentes entre a classe dos ansiolíticos) estão relacionados ao maior risco de quedas e

fraturas, sendo bastante prescritos para o tratamento de insônia, condição presente entre idosos decorrente de alterações no padrão de sono³.

No que se refere aos fatores relacionados, observou-se maior prevalência de prescrição de psicotrópicos entre idosos do sexo feminino, com cor de pele branca, polimedicados e com diagnóstico de problema de saúde mental. Buscando na literatura³, as variáveis independentes que mostraram associação com o uso de psicotrópicos foram polifarmácia (OR = 4,91; IC 95% = 2,74-8,79) e sexo feminino (OR = 3,04; IC 95% = 1,76-5,23).

Em relação ao gênero feminino, as mulheres são mais acometidas por problemas de saúde não fatais e são mais propensas a procurar tratamento e aderir a medicamentos psicotrópicos³, porém mais propensas a abusar dessas drogas e os médicos são mais tendenciosos a prescrevê-las a elas. Também são mais dispostas a monitorar a própria saúde e possuem capacidade de identificar e relatar sintomas físicos e mentais de maneira mais facilmente¹¹.

Uma explicação para uma associação positiva entre polifarmácia e medicamentos psicotrópicos pode refletir a presença de comorbidades ou sintomas clínicos desagradáveis em idosos amostrados com quatro ou mais doenças, necessitando do profissional capacitado e interessado em verificar as múltiplas prescrições e os potenciais efeitos adversos, decorrentes das associações medicamentosas³.

Sobre os transtornos mentais, resultados do estudo de revisão bibliográfica confirmaram que a história de diagnóstico médico de depressão foi o fator mais associado ao uso de drogas psiquiátricas, ao lado da demência e do uso de drogas de Alzheimer. Outro estudo da revisão já citada, com uma amostra de 207 usuários por meio de amostragem não probabilística e de conveniência, demonstrou comorbidades como ansiedade e estresse também mais prevalentes em indivíduos com idade superior a 65 anos em uso de medicamentos psicotrópicos².

Ressalta-se que o tratamento com psicofármacos, tais como antipsicóticos, barbitúricos, benzodiazepínicos, neurolépticos e antidepressivos tem sido associado ao aumento do risco de acidente vascular cerebral, da mortalidade, do risco de comprometimento cognitivo e da ocorrência de convulsões, além da dependência física e da tolerância à indução do sono¹⁸. Assim, tomar vários medicamentos ao mesmo tempo pode levar a efeitos adversos à saúde e aumento dos efeitos colaterais, diminuição do funcionamento e da função cognitiva em idosos e diminuição da adesão à medicação¹⁹.

Para finalizar, cabe sinalizar que os números da presente pesquisa podem estar subestimados devido ao preenchimento incompleto dos prontuários. Além disso, há a limitação

de temporalidade, inerente ao tipo de estudo. Por outro lado, como importante ponto relevante, destaca-se a elucidação da prevalência e dos fatores relacionados à prescrição de psicotrópicos na população idosa atendida na APS, tema pouco investigado nesse cenário.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, conclui-se que a prescrição de psicotrópicos é uma questão essencial a ser debatida no meio científico e em meio à população atendida na APS, especialmente entre os idosos, prioritariamente mulheres, brancas, polimedicadas e com diagnóstico de algum transtorno mental. Com base nesse conhecimento, é válido que as equipes de saúde, especialmente o profissional médico da atenção básica, atendem para a necessidade de sempre ponderar os riscos-benefícios que possam justificar o consumo medicamentoso. Cabe destacar que a terapia não farmacológica, como a cognitivo-comportamental e a ocupacional, além dos exercícios físicos, podem ser uma opção mais segura e eficaz para tratar problemas psiquiátricos em idosos. A recente pandemia causada pelo novo Coronavírus e o período pós-pandêmico podem ter agravado ainda mais este quadro, então são necessários estudos com dados cada vez mais atuais para a investigação e diagnóstico adequado da população idosa.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Ana Larissa Gonçalves da Silva – Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na análise e na interpretação dos dados. Também, fez parte da coleta de dados e da elaboração do projeto de pesquisa e do artigo. Além disso, aprovou a versão final a ser publicada.

Ivana Loraine Lindemann – Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na análise e na interpretação dos dados. Também, fez parte da elaboração do projeto de pesquisa e do artigo. Além disso, aprovou a versão final a ser publicada.

Maríndia Biffi – Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na análise e na interpretação dos dados. Também, fez parte da elaboração do projeto de pesquisa e do artigo. Além disso, aprovou a versão final a ser publicada.

Bruna Chaves Lopes – Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na análise e na interpretação dos dados. Também, fez parte da elaboração do projeto de pesquisa e do artigo. Além disso, aprovou a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores deste artigo Ana Larissa Gonçalves da Silva, Ivana Loraine Lindemann, Maríndia Biffi e Bruna Chaves Lopes não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

AGRADECIMENTOS

A todos os envolvidos neste trabalho, principalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Marau por autorizar e possibilitar a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBA. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serviços Saúde* 2017;26(4):747-758.
2. Santos JMS dos, Messias EM dos S, Lopes RF. Prevalence and factors associated with the use of psychotropics in the elderly: an integrative review. *RSD [Internet]*. 2021;Aug. 21 10(11):e09101119228. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19228>.
3. Noia AS, Secoli SR, Duarte YA de O, Lebrão ML, Lieber NSR. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2012;Out 46(spe):38–43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700006>.
4. Borges TL, Miasso AI, Vedana KGG, Telles Filho PCP, Hegadoren KM. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. *Acta paul enferm [Internet]*. 2015;Jul 28(4):344–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500058>.
5. Cancellata DBC. Análise do uso do psicofármacos na atenção primária: uma revisão de literatura. [Monografia] Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.
6. Téllez-Lapeira J, López-Torres HJ, García-Agua SN, Gálvez-Alcaraz L, Escobar-Rabadán F, García-Ruiz A. Prevalence of psychotropic medication use and associated factors in the elderly. *Eur. J. Psychiat. [Internet]*. 2016 Set;30(3): 183-194. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632016000300003&lng=es.
7. Rodrigues PS, Francisco PMSB, Fontanella AT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2020 Nov;25(11):4601–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35962018>.
8. Ministério da Saúde. ISBN 978-85-334-1813-4. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: [Editora MS]; 2011. 76 p.

9. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2017 Abr;20(2):335–44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.
10. Souza IT, Wildner DP, Gazdzich AK, Nink FO. A evolução dos psicofármacos no tratamento da depressão. *Braz J Surg Clin Res BJSCR*. 2020;33(2):109-14.
11. Abi-Ackel MM, et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. Publicado em Jan/Mar 2017. *Rev. Bra. Epidemiol*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415.
12. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Astasio-Arbiza P, Ortega-Molina P, de Miguel G. Psychotropics use in the Spanish elderly: predictors and evolution between years 1993 and 2003. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2007; 16(4): 449-57.
13. Aparasu RR, Mort JR, Brandt H. Psychotropic Prescription Use by Community-Dwelling Elderly in the United States. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51(5): 671-7.
14. Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Jiménez-Trujillo I, Esteban-Hernández J, Álvaro-Meca A, López-de Andrés A, DelBarrio-Fernández JL, Jiménez-García R. Time trend in psychotropic medication use in Spain: a nationwide population-based study. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(12):1177.
15. Neutel CI, Walop W. Drug Utilization by Men and Women: Why the Differences? *Drug Inf J* 2005; 39(3):299-310.
16. Santos DM, Santos MM, Magalhães HX. Uso racional de Fármacos em idosos. *NOV@: revista científica*. Contagem: Nova Faculdade. 2012; 1(1).
17. Borim FSA, Barros MB de A, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013Jul;29(7):1415–26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700015>.
18. Agostini-Zampieron, M et al. Uso de psicofármacos em um grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina. *Aten Fam*. 2015;22(1): 10-13. Acesso Realizado em 30 de novembro de 2017. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630038>
19. Almeida NA de, Reiners AAO, Azevedo RC de S, Silva AMC da, Cardoso JDC, Souza LC de. Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2017Jan;20(1):138–48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086>

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do trabalho, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, visto que se identificou a prevalência da prescrição de psicotrópicos entre idosos da Atenção Primária à Saúde em Marau/RS, a qual foi ainda maior que a esperada, comparando com estudos semelhantes e diversificados pelo país.

Nesse cenário, conforme previsto, a amostra foi constituída predominantemente pelo sexo feminino, cor de pele branca, em sobrepeso, polimedicados e com diagnóstico de algum transtorno mental. Sobre as classes desses medicamentos mais utilizadas, as mais frequentes foram os antidepressivos, os ansiolíticos e os antipsicóticos, em ordem decrescente, com a maioria da amostra em uso de um tipo, somente.

Ainda, por fim, além de fornecer dados de extrema importância para a pesquisa científica, essa temática abordada também é uma ferramenta para fomentar diálogo e reflexão a respeito da saúde do idoso na atualidade, principalmente no que diz respeito ao uso desregrado dos psicofármacos. Tais dados levantados e questionamentos realizados sobre o projeto possibilitam a elaboração de novas hipóteses para que, futuramente, sejam realizadas novas investigações, mais específicas, para abranger tópicos não desenvolvidos neste trabalho. Destaca-se, assim, a relevância da discussão trazida para o meio científico, acadêmico e social.

5. ANEXOS

INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP) é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforça-se para publicar estudos de alta qualidade que tenham como objetivo o avanço do conhecimento sobre os transtornos mentais e a melhoria da assistência e cuidado dos pacientes que sofrem destas condições. O Jornal visa educar e atualizar clínicos, acadêmicos e pesquisadores em psiquiatria, psicologia, sociologia e em outros campos científicos relacionados à saúde mental.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, cartas ao editor e editoriais que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

Preparação dos manuscritos:

Tipos de artigos aceitos:

Primeiro, escolha o tipo de manuscrito que deseja enviar. Você pode escolher entre Artigo Original, Comunicação Breve, Artigo de Revisão, Artigo Especial, Editorial ou Carta aos Editores. Os manuscritos devem ser escritos em inglês. A tabela abaixo mostra o número máximo de palavras, referências e tabelas/figuras para cada tipo de manuscrito.

Tabela 1. Tipos de manuscritos e especificações

Tipo de manuscrito	Palavras do texto principal	Palavras abstratas	Referências	Tabelas + figuras
--------------------	-----------------------------	--------------------	-------------	-------------------

Artigos Originais	5000	Estruturado, 200	40	6
Artigos de revisão	6000	Estruturado, 200	Ilimitado	6
Comunicações Breves	1500	Estruturado, 200	15	2
Artigos especiais	6000	Não estruturado, 200	Ilimitado	6
Cartas aos Editores	500	Sem resumo	5	1
Editoriais	900	Sem resumo	5	1

Fonte: Revista Brasileira de Psiquiatria.

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

Artigos originais: devem descrever de forma completa, mas o mais concisa possível, os resultados de pesquisas originais, contendo todas as informações relevantes para quem deseja reproduzir a pesquisa ou avaliar os resultados e conclusões.

Artigos de revisão: devem ser revisões sistemáticas e devem incluir avaliações críticas da literatura e fontes de dados, revisando e avaliando criticamente o conhecimento existente sobre um determinado tópico, além de comentar estudos de outros autores. A estratégia de busca e o processo de seleção devem ser descritos detalhadamente, de acordo com o PRISMA ou outras diretrizes apropriadas.

Comunicações Breves: Manuscritos originais, porém mais curtos, abordando temas de interesse no campo da psiquiatria, com resultados preliminares ou resultados de relevância imediata.

Artigos especiais: Os artigos especiais abordam temas atuais específicos relevantes para a prática clínica e são menos abrangentes do que os artigos de revisão. Estas devem ser revisões não sistemáticas e devem incluir avaliações críticas da literatura e fontes de dados, revisando e avaliando criticamente o conhecimento existente sobre um determinado tópico, além de comentar sobre estudos de outros autores.

Cartas aos Editores: As cartas podem conter relatos de casos inusitados, comentários sobre temas científicos relevantes, críticas à política editorial ou opiniões sobre o conteúdo da revista (máximo de quatro autores).

Editoriais: Comentários críticos e aprofundados convidados pelos Editores ou escritos por uma pessoa com experiência reconhecida no assunto.

Originalidade e autoria:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo).

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos três anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, royalties, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no British Medical Journal, intitulado "Beyond conflict of interest", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Questões éticas:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na seção intitulada "Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção dos participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

Estrutura geral do manuscrito:

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português. O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 200 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturado em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitidas para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em parágrafo único e curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta seção, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto.