

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

ANDRESSA SCHUH

**PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS A USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

PASSO FUNDO, RS
2025

ANDRESSA SCHUH

**PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS A USUÁRIOS DA 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,
Campus Passo Fundo, RS.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Prof.^a Me^a. Bruna Chaves Lopes

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

PASSO FUNDO, RS

2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Schuh, Andressa

Prescrição de psicotrópicos a usuários da Atenção Primária à Saúde / Andressa Schuh. -- 2025.

63 f.

Orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello

Coorientadores: Mestre Bruna Chaves Lopes, Doutora Ivana Loraine Lindemann

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2025.

1. Medicamentos Psicotrópicos. 2. Atenção Primária à Saúde. I. Rabello, Renata dos Santos, orient. II. Lopes, Bruna Chaves, co-orient. III. Lindemann, Ivana Loraine, co-orient. IV. Universidade Federal da Fronteira Sul. V. Título.

ANDRESSA SCHUH

**PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS A USUÁRIOS DA 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,
Campus Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

24/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello
Orientadora

Prof.^a Me.^a Patricia Chedid Danna
Avaliadora

Prof.^a Me.^a Laura Guimarães Sandoval
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, sabedoria e resiliência durante toda essa caminhada. Sem Sua presença constante em minha vida, nada disso seria possível.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Renata dos Santos Rabello, e às minhas coorientadoras, Prof.^a Me^a. Bruna Chaves Lopes e Prof.^a Dr^a. Ivana Loraine Lindemann, minha gratidão pelo apoio, paciência, dedicação e por todo o conhecimento compartilhado ao longo deste trabalho. A orientação de vocês foi fundamental para o desenvolvimento deste projeto.

Aos meus amigos e família, agradeço pelo incentivo, compreensão e carinho em todos os momentos, especialmente nos mais desafiadores. Ter vocês ao meu lado foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Aos docentes que fizeram e ainda farão parte da minha formação acadêmica, expresso minha profunda gratidão. Cada ensinamento, conselho e exemplo contribuíram de maneira significativa para a construção da minha trajetória profissional e pessoal.

Agradeço também a todos os acadêmicos que auxiliaram na coleta de dados e na coordenação do projeto que viabilizou a realização deste estudo. O empenho e colaboração de cada um foram indispensáveis para a concretização deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

Trata-se de Trabalho de Curso (TC) intitulado “Prescrição de psicotrópicos a usuários da Atenção Primária à Saúde”, realizado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo, RS. O trabalho foi desenvolvido pela acadêmica Andressa Schuh, sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Renata dos Santos Rabello e coorientação da Prof.^a Me.^a. Bruna Chaves Lopes e da Prof.^a Dr.^a. Ivana Loraine Lindemann. Ele é organizado em três volumes, sendo que esses contemplam os seguintes Componentes Curriculares do curso de Medicina: Trabalho de Curso I, durante o semestre 2024/1, quando foi desenvolvido o projeto de pesquisa; Trabalho de Curso II, no qual foi redigido um relatório de pesquisa no semestre 2024/2 e Trabalho de Curso III, durante o qual foi estruturado o artigo científico para divulgação dos resultados em 2025/1. Está em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do TC.

RESUMO

O aumento do índice de transtornos mentais e do uso de psicofármacos são uma realidade atual, mas que muitas vezes estão associados a uma medicalização da saúde, sem considerar as dimensões biopsicossociais do indivíduo. Esta pesquisa objetiva estimar a prevalência do uso de psicotrópicos entre usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como identificar características da amostra e padrões associados ao uso desses medicamentos. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, tendo como população pacientes adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos) atendidos na rede da APS do município de Marau/RS, no ano de 2019. O estudo é um recorte do projeto “Agravos, Morbidade e Assistência à Saúde na Atenção Primária”, sendo esse aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados a partir de prontuários eletrônicos e diretamente digitados em banco criado no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre) e as análises estatísticas serão realizadas no *software* PSPP (distribuição livre). Foi calculada a prevalência da prescrição de psicotrópicos com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição conforme os fatores associados por meio do cálculo da Razão de Prevalências bruta e ajustada e seus IC95. A amostra foi constituída de 3.309 participantes, com prevalência do desfecho de 36% (IC95 34-37), sendo que ele estava associado ao sexo feminino, faixa etária de 50 a 59 anos, cor da pele branca, indivíduos que não exercem atividade remunerada, além daqueles polimedicados e com diagnóstico de problema de saúde mental. As classes de psicotrópicos mais utilizadas foram antidepressivos (80,2%), ansiolíticos (30,3%) e antipsicóticos (14,1%). Os achados revelam uma elevada frequência no uso desses medicamentos, e os fatores relacionados indicam a importância da atenção dos profissionais de saúde à prescrição adequada, ao incentivo do uso consciente e à promoção de ações educativas em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Psicotrópicos; Medicalização; Transtornos Mentais.

ABSTRACT

The increase in the rate of mental disorders and the use of psychotropic drugs is a current reality, but they are often associated with a medicalization of health, without considering the biopsychosocial dimensions of the individual. This research aims to estimate the prevalence of psychotropic drug use among Primary Health Care (PHC) users, just as identify sample characteristics and patterns associated with the use of these medications. This is a quantitative, cross-sectional, descriptive and analytical study, with a population of adult patients (20-59 years old) and elderly patients (≥ 60 years old) treated in the PHC network in the municipality of Marau/RS, in 2019. The study is part of the project “Agravos, Morbidade e Assistência à Saúde na Atenção Primária”, which was approved by the Research Ethics Committee. All data were collected from electronic medical records and directly entered into a database created in the EpiData *software* version 3.1 (free distribution) and statistical analyzes will be carried out in the PSPP *software* (free distribution). The prevalence of psychotropic prescriptions was calculated with a 95% confidence interval (IC95) and its distribution was verified according to the associated factors by calculating the crude and adjusted Prevalence Ratio and their IC95. The sample consisted of 3.309 participants, with a prevalence of the outcome of 36% (IC95 34-37), which was associated with female gender, age group from 50 to 59 years, white skin color, individuals who don't have a paid job, in addition to those polymedicated and diagnosed with a mental health problem. The most commonly used classes of psychotropic drugs were antidepressants (80.2%), anxiolytics (30.3%) and antipsychotics (14.1%). The findings reveal a high frequency in the use of these drugs, and the related factors indicate the importance of health professionals' attention to appropriate prescription, encouraging conscious use and promoting health education actions.

Keywords: Primary Health Care; Psychotropics; Medicalization; Mental Disorders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	10
2.1.1 Tema.....	10
2.1.2 Problemas.....	10
2.1.3 Hipóteses.....	10
2.1.4 Objetivos.....	11
2.1.4.1 Objetivo geral.....	11
2.1.4.2 Objetivos específicos.....	11
2.1.5 Justificativa.....	11
2.1.6 Referencial teórico.....	12
2.1.6.1 A Atenção Primária à Saúde.....	12
2.1.6.2 Saúde mental.....	13
2.1.6.3 Uso de psicotrópicos e medicalização.....	15
2.1.7 Metodologia.....	19
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	19
2.1.7.2 Local e período de realização.....	19
2.1.7.3 População e amostragem.....	19
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	20
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	21
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	22
2.1.8. Recursos.....	22
2.1.9. Cronograma.....	22
2.1.10. Referências.....	23
2.1.11.1 Anexo A.....	26
2.1.11.2 Anexo B.....	32
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	41
3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	43
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), além de articuladora de todos os serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS) brasileiras. Dentre as suas responsabilidades, pode-se destacar a realização de ações de prevenção de doenças em todos os níveis de atenção, seja primário, secundário, terciário ou quaternário. Isso tem como finalidade evitar intervenções desnecessárias e o uso inadequado de medicamentos (Brasil, 2017).

Nesse sentido, os altos índices do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população brasileira configuram-se como uma preocupação da saúde pública atual. Estes fármacos agem no Sistema Nervoso Central, podendo atuar no comportamento, vigilância, humor e estado mental do indivíduo. Eles são indicados para a terapêutica de diversos transtornos mentais, mas podem causar dependência física ou psíquica, além de uma série de efeitos adversos quando não adequadamente indicados. No contexto da APS, isso torna-se particularmente relevante, uma vez que se trata da forma universal de acesso dos brasileiros aos serviços de saúde. Uma pesquisa recente constatou que, dos pacientes que retiraram medicamentos das farmácias públicas do município de Ribeirão Preto, um em cada cinco utilizou pelo menos um psicofármaco (Oliveira et al, 2021).

Segundo estudo que analisou o uso de medicamentos pela população brasileira, mulheres, portadores de doenças crônicas e indivíduos com autopercepção negativa da saúde têm os maiores índices de uso de medicamentos psicotrópicos (Rodrigues et al., 2020). Nesse sentido, tais fármacos são constantemente utilizados como uma alternativa simples de lidar com o sofrimento diário, em decorrência de um cotidiano desgastante ou vulnerabilidades – sejam sociais, econômicas ou de saúde (Alvarenga e Dias, 2021; Molck, Barbosa e Domingos, 2021).

Além disso, alguns fatores que contribuíram para a maior prescrição de psicotrópicos foram a melhoria na abordagem dos transtornos mentais e o aperfeiçoamento da indústria dos fármacos e prescrições. Em relação aos distúrbios psíquicos, é importante considerar um diagnóstico adequado antes de iniciar o tratamento psicotrópico. Muitos pacientes os utilizam de forma inadequada, o que enfatiza a necessidade de um planejamento de tratamento que considere os efeitos colaterais, a eficácia desejada, a adesão e a necessidade real do uso do medicamento. Além disso, com frequência o tratamento dos distúrbios de saúde mental limita-se ao uso de medicamentos, ou seja, não considera uma abordagem mais ampla do paciente, por meio de seus aspectos individuais (Santos et al, 2018).

Portanto, é essencial que a administração desses fármacos seja feita de forma cuidadosa e racional por um profissional qualificado, garantindo um tratamento adequado e eficaz ao paciente, além de conscientizá-lo sobre os perigos do uso indiscriminado dessas substâncias. Essa abordagem deve se tornar uma prática comum e prioritária na rotina dos profissionais da saúde, principalmente quando se trata daqueles que atuam na APS, que são apontados como os principais prescritores de medicamentos psicotrópicos. Assim, pesquisas como esta são fundamentais para conduzir um acompanhamento responsável dos pacientes. Ao levantar dados acerca da magnitude do uso desses fármacos pela população adscrita no território da APS, podem-se traçar planos para reduzir o processo de medicalização da população e a dependência desses medicamentos e, portanto, promover uma melhor qualidade de vida (Sarmiento e Santos, 2019).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Prevalência da prescrição de psicotrópicos a adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do Norte Gaúcho.

2.1.2 Problemas

Qual a prevalência da prescrição de psicotrópicos na população adulta e idosa atendida na APS?

Quais as classes medicamentosas mais prescritas a usuários da APS?

Quais as características sociodemográficas, de saúde e comportamentais da população adulta e idosa atendida?

Quais os fatores sociodemográficos, de saúde e comportamentais da amostra estão associados à prescrição de psicotrópicos na amostra?

2.1.3 Hipóteses

Há uma prevalência de aproximadamente 30% do uso de psicotrópicos entre adultos e idosos da amostra.

As classes de psicotrópicos mais prescritas a adultos e idosos serão os antidepressivos e ansiolíticos.

Dentre os usuários da APS, haverá um predomínio de mulheres, de cor de pele branca, de distribuição homogênea entre as faixas etárias e com diagnóstico de doenças crônicas.

A prescrição de psicotrópicos estará associada ao sexo feminino, idosos, desempregados, com diagnóstico de doenças crônicas e polimedicados.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo geral

Verificar a prevalência da prescrição de psicotrópicos a adultos e idosos atendidos na APS.

2.1.4.2 Objetivos específicos

Verificar quais classes de medicamentos psicotrópicos são mais frequentemente prescritos para a população adulta e idosa na APS.

Descrever características sociodemográficas, de saúde e comportamentais da população atendida.

Verificar as variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde associadas à prescrição de medicamentos psicotrópicos na amostra.

2.1.5 Justificativa

Questões de saúde mental têm se tornado cada vez mais presentes na sociedade atual. Como uma forma de alívio rápido de seus sintomas, a prescrição de psicofármacos tem se tornado rotina, sobretudo no contexto da APS. Essa medicalização excessiva dos transtornos de humor pode estar relacionada aos problemas psicossociais, econômicos e de saúde da população. Assim, o consumo de psicotrópicos pode ser um indicador da qualidade da assistência à saúde prestada na APS, tendo em vista a sua responsabilidade com o cuidado integral e longitudinal (Brasil, 2017; Oliveira et al, 2021).

Portanto, essa pesquisa, que abordará o uso de psicotrópicos por usuários dos serviços da APS, torna-se relevante uma vez que identificará padrões associados ao uso e características da amostra. Além disso, considerando a escassa produção de estudos sobre o tema no Brasil e principalmente na região Sul, a abordagem do uso de psicotrópicos no município de Marau terá resultados importantes para o contexto nacional. Assim, ela poderá guiar ações públicas relacionadas à prescrição e uso racional dos medicamentos, conscientização sobre efeitos adversos e prevenção de iatrogenias.

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 A Atenção Primária à Saúde

É por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que se estabelecem os princípios, diretrizes e estratégias para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Essa política é fruto do trabalho de diversos agentes envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, profissionais de saúde e gestores públicos. Ela caracteriza a APS como o ponto de entrada preferencial do sistema de saúde, coordenando os fluxos de cuidado e informação em todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2017).

Essa política considera as particularidades de cada indivíduo e seu contexto sociocultural e busca oferecer cuidado integral, integrando ações de vigilância em saúde e promovendo a proteção, prevenção e controle de doenças. Nesse sentido, a APS tem o objetivo de superar visões simplistas que dividem assistência e promoção da saúde, reconhecendo que o bem-estar é influenciado por diversos fatores, determinantes e condicionantes que afetam a condição do indivíduo. Além disso, ela tem como base os princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilidade, humanização e equidade. Essa modalidade de cuidado é fundamental na organização das RAS, exigindo alta resolutividade, cuidado abrangente e integração com outros pontos da rede (Brasil, 2017).

Dentre os compromissos da APS quanto aos seus usuários, destacam-se a promoção da assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos, garantindo o acesso e a disponibilidade a eles conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Isso inclui a relação complementar específica de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado. Além disso, a APS deve implementar ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis, priorizando perfis epidemiológicos e fatores de risco como condições clínicas, comportamentais, alimentares e ambientais. Tais ações têm como objetivo prevenir o surgimento ou agravamento de doenças, de modo a evitar intervenções desnecessárias e incentivar o uso racional de medicamentos (Brasil, 2017).

Nos últimos anos, a consolidação da APS tem se destacado como um dos progressos mais significativos do SUS no Brasil. Este avanço é especialmente evidenciado pela amplitude da Estratégia de Saúde da Família (ESF), seu modelo central de atendimento. A expressiva expansão e manutenção da cobertura da ESF ao longo das últimas duas décadas

têm contribuído para a ampliação da oferta de serviços e ações de saúde abrangentes, resultando em efeitos positivos notáveis na saúde da população. Essas melhorias se manifestaram, por exemplo, na redução da mortalidade e de internações, no aumento do acesso da população aos serviços de saúde, na ampliação dos investimentos em infraestrutura e na promoção de uma maior integração entre as equipes de saúde. Além disso, houve a implementação de programas de melhoria continuada, uma maior integração nas RAS e um acesso mais abrangente a tratamentos e exames (Facchini, Tomasi e Dilélio, 2018).

Entretanto, apesar dos avanços significativos conquistados pela APS nesse período de implantação das ESFs, a realidade do seu alcance no âmbito do SUS é complexa e ainda enfrenta desafios. Permanecem questões de infraestrutura, bem como disparidades na distribuição dos serviços, resultando em uma cobertura menor em algumas áreas e entre populações mais vulneráveis, caracterizadas por desigualdades sociais e regionais. A universalidade da cobertura ainda não foi plenamente alcançada, e o cuidado muitas vezes se encontra fragmentado, com desafios na coordenação. A orientação deficitária dos usuários, a baixa resolutividade, as dificuldades de gestão, as deficiências no primeiro contato, além do incompleto enfoque familiar e comunitário, são aspectos que demandam atenção. O conhecimento acumulado ressalta a necessidade de melhorias sistêmicas tanto no SUS quanto na APS. Esses problemas afetam grandes segmentos da população brasileira, com impacto especialmente pronunciado em grupos vulneráveis e regiões distantes (Facchini, Tomasi e Dilélio, 2018).

Nesse sentido, alguns autores sugerem propostas para aprimorar a abrangência da APS, à medida em que visam melhorar a qualidade dos serviços prestados e enfrentar desafios estruturais e organizacionais. A universalização do modelo de atenção da ESF é fundamental, requerendo financiamento adequado para garantir cuidados integrais de alta qualidade. Isso implica em políticas para ampliar e qualificar os equipamentos clínicos e de tecnologia, assegurar equipes completas e sua presença efetiva no cuidado diário, além de investir na formação contínua e na educação permanente de profissionais e gestores na área da saúde. Fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, integrar a APS com outros níveis de atenção, aprimorar os fluxos de usuários, utilizar tecnologia para coordenação do cuidado e superar a fragmentação das práticas também são medidas essenciais para concretizar todos os avanços desses serviços (Facchini, Tomasi e Dilélio, 2018).

2.1.6.2 Saúde mental

Transtornos que envolvem a saúde mental estão cada vez mais presentes na realidade

mundial, brasileira e também entre usuários da APS. Um Transtorno Mental (TM) é uma condição que se manifesta por meio de uma perturbação clinicamente relevante na forma como uma pessoa pensa, regula suas emoções ou se comporta, o que indica uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento relativos ao funcionamento mental. Essas condições geralmente causam sofrimento ou incapacidade significativos, pois afetam diversas áreas da vida do indivíduo, como atividades sociais, profissionais e outras importantes. Esse conceito é assim descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria. Esse documento é um manual diagnóstico e estatístico utilizado por profissionais de saúde mental para diagnosticar e classificar diferentes transtornos psicológicos. O DSM-5, a versão mais recente, foi desenvolvido ao longo de doze anos, envolvendo revisões, estudos e pesquisas de campo (American Psychiatric Association, 2014).

Nesse sentido, destaca-se no DSM-5 que o objetivo do diagnóstico de um transtorno mental é fornecer orientações práticas aos profissionais de saúde para determinar o prognóstico, planejar o tratamento e prever os resultados para os pacientes. No entanto, receber um diagnóstico de transtorno mental não implica automaticamente a necessidade de tratamento medicamentoso. A decisão sobre o tratamento é complexa e leva em consideração vários aspectos, como a gravidade dos sintomas, o sofrimento do paciente, as limitações ou incapacidades associadas aos sintomas, os riscos e benefícios das opções terapêuticas disponíveis, entre outros fatores. É possível que alguns pacientes não atendam a todos os critérios para um diagnóstico, mas ainda assim necessitem de cuidados ou tratamento. Os critérios diagnósticos podem não captar com precisão todas as situações clínicas e isso destaca a importância da utilidade prática na avaliação da evolução do quadro clínico e na resposta ao tratamento (American Psychiatric Association, 2014).

Os TM nesse manual são divididos em: transtornos de neurodesenvolvimento, espectro da esquizofrenia e transtornos psicóticos, bipolar, depressivos, de ansiedade, obsessivo-compulsivo, relacionados a trauma e a estressores, dissociativos, sintomáticos, alimentares, da eliminação, do sono-vigília, disfunções sexuais, disforia de gênero, do controle de impulsos e da conduta, relacionados a substâncias e transtornos aditivos, neurocognitivos, de personalidade, parafilicos, do movimento induzido por medicamentos e outros efeitos adversos de medicamentos e outras condições que podem ser foco de atenção clínica (American Psychiatric Association, 2014).

Quanto à prevalência dos distúrbios psíquicos, a Organização Mundial da Saúde

(OMS) estimou que em 2019 cerca de 970 milhões de pessoas viviam com doenças mentais no mundo, sendo as mais prevalentes os transtornos ansiosos e depressivos. (WHO, 2022). No Brasil, por outro lado, dados do Conselho Nacional de Saúde (CNS) indicam que aproximadamente 23 milhões de indivíduos enfrentam desafios relacionados à saúde mental, com 5 milhões dessas pessoas sofrendo de distúrbios persistentes e severos (Leonardo et al., 2017).

Tendo em vista a elevada prevalência de distúrbios mentais na população brasileira, questiona-se a eficiência do diagnóstico e da detecção dos pacientes que vivem com essas enfermidades, principalmente no contexto da APS. Uma pesquisa que comparou a prevalência dos TM esperados na população e a detecção desses nas unidades de Atenção Básica encontrou taxas menores de diagnósticos na APS. Esse resultado atesta uma dificuldade na identificação correta dos TM. Isso pode ocorrer pois muitas vezes os pacientes procuram os serviços de saúde com sintomas inespecíficos, além de existir uma fragilidade no acompanhamento dos casos. Assim, destaca-se a importância da longitudinalidade do cuidado, além de um adequado vínculo do paciente com o profissional de saúde e com a unidade (Salgado e Fortes, 2021).

Nesse contexto, a política de saúde mental no Brasil tem como objetivo transformar o sistema de saúde mental do país, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços. Inicialmente, a política focava em substituir o modelo hospitalar por serviços comunitários e garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas expandiu-se para incluir a prevenção, cuidados para crianças e adolescentes, além de estratégias contra a dependência do uso de álcool e drogas. Reconhecida internacionalmente, essa política pioneira em países fora das grandes economias foi influenciada por reformas europeias e pela integração da saúde mental na APS, conforme a Declaração de Alma-Ata (Almeida, 2019).

Apesar dos avanços, ainda existem desafios a serem enfrentados. Para superá-los, é essencial definir uma política centrada nas necessidades prioritárias da população, baseada em conhecimento científico atual e alinhada com padrões internacionais de direitos humanos. A implementação eficaz dessa política requer o envolvimento dos profissionais atores da área da saúde mental e a construção de um consenso amplo para sustentar os avanços obtidos (Almeida, 2019).

2.1.6.3 Uso de psicotrópicos e medicalização

Medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem no Sistema Nervoso Central e produzem alterações de comportamento, humor e cognição. Eles alteram o estado mental do

indivíduo, pois podem ter ação antidepressiva, alucinógena ou tranquilizante. (Prado et. al, 2017). Eles são divididos em classes, sendo elas: antidepressivos, antiepiléticos, ansiolíticos, antipsicóticos e estabilizadores do humor. São utilizados para o tratamento de diversos transtornos mentais, como ansiedade, depressão, insônia, psicoses maníacas, esquizofrenia e outros sintomas e síndromes (Souza et al, 2020).

O primeiro psicofármaco a ser desenvolvido foi o estabilizador de humor Carbonato de Lítio em 1949. Esse medicamento é utilizado no tratamento de transtornos de humor, especialmente na prevenção e manejo de episódios de mania e hipomania, além de potencializar a ação de alguns antidepressivos. O lítio possui uma estreita faixa terapêutica, por isso são necessárias dosagens séricas recorrentes devido ao risco de intoxicações. A carbamazepina e ácido valpróico, embora pertençam à classe dos anticonvulsivantes, podem ser alternativas para tratar as condições anteriormente descritas em caso de pacientes que não respondem ao tratamento com o lítio (Souza et al, 2020).

Avançando nas classes de psicofármacos, os antidepressivos são medicamentos amplamente empregados. A primeira classe de antidepressivos a ser utilizada foram os inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), que impedem a degradação de alguns neurotransmissores como dopamina, serotonina e noradrenalina na fenda sináptica. O primeiro representante da classe foi a iproniazida, seguida pela fenelzina, isocarboxazida, tranilcipromina e selegilina. Entretanto, os IMAOs podem apresentar uma série de efeitos adversos e interações medicamentosas e alimentares, o que reduz a adesão ao tratamento e uso na prática. Também se destaca nessa classe os antidepressivos tricíclicos (ADTs), sendo que os seus principais representantes são a nortriptilina, amitriptilina, clomipramina, doxepina e trimipramina. Em seguida, foram desenvolvidos os medicamentos Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRSs) que, em comparação com os ADTs, apresentam menos efeitos colaterais, aumento da tolerabilidade e segurança do paciente. Seus principais representantes são a fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, sertralina, escitalopram e citalopram. Esses medicamentos estão entre os fármacos de primeira linha para o tratamento da depressão (Souza et al, 2020).

Os medicamentos ansiolíticos, por outro lado, têm como objetivo o controle dos transtornos ansiosos. Uma das classes mais utilizadas é a dos benzodiazepínicos (BZD). Seus representantes são, por exemplo, o diazepam, lorazepam, oxazepam, midazolam e triazolam. Os compostos antipsicóticos, também conhecidos como neurolépticos, são medicamentos utilizados no tratamento das psicoses, como a esquizofrenia. A clorpromazina e o haloperidol

são exemplos principais dessa classe medicamentosa. As drogas antiepiléticas, por sua vez, são empregadas no tratamento da epilepsia, sendo a fenitoína, o fenobarbital, a primidona e a carbamazepina alguns dos principais representantes deste grupo. (Silva, 2014).

Quanto à prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos, ela varia de forma significativa ao se analisar resultados de diferentes pesquisas nacionais. Dados da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil, realizada entre 2013 e 2014, estimaram que o uso de medicamentos psicotrópicos entre a população adulta e idosa brasileira é de 8,7%. As classes mais utilizadas por adultos foram os antidepressivos (55,3%) e por idosos foram os ansiolíticos (59,3%). A pesquisa utilizou de questionários aplicados a residentes da área urbana das cinco grandes regiões geográficas do Brasil (Rodrigues et al, 2019). Enquanto isso, uma pesquisa conduzida por meio de entrevistas a usuários de Unidades Básicas de Saúde de Barbacena (MG) teve como resultado o uso de psicofármacos por 53% dos entrevistados (Alves et al, 2020).

Apesar do uso recomendado dos fármacos para tratamento de diversos transtornos, o que se verifica atualmente é a cultura da medicalização na saúde, ou seja, a banalização do uso de medicamentos. A resolução fácil dos problemas cotidianos e o incentivo das propagandas nos meios de comunicação associam o uso de medicamentos a algo extremamente benéfico, sem considerar os aspectos negativos dessa prática se realizada de forma irresponsável. No Brasil, isso é uma realidade, inclusive quando se analisa o uso dos psicotrópicos. O país é o terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos e o sexto maior produtor dessas substâncias. Ele também se encontra no ranking dos maiores consumidores de medicamentos como zolpidem e fenobarbital (Brasil, 2018).

Alguns autores estudam a identificação de padrões da população atual que possam explicar o crescente consumo de medicamentos psicotrópicos. De início, pode-se citar a busca excessiva por desempenho: uma sociedade pautada no ideal de performance e produtividade máxima. A grande pressão no mundo do trabalho, negócios, estudos ou vida social conduzem o indivíduo a um estado de esgotamento e, assim, os medicamentos surgem como uma forma de manter o seu ritmo de trabalho e funcionamento (Alvarenga e Dias, 2021).

Os medicamentos que atuam na mente também ganham espaço uma vez que são utilizados como uma forma fácil e rápida de lidar com os sofrimentos diários. Como consequência de um padrão social que exige produtividade, surgem os sintomas de ansiedade, depressão, estresse e alterações de humor. Assim, o uso de fármacos é uma das estratégias

utilizadas para tolerância do cotidiano desgastante (Alvarenga e Dias, 2021).

Nesse contexto, a maior taxa de prescrição de psicofármacos às mulheres é evidência desse processo: elas são mais afetadas pelos parâmetros de desempenho. Isso porque, além das tarefas domésticas e do lar serem geralmente atribuídas às mulheres, atualmente elas têm a necessidade de se dedicarem mais ao ambiente acadêmico e profissional do que os homens para atingirem posições de destaque. Essa posição de multitarefas e jornadas de trabalho duplas ou triplas levam elas mais facilmente ao esgotamento mental e atenuação desse por meio do uso de fármacos (Alvarenga e Dias, 2021). A maior taxa de uso desses medicamentos se intensifica quando se soma às mulheres os estados de baixa escolaridade, baixa renda, desemprego ou portadoras de doenças crônicas. Percebe-se, então, que situações de fragilidades e vulnerabilidades (sejam sociais, financeiras ou de saúde) são um acréscimo às motivações pelo alívio dos sintomas psíquicos (Molck, Barbosa e Domingos, 2021).

Outra população que merece destaque quando se analisa o uso de psicofármacos são os idosos, que constituem grande parte dos usuários dessas classes medicamentosas. A prescrição desses medicamentos a eles está geralmente associada à ocorrência de episódios depressivos e distúrbios do sono. No entanto, quando se considera a população idosa, algumas particularidades devem ser consideradas. Eles podem apresentar sensibilidade aumentada, ou seja, sentir os efeitos do medicamento mais intensamente do que jovens, incluindo os efeitos colaterais. Além disso, podem ter uma tolerância reduzida. Isso significa que a sua resposta ao uso do medicamento pode ser maior, precisando de doses menores para atingir o efeito desejado. Por isso é essencial o acompanhamento e ajuste constante na dosagem desses fármacos prescritos. Ainda, eles devem ser monitorados quanto às recomendações de uso correto dos medicamentos para, assim, reduzir o risco de dependência, diminuição funcional ou agravamento das suas condições de saúde (Santos, Messias e Lopes, 2021).

Assim, independente do sexo ou faixa etária, é importante que a prescrição desses medicamentos esteja atrelada a critérios diagnósticos claros e recomendações adequadas quanto ao seu uso. Nesse sentido, pesquisas mostram que a maior parte dos psicotrópicos foi prescrita à população por médicos generalistas na APS e, portanto, os pacientes não passaram pela avaliação de um médico psiquiatra. Por isso, é essencial a capacitação adequada quanto à abordagem da saúde mental pelos profissionais generalistas que atuam na APS, de modo a evitar o uso e a prescrição irresponsável desses medicamentos. Além disso, é essencial o acompanhamento desses casos e a orientação dos usuários desses medicamentos quanto aos efeitos adversos, risco de dependência e uso correto. Nesse sentido, um estudo realizado em

Lastro (PB) constatou que 74% dos pacientes entrevistados em uso de psicotrópicos não receberam acompanhamento educativo após a prescrição da medicação, o que evidencia essa deficitária condução dos casos por parte dos profissionais da saúde (Sarmiento e Santos, 2019; Alves et al, 2020).

Também é importante considerar outras formas de tratamento do sofrimento psíquico, assumindo uma terapêutica e um cuidado mais amplos. Ao buscar auxílio profissional na APS, muitas vezes é ofertada ao indivíduo a terapia farmacológica em primeiro lugar, visando somente ao controle dos sintomas desagradáveis. As individualidades, causas psicossociais e experiências de vida dos pacientes podem não ser consideradas. Além disso, abordagens como a psicoterapia, quando são ofertadas, são como adjuvantes, não como outra possibilidade. Assim, a prescrição de medicamentos em situações em que ele seria dispensável configura-se como uma falta de preparo e diálogo da equipe multiprofissional, além de uma deficitária escuta qualificada do paciente por parte do profissional da saúde (Molck, Barbosa e Domingos, 2021).

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

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

2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS no período de agosto de 2024 a julho de 2025.

2.1.7.3 População e amostragem

Este estudo será um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Agravos, Morbidade e Assistência à Saúde na Atenção Primária”. A população estudada nessa pesquisa principal consiste em pacientes de todas as faixas etárias e de ambos os sexos atendidos na APS de Marau/RS no ano de 2019. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se o nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, 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. Assim, totalizando em 1.234 participantes para cada categoria etária: crianças (0-12 anos), adolescentes (13-19 anos), adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos), o que resultou em um total de 4.936 participantes.

A população a ser estudada neste projeto compreende os adultos e idosos atendidos no ano de 2019 na APS do município, sendo, portanto, incluídos todos os indivíduos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 20 anos.

A seleção dos participantes foi realizada a partir das listas de agendamento para consulta médica e de enfermagem do ano de 2019 por meio do sistema de prontuários integrados das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município, o Gestão Municipal de Saúde (G-MUS).

Dos 1.967 idosos listados, foram excluídos os prontuários indisponíveis devido ao óbito dos pacientes, bem como aqueles que não realizaram consulta médica ou de enfermagem no ano em questão. Dessa forma, a relação final consistiu em 1.728 indivíduos. Como o número final estava muito próximo do estimado para a subamostra, a equipe de pesquisa decidiu incluir todos os participantes.

Para a subamostra de adultos, dos 6.179 pacientes agendados para consultas médicas ou de enfermagem, foi realizada uma amostragem sistemática. Considerando a possibilidade de exclusão de participantes devido ao óbito, gravidez ou falta de comparecimento à consulta, decidiu-se selecionar sistematicamente (com um intervalo de três unidades) um total de 2.061 pacientes para assegurar o tamanho amostral previsto. Após as exclusões necessárias e a conclusão da coleta de dados, a subamostra de adultos ficou composta por 1.581 indivíduos.

Por fim, os bancos de dados das duas subamostras, adultos e idosos, foram combinados, o que resultou em um total de 3.309 participantes para a análise do presente estudo.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Os acadêmicos integrantes da equipe, incluindo a autora desse projeto, coletaram os dados do projeto principal. Após receberem treinamento adequado, eles acessaram os prontuários eletrônicos disponíveis no sistema de prontuários integrados das ESF do município, o G-MUS, através de credenciais fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e coletaram os dados conforme a ficha de coleta (Anexo A). Os participantes foram designados por números sequenciais em ordem de coleta, e nenhuma informação de identificação foi registrada para manter o sigilo médico. A coleta ocorreu de forma online, nos domicílios dos acadêmicos, em ambientes reservados para assegurar o anonimato e a confidencialidade dos dados das participantes.

Para a seguinte pesquisa será verificada a distribuição da prevalência de prescrição de medicamentos psicotrópicos (variável dependente) conforme as variáveis de exposição

(independentes). Serão consideradas variáveis independentes: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação no mercado de trabalho, estado nutricional (classificado por meio do Índice de Massa Corporal - IMC), diagnóstico de doenças crônicas (sendo consideradas as seguintes: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, doença cardíaca, doença renal, doença respiratória e problema de saúde mental), polifarmácia, prática de atividade física, consumo de tabaco e de álcool. Todas as variáveis têm como base os dados preenchidos em prontuário eletrônico.

De acordo com o valor de IMC, o estado nutricional será classificado, para adultos, em baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($IMC \geq 18,5 \text{ e } < 25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ e } < 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Para idosos, o estado nutricional será classificado em baixo peso ($IMC \leq 22 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($IMC > 22 \text{ e } < 27 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso ($IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$) (Brasil, 2011).

Ainda, com base na listagem de medicamentos de uso contínuo dos participantes, a polifarmácia será definida como o uso concomitante de cinco ou mais fármacos (Pereira et al., 2017).

Também será distribuída a prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos com base em classes, sendo elas: antidepressivos, antiepiléticos, ansiolíticos, antipsicóticos e estabilizadores do humor (Souza et al., 2020).

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados foram diretamente digitados em banco criado para a pesquisa no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). 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. Será calculada a prevalência da prescrição de medicamentos psicotrópicos (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e, em caso afirmativo, a classificação e a frequência dos tipos de psicotrópicos prescritos.

Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências bruta e ajustada e seus IC95. Será verificada a distribuição da prevalência de prescrição de medicamentos psicotrópicos por meio da análise de Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais. Tais análises serão executadas no programa R, versão 4.3.0 (livre distribuição).

2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto intitulado “Agravos, Morbidade e Assistência à Saúde na Atenção Primária” foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (Anexo B) sob o número de Parecer 4.769.903.

Os resultados deste estudo contribuirão na melhoria dos cuidados e serviços de saúde, ao destacar a importância da implementação eficaz das políticas públicas e do acompanhamento da sociedade pelos profissionais do ramo. Além disso, ao evidenciar as características sociodemográficas e de comorbidades dominantes na população estudada, as descobertas deste estudo ajudarão a aprimorar a abrangência da APS e a reformular o uso excessivo de medicamentos psicotrópicos.

2.1.8. Recursos

Todos custos do projeto serão arcados pela equipe de pesquisa. São previstos os seguintes custos:

Quadro 1. Recursos

Item	Quantidade	Custo (RS)
Notebook	1	3.500,00
Internet	1	150,00
Total		3.650,00

Fonte: própria (2024).

2.1.9. Cronograma

Quadro 2. Cronograma (agosto de 2024 a julho de 2025)

Atividade/Período	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Processamento e análise dos dados	X	X	X	X	X	X						

Redação e publicação dos resultados							X	X	X	X	X	X
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

Fonte: própria (2024).

2.1.10. Referências

ALMEIDA, J. M. C. DE. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, n. 11, p. 1–6, 2019. DOI: 10.1590/0102-311x00129519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/>. Acesso em: 15 maio 2024.

ALVARENGA, R.; DIAS, M. K. Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço. **Psicologia & sociedade**, v. 33, 2021. DOI: 10.1590/1807-0310/2021v33235. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dGQxFtnrJ4cdrwvDzMnpwjc/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

ALVES, E. O. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, p. 61–68, 2020. DOI: 10.5935/2238-3182.v30supl.4.09. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2710>. Acesso em: 22 mar. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. rev. [S. l.]: ArtMed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_es_trategia_1ed.pdf. Acesso em: 31 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: <https://portolivre.fiocruz.br/orientacoes-para-coleta-e-analise-de-dados-antropometricos-em-servicos-de-saude-norma-tecnica-do>. Acesso em: 18 maio 2024.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208–223, 2018. DOI: 10.5935/2238-3182.v30supl.4.09. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2710>. Acesso em: 12 abr. 2024.

LEONARDO, B. C. et al. Prevalência de Transtornos Mentais e utilização de psicofármacos em pacientes atendidos em um ambulatório médico de especialidades. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 2, p. 39–52, 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/268>. Acesso em: 14 abr 2024.

MOLCK, B. V.; BARBOSA, G. C.; DOMINGOS, T. DA S. Psicotrpicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família. **Interface**, v. 25, 2021. DOI: 10.1590/interface.200129. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t47rDfqSN6kw7FDnW3fwffJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2024.

OLIVEIRA, J. R. F. et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/0102-311x00060520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Mv8fBLY6QZNKHnSfFg6DYPd/>. Acesso em: 29 mar. 2024.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 335–344, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700020013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HW5m6chDzrqRpMh8xJVvDrx/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2024.

PRADO, M. A. M. B. et al. Uso de medicamentos psicotrpicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 26, n. 4, p. 747–758, 2017. DOI: 10.5123/s1679-49742017000400007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rHPN7mhmdYVpGRwR3JTXTTs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SALGADO, M. A.; FORTES, S. L. C. L. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, n. 9, 2021. DOI: 10.1590/0102-311x00178520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5b6TwpghJyXQvPxfgLnnSgF/?format=html>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SANTOS, J. M. S. DOS; MESSIAS, E. M. DOS S.; LOPES, R. F. Prevalência e fatores associados ao uso de psicotrpicos em idosos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1–12, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19228. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19228>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SANTOS, H. S. et al. A utilização dos medicamentos psicotrópicos e seus fatores associados. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 51–56, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/48>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SARMENTO, G. A.; SANTOS, S. D. Perspectiva do usuário sobre o acompanhamento e o uso de psicotrópicos na Atenção Básica. **Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia**, v. 20, n. 2, p. 52–60, 2020. DOI: 10.36977/ercct.v20i2.281. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/281>. Acesso em: 03 abr. 2024.

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: 15 maio 2024.

SOUZA, I. T. et al. A evolução dos psicofármacos no tratamento da depressão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 32, n. 2, p. 109-114, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108_095418.pdf. Acesso em: 14 abr. 2024.

WHO. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: **World Health Organization**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 30 mar. 2024.

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 SOCIODEMOGRÁFICAS	
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:	DATEM ____/____/____
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	PICS__
Qual(is):	QPICS
Outra condição/doença do paciente (0) Não (1) Sim	CONDI__
Qual(is):	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____, _____
Triglicerídeos (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__

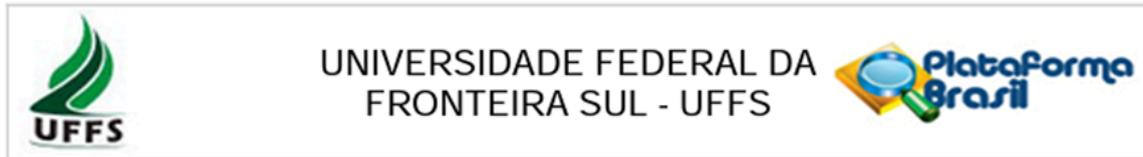
Parasita:	PARASITA
Teste rápido HIV (1) Sim (0) Não	TRHIV__
Resultado (0) Negativo (1) Positivo (2) Indeterminado	RTRHIV__
Teste rápido de sífilis (1) Sim (0) Não	TRSIF__
Resultado (0) Negativo (1) Positivo	RTRSIF__
VDRL (1) Sim (0) Não	VDRL__
Resultado 1 / ____ (000) Não reagente	RVDRL____
HbsAg (1) Sim (0) Não	HBSAG__
Resultado (0) Negativo/Não reagente (1) Positivo/Reagente	RHBSAG__
Teste rápido hepatite B (1) Sim (0) Não	TRHB__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTRHB__
Teste rápido hepatite C (1) Sim (0) Não	TRHC__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTRHC__
Toxoplasmose IgM (1) Sim (0) Não	TOXOM__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente (2) Não se aplica	RTOXOM__
Valor _____, ____	VTOXOM____, ____
Toxoplasmose IgG (1) Sim (0) Não	TOXOG__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTOXOG__
Valor _____, ____	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	RUOPN1 ___
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 (14 a 26 semanas de gestação)	
* Se a gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, anotar informações da consulta mais próxima à 14ª semana	
* Se a gestante iniciou o pré-natal no segundo trimestre, anotar informações da consulta mais próxima à 26ª semana	
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	UROPN2 ___
Resultado urocultura na consulta de pré-natal do segundo trimestre (0) Negativo (1) Positivo	RUOPN2 ___
Patógeno:	PATOGENO2
Realização de exames ultrassonográficos (1) Sim (0) Não	ULTRAPN2 ___
Alterações:	ALTERA2
INFORMAÇÕES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL DO TERCEIRO TRIMESTRE (a partir da 27ª semana)	
* Anotar as informações da última consulta de pré-natal registrada no prontuário	
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	EQU PN3 ___
Urocultura na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	UROPN3 ___
Resultado da urocultura na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (0) Negativo (1) Positivo	RUOPN3 ___
Patógeno:	PATOGENO3
Bacterioscopia de fluido/secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação) (1) Sim (0) Não	BACTE ___
Resultado bacterioscopia (0) Negativo (1) Positivo	RBACTE ___
Resultado:	RESUBA
Realização de exames ultrassonográficos: (1) Sim (0) Não	ULTRAPN3 ___
Alterações:	ALTERA3

INFORMAÇÕES DO PARTO E DO NASCIMENTO <i>(referente à gestação acompanhada no módulo anterior)</i>	
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	IA ___
Idade de início da introdução alimentar (em meses): ___	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__ QRLINGUA
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__ __
<p style="text-align: center;">Observações gerais</p> <p style="text-align: center;"><i>Anotar qualquer outra informação que julgar importante</i></p>	GERA

2.1.11.2 Anexo B



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: CHAPECO

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

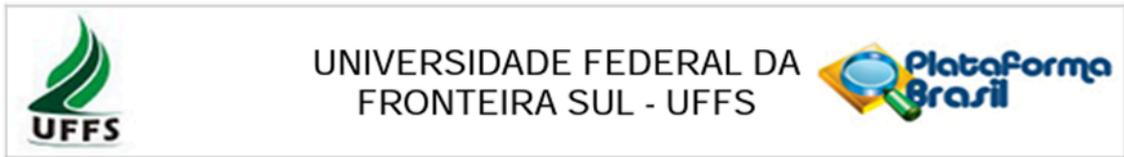
CEP: 89.815-899

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



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/a pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem 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/as participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/as 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: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



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: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



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 trabalho intitulado “Prescrição de psicotrópicos a usuários da Atenção Primária à Saúde” visa identificar a prevalência do uso desses medicamentos e fatores associados a ele, uma vez que deve-se considerar o interesse médico no tratamento de doenças mentais e no acompanhamento longitudinal de seus pacientes. Este estudo foi realizado sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Renata dos Santos Rabello e coorientação da Prof.^a Me.^a. Bruna Chaves Lopes e da Prof.^a Dr.^a. Ivana Loraine Lindemann. Ele é um recorte da pesquisa intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária”, realizado no município de Marau/RS. 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 foram coletados por acadêmicos por meio de prontuários eletrônicos e digitados no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre).

Em seguida, para esse estudo foram agrupados os bancos de dados referentes aos adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos), o que resultou em uma amostra de 3.309 participantes. Na organização do banco de dados para análise estatística no *software* PSPP (distribuição livre), os medicamentos de uso contínuo e prescritos na última consulta foram classificados de acordo com as classes de psicotrópicos: antidepressivos, antiepiléticos, ansiolíticos, antipsicóticos e estabilizadores do humor. A partir dos medicamentos de uso contínuo foi criada a variável polifarmácia. A variável estado nutricional foi gerada a partir dos registros de peso e altura em prontuário, classificada pelo IMC conforme os pontos de corte indicados pelo Ministério da Saúde para cada faixa etária e categorizada em três grupos: baixo peso, eutrofia e excesso de peso. Para a variável diagnóstico de doenças crônicas foram somadas variáveis e consideradas as seguintes doenças: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, doença cardíaca, doença renal, doença respiratória. Em razão da não cronicidade de algumas condições, a categoria diagnóstico de problema de saúde mental foi considerada como outra variável, diferente do que foi redigido no projeto. Foi realizada a caracterização da amostra e o cálculo da prevalência da prescrição de medicamentos psicotrópicos (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95), além da sua distribuição quanto às classes descritas acima.

Ainda, foi calculada a Razão de Prevalências bruta e ajustada e seus IC95 para verificação dos fatores associados. Na análise multivariada foram incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permaneceram as variáveis com valor de $p < 0,05$. As análises foram executadas no programa R, versão 4.3.0. Foram

analisados os seguintes fatores associados: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, situação no mercado de trabalho, estado nutricional, diagnóstico de doenças crônicas, problema de saúde mental, polifarmácia, prática de atividade física, consumo de tabaco e de álcool.

A elaboração do artigo científico foi realizada conforme normas de publicação da Revista de APS – Atenção Primária à Saúde, disponíveis em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/about/submissions>> (último acesso em 07 dez 2024).

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo original

Prevalência e fatores associados à prescrição de psicotrópicos a adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde

Prevalence and factors associated with the prescription of psychotropic drugs to adults and elderly users of Primary Health Care

Andressa Schuh, Bruna Chaves Lopes, Ivana Loraine Lindemann, Renata dos Santos Rabello

RESUMO

O crescente uso de psicofármacos é uma realidade que reflete as condições de saúde mental e física dos usuários da Atenção Primária à Saúde. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência da prescrição de medicamentos psicotrópicos e sua associação com fatores sociodemográficos, de saúde e comportamentais. Trata-se de um estudo transversal realizado em Marau, Rio Grande do Sul, com adultos e idosos atendidos no ano de 2019. Calculou-se a prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95% (IC95) e as Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas, visando identificar os fatores associados. A amostra foi constituída de 3.309 participantes, com prevalência do desfecho de 36% (IC95 34-37), sendo esta maior entre sexo feminino (RP=1,67; IC95 1,47-1,91), faixa etária de 50 a 59 anos (RP=1,97; IC95 1,54-2,53), cor da pele branca (RP=1,16; IC95 1,06-1,26), indivíduos que não exercem atividade remunerada (RP=1,44; IC95 1,31-1,66), além daqueles polimedicados (RP=1,47; IC95 1,33-1,64) e com diagnóstico de problema de saúde mental (RP=2,88; IC95 2,70-3,09). As classes de psicotrópicos mais utilizadas foram antidepressivos (80,2%), ansiolíticos (30,3%) e antipsicóticos (14,1%). Os resultados apontam alta prevalência do uso desses medicamentos e os fatores associados refletem a necessidade do cuidado dos profissionais de saúde quanto à prescrição correta desses fármacos, orientação quanto ao uso racional e educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Psicotrópicos. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Preparações Farmacêuticas. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The increasing use of psychotropic drugs is a reality that reflects the mental and physical health conditions of Primary Health Care users. This study aimed to estimate the prevalence of psychotropic medication prescription and its association with sociodemographic, health, and behavioral factors. This is a cross-sectional study conducted in Marau, Rio Grande do Sul, with adults and elderly individuals treated in 2019. The prevalence of the outcome was calculated, with a 95% confidence interval (95%CI) and the crude and adjusted Prevalence Ratios (PR) were used to identify the associated factors. The sample consisted of 3,309 participants, with a prevalence of the outcome of 36% (CI95 34-37), which was higher among females (PR=1.67; CI95 1.47-1.91), age group from 50 to 59 years (PR=1.97; CI95 1.54-2.53), white skin color (PR=1.16; CI95 1.06-1.26), individuals who do not have paid work (PR=1.44; CI95 1.31-1.66), in addition to those polymedicated (PR=1.47; CI95 1.33-1.64) and with a diagnosis of mental health problems (PR=2.88; CI95 2.70-3.09). The most commonly used classes of psychotropic drugs were antidepressants (80.2%), anxiolytics (30.3%) and antipsychotics (14.1%). The results indicate a high prevalence of the use of these drugs and the associated factors reflect the need for healthcare professionals to be careful about the correct prescription of these drugs, guidance on their rational use and health education.

KEYWORDS: Psychotropics. Primary Health Care. Mental Health. Pharmaceutical Preparations. Health Education.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde no Brasil e alguns de seus princípios são universalização, coordenação, integralidade e continuidade do cuidado. Dentre suas responsabilidades, destaca-se a garantia do acesso a medicamentos e a promoção de seu uso racional, através da disponibilidade a eles conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas^{1,2}. Dentre os diversos medicamentos oferecidos pelo RENAME, destacam-se os psicotrópicos, cuja prescrição cresceu de maneira expressiva nas últimas décadas, tornando essa classe uma das mais prescritas no Brasil e no mundo³.

Os medicamentos psicotrópicos atuam no sistema nervoso central, provocando alterações em comportamento, humor e cognição. Eles alteram o estado mental do indivíduo, pois podem ter ação antidepressiva, alucinógena ou tranquilizante⁴. Seu uso é indicado para o tratamento de diversos transtornos mentais; no entanto, quando prescritos inadequadamente, podem causar dependência física ou psíquica, além de uma série de efeitos adversos⁵. Um exemplo preocupante é o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, associado ao risco de dependência, tolerância e declínio cognitivo a longo prazo, especialmente em idosos⁶.

As demandas relacionadas à saúde mental representam uma parcela significativa da assistência na APS, podendo corresponder a mais de 30% dos atendimentos⁷. Assim, a atuação desses serviços no cuidado à saúde mental é essencial, sendo a prescrição de psicotrópicos um importante marcador da assistência prestada⁸. Nesse contexto, é importante salientar que a maior parte dessas prescrições ocorre na APS e é realizada por médicos não especialistas em saúde mental, o que ressalta a necessidade de uma educação e formação adequadas para garantir a indicação criteriosa e o correto acompanhamento do uso desses fármacos^{7,9}.

A literatura aponta que o uso de psicotrópicos é mais prevalente entre mulheres, indivíduos com idade mais avançada, maior escolaridade e aqueles com comorbidades clínicas e psiquiátricas^{10,11}. A prevalência do uso desses medicamentos pode variar de 8,7 a 53% em pesquisas brasileiras, se diferenciando

de acordo com o método de estudo^{3,12}. Diante da importância da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) e do impacto do uso racional de medicamentos na organização dos serviços e na assistência de grupos vulneráveis, este estudo teve como objetivo quantificar a utilização de psicotrópicos pelos usuários da rede de saúde e analisar sua associação com características sociodemográficas, de saúde e comportamentais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado com abordagem de dados secundários oriundos de uma pesquisa transversal efetuada com indivíduos atendidos na APS do município de Marau/RS. Para tal pesquisa, o tamanho amostral foi definido com nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada em não expostos de 6,7% e Razão de Prevalências (RP) de 2. A seleção dos participantes foi realizada a partir das listas de agendamento para consulta médica e de enfermagem do ano de 2019 por meio do sistema de prontuários da rede de APS do município. A listagem dos participantes com idade igual ou superior a 20 anos foi organizada por subamostra segundo faixa etária (adultos e idosos).

A partir da listagem de idosos (n=1.967), foram excluídos aqueles que não realizaram a consulta ou que vieram a óbito, resultando em uma amostra final de 1.728 indivíduos. Dado que esse número se aproximava do estimado para a subamostra, a equipe de pesquisa decidiu incluir todos os participantes. Para a subamostra de adultos, partiu-se de 6.179 pacientes agendados para consultas no ano, aplicando-se uma amostragem sistemática. Considerando possíveis exclusões por óbito, gestação ou ausência na consulta, optou-se por selecionar sistematicamente 2.061 pacientes (com intervalo de três unidades) para assegurar o tamanho estimado da amostra. Após as exclusões necessárias e a finalização da coleta de dados, a subamostra de adultos foi composta por 1.581 indivíduos. Por fim, os bancos de dados das duas subamostras foram unificados para este estudo.

Marau é uma cidade localizada no norte gaúcho, na região conhecida como planalto médio. Apresenta uma área de 649,770 km², população de 45.124 habitantes e densidade demográfica de 69,45 habitantes por km² ¹³. Em relação à

economia local, o município sobressai-se nos setores de indústria, serviços e agropecuária, contando com uma significativa bacia leiteira. Quanto à saúde da população, o município aderiu ao atual programa de Estratégia de Saúde da Família no ano de 2002. Ele conta com 12 Unidades Básicas de Saúde que oferecem atendimentos essenciais como consultas médicas, vacinação, cuidados de enfermagem, acompanhamento pré-natal, assistência a doenças crônicas, além de programas de prevenção de doenças e de promoção da saúde para a comunidade¹⁴.

O desfecho deste estudo, prescrição de medicamentos psicotrópicos, foi obtido por meio do registro em prontuário eletrônico referente à última consulta no ano de 2019 ou ao uso contínuo. Foi verificada a frequência das classes de antidepressivos, antiepiléticos, ansiolíticos, antipsicóticos e estabilizadores do humor¹⁵.

Na classe dos antidepressivos, destacam-se, por exemplo, os tricíclicos (nortriptilina, amitriptilina, clomipramina), os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, sertralina, escitalopram, citalopram) e os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (venlafaxina, duloxetina, desvenlafaxina). Dentre os antiepiléticos, medicamentos utilizados na psicofarmacologia como estabilizadores do humor ou adjuvantes em casos refratários, podem ser citados ácido valproico, carbamazepina, lamotrigina, fenobarbital, gabapentina, entre outros. Nos ansiolíticos, os benzodiazepínicos (como alprazolam, clonazepam, diazepam) foram os principais representantes. Quanto aos antipsicóticos, foram incluídos os típicos ou de 1ª geração (como clorpromazina e haloperidol) e os atípicos ou de 2ª geração (como clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidona). Por fim, considerou-se o lítio como representante da classe dos estabilizadores do humor¹⁵.

Os fatores associados ao desfecho foram organizados em características sociodemográficas, de saúde e comportamentais. Quanto às características sociodemográficas, foram avaliadas sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade e situação no mercado de trabalho. Em relação à saúde da amostra, foram incluídas nas análises estado nutricional (classificado por meio do Índice de Massa Corporal - IMC e agrupado em baixo peso, eutrofia e excesso de peso¹⁶) diagnóstico de doenças crônicas (condições persistentes que duram um ano ou mais e que requerem atenção médica contínua ou limitam as atividades diárias, ou ambas;

sendo que foram consideradas as seguintes para esta pesquisa: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, doença cardíaca, doença renal e doença respiratória¹⁷), diagnóstico de problema de saúde mental e polifarmácia (uso concomitante de cinco ou mais medicamentos¹⁸). No que diz respeito às características comportamentais, foram explorados prática de atividade física, consumo de tabaco e de bebida alcoólica.

A análise estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho com um intervalo de confiança de 95% (IC95). Ainda, identificaram-se os fatores associados à prescrição de psicotrópicos por meio da Regressão de Poisson. Na análise bivariada, foram obtidas RP brutas e seus respectivos IC95 e na multivariada, ajustada para amostras complexas (conglomerados), as RP ajustadas e os IC95 correspondentes. Esse processo seguiu o método *backward stepwise*, com um modelo hierárquico predefinido composto por três níveis de determinação (características sociodemográficas, de saúde e comportamentais). Em cada nível, as variáveis foram ajustadas entre si, sendo que aquelas com $p \leq 0,20$ avançaram para o ajuste no nível seguinte. Para variáveis categóricas politômicas com categorias ordenadas, utilizou-se o teste de Wald para tendência linear; caso contrário, ou em resultados não significativos, aplicou-se o teste de heterogeneidade. Todos os testes admitiram um erro α de 5%, considerando-se significativos os valores de $p < 0,05$ em testes bicaudais.

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, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob o número de parecer 4.769.903.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 3.309 participantes, sendo, conforme Tabela 1, constituída principalmente por indivíduos do sexo feminino (61,6%), com idade entre 60 e 69 anos (29,1%), cor da pele branca (72,7%), que cursaram ensino fundamental séries finais (38,5%) e que não trabalhavam (60,2%). Quanto às características de saúde da amostra, 65,4% apresentavam excesso de peso, 53,6% diagnóstico de pelo menos uma doença crônica, 18,9% de algum problema de saúde mental e 25,9% estavam polimedicados. Em relação às características

comportamentais, 97,7% não praticavam atividade física, 4,4% consumiam bebida alcoólica e 9,1% eram tabagistas.

Tabela 1 – Caracterização de uma amostra de pacientes adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=3.309)

(continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	1.272	38,4
Feminino	2.037	61,6
Idade		
20-29	355	10,7
30-39	420	12,7
40-49	406	12,3
50-59	400	12,1
60-69	964	29,1
70-79	548	16,6
≥ 80	216	6,5
Cor da pele		
Branca	2.404	72,7
Outras	905	27,3
Escolaridade (n=2.187)		
Ensino fundamental séries iniciais	798	36,6
Ensino fundamental séries finais	839	38,5
Ensino médio ou mais	545	25,0
Situação no mercado de trabalho (n=2.504)		
Trabalha	997	39,8
Não trabalha	1.507	60,2
Estado nutricional (n=2.219)		
Baixo peso	70	3,2
Eutrofia	697	31,4
Excesso de peso	1.452	65,4
Diagnóstico de doenças crônicas		
Sim	1.775	53,6
Não	1.534	46,4

Variáveis	(conclusão)	
	n	%
Problema de saúde mental		
Sim	626	18,9
Não	2.683	81,1
Polifarmácia		
Sim	857	25,9
Não	2.452	74,1
Prática de atividade física		
Sim	76	2,3
Não/não informado	3.233	97,7
Consumo de álcool		
Sim	144	4,4
Não/não informado	3.165	95,6
Consumo de tabaco		
Sim	301	9,1
Não/não informado	3.008	90,9

Fonte: elaborada pelos autores

Em relação ao desfecho, 36% (IC95 34-37) dos adultos e idosos receberam prescrição de psicotrópicos na APS. A prevalência em adultos foi de 30% (IC95 28-32) e em idosos foi de 41% (IC95 39-43). Segundo Tabela 2, maior probabilidade do desfecho foi observada no sexo feminino (RP=1,67; IC95 1,47-1,91), entre aqueles de 50 a 59 anos (RP=1,97; IC95 1,54-2,53), com cor de pele branca (RP=1,16; IC95 1,06-1,26) e os que não exerciam atividade remunerada (RP=1,44; IC95 1,31-1,66).

Em relação às características de saúde da amostra, foi observada maior prevalência do desfecho em indivíduos com o diagnóstico de problema de saúde mental (RP=2,88; IC95 2,70-3,09) e polimedicados (RP=1,47; IC95 1,33-1,64).

Tabela 2 – Fatores associados à prescrição de psicotrópicos a adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019. (n=3.309).

(continua)

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
Características sociodemográficas (n=2.093)				
Sexo		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,65 (1,51-1,81)		1,67 (1,47-1,91)	
Idade		<0,001 ^b		0,001 ^c
20-29	1,00		1,00	
30-39	1,56 (1,32-1,84)		1,48 (1,23-1,79)	
40-49	1,92 (1,54-2,39)		1,78 (1,51-2,10)	
50-59	2,23 (1,75-2,86)		1,97 (1,54-2,53)	
60-69	2,25 (1,90-2,68)		1,72 (1,43-2,06)	
70-79	2,28 (1,99-2,63)		1,66 (1,37-2,02)	
≥80	2,55 (2,00-3,24)		1,76 (1,34-2,30)	
Cor da pele		<0,001 ^a		0,001 ^a
Outra	1,00		1,00	
Branca	1,23 (1,16-1,32)		1,16 (1,06-1,26)	
Escolaridade		<0,001 ^b		0,460 ^b
Ensino fundamental*	1,00		1,00	
Ensino fundamental**	0,85 (0,75-0,96)		0,98 (0,86-1,12)	
Ensino médio ou mais	0,73 (0,67-0,80)		0,95 (0,86-1,06)	
Situação no mercado de trabalho		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Trabalha	1,00		1,00	
Não trabalha	1,66 (1,51-1,84)		1,44 (1,31-1,66)	
Características de saúde (n=1.717)				
Estado nutricional		0,118 ^c		0,093 ^c
Baixo peso	1,00		1,00	
Eutrofia	0,89 (0,78-1,01)		1,13 (0,96-1,34)	
Excesso de peso	0,96 (0,87-1,07)		1,07 (0,94-1,22)	

(conclusão)

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
Características de saúde (n=1.717)				
Diagnóstico de doenças crônicas		<0,001 ^a		0,088 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,39 (1,24-1,56)		0,91 (0,82-1,01)	
Problema de saúde mental		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	3,48 (3,29-3,67)		2,88 (2,70-3,09)	
Polifarmácia		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,97 (1,83-2,12)		1,47 (1,33-1,64)	
Características comportamentais (n=1.717)				
Prática de atividade física		0,240 ^a		0,071 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não/não informado	1,19 (0,89-1,59)		1,18 (0,99-1,40)	
Consumo de álcool		0,406 ^a		0,833 ^a
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	0,93 (0,77-1,11)		0,98 (0,79-1,21)	
Consumo de tabaco		0,279 ^a		0,278 ^a
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	1,13 (0,91-1,40)		1,11 (0,92-1,32)	

Legenda: * séries iniciais; ** séries finais; a) Teste qui-quadrado; b) Teste de tendência linear; c) Teste de heterogeneidade

Fonte: elaborada pelos autores

Quanto às classes de medicamentos psicotrópicos mais frequentemente prescritos à amostra, de acordo com a Tabela 3, 80,2% dos que usam esses medicamentos estão em uso de antidepressivo, 30,3% de ansiolítico e 14,1% de antipsicótico.

Tabela 3 – Frequência de prescrição de classes de psicotrópicos a uma amostra de pacientes adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=1.181).

Variáveis	n	%
Antidepressivo	947	80,2
Ansiolítico	358	30,3
Antipsicótico	167	14,1
Anticonvulsivante	130	11
Estabilizador de humor	43	3,6

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência da prescrição de psicotrópicos à população adulta e idosa foi de 36% (IC 34-37). A prevalência em outros estudos no país varia de acordo com o local onde foi realizado, método de coleta dos dados e tipo de estudo. Em estudo realizado em Campinas, SP, a prevalência foi de 11,7%. Esse estudo foi realizado a partir de dados da pesquisa Campinas Health Survey 2014/2015. É um estudo transversal por meio de entrevista a uma população de 1999 indivíduos, maiores de 20 anos, selecionados por amostra probabilística¹⁰.

Também foi realizado estudo em nível da população brasileira, por meio de dados da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM/2013-2014), através de entrevistas. Nesse caso, a prevalência encontrada foi de 8,7% entre adultos e idosos¹².

O presente estudo teve uma prevalência consideravelmente maior. Uma das explicações possíveis é que neste foram utilizados dados de usuários do serviço de saúde, que tendem a utilizar mais medicamentos e buscar mais auxílio médico do que a população em geral.

Por outro lado, em pesquisa realizada em município de Minas Gerais, foram entrevistados pacientes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio de amostra por conveniência. Foi encontrada a prevalência de 53% do uso de psicotrópicos³, o que demonstra a importância do estudo da temática.

Em relação aos subgrupos, a prevalência encontrada em adultos foi de 30% (IC95 28-32) e em idosos foi de 41% (IC95 39-43). O padrão de uma prevalência

maior em idosos se repete na pesquisa do PNAUM/2013-2014, que encontrou uma prevalência de 7% em adultos e 16,1% em idosos¹².

Foi verificado ainda que o uso de psicotrópicos foi maior na faixa etária de 50 a 59 anos. Resultado similar foi encontrado em pesquisa realizada em usuários de uma Estratégia Saúde da Família na APS no município de Caicó, Rio Grande do Norte, em que a média de idade dos usuários de psicotrópicos foi de 57,4 anos, o que revela uma maior proporção entre a população de meia idade e idosos¹⁹. Outro estudo que analisou a retirada de psicotrópicos por usuários de uma UBS de Erval Grande, RS, encontrou a média de idade de 55 anos. Esses dados merecem atenção quando se fala do uso de psicotrópicos pela população idosa. A literatura indica que o uso de psicofármacos por esse subgrupo é associado ao sexo feminino, àqueles com pior percepção da saúde, às pessoas com transtornos mentais comuns e à queixa de problemas emocionais²⁰.

Também se estuda a relação entre o maior uso de medicamentos benzodiazepínicos com o avançar da idade. Isso pode ser explicado pelo fato de que com o envelhecimento, há uma maior frequência de distúrbios do sono, ansiedade, depressão e doenças neurodegenerativas, o que aumenta o uso dos psicotrópicos. Porém, seu uso indiscriminado é um dos mais associados ao risco de dependência, tolerância e efeitos colaterais, o que configura um problema de saúde pública²¹.

Ainda em relação à população idosa, é preocupante a questão da polifarmácia e do uso de medicamentos considerados inapropriados para essa idade. Dentre estes, destacam-se alguns psicotrópicos, como antidepressivos, benzodiazepínicos e anticonvulsivantes. Além disso, entre esse grupo é mais comum a prática da automedicação. Ademais, medicamentos que aumentam o risco de quedas são amplamente utilizados por idosos, se destacando antidepressivos e sedativos hipnóticos. Portanto, é fundamental realizar uma avaliação criteriosa dos riscos e benefícios, bem como garantir o uso adequado e racional desses medicamentos. Embora possam contribuir para a recuperação do potencial funcional dos idosos, seu uso também pode elevar o risco de intoxicações, dependência física e psicológica, além de provocar efeitos adversos^{22,23}.

Maior prevalência foi encontrada também no sexo feminino. Diversas pesquisas demonstram associação positiva entre mulheres e maior frequência do uso de psicotrópicos¹⁰. Alguns autores indicam explicações possíveis para esse

padrão. Uma delas é de que as mulheres tendem a buscar mais os serviços de saúde que os homens, além de estarem mais atentas a mudanças no seu estado mental e físico, o que facilita a prescrição de medicamentos^{20, 24}. Ainda, mulheres em período de menopausa e perimenopausa apresentam maior incidência de transtornos mentais comuns, o que pode aumentar a prescrição de alguns medicamentos, especialmente antidepressivos, a fim de reduzir os sintomas de humor, frequentes nesse período²⁵. Além disso, há uma sobrecarga maior das mulheres nos dias atuais, pois elas assumem a posição de multitarefas ao conciliar as atividades do lar com padrões de desempenho excessivos e cobranças no mundo acadêmico e profissional. Isso leva a uma tentativa de amenizar o impacto da rotina exaustiva com o uso de medicamentos, uma alternativa simples e rápida²⁶.

Outro fator também associado ao desfecho foi a cor da pele branca. Essa maior prevalência tem sido justificada pelo fato de que negros reconhecem menos os sintomas indicativos dos problemas de saúde mental, além de que eles procuram com menor frequência os serviços de saúde dessa área²⁷. Ainda, a população branca tende a ter mais acesso a consultas médicas com especialistas. Os negros, muitas vezes, só conseguem recorrer a atendimento em serviços públicos, como em UBS e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹⁹. Essas diferenças no consumo de psicotrópicos refletem iniquidades sociais no acesso aos serviços de saúde e tratamento. Além disso, o estigma associado à saúde mental pesa ainda mais sobre indivíduos não brancos, os quais são também frequentemente expostos à discriminação ao longo da vida¹².

Assim como em outros estudos, não exercer atividade remunerada, formal ou informalmente, foi associado ao uso de psicotrópicos²⁸. O uso de psicotrópicos é um indicador de piora de saúde mental, o que pode resultar na dificuldade em uma pessoa manter um emprego ou se inserir no mercado de trabalho²⁹. Estudo que comparou padrões de uso de psicotrópicos por homens e mulheres encontrou associação positiva com homens que não exercem atividade remunerada, mas não em mulheres. Isso pode ser explicado pela maior pressão no homem em exercer um cargo no mercado de trabalho do que a mulher, que está associada à manutenção financeira do lar como uma função masculina, símbolo de validação e participação social¹⁰.

No mesmo sentido, estudo que analisou a retirada de psicotrópicos por usuários de uma UBS detectou que a maioria dos usuários eram aposentados, cerca de 44%. Indivíduos aposentados tendem a usar mais psicotrópicos devido às limitações impostas pelo envelhecimento, como fragilidade na saúde e menor interação social, o que favorece o isolamento e adoecimento mental. Além disso, fatores como poucas opções de lazer, dificuldades econômicas e mudanças orgânicas e psíquicas contribuem para o aumento da ansiedade e do sofrimento emocional^{20,30}.

O uso de psicotrópicos também é um indicativo de adoecimento psíquico, sendo mais comum em quem apresenta diagnóstico de algum problema de saúde mental. Em estudo que comparou os gêneros, o uso desses medicamentos é mais comum entre pessoas que relatam problemas emocionais ou mentais. Em homens, está mais relacionado a fatores como a cor de pele branca, a falta de atividade ocupacional, o maior número de queixas de problemas de saúde e insônia, sendo mais comuns em esquizofrenia e transtornos relacionados à atenção e à atividade. Por outro lado, em mulheres, foi mais relacionado à queixa de depressão e a fatores como aumento da idade, níveis mais altos de escolaridade, maior número de doenças crônicas diagnosticadas e transtornos mentais comuns¹⁰.

Nesse sentido, o alto índice do uso de psicotrópicos pode refletir a crescente medicalização dos transtornos mentais. Apesar da eficácia comprovada desses fármacos no tratamento de diversos quadros psiquiátricos, autores discutem acerca de uma banalização do seu uso, impulsionada pela cultura da resolução rápida dos problemas cotidianos. A busca excessiva por desempenho em uma sociedade orientada pela produtividade máxima tem levado muitos indivíduos a recorrerem a esses medicamentos como uma estratégia para manter o ritmo exigido no trabalho, nos estudos ou na vida social. Esse padrão social, marcado pela pressão e pelo esgotamento mental, está diretamente ligado ao aumento de sintomas como ansiedade, depressão e estresse, para os quais a medicação aparece como uma solução rápida, mas nem sempre adequada. Além disso, na APS, é comum que a terapia farmacológica seja ofertada como primeira escolha, muitas vezes devido à dificuldade de acesso à psicoterapia no serviço público. Essa abordagem tende a focar no alívio rápido dos sintomas, deixando de lado uma visão mais integral do indivíduo, que leve em conta suas individualidades e experiências de vida. Por isso,

é fundamental valorizar a escuta qualificada e promover terapias não medicamentosas, que muitas vezes são deixadas em segundo plano, mas que também são essenciais no cuidado em saúde mental^{31,32}.

Nesse estudo, indivíduos polimedicados utilizam mais medicamentos psicotrópicos. Uma explicação possível é de que muitos usuários das redes de atenção à saúde procuram os serviços por alguma comorbidade clínica, recebendo também a prescrição de psicotrópicos. Autores também propuseram que indivíduos com alguma comorbidade clínica e, por consequência, uso de diversos medicamentos, estão mais propensos a utilizarem psicofármacos; ou que os medicamentos psicotrópicos causam efeitos adversos que devem ser manejados com o uso de outros medicamentos^{21,26}.

Na presente pesquisa, a maior parte dos usuários de psicotrópicos estavam em uso de antidepressivos, cerca de 80%, seguido por ansiolíticos e antipsicóticos. Em estudo realizado em Campinas, essas mesmas classes foram as mais utilizadas: antidepressivos (52,6%), ansiolíticos (28,1%) e antipsicóticos (17,0%). Nesse estudo, dos antidepressivos utilizados, destacaram-se os da classe dos inibidores seletivos de recaptção da serotonina, com a fluoxetina tendo a maior proporção⁴. Os antidepressivos são medicamentos de uso relativamente seguro e simples, indicados principalmente para tratar episódios de depressão. Também são frequentemente prescritos para transtornos de ansiedade, mesmo sem sintomas depressivos. Embora não causem tolerância ou dependência, seu uso deve ser o mais breve possível, mas por um período suficiente para garantir a eficácia do tratamento²⁰.

Diante do exposto, vale ressaltar que a pesquisa utilizou de dados de um período anterior à pandemia de COVID-19, período em que houve grande impacto na saúde mental da população e que alterou a dinâmica de prescrição de psicofármacos³³. Por isso, destaca-se a importância de mais estudos sobre o tema. Ainda, cabe citar que o presente estudo apresenta limitações, entre elas, a possibilidade de viés de causalidade reversa entre algumas variáveis e o potencial viés de informação inerente ao uso de dados secundários. Por fim, ressalta-se que esta pesquisa tem importante papel em quantificar o uso dos psicotrópicos em população atendida nos serviços de saúde públicos, bem como identificar seus fatores associados, tema ainda pouco investigado.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que o uso de medicamentos psicotrópicos entre adultos e idosos é consideravelmente prevalente. Além disso, indicou que esse uso está associado a fatores como sexo feminino, indivíduos de meia idade e idosos, cor da pele branca, desemprego e condições de saúde clínica e mental. No contexto da APS, a alta taxa da prescrição desses medicamentos serve como indicador tanto da qualidade do serviço prestado quanto do estado de saúde psíquica dessa população. Destaca-se, assim, o papel do profissional da saúde em oferecer um atendimento de caráter longitudinal e abrangente ao indivíduo, considerando sua esfera biopsicossocial. Ademais, torna-se essencial a implementação de ações públicas voltadas à prescrição e ao uso racional desses medicamentos, conscientização sobre efeitos adversos e à prevenção de iatrogenias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União [Internet]. 2017 [acesso em 2025 mai. 10]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Mujica EMM, Bastos JL, Boing AC. Acesso a medicamentos, o Sistema Único de Saúde e injustiças interseccionais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2024 [acesso em 2025 mai. 10]; 58 (34):1–12. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pysCqfC5nrvG8MvCyf46YTts/>
3. Alves E de O, Vieira PDA, Oliveira RA de S, Rodrigues RF, Silva S da C, Martins TP, et al. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. Rev Médica Minas Gerais [Internet]. 2020 [acesso em 2025 mai. 10]; 30(4):61–8. Disponível em:
<https://rmmg.org/artigo/detalhes/2710>
4. 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 Serv Saude* [Internet]. 2017 [acesso em 2025 mai. 10]; 26(4):747–58. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/rHPN7mhmdYVpGRwR3JTXTTs/abstract/?lang=pt>
5. Oliveira JRF, Varallo FR, Jirón M, Ferreira IML, Siani-Morello MR, Lopes VD, et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 mai. 10]; 37(1):1–15. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/Mv8fBLY6QZKNHnSfFg6DYPd/>
 6. Barboza Zanetti MO, Dos Santos I, Durante JC, Varallo FR, Pereira LRL, Miasso AI. Consumption patterns and factors associated with inappropriate prescribing of benzodiazepines in Primary Health Care settings. *PLoS One* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 mai. 10];19(9). Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0309984>
 7. Moreno HF, Almeida ACGO de. Prescrição de antidepressivos na atenção primária: um estudo descritivo acerca da confiança dos profissionais médicos. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 mai. 03];40(7):1–13. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/fDyKNXYtMP9nH7XGN8ykzfv/?lang=pt>
 8. Amaral CEM, Treichel CADS, Francisco PMSB, Onocko-Campos RT. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 mai. 10]; 37(3):1–13. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/Y3qnHrRnyVXxcTzjdTC67WK/>
 9. Sarmiento GA, Santos SD. Perspectiva do usuário sobre o acompanhamento e o uso de psicotrópicos na Atenção Básica. *Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 mai. 03];20(2):52–60. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/281>
 10. Fernandes CSE, Azevedo RCS, Goldbaum M, Barros MBA. Psychotropic use patterns: Are there differences between men and women? *PLoS One* [Internet]. 2018 [acesso em 2025 mai. 10];13(11):1–16. Disponível em:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0207921>
 11. Freire M de BO, Da Silva BGC, Bertoldi AD, Fontanella AT, Mengue SS, Ramos LR, et al. Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2022 [acesso em 2025 mai.

- 03];56(10):1–13. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/z5bmN5hH3GFNrDKL5dFp9Dz/>
- 12.Rodrigues PS, Francisco PMSB, Fontanella AT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 fev. 11];25(11):4601–14. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/TPshKZqHqXpNKnQyDptcKcy/>
- 13.IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Marau (RS) | cidades e estados | IBGE; [acesso em 5 nov 2024]. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/marau.html>
- 14.Triches E. Estratégias do programa saúde da família: um olhar sobre o município de Marau - RS [dissertação] [internet]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2014 [acesso em 2024 nov 5]. Disponível em:
<http://repositorio.ufsm.br/handle/1/12505>
- 15.Teixeira I, Souza D, Pinto D, Silva Wildner D, Gazdzichi A, Oliveira F, et al. A evolução dos psicofármacos no tratamento da depressão. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 nov 3]; 33(2). Disponível em:
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108_095418.pdf
- 16.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN [Internet]. Porto Livre - Fiocruz. [acesso em 2024 nov 3]. Disponível em:
<https://portolivre.fiocruz.br/orientacoes-para-coleta-e-analise-de-dados-antropometricos-em-servicos-de-saude-norma-tecnica-do>
- 17.Serag H, Ghulmi L, Sallam HS, Ferguson M, Manakatt B. Addressing Chronic Conditions and social determinants of Health during the COVID-19 pandemic. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2024 [acesso em 2024 nov 3]; 1458:335–48. Disponível em:
http://dx.doi.org/10.1007/978-3-031-61943-4_22
- 18.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 [acesso em 2024 nov 3]; 20(2):335–344. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HW5m6chDzrqRpMh8xJVvDrx/?lang=pt>
- 19.Medeiros Filho JSA, Azevedo DM, Pinto TR, Silva GWS. Uso de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde* [Internet].

- 2018 [acesso em 2025 fev. 11]; 31(3):1–12. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7670>
20. Bernieri J, Korb A, Hirdes A, Zanatta L. Análise do consumo de psicofármacos por usuários da Atenção Primária à Saúde. *Saúde e pesquisa* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 mai. 03];16(1):1–14. Disponível em:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11363>
21. Silva PA, Almeida LY, Souza J. O uso de benzodiazepínicos por mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acesso em 2025 fev. 11]; 53:1–8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/g6bZdDD3HQWJ954MzJYBSBP/?format=pdf&lang=pt>
22. Marinho JMS, Medeiros KBA, Fonseca RNS, Araujo TS, Barros WCTDS, Oliveira LPBA. Padrão de consumo medicamentoso: um estudo com idosos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 fev. 11];74(3):1–8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/GmkHb5yRNzWLZ43pYdVxJrB/?lang=pt>
23. Hart LA, Phelan EA, Yi JY, Marcum ZA, Gray SL. Use of fall risk-increasing drugs around a fall-related injury in older adults: A systematic review. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 fev. 11];68(6):1334–1343. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16369>
24. Cartaxo HCB, de Aquino MVLR, Dantas FSE, Costa ICF, Ransolin FP, Vicente LL, et al. Fatores de risco associados ao abuso de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 fev. 11];6(8):730–44. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p730-744>
25. Alsugeir D, Adesuyan M, Talaulikar V, Wei L, Whittlesea C, Brauer R. Common mental health diagnoses arising from or coinciding with menopausal transition and prescribing of SSRIs/SNRIs medications and other psychotropic medications. *J Affect Disord* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 fev. 11];364:259–265. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.036>
26. Lima TN, de Sousa MNA. Uso Abusivo de Psicotrópicos e Fatores Associados com a Má Utilização na Atenção Primária à Saúde. *Id on Line Rev Mult Psic* [Internet].

- 2021 [acesso em 2025 fev. 11]15(54):92–103. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.14295/online.v15i54.2915>
27. Fernandes CSE, Lima MG, Barros MB de A. Problemas emocionais e uso de medicamentos psicotrópicos: uma abordagem da desigualdade racial. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 mai. 03];25(5):1677–88. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/xwWbzgDcK3CMzVLNGtKt9LR/>
28. Ramon JL, Santos DAS, Beltrão BLA, Goulart LS, Ribeiro LA, Faria FR, et al. Uso de psicotrópicos em uma unidade de estratégia de saúde da família. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2019 [acesso em 2025 mai. 03];87(25):1–9. Disponível em:
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/196>
29. Perhoniemi R, Tuulio-Henriksson A, Blomgren J, Laaksonen M. Consumption of psychotropic drugs among disability pension applicants with mental disorders: comparing awarded and rejected applicants in Finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 mai. 03];56(3):437–48. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1007/s00127-020-01850-8>
30. Claro MP, Tashima CM, Dalcól C, Katakura EAL. Perfil de prescrição de psicotrópicos em uma unidade básica de saúde do Paraná. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 mai. 10];6(7):44451– 44465. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-167>
31. Alvarenga R, Dias MK. Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço. *Psicol Soc* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 mar. 29];33:1-15. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/dGQxFtnrJ4cdrwvDzMnpwjc/>
32. Molck BV, Barbosa GC, 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* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 mai. 03];25:1–16. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/t47rDfqSN6kw7FDnW3fwffJ/?format=pdf&lang=pt>
33. Del Fiol F de S, Bergamaschi C de C, Lopes LC, Silva MT, Barberato-Filho S. Tendências de vendas de medicamentos psicotrópicos na pandemia de COVID-19: Um estudo de base de dados nacional no Brasil. *Front Pharmacol* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 mai. 03]; 14:1-7. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2023.1131357>

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo investigar a prevalência da prescrição de psicotrópicos a adultos e idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como identificar os padrões de uso e fatores associados à sua utilização. A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar que o uso dessa classe de medicamentos é altamente prevalente, estando associado, neste estudo, a fatores como sexo feminino, faixa etária intermediária e avançada, cor da pele branca, indivíduos que não trabalham, polimedicados e aqueles com diagnóstico de problema de saúde mental. Esses achados sugerem um padrão de população sujeita a maior sofrimento psíquico e, conseqüentemente, à medicalização como principal forma de enfrentamento das demandas de saúde mental na APS.

Diante disso, conclui-se que a prescrição de psicotrópicos na atenção básica exige uma prática clínica embasada em critérios técnicos, éticos e humanizados. Destaca-se a importância do fortalecimento das ações de educação permanente em saúde mental, bem como a ampliação de estratégias não farmacológicas e de acompanhamento contínuo dos pacientes em uso dessas medicações. Portanto, este estudo contribuiu significativamente para a pesquisa científica no Brasil ao oferecer dados e reflexões que podem subsidiar políticas públicas, qualificar a prática clínica na APS e fortalecer a racionalidade no uso de psicotrópicos entre adultos e idosos.