

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

DOUGLAS FERNANDES DUARTE

**USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS ATENDIDOS PARA DEPENDÊNCIA
QUÍMICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES E PERFIL DOS USUÁRIOS**

BRASÍLIA
2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

DOUGLAS FERNANDES DUARTE

**USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS ATENDIDOS PARA DEPENDÊNCIA
QUÍMICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES E PERFIL DOS USUÁRIOS**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Farmacêutico, na
Universidade de Brasília, Faculdade de
Ceilândia

Orientador: ProfªDrª Margô Gomes de
Oliveira Karnikowski

BRASÍLIA

2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^aDr^a Margô Gomes de Oliveira Karnikowski

Co-Orientador: Prof^oDr^o João de Sousa Pinheiro Barbosa

Prof^aDr^a Micheline Marie Milward de Azevedo

Prof^aDr^a Camila Alves Areda

BRASÍLIA, 2023.

RESUMO

Introdução: Vem-se observando uma crescente no uso de álcool e outras drogas por pessoas com 50 anos ou mais, acompanhando o envelhecimento populacional. Em 2021, o Brasil registrou 38,4 mil atendimentos a pessoas com 60 anos ou mais com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool e outras drogas. **Objetivos:** Analisar o perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico de pessoas com 60 anos ou mais que fazem/faziam uso de álcool e outras drogas atendidos em um CAPs AD III no Distrito Federal. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, exploratório, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. O perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico foi identificado a partir dos prontuários disponíveis no serviço. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva, os resultados das variáveis categóricas foram apresentados por meio de frequência relativa e/ou absoluta, enquanto os dados numéricos foram apresentados por média $\pm$ desvio padrão. **Resultados:** Dos pacientes considerados, 83,75% eram homens, com média de idade de $64 \pm 4,46$ anos, de baixa escolaridade, casados (43,75%) e que residiam com algum familiar (62,5%). O principal motivo de procura ao CAPs foi para o tratamento do uso abusivo de álcool (57,69%), por demanda espontânea (42,5%). O número médio de medicamentos por prescrição foi de $2,87 \pm 1,64$, com predominância da Naltrexona (17,4%), em 39 prontuários. Dos medicamentos prescritos, 23,53% eram potencialmente inapropriados para idosos. **Conclusão:** O uso de medicamentos pela população idosa deve ser cauteloso, levando em consideração comorbidades, alterações metabólicas e uso de outros medicamentos.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Serviços de saúde Mental, Prescrições de Medicamentos

ABSTRACT

Introduction: An increase in the use of alcohol and other drugs by people aged 50 and over has been observed, largely due to the aging of the population. In 2021, Brazil recorded 38,400 visits to people aged 60 or over with mental and behavioral disorders related to the use of alcohol and other drugs. **Objectives:** To analyze the sociodemographic and pharmacotherapeutic profile of people aged 60 or over who do/did use of alcohol and other drugs treated at a CAPs AD III in the Federal District. **Methods:** A cross-sectional, exploratory, descriptive, retrospective study with a quantitative approach was carried out. The sociodemographic and pharmacotherapeutic profile was identified from the medical records available at the service. The analysis took place using descriptive statistics, the results of categorical variables were presented using relative and/or absolute frequency, while numerical data were presented using mean $\pm$ standard deviation. **Results:** Of the patients considered, 83.75% were men, with an average age of 64 ± 4.46 years, with low education, married (43.75%) and living with a family member (62.5%). The main reason for seeking CAPs was to treat alcohol abuse (57.69%), due to spontaneous demand (42.5%). The average number of medications per prescription was 2.87 ± 1.64 , with Naltrexone predominating (17.4%), in 39 records. Of the medications prescribed, 23.53% were potentially inappropriate for the elderly. **Conclusion:** The use of medications by the elderly population should be cautious, taking into account comorbidities, metabolic changes and use of other medications.

Keywords: Substance-related disorders, Mental health services, Drug prescriptions

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição do uso de drogas entre pacientes idosos ativos no CAPs AD III do DF (n=80), Brasília, 2023.....	26
Figura 2 - Quantidade de medicamentos prescritos para os pacientes idosos ativos no CAPs AD III do DF (n=80), Brasília, 2023.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Diferenças entre os CAPs.....	13
Tabela 2 - Perfil sociodemográfico de pacientes idosos atendidos em um CAPs AD III do DF	23
Tabela 3 - Informações coletadas durante o acolhimento em um CAPs AD III do DF...	25
Tabela 4 - Sintomas observados ou relatados durante o acolhimento, entre pacientes idosos ativos no CAPs AD III do DF (n=80), Brasília, 2023.....	26
Tabela 5 - Frequência dos diagnósticos CID 10 relacionados aos transtornos mentais e comportamentais entre pacientes idosos ativos no CAPs AD III do DF (n=96), Brasília, 2023.....	27
Tabela 6 - Medicamentos de uso atual e/ou prévio relatados durante o acolhimento por pacientes idosos atendidos em um CAPs AD III do DF.....	28
Tabela 7 - Distribuição dos medicamentos prescritos por médicos do CAPs AD III do DF para pacientes idosos ativos (n=224), Brasília, 2023.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPs	Centros de Atenção Psicossocial
CAPs AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, versão 10
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
Rename	Rename Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1. História.....	12
2.2. Os Centros de Atenção Psicossocial.....	13
2.3. Classificação CID para distúrbios relacionados ao uso de substâncias.....	14
2.4. Dependência de Substâncias.....	14
2.5. Consequências do uso de drogas.....	16
2.6. Diagnóstico.....	16
2.7. Tratamento para dependentes químicos.....	16
3. JUSTIFICATIVA.....	19
4. OBJETIVOS (Objetivo geral e objetivos específicos).....	20
5. MÉTODOS.....	21
6. RESULTADOS.....	23
7. DISCUSSÃO.....	31
8. CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS.....	40
Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.....	40
Anexo B - Parecer da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF.....	46

1. INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas psicoativas é um problema mundial, acarretando prejuízos individuais e coletivos. O Relatório Mundial sobre Drogas 2022, referiu que em 2020, 284 milhões de pessoas em todo o mundo, com idades entre 15 e 64 anos fizeram uso de algum tipo de droga nos últimos 12 meses, correspondendo a aproximadamente 5,6% da população mundial. A problemática desse uso se reflete em consequências negativas para a saúde, dentre elas a dependência dessas substâncias (“WDR 2021 Booklet 2”, 2021).

Dessas 284 milhões de pessoas, 13,6% sofreram de transtornos relacionados ao uso de drogas, passando pela dependência e/ou necessitando de tratamento (“WDR 2021 Booklet 2”, 2021). No Brasil, o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2015, identificou que 3,2% dos brasileiros, 4,9 milhões de pessoas, com idade entre 12 e 65 anos fizeram uso de alguma droga ilícita nos 12 meses que antecederam a pesquisa. (Fiocruz, 2017).

Além disso, em 2021, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras drogas, dos quais 38,4 mil possuíam 60 anos ou mais. Do total de pessoas atendidas em 2021, 159,6 mil correspondiam ao uso abusivo de álcool, 31,9 mil ao uso de cocaína, 18,8 mil devido ao fumo. 151,3 mil correspondiam ao uso de outras substâncias psicoativas (Ministério Da Saúde, 2022b).

Como medidas para esse cenário, há de se analisar estratégias para o tratamento dessa dependência, sendo uma delas os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPs AD), disponíveis no âmbito do SUS. Esses centros buscam a prevenção, promoção à saúde e reinserção social de forma interdisciplinar, substituindo os antigos manicômios (Ribeiro; Carvalho, 2015). Os CAPs AD III, além dessas atividades, ofertam serviços de forma contínua, sendo uma retaguarda clínica e acolhimento noturno para pessoas em sofrimento psíquico pelo uso de drogas (Duarte; Barros; Cabral, 2021).

Apesar da associação do comportamento do uso de drogas a pessoas jovens, em países como Europa e Estados Unidos, vem-se observando um aumento no uso de drogas por pessoas com 50 anos ou mais, em grande parte devido ao envelhecimento da população, bem como o fato da continuação do uso de drogas ao

longo da vida (Beynon, 2009). Em adição a esses fatores, tem-se também as mudanças em normas e atitudes com relação ao uso de drogas e maior disponibilidade de medicamentos psicotrópicos para tratamento. Porém, essa população ainda permanece no escuro, em que o abuso de substâncias acaba não sendo reconhecido e tratado (“Principles of Drug Addiction Treatment”, 2012).

Tendo tudo isso exposto, cabe acrescentar o papel do farmacêutico, atuando no uso racional de medicamentos, bem como adesão ao tratamento, informando sobre reações adversas, interações medicamentosas e alimentares. Atuando também na análise da evolução do paciente junto a equipe multidisciplinar, contribuindo para a saúde do paciente, visando sua reabilitação e reinserção em diversos aspectos da sua vida (BIZ et al., 2018).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. História

Historicamente, o uso de drogas psicoativas é relatado desde os primeiros registros da humanidade, presentes em cerimônias religiosas, culturais, sociais e até mesmo na própria medicina (Crocq, 2007). O que se observa com o passar dos anos são as mudanças no padrão de consumo de substâncias psicoativas, variando de acordo com a região, legislação, costumes e crenças (Crocq, 2007; Silveira; Moreira, 2006).

Para além das substâncias naturais, observa-se uma procura e desenvolvimento de compostos mais potentes e diferentes, como bebidas com teores alcoólicos mais altos, ou até mesmo alteração da via de consumo. Outro exemplo seria o desenvolvimento do crack a partir das folhas de Coca, que na América do Sul apresentam um padrão de ser mascado, passa a ser fumado, trazendo efeitos intensos e de curta duração. Ou até mesmo o ópio, sendo purificado em morfina possibilitando também a produção de heroína, passando de um medicamento para alívio da dor para uma substância associada ao abuso e dependência (Crocq, 2007).

No que tange o atendimento a pessoas com transtornos mentais devido o uso de álcool e outras drogas no Brasil, observa-se uma evolução nessa atenção, com alguns marcos históricos. Sendo que em 1978, começando com denúncias sobre a situação dos hospitais psiquiátricos na Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam) começou a se formar um movimento para mudança desse sistema (ALVES; OPAS; OMS, 2020; AMARANTE; NUNES, 2018).

Em 1979, com a ideia de mudança da assistência psiquiátrica brasileira cria-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), culminando em 1987 no Movimento Antimanicomial. Associado a esses movimentos e com a criação do SUS no ano de 1988, que com seus princípios de direito à saúde, universalidade e atenção integral consolidam a mudança sobre concepções de doenças mentais ou sofrimento psíquico e nos direitos dessas pessoas (Alves; Opas; Oms, 2020; Amarante; Nunes, 2018; Lima, 2019).

No ano de 1989 houve a sanção e aprovação da Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Todas essas mudanças possibilitaram o fechamento dos manicômios e hospícios, trazendo uma nova

possibilidade de tratamento, com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em 2002 para todo o país (Alves; Opas; Oms, 2020; Amarante; Nunes, 2018; Lima, 2019).

Os CAPs trazem a possibilidade de acolhimento, bem como assistência psicológica e médica, procurando a reintegração de pacientes com transtornos mentais e sofrimento psíquico (Lima, 2019; Machado, 2021).

2.2. Os Centros de Atenção Psicossocial

Os CAPs consistem em pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011. As RAPS surgem no SUS com a finalidade de criar, ampliar e articular pontos de atenção para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, bem como para aqueles com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Dentro da RAPS, os CAPs apresentam papel estratégico para atenção direta, na ordenação do cuidado, bem como articulando e ativando recursos existentes em outras redes e territórios (Brasil, 2002).

Nesse cenário, os CAPs consistem em serviços de saúde de caráter aberto, funcionando com equipe multidisciplinar, através de uma visão humanizada para pessoas com transtornos mentais de forma geral e problemas com uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2002). Os CAPs são divididos segundo algumas modalidades, como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: Diferenças entre os CAPs

Modalidades	Descrição	Número de habitantes mínimo
CAPs I	Para todas as faixas etárias. Tratamento de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive substâncias psicoativas.	15 mil habitantes
CAPs II	Para todas as faixas etárias. Tratamento de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive substâncias psicoativas.	70 mil habitantes
CAPs III	Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação. Para todas as faixas etárias. Tratamento de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive substâncias psicoativas.	150 mil habitantes

CAPs AD	Para todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas.	70 mil habitantes
CAPs AD III	Atendimento com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação, funciona 24h. Para todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas.	150 mil habitantes
CAPs AD IV	Para pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Para todas as faixas etárias, com funcionamento 24h, ofertando assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação	500 mil habitantes

Fonte: (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, 2023)

2.3. Classificação CID para distúrbios relacionados ao uso de substâncias

Com a nova classificação internacional de doenças (CID-11), houveram algumas mudanças na classificação dos distúrbios relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Houve uma ampliação das classes dessas substâncias, aumento da especificação com relação ao padrão de uso, podendo ser contínuo, episódico ou recorrente. Foi criada também uma nova categoria para usos únicos prejudiciais, além de uma outra categoria para descrever o uso perigoso de substâncias. Houve também uma simplificação das diretrizes diagnósticas para dependência de substância (Galvão; Ricarte, 2021).

Sendo dividida pela CID-11, como exemplo, 6C40 para o Transtornos devido ao uso de álcool, 6C41 Transtornos devidos ao uso de cannabis, 6C43 Transtornos devidos ao uso de opioides, 6C44 Transtornos devidos ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos; 6C45 Transtornos devidos ao uso de cocaína; 6C46 Transtornos devidos ao uso de estimulantes, incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou metcatinona (ICD-11, 2022).

2.4. Dependência de Substâncias

Segundo a OMS, drogas psicoativas podem ser entendidas como substâncias que quando administradas ou ingeridas alteram processos mentais, como consciência e cognição, abrangendo desde medicamentos a álcool e nicotina. Vale

acrescentar que a parte “psicoativa” não está necessariamente associada à produção de dependência (World Health Organization, 2023).

A dependência de drogas psicoativas corresponde a um comportamento compulsivo com alta recaída, marcado por fatores biológicos e ambientais, apesar das consequências negativas do uso. Essa persistência de uso vem sendo apontada como consequência da neuroplasticidade semelhante à do aprendizado, além da forte relação com o sistema de recompensa biológico (Van Den Oever; Spijker; Smit, 2012).

A questão da recompensa, sob uma perspectiva cerebral, é associada ao sistema dopaminérgico mesolímbico, importante para definição de comportamentos e motivação. Esse sistema pode ser fortemente alterado com o uso de drogas psicoativas, resultando no vício (Van Den Oever; Spijker; Smit, 2012).

Além desse efeito, existe uma dessensibilização com o uso contínuo de uma mesma substância, reduzindo a experiência subjetiva de prazer associada à droga, podendo levar ao aumento de doses e diminuição do tempo de uso (Solinas Et Al., 2019).

Vale acrescentar que o sistema dopaminérgico não é o único associado ao prazer ou euforia para o uso de drogas. Existe também a participação de outros neurotransmissores, como os opióides e canabinóides. Esses neurotransmissores também estão associados às neuroadaptações que resultam na dependência química, como diminuição da sinalização endógena. Existe ainda o papel do glutamato nas alterações neuroplásticas devido à exposição a drogas (Volkow Et Al., 2012).

Outro fator que muitas vezes leva à repetição do uso de uma droga é a fissura, ou *craving*, em que surge um desejo para repetir o uso de uma substância. Esse fator é muito associado também à liberação de dopamina no corpo estriado, envolvendo circuitos pré-frontais, o hipocampo e na amígdala, relacionado com respostas condicionadas (Volkow; Boyle, 2018).

Além desses fatores, existe ainda a abstinência, muito presente em pessoas que deixam de fazer o uso de alguma droga psicotrópica. Esse conceito aparece conforme os efeitos e metabólitos das drogas vão sendo eliminados, surgindo sintomas como humor negativo, anedonia, estresse, disforia e ansiedade, até casos mais graves. Esses sintomas de abstinência vão variar de acordo com cada droga e a depender do tempo de exposição. Além disso, esses sintomas muitas vezes

negativos acabam dificultando o tratamento dos pacientes e levando a recaídas (Volkow; Boyle, 2018).

2.5. Consequências do uso de drogas

O uso de drogas pode acarretar uma série de problemas para seus usuários, desde comprometimentos fisiológicos até a morte. Desde o primeiro uso o indivíduo pode estar correndo uma série de riscos como crises cardíacas e depressão respiratória. Com o uso crônico de diferentes drogas pode acarretar em cirrose hepática, nefropatia e patologias cardíacas (Chen; Lin, 2009).

Além dessas consequências para a saúde, devido ao uso crônico, a pessoa pode estar exposta ainda a doenças infecciosas como hepatite e HIV, lesões cutâneas e transtornos psiquiátricos. Além desses riscos e problemas o indivíduo pode vir a ter uma overdose, podendo ser fatal ou trazer graves consequências na qualidade de vida (Chen; Lin, 2009).

2.6. Diagnóstico

Quanto ao diagnóstico de transtornos relacionados a substâncias, ocorre por meio de exames padronizados, como o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Neste manual, ele divide os transtornos de acordo com a substância, que subdivide-se quanto à gravidade, em leve moderada ou grave. Sendo que o uso crônico ainda pode se apresentar em diferentes estágios, como uso ocasional, recreativo, regular e dependência (American Psychiatric Association, 2014; Liu; Li, 2018).

Outra subdivisão é com relação a intoxicação, abstinência, outros transtornos induzidos pela substância ou não especificados. Essas divisões variam de acordo com a droga psicoativa, tendo algumas individualidades ainda, quanto a remissão, perturbação de percepção, ambiente protegido, ou de acordo com o CID-10 ainda (American Psychiatric Association, 2014; Liu; Li, 2018).

2.7. Tratamento para dependentes químicos

Quanto ao tratamento para pacientes com transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras drogas, existem variações com relação ao tratamento medicamentoso, não existindo um consenso quanto a prescrição de medicação.

Contudo existe uma associação entre o tratamento farmacológico e não farmacológico, devido a influência de fatores emocionais e cognitivos (Liu; Li, 2018).

Para as intervenções farmacológicas, o foco principal é nos receptores específicos em que as drogas atuam e nas redes neurais associadas à dependência de drogas. Os principais são as redes neurais, como o sistema mesocorticolímbico, associado a recompensa, sistema dopaminérgico, do glutamato, da região da amígdala, associada à anti-recompensa/estresse, e o sistema imunológico central (Liu; Li, 2018). Sendo que a estratégia mais aceita para transtornos relacionados a substâncias consiste no emprego de medicamentos semelhantes a agonistas, conhecida como terapia de reposição (Tardelli Et Al., 2020)

O tratamento farmacológico para o transtorno do uso de opióides, tem como opção o uso de agonistas opióides, como a buprenorfina e metadona, diminuindo o risco de overdose. Outra opção é a naltrexona, um antagonista dos receptores opióides, mas apresenta como desvantagem a necessidade de abstinência antes do seu uso, mas como vantagem é a possibilidade do seu uso de forma injetável, que não necessitaria do uso constante para adesão (Mclaughlin Et Al., 2021).

Quanto ao uso de tabaco, nos Estados Unidos, existem três estratégias aprovadas pelo FDA, uma delas é a terapia de reposição de nicotina, com o uso de adesivos, chicletes, pastilhas, entre outros. Outras estratégias consistem no uso de medicamentos como bupropiona, um antagonista dos receptores nicotínicos e a vareniclina, um agonista parcial desses receptores (Ebbert; Fagerstrom, 2012).

Para o tratamento do uso do crack, não existem agentes farmacológicos aprovados para essa finalidade. Contudo os tratamentos ofertados nos serviços de saúde são voltados para redução de sintomas de abstinência, baseados na prática clínica. Nesse cenário observa-se a prescrição de medicamentos como o ácido valpróico, prometazina, levomepromazina, fluoxetina e haloperidol. Em contrapartida, com relação a evidências científicas, opções terapêuticas com potencial para o tratamento do uso do crack seriam o topiramato, modafinila e dexanfetamina (Carvalho Et Al., 2021).

O tratamento do álcool pode ocorrer em diferentes fases a depender do quadro do paciente, passando pela fase de desintoxicação, devido seu risco para o

paciente, podendo ser utilizado benzodiazepínicos ou barbitúricos, como diazepam, lorazepam, fenobarbital e Clordiazepóxido, a fim de minimizar os sintomas. Já o tratamento de manutenção, como primeira linha de escolha, pode contar com a naltrexona, um antagonista opióide, aprovado pelo FDA, e Acamprosato, que afeta os receptores de glutamato (Klein, 2016).

Como segunda linha para o tratamento da dependência de álcool, existe a possibilidade do uso do dissulfiram, que bloqueia o metabolismo do etanol, apesar de ser aprovado pelo FDA, ele não entra como primeira linha devido ao risco do seu uso caso o paciente tenha recaída. Outras opções terapêuticas seriam o uso do topiramato, capaz de modular receptores de glutamato e GABA (Ebbert; Fagerstrom, 2012; Klein, 2016).

Por fim, observa-se ainda uma limitação nas opções terapêuticas para o tratamento do uso abusivo de Cannabis, cocaína e metanfetamina, por não possuírem medicamentos aprovados pelo FDA. Para o tratamento da dependência de Cannabis, em alguns estudos observou-se a possível indicação de topiramato, buspirona, dronabinol e N-acetilcisteína. Enquanto que para cocaína, uma opção a ser estudada seria o modafinil, um agonista dopaminérgico com baixo potencial para abuso (Douaihy; Kelly; Sullivan, 2013; Squeglia Et Al., 2019).

3. JUSTIFICATIVA

A problemática do uso de álcool e outras drogas pela população idosa ainda é um tema pouco difundido, composto por uma população etária atualmente oculta e vulnerável. Essas peculiaridades dificultam o atendimento específico e qualificado dos idosos em situação de risco biológico e psicossocial com demandas diferentes dos demais usuários do SUS. Ressalta-se a importância de se compreender as diferentes dimensões implicadas na farmacoterapia, tanto no que se refere à equipe multiprofissional e mais especificamente para o farmacêutico.

Sendo assim, uma vez que se entende as necessidades, o perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico, possibilita uma atuação eficiente dos profissionais de saúde, buscando a adesão ao tratamento, monitoramento e notificação de reações adversas, interações medicamentosas e alimentares, tempo de tratamento e posologia. Contribuindo também para o uso racional de medicamentos, com benefícios tanto para o paciente, na questão da reabilitação deste e êxito na terapia medicamentosa desse indivíduo, quanto para a sociedade, pensando em estudos que contribuam para políticas públicas e nas áreas da farmacovigilância e farmacoeconomia.

4. OBJETIVOS (Objetivo geral e objetivos específicos)

O objetivo geral do estudo foi analisar o perfil de uso de medicamentos para pessoas com 60 anos ou mais que fazem ou faziam uso de álcool e outras drogas atendidos em um CAPs AD III em Samambaia no Distrito Federal.

Como objetivos específicos, buscou-se:

- Levantar dados sociodemográficos e clínicos;
- Definir o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos do CAPs AD III de Samambaia no DF;
- Descrever os medicamentos prescritos e analisar a sua adequação de acordo com os critérios de Beers;
- Analisar entre os medicamentos prescritos aqueles constantes na Rename.

5. MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, exploratório, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta foi realizada no período de março de 2023 a setembro de 2023, com usuários do CAPs AD III de Samambaia, Distrito Federal, Brasil. Os dados foram coletados a partir dos prontuários disponíveis no serviço, incluindo os sociodemográficos a fim de determinar o perfil da população estudada e as prescrições mais recentes, sendo consideradas a partir de 2016.

Dessa forma, foram incluídos no estudo pacientes que estão em acompanhamento (ativos) no CAPs AD III Samambaia, com idade igual ou superior a 60 anos na data da coleta e que tiveram ao menos uma consulta com o médico da instituição. Sendo então excluídos aqueles em que o prontuário não estivesse disponível fisicamente no serviço e que não possuíam informações suficientes para determinação do perfil sociodemográfico.

Os pacientes ao chegarem nesse CAPs AD III passam pelo acolhimento, que ocorre por meio de uma entrevista semi estruturada com preenchimento da folha de acolhimento, que pode variar de acordo com o ano da procura do serviço. Essa folha contém algumas informações sobre o perfil sociodemográfico e relacionados ao motivo da procura e quadro clínico do paciente. A partir do acolhimento os pacientes são orientados quanto ao funcionamento da instituição e são encaminhados para os profissionais disponíveis no serviço.

As informações iniciais coletadas foram referentes aos dados sociodemográficos, sendo elas: sexo, idade, estado civil, situação de moradia, cor/raça autodeclarada, escolaridade e o número de filhos.

Além destas variáveis, também foram coletadas informações sobre a condição clínica dos pacientes, como presença de comorbidades, uso prévio de medicação (podendo estar em uso ou não no momento do acolhimento), se já realizou algum tratamento anterior à ida ao CAPs AD III para dependência ou outra condição clínica, e se demonstra ou já demonstrou ideação suicida.

Em adição, dados sobre o motivo da busca dos serviços do CAPs AD foram considerados, sendo eles: tipo de demanda, a substância psicoativa que o paciente faz ou fazia uso (droga problema) e os sintomas autodeclarados ou observados, a depender da folha de acolhimento utilizada.

Por fim, as prescrições médicas mais recentes realizadas neste serviço foram analisadas, sendo incluídas aquelas a partir de 2016, a fim de identificar a

quantidade e os medicamentos prescritos, sendo considerado como polifarmácia aquelas prescrições que contém 5 ou mais medicamentos. Além disso, foram analisadas quanto a presença de informações sobre diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10), segurança, segundo critério de Beers e acessibilidade dos medicamentos, pela presença na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

A análise ocorreu por meio de estatística descritiva, realizada com o auxílio do Microsoft Excel (Office 2016), onde os resultados das variáveis categóricas foram apresentados por meio de frequência relativa e/ou absoluta, enquanto os dados numéricos foram apresentados por média $\pm$ desvio padrão.

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, número do parecer: 1.793.889 . Foi aprovado também pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF, número do parecer: 1.850.877. Ambos disponíveis nos anexos A e B respectivamente.

6. RESULTADOS

Foram analisados 122 prontuários, dos quais foram considerados 80. Foram desconsiderados aqueles que não tiveram pelo menos uma consulta com o médico ou com dados insuficientes sobre o perfil sociodemográfico. Verificou-se que 83,75% eram do sexo masculino, com média de idade de $64 \pm 4,46$ anos. O número médio de filhos por paciente é de $2,44 \pm 1,61$ e referente ao estado civil, 43,75% eram casados. Para a variável situação de moradia, 62,5% relataram residir com algum familiar e 7,5% estavam em situação de vulnerabilidade social.

A variável cor/ raça autodeclarada, foram observadas informações que não constavam na maioria dos prontuários disponíveis, sendo que 61,25% não apresentavam esses dados. Outra variável importante diz respeito à escolaridade, em que 46,5 % dos idosos atendidos não haviam concluído o ensino médio, além do fato de que 37,5% dos prontuários analisados não constavam desta informação. Esses dados são demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico de pacientes idosos atendidos em um CAPs AD III do DF

Variáveis	Características	Frequência n=80 (%)
Sexo	Masculino	67 (83,75)
	Feminino	13 (16,25)
Idade	60 - 64	54 (67,5)
	65 - 69	16 (20)
	70 acima	10 (12,5)
Estado civil	Casado	35 (43,75)
	Relação estável	6 (7,5)
	Solteiro	11 (13,75)
	Divorciado	12 (15)
	Viúvo	6 (7,5)
	Sem informação	10 (12,5)
Situação de moradia	Sozinho	9 (11,5)

	Familiares	50 (62,5)
	Amigo	1 (1,25)
	Situação de rua/ abrigo	6 (7,5)
	Sem informação	14 (17,5)
Cor/raça autodeclarada	Branco	6 (7,5)
	Preto	4 (5)
	Pardo	22 (27,5)
	Sem informação	49 (61,25)
Escolaridade	Analfabeto	5 (6,25)
	Alfabetizado	12 (15)
	Ensino fundamental	20 (25)
	Ensino médio	11 (13,75)
	Ensino superior	1 (1,25)
	Não informado	31 (37,5)

Fonte: Autoria própria

Quanto ao tipo de demanda, a forma em que o paciente acaba sendo atendido pelo CAPs, 42,5 % ocorreram de forma espontânea, enquanto que 32,5 % foram encaminhados por alguma rede de saúde. Em adição a essas informações, os pacientes são questionados quanto a tratamentos anteriores, uso de medicações e com relação à ideação suicida.

Para a variável relacionada a tratamentos anteriores, 49 pacientes (61,25%) referiram já ter feito algum tratamento para comorbidade ou para dependência química, enquanto que 17 (21,25%) não haviam feito nenhum tipo de tratamento. Com relação a comorbidades, 33,75% afirmaram possuir alguma comorbidade, contudo, 50% dos prontuários não continham essa informação no acolhimento. Já para ideação suicida, 42,5% dos pacientes atendidos referiram nunca terem esse pensamento ou tentativa de autoextermínio.

Referente ao uso de medicações, essa variável se divide entre aqueles que já fizeram o uso de algum medicamento mas não fazem mais o uso ou que continuam com o tratamento, que corresponderam a 43,75% dos pacientes, sendo que 41,25%

das folhas de acolhimento não continham essa informação. Já para a variável daqueles que mantêm o uso de alguma medicação correspondeu a 33,75%, sendo que 43,75% não continham esse dado. Conforme apresentado na Tabela 3.

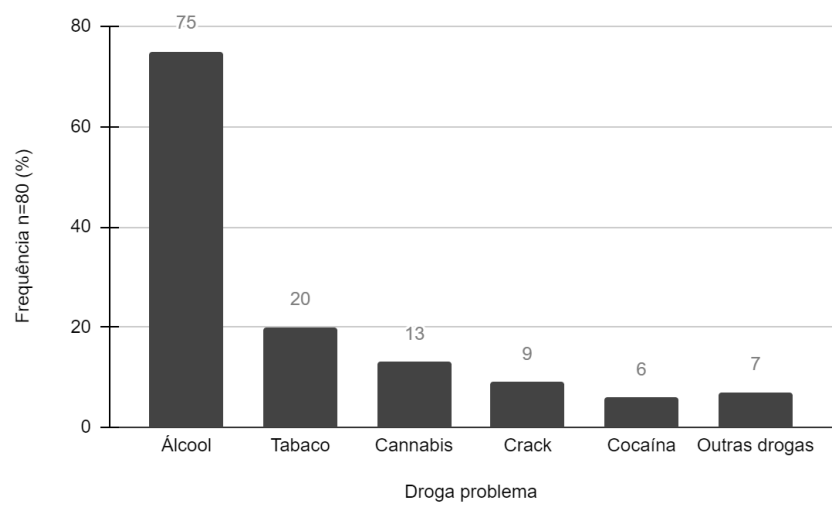
Tabela 3 - Informações coletadas durante o acolhimento em um CAPs AD III do DF

Variáveis	Características	Frequência n=80 (%)
Tipo de demanda	Espontânea	34 (42,5)
	Judicial	4 (5)
	Assistência social	2 (2,5)
	Familiares	3 (3,75)
	Comunidade terapêutica	1 (1,25)
	Rede de saúde	26 (32,5)
	Sem informação	10 (12,5)
Tratamentos anteriores à ida ao CAPs	Sim	49 (61,25)
	Não	17 (21,25)
	Sem informação	14 (17,5)
Comorbidades	Sim	27 (33,75)
	Não	13 (16,25)
	Sem informação	40 (50)
Uso prévio de medicamento	Sim	35 (43,75)
	Não	12 (15)
	Sem informação	33 (41,25)
Uso atual de medicamento	Sim	27 (33,75)
	Não	18 (22,5)
	Sem informação	35 (43,75)
Ideação suicida	Sim	20 (25)
	Não	34 (42,5)
	Sem informação	26 (32,5)

Fonte: Autoria própria

Um dado importante coletado sobre o motivo da procura do CAPs AD III entre os 80 pacientes dessa pesquisa foi o uso de álcool associado ou não a outras substâncias psicoativas, dos quais 75 referiram uso dessa substância, como demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição do uso de drogas entre pacientes idosos ativos no CAPs AD III do DF (n=80), Brasília, 2023



Fonte: Autoria própria

Outra informação pertinente colhida durante o acolhimento é com relação a sintomas observados, relatados e patognomônicos. A distinção entre essas três categorias muda de acordo com a ficha de acolhimento utilizada. Para essa categoria, analisando os prontuários 37,5% dos pacientes referiam sintomas de irritabilidade e humor deprimido, 30% apresentavam tremores e alterações no sono, conforme mostrado na Tabela 5.

Tabela 4 - Sintomas observados ou relatados durante o acolhimento, entre pacientes idosos ativos no CAPs AD III do DF (n=80), Brasília, 2023

Sintomas	Frequência n=80 (%)
Irritabilidade	30 (37,5)
Humor deprimido	30 (37,5)
Tremores	24 (30)
Alteração do sono	24 (30)

Memória prejudicada	23 (28,75)
Quadro de ansiedade	22 (27,5)
Sentimento de culpa	14 (17,5)
Histórico de convulsão	12 (15)
Alucinações auditivas e/ou visuais	9 (11,25)
Sudorese	8 (10)
Impulsividade	7 (8,75)
Fraqueza nos membros inferiores	7 (8,75)
Embotamento afetivo	6 (7,5)
Abulia	4 (5)
Anedonia	4 (5)
Apatia	3 (3,75)
Euforia	2 (2,5%)
Outros	30 (37,5)

Fonte: Autoria própria

Partindo para a análise das prescrições, a Tabela 6 mostra o diagnóstico de acordo com o CID-10, relacionado aos transtornos mentais e comportamentais encontrados nas prescrições mais recentes. Houve predominância do F10 (51%), relacionado ao uso do álcool, seguido pelo uso de múltiplas drogas, F19 (12,5%). Além dessa classificação houve a presença de outros diagnósticos para outras condições de saúde, não relacionadas com o uso de substâncias, que correspondem a 32,29% dos diagnósticos presentes nos prontuários. Vale acrescentar que dos pacientes idosos atendidos e considerados para essa pesquisa, 20 não apresentavam o CID 10 nos prontuários disponíveis.

Tabela 5 - Frequência dos diagnósticos CID 10 relacionados aos transtornos mentais e comportamentais entre pacientes idosos ativos no CAPs AD III do DF (n=96), Brasília, 2023

Diagnóstico CID-10	Frequência n=96 (%)
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	49 (51,04)
F12 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides	1 (1,04)
F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	3 (3,12)

Fonte: Autoria própria

Entre os medicamentos de uso prévio ou ainda em uso quando o paciente chega ao CAPs, houve um predomínio da Losartana (11%), indicada para o tratamento da hipertensão e insuficiência cardíaca. Seguida pelo Diazepam (8%), que pode ser indicado para ansiedade e estados convulsivos, e Tiamina (6%), que é uma vitamina indicada para carência de vitamina B1, como exposto na Tabela 4.

Tabela 6 - Medicamentos de uso atual e/ou prévio relatados durante o acolhimento por pacientes idosos atendidos em um CAPs AD III do DF

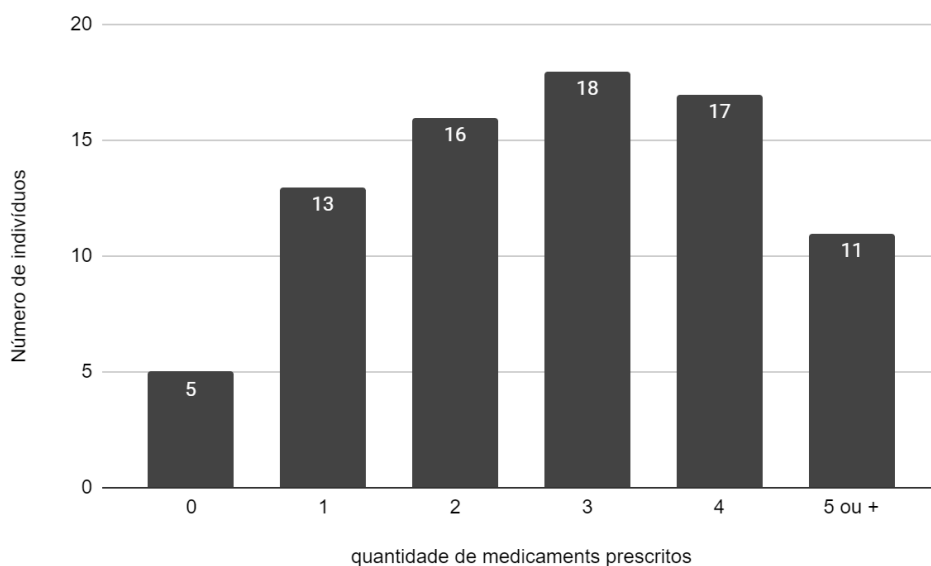
Classe farmacológica	Medicamento	Frequência n=99(%)
Antagonista de Receptor de Angiotensina II	Losartana	11 (11,11)
Ansiolítico, Benzodiazepínico	Diazepam	8 (8,08)
Vitaminas	Tiamina	6 (6,06)
Anticonvulsivante	Carbamazepina	5 (5,05)
Antagonista opióide	Naltrexona	5 (5,05)
Benzodiazepínico	Clonazepam	4 (4,04)
Antidepressivo	Fluoxetina	4 (4,04)
Antidiabético	Metformina	4 (4,04)
Neuroléptico	Levomepromazina	4 (4,04)
Inibidor da agregação plaquetária	Ácido acetilsalicílico	3 (3,03)
Neuroléptico	Haloperidol	3 (3,03)
Diurético Tiazídico	Hidroclorotiazida	3 (3,03)
Neuroléptico	Quetiapina	3 (3,03)
--	Outros	36 (36,36)

Fonte: Autoria própria

Com relação a análise das prescrições mais recentes realizadas pelos médicos do CAPs AD III de Samambaia, observou-se que a média de medicamentos prescritos por paciente foi de $2,87 \pm 1,64$, em que a quantidade de medicamentos mudava de acordo com a condição clínica. A Figura 2 mostra a quantidade de

medicamentos prescritos por paciente, em que 13,5% dos pacientes apresentavam polifarmácia, com a prescrição de 5 ou mais medicamentos e 6,25% das prescrições não continham medicamentos, apenas encaminhamentos ou solicitação de exames.

Figura 2 - Quantidade de medicamentos prescritos para os pacientes idosos ativos no CAPs AD III do DF (n=80), Brasília, 2023



Fonte: Autoria própria

Sobre os medicamentos prescritos, o medicamento que mais apareceu nas receitas foi a Naltrexona (17,4%), Fluoxetina (12%), Tiamina (9,8%) e Diazepam (9,3%), como mostrado na Tabela 7. Esses medicamentos foram então avaliados se são potencialmente perigosos para idosos, segundo critério de Beers, e se estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, Rename.

Nessa perspectiva, dos medicamentos prescritos, 8 deles eram considerados medicamentos inadequados para idosos, como Diazepam e Clonazepam, que corresponderam a aproximadamente 24% dos medicamentos prescritos. Já com relação à disponibilidade, cerca de 25% dos medicamentos não constavam na Rename.

Tabela 7 - Distribuição dos medicamentos prescritos por médicos do CAPs AD III do DF para pacientes idosos ativos (n=224), Brasília, 2023

Classe farmacológica	Medicamento	Frequência n=224 (%)	MINPI	Rename
Antagonista opióide	Naltrexona	39 (17,4)	Não	Não
Antidepressivo	Fluoxetina	27 (12)	Não	Sim
Suplemento vitamínico	Tiamina	22 (9,8)	Não	Sim
Ansiolítico	Diazepam	21 (9,3)	Sim	Sim
Antiepilético	Ácido valpróico	19 (8,48)	Não	Sim
Antipsicótico	Levomepromazina	16 (7,1)	Não	Não
Antiepilético	Carbamazepina	14 (6,4)	Não	Sim
Antidepressivo	Amitriptilina	9 (4)	Sim	Sim
Antipsicótico	Haloperidol	7 (3,12)	Sim	Sim
Antidepressivo	Nortriptilina	6 (2,67)	Sim	Sim
Suplemento vitamínico	Complexo B	4 (1,78)	Não	Não
Antidepressivo	Bupropiona	4 (1,78)	Não	Sim
Antipsicótico	Quetiapina	3 (1,33)	Sim	Sim
Ansiolítico	Clonazepam	3 (1,33)	Sim	Sim
Antipsicótico	Clorpromazina	3 (1,33)	Não	Sim
Antidepressivo	Escitalopram	2 (0,89)	Não	Não
Anticonvulsivante	Fenobarbital	2 (0,89)	Sim	Sim
Anti-histamínico	Prometazina	2 (0,89)	Sim	Sim
Inibidor da Bomba de Prótons	Omeprazol	2 (0,89)	Não	Sim
-	Outros	19 (8,48)	-	-

MINPI= Medicamentos Potencialmente Inapropriados em Idosos de acordo ao critério de Beers

Rename= Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2022)

Fonte: Autoria própria

7. DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e clínico de pacientes idosos atendidos no CAPs AD III é uma informação primordial para definição de estratégias e condutas para essa população. Estudos como esse auxiliam para trazer luz à demanda crescente dessa população a serviços mais capacitados a fim de fornecer tratamentos adequados e próprios para as diferenças fisiológicas desses indivíduos.

Sendo assim, o perfil sociodemográfico deste estudo, semelhante ao de outros estudos que analisaram a população idosa atendida em um CAPs, encontrou que a maioria eram homens, de baixo nível escolar, com média de idade de 64 anos e que as drogas problemas principais eram álcool, maconha, crack e cocaína (Pillon Et Al., 2010).

Outras pesquisas, avaliando o consumo de drogas revelaram que o álcool e o tabaco são as substâncias psicoativas mais utilizadas pela população brasileira, semelhante ao encontrado neste estudo (Ribeiro; Carvalho, 2015). Em um estudo que avaliou as internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas, constatou um aumento nessas taxas, principalmente para população idosa. As consequências do uso exacerbado de substâncias psicoativas pode trazer uma série de consequências não somente para os indivíduos, mas também para os serviços de saúde, como os de emergência, em que geram uma demanda crescente e recorrente de atenção (Ministério Da Saúde, 2022b).

Além disso, um fator que influencia na busca dos serviços do CAPs AD está relacionado a baixa identificação do álcool como problema para idosos, sendo mais considerado em populações jovens, o que diminui o encaminhamento desses aos centros especializados. Outra característica dessa população é com relação ao início do consumo do álcool, que se dá ao longo da vida, iniciando muitas vezes na juventude e é prolongado até a fase adulta e idosa na maioria dos casos, contudo um terço da população idosa começa a fazer o uso após os 60 anos (NORONHA et al., 2019).

Em adição, um estudo relacionou os motivos de procura aos serviços dos CAPs a partir de agravos na saúde, de ordem emocional ou funcional, e relacionamentos sociais, acarretando prejuízos na estrutura familiar, bem como abandono de parentes, companheiros e perda de confiança, moral e respeito (Siqueira Et Al., 2018). Somada a essa demanda, os idosos que procuraram o

serviço do CAPs apresentavam alta prevalência de condições patológicas, como doenças infecciosas e depressão (Diniz Et Al., 2017).

Além dessas condições, também é importante ter informações sobre a saúde global dessa população, considerando os diferentes agravos na saúde, como comorbidades. As principais comorbidades estão relacionadas à hipertensão, diabetes mellitus, doenças pulmonares, hepáticas, renais, bem como modificações na estrutura orgânica desses indivíduos relacionadas ao metabolismo, imunidade, cognição, nutrição, entre outros (Zaslavsky; Gus, 2002).

Tendo isso em mente, ao avaliar o perfil farmacoterapêutico, o uso de ferramentas é primordial, para determinar segurança e disponibilidade de medicamentos. Nesse sentido, o critério de Beers é uma fornece informações sobre potenciais riscos de iatrogenia medicamentosa em idosos, levando em consideração possíveis efeitos adversos e colaterais, existência de fármacos mais seguros e situações em que aquele medicamento não deveria ser usado (Gorzoni; Fabbri; Pires, 2008). No quesito disponibilidade e acesso, a Rename é uma importante ferramenta brasileira que traz informações sobre medicamentos e insumos disponíveis no SUS para todas as linhas de cuidado e atenção. (Ministério Da Saúde, 2022a).

Com relação ao encontrado nesse estudo sobre a prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, de 23,53% está dentro da média dos estudos nacionais, que costumam variar entre 20,6 a 48,0%. Essa ferramenta é importante para promoção do uso racional de medicamentos, mas deve ser usada com cautela, a depender da condição clínica e diagnóstico do paciente (Lopes Et Al., 2016).

Uma variável relacionada ao uso de medicamentos potencialmente perigosos é a polifarmácia, em que o uso de múltiplos medicamentos pode expor idosos a substâncias cujos riscos superam os benefícios. Outro fator está relacionado à presença de comorbidades, em que faz se necessário o uso de mais de um medicamento (Cassoni Et Al., 2014). Essas observações também foram encontradas nesse estudo.

Entre os medicamentos prescritos, aplicando o critério de Beers, o diazepam e clonazepam devem ser evitados, devido o aumento no risco de delírio, quedas e fraturas, devido aumento da sensibilidade aos benzodiazepínicos, mas ainda serve como ferramenta para tratamento da abstinência do álcool, devendo ter um

acompanhamento e cuidado para os pacientes que fazem uso dessas medicações (Panel, 2019).

A amitriptilina e nortriptilina também devem ser evitadas devido ao elevado efeito anticolinérgico em pacientes idosos, podendo causar hipotensão ortostática e sedação (Panel, 2019). A prometazina, que com a idade pode causar confusão, boca seca, constipação e toxicidade para o paciente. O haloperidol e a quetiapina podem aumentar o risco de AVCs e maior taxa de declínio cognitivo e morte em pessoas com demências. Outro medicamento potencialmente inapropriado para idosos que deve ser evitado é o fenobarbital, devido sua alta taxa de dependência física, não possuir os mesmos efeitos para o sono e maior risco de overdose (Panel, 2019).

Vale acrescentar, que apesar da Naltrexona não constar na Rename, ela consta na Relação de Medicamentos do DF (REME-DF), existindo a possibilidade de conseguir esse medicamento por meio de CAPs AD III, para pacientes atendidos nesses serviços, e policlínicas. O uso da naltrexona aparece como opção farmacológica para reduzir o consumo excessivo de álcool, além de ser eficaz na redução de recaídas (Secretaria De Saúde Do Distrito Federal, 2023).

Outro ponto trabalhado neste estudo foi com relação ao número de medicamentos prescritos no CAPs AD III, uma vez que o uso de muitos medicamentos aumente exponencialmente o risco de interações medicamentosas (IM) e reações adversas a medicamentos (RAM), chegando a um risco de aproximadamente 50% para pacientes que fazem uso de 5 medicamentos e ultrapassa 95% quando se utiliza 8 ou mais (Pereira Et Al., 2017).

Somado a isso, fatores como idade, comorbidades e consumo de álcool e tabaco aumentam ainda mais as chances desses eventos. Além desse risco para o paciente, as IM e RAM podem contribuir para a não adesão ao tratamento (Rodrigues; Oliveira, 2016). Contudo, a prática da polifarmácia muitas vezes acaba sendo necessária em idosos, em que deve-se avaliar questões como tolerância, real necessidade e relação custo-eficácia. Para evitar que elas ocorram desnecessariamente, ações como: educação médica, emprego de medicamentos com índices terapêuticos elevados, conhecimentos sobre farmacologia e uso de doses criteriosamente calculadas (Passarelli; Jacob Filho, 2007).

Como limitação do estudo, referente a coleta de dados sociodemográficos, observou-se que devido a variação na folha de acolhimento utilizada na chegada do

paciente ao CAPs, alguns dados não estavam presentes ou não foram preenchidos completamente, principalmente para pacientes que tiveram seu acompanhamento iniciado a mais tempo. Esse fenômeno também foi observado em um estudo que analisou de forma crítica os medicamentos prescritos para o uso problemático de crack em um CAPs AD (Carvalho Et Al., 2021).

8. CONCLUSÃO

Com esse estudo fica evidente a importância dos medicamentos na atenção à saúde da pessoa idosa em tratamento para dependência química, evidenciando a importância de uma assistência farmacêutica eficaz e de qualidade, a fim de reduzir possíveis complicações durante o tratamento do paciente.

Além disso, a partir dos achados deste trabalho, pensando no tratamento para dependência química, o acompanhamento do paciente idoso é fundamental para avaliar se o tratamento está sendo adequado e não está acarretando algum prejuízo para o paciente. Tudo isso levando em conta as particularidades dessa população que acompanha o processo do envelhecimento.

Em adição, sobressalta-se a importância da equipe multiprofissional nos CAPs AD, que permitem um maior acolhimento às demandas da população de forma geral, assim como para os idosos. A importância desses profissionais ganha destaque no cenário em que o tratamento da dependência química não é feito exclusivamente pelo uso de medicamentos, mas sim a partir do acolhimento e motivação do paciente, que requer um cuidado próximo.

É evidente a importância de pensar em estratégias específicas para a população idosa quando se fala em dependência de álcool e outras drogas, devido às particularidades dessa população, principalmente na questão medicamentosa, visando a adesão e uso racional de medicamentos. Nesse sentido o atendimento individualizado e centrado no paciente, considerando seu contexto social e de saúde é fundamental para a boa aceitação do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B.; OPAS; OMS. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Biblioteca Virtual em Saúde MS**, 2020. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 6 jul. 2023
- AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2067–2074, jun. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. [s.l.] Artmed Editora, 2014.
- CARVALHO, L. DE F. et al. Análise Crítica Sobre Medicamentos Prescritos para o Uso Problemático de Crack. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, p. e372515, 20 set. 2021.
- BEYNON, C. M. Drug use and ageing: older people do take drugs! **Age and Ageing**, v. 38, n. 1, p. 8–10, 1 jan. 2009.
- BIZ, C. V. DO N. F. et al. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL. **Semioses**, v. 12, n. 4, p. 145–162, 19 dez. 2018.
- CASSONI, T. C. J. et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1708–1720, ago. 2014.
- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/caps>>. Acesso em: 6 jul. 2023.
- CHEN, C.-Y.; LIN, K.-M. Health consequences of illegal drug use. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 22, n. 3, p. 287, maio 2009.
- CROCQ, M.-A. Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 9, n. 4, p. 355–361, dez. 2007.
- DINIZ, A. et al. Uso de substâncias psicoativas em idosos: uma revisão integrativa. **Psicologia: teoria e prática**, v. 19, n. 2, p. 23–41, ago. 2017.
- DOUAIHY, A. B.; KELLY, T. M.; SULLIVAN, C. Medications for substance use disorders. **Social Work in Public Health**, v. 28, n. 3–4, p. 264–278, 2013.
- DUARTE, M. V. G.; BARROS, G. DA S.; CABRAL, B. E. B. Uso de drogas e cuidado ofertado na Raps: o que pensa quem usa? **Saúde em Debate**, v. 44, p. 1151–1163, 31 mar. 2021.

EBBERT, J. O.; FAGERSTROM, K. Pharmacological interventions for the treatment of smokeless tobacco use. **CNS drugs**, v. 26, n. 1, p. 1–10, 1 jan. 2012.

FIOCRUZ. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. 2017.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 104–118, 9 jul. 2021.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, p. 353–356, ago. 2008.

ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision : the Global Standard for Diagnostic Health Information. [s.l.] World Health Organization, 2022.

KLEIN, J. W. Pharmacotherapy for Substance Use Disorders. **The Medical Clinics of North America**, v. 100, n. 4, p. 891–910, jul. 2016.

LIMA, R. C. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290101, 18 abr. 2019.

LIU, J.-F.; LI, J.-X. Drug addiction: a curable mental disorder? **Acta Pharmacologica Sinica**, v. 39, n. 12, p. 1823–1829, dez. 2018.

LOPES, L. M. et al. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3429–3438, nov. 2016.

MACHADO, C. V. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 5–8, 13 ago. 2021.

MCLAUGHLIN, M. F. et al. Opioid use disorder treatment for people experiencing homelessness: A scoping review. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 224, p. 108717, 1 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/renome>>. Acesso em: 7 dez. 2023a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/15936>>. Acesso em: 6 jul. 2023b.

NORONHA, B. P. et al. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4171–4180, 28 out. 2019.

PANEL, B. THE 2019 A. G. S. B. C. U. E. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 4, p. 674–694, 2019.

PASSARELLI, M. C. G.; JACOB FILHO, W. Reações adversas a medicamentos em idosos: como prevêê-las? **Einstein (São Paulo)**, p. 246–251, 2007.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 335–344, jun. 2017.

PILLON, S. C. et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 742–748, dez. 2010.

Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/6053.html>>. Acesso em: 6 jul. 2023.

Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide: Third Edition: (686332012-001). , 2012. Disponível em: <<http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e686332012-001>>. Acesso em: 13 jun. 2023

RIBEIRO, D. DO R.; CARVALHO, D. S. DE. O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, p. 221–229, set. 2015.

RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. DE. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2800, 1 set. 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Tratamento para Dependência de Álcool.** Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/tratamento-para-dependencia-de-alcool>>. Acesso em: 7 dez. 2023.

SILVEIRA, D.; MOREIRA, F. **Panorama Atual de Drogas e Dependências.** [s.l.: s.n.].

SIQUEIRA, D. F. DE et al. Motivos atribuídos por usuários à procura de tratamento em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **REME rev. min. enferm**, p. e-1082, 2018.

SOLINAS, M. et al. Dopamine and addiction: what have we learned from 40 years of research. **Journal of Neural Transmission (Vienna, Austria: 1996)**, v. 126, n. 4, p. 481–516, abr. 2019.

SQUEGLIA, L. M. et al. Pharmacological Treatment of Youth Substance Use Disorders. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 29, n. 7, p.

559–572, ago. 2019.

TARDELLI, V. S. et al. Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis. **Psychopharmacology**, v. 237, n. 8, p. 2233–2255, ago. 2020.

VAN DEN OEVER, M. C.; SPIJKER, S.; SMIT, A. B. The synaptic pathology of drug addiction. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, v. 970, p. 469–491, 2012.

VOLKOW, N. D. et al. Addiction Circuitry in the Human Brain. **Annual review of pharmacology and toxicology**, v. 52, p. 321–336, 10 fev. 2012.

VOLKOW, N. D.; BOYLE, M. Neuroscience of Addiction: Relevance to Prevention and Treatment. **The American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 8, p. 729–740, 1 ago. 2018.

WDR 2021 Booklet 2. Disponível em:

<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-2.html>. Acesso em: 13 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Drugs (psychoactive)**. Disponível em:

<<https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>>. Acesso em: 6 jul. 2023.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, p. 635–639, dez. 2002.

ANEXOS

Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília

UNB - FACULDADE DE
MEDICINA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil dos idosos usuários de álcool e outras drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras drogas (CAPS Ad) no Distrito Federal

Pesquisador: JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60127016.6.0000.5558

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.793.889

Apresentação do Projeto:

O uso de substâncias lícitas e ilícitas no Brasil e no mundo está cada vez mais disseminado na população, causando vários transtornos aos indivíduos, aos familiares e à sociedade com representação em diferentes aspectos como os econômicos, sociais e psicológicos. Os estudos a respeito desse tema, na maioria das vezes, relacionam o usuário de substâncias psicoativas aos adolescentes e adultos, não abordando os idosos. Com o aumento na expectativa de vida se observa um novo fenômeno, o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas disseminado em todas as faixas etárias incluindo a parcela da população com idade acima de 60 anos. Os diversos fatores relacionados ao uso de drogas para essa faixa etária incluem: isolamento social na aposentadoria; falecimento de entes próximos, principalmente o cônjuge; distanciamento dos filhos; diminuição das atividades motora e psíquica. A pesquisa tem por finalidade identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos idosos usuários de álcool e outras drogas, atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas dos tipos CAPS Ad e CAPS Ad III no Distrito Federal-DF.

O reconhecimento dos fatores sociais e psíquicos relacionados aos idosos que têm envolvimento com substâncias psicoativas (drogas lícitas e ilícitas), assim como dos fatores psicossociais

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** fmd@unb.br

Continuação do Parecer: 1.793.889

relacionados com o consumo dessas substâncias, é importante para que possa ser prestada uma assistência adequada e feita uma intervenção eficaz, sobretudo, porque se trata de pessoas com muitas vulnerabilidades por conta da idade.

MÉTODOS

Tipo de estudo:

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo de natureza qualitativa e quantitativa, por meio de estudo de múltiplos casos, análise documental e entrevista semiestruturada dos usuários idosos atendidos nos referidos centros, distribuídos nas seguintes cidades: Sobradinho (CAPS ad), Santa Maria (CAPS ad), Samambaia (CAPS ad III), Guará (CAPS ad), Ceilândia (CAPS ad), Itapoã (CAPS ad) e Brasília – Rodoviária do Plano Piloto (CAPS ad III).

Tamanho da amostra:

O número total previsto é de 500 participantes.

Crítérios de inclusão:

Pessoas de idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que tenham procurado atendimento ou que estejam sendo atendidas em algum Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS - Ad) no Distrito Federal.

Crítérios de exclusão:

- Idade inferior de 60 anos de idade.
- Não autorizar a participação na pesquisa.
- Não se enquadrar nos critérios de inclusão.

Procedimento:

Análise dos prontuários para coleta de dados quantitativos a respeito do perfil sociodemográfico dos pacientes idosos que foram ou estão sendo atendidos nos CAPS Ad. Após o levantamento dos dados quantitativos com o dimensionamento da amostra de pacientes, familiares e profissionais que irão participar das entrevistas, serão selecionados os participantes para a realização da entrevista semiestruturada em profundidade. A coleta dos dados ocorrerá em horários agendados nas unidades e será iniciada após a aprovação do comitê de ética em pesquisa.

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** fmd@unb.br

Continuação do Parecer: 1.793.889

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos idosos que fazem uso de álcool e outras drogas, atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas dos tipos CAPS ad e CAPS ad III no Distrito Federal.

Objetivos secundários:

- Analisar o comportamento dos idosos usuários de drogas psicoativas, identificando os fatores determinantes para o uso dessas substâncias na população acima de 60 anos de idade;
- Formular a abordagem terapêutica centrada e especializada no cliente idoso que procura atendimento e que está em situação de vulnerabilidade em decorrência do uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo os autores, é uma pesquisa de análise documental (prontuário) e com um risco mínimo de que a entrevista semiestruturada possa causar eventuais constrangimentos, mas que no "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" está explícito que o participante pode se recusar a participar da pesquisa.

Benefícios:

Segundo os autores, é o conhecimento do público de idosos que procurou atendimento nos centros de atenção psicossocial no Distrito Federal, possibilitando um atendimento específico para os que apresentem alguma necessidade por causa da dependência de substâncias químicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O título está adequado.

Os pesquisadores são qualificados para desenvolverem a pesquisa. Trata-se do enfermeiro João de Sousa Pinheiro Barbosa, especialista (lato sensu) em Docência do Ensino Superior e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia/UnB, e de sua orientadora, Profª Drª Margô Gomes de Oliveira Kamikowski, farmacêutica e professora adjunta do curso de farmácia da UnB (Campus Ceilândia), cujas áreas de atuação incluem

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina		
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900	
UF: DF	Município: BRASILIA	
Telefone: (61)3107-1918	E-mail: fmd@unb.br	

Continuação do Parecer: 1.793.889

gerontologia, assistência farmacêutica, uso racional de medicamentos e educação para saúde. A pesquisa corresponde ao mestrado em andamento do pesquisador principal, que destaca sua experiência no atendimento a pacientes usuários de drogas em clínica de reabilitação e desintoxicação.

No item "Material e Métodos", os voluntários passaram a ser designados como "participantes" da pesquisa.

O roteiro da entrevista foi anexado ao projeto de pesquisa e a mesma será feita apenas por escrito.

O cronograma foi atualizado e está adequado.

A planilha orçamentária para a pesquisa foi unificada e agora corresponde a R\$ 11.050,00 que serão financiados pelo pesquisador principal.

Estão anexados os termos de concordância de todos os gerentes dos CAPS onde serão feitas as pesquisas, assim como a concordância da Diretora de Saúde Mental do DF.

A Diretora da FCE/UnB assina a folha de rosto, na qualidade de instituição proponente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto inclui: carta de encaminhamento, folha de rosto, declaração de responsabilidade, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), roteiro da entrevista, resumo e projeto de pesquisa com introdução, objetivos, método, avaliação de riscos e benefícios, cronograma, orçamento, referências bibliográficas e currículos dos pesquisadores.

Considerações sobre o TCLE:

É apresentada uma versão atualizada, mas é o mesmo TCLE apresentado anteriormente. Está redigido em forma de convite. São garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos na pesquisa e que os mesmos ficarão sob a guarda do pesquisador por um período mínimo de cinco

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** fmd@unb.br

Continuação do Parecer: 1.793.889

anos. Está explícito que não haverá remuneração financeira aos participantes da pesquisa.

O texto é aceitável, como dito no parecer anterior. Poderia ter sido melhorado, mas o pesquisador principal manteve a redação original, inclusive insistindo na designação de "sujeito" da pesquisa. Entretanto, garante que o participante receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa.

Recomendações:

Substituir, na última linha do TCLE, "sujeito" da pesquisa por "participante" da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é pertinente e poderá trazer subsídios para um melhor atendimento aos idosos usuários de drogas ilícitas e ilícitas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente projeto foi apresentado na 9ª Reunião Ordinária do CEP-FM.

Após discussão do parecer emitido pelo relator(a), o projeto foi aprovado por unanimidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_530382.pdf	12/10/2016 18:46:15		Aceito
Orçamento	planilhaorcamentaria_atualizada.pdf	12/10/2016 18:45:45	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	AnexodoprojetoRoteirodeentrevista.pdf	12/10/2016 18:27:57	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa_atualizado.pdf	12/10/2016 18:27:26	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.docx	12/10/2016 18:26:43	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEFM_atualizado.pdf	12/10/2016 18:22:01	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** fmd@unb.br

**UNB - FACULDADE DE
MEDICINA**



Continuação do Parecer: 1.793.889

Ausência	TCLEFM_atualizado.pdf	12/10/2016 18:22:01	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	cartadeencaminhamentocepfmtualizado.pdf	13/09/2016 07:04:18	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	declaracaoderesponsabilidade.pdf	13/09/2016 07:03:29	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	25/08/2016 15:45:36	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	CurriculosLattesJoaodeSouza.pdf	21/08/2016 16:36:25	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	CurriculosLattesMargoKamikowski.pdf	21/08/2016 16:35:23	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadSobradinho.pdf	14/08/2016 17:00:14	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadsantamaria.pdf	14/08/2016 16:59:44	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadRodoviaria.pdf	14/08/2016 16:59:15	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadItapoa.pdf	14/08/2016 16:58:49	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadIISamambaia.pdf	14/08/2016 16:57:43	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadceilandia.pdf	14/08/2016 16:57:14	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadGuara.pdf	14/08/2016 16:54:44	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 26 de Outubro de 2016

Assinado por:

**Florêncio Figueiredo Cavalcanti Neto
(Coordenador)**

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

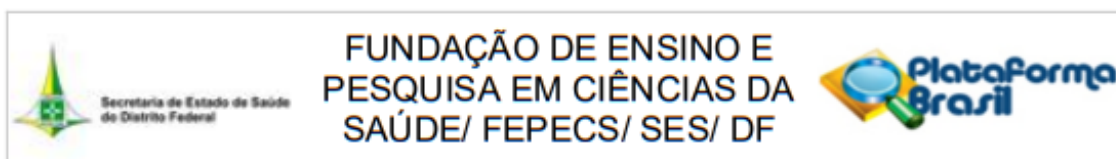
UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1918

E-mail: fmd@unb.br

Anexo B - Parecer da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil dos idosos usuários de álcool e outras drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras drogas (CAPS Ad) no Distrito Federal

Pesquisador: JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60127016.6.3001.5553

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.850.877

Apresentação do Projeto:

O uso de substâncias lícita e ilícita no Brasil e no mundo está cada vez mais disseminado na população causando vários transtornos aos indivíduos, familiares e sociedade com representação em diferentes aspectos como economia, social e psicológico. Os estudos a respeito desse tema na maioria das vezes relacionam o usuário de substâncias psicoativas aos adolescentes e adultos não abordando os idosos. Com o aumento na expectativa de vida se observa um novo fenômeno, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas que está disseminado entre todas as faixas etárias incluindo a parcela da população com idade acima de 60 anos. Os diversos fatores relacionados ao uso de drogas para essa faixa etária encontram-se: isolamento social na aposentadoria, falecimento de entes próximos principalmente o cônjuge, distanciamento dos filhos, diminuição das atividades motora e psíquica.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

- Identificar o perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos idosos que fazem uso de álcool e outras drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas dos tipos CAPS ad e CAPS ad III no Distrito Federal – DF

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 1.850.877

Específicos:

- Analisar o comportamento dos idosos usuários de drogas psicoativas, identificando os fatores determinantes para uso dessas substâncias na população acima de 60 anos de idade;
- Formular abordagem terapêutica centrada e especializada no cliente idoso que procura atendimento e que está em situação de vulnerabilidade em decorrência do uso de drogas lícita ou ilícita.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os sujeitos foram adequadamente identificados. Como benefícios apresentados o "conhecimento do público de idosos que procuraram atendimento nos centros de atenção psicossocial no território do Distrito Federal e aborda um atendimento específico para esse público que apresenta alguma necessidade por conta da dependência de substâncias químicas. Como riscos apresentados "é uma pesquisa de análise documental (prontuário) e será realizada uma entrevista semi-estrutural, pode-se considerar como riscos a possibilidade de eventuais constrangimentos, especialmente tratando-se de assunto tão delicado e em pacientes particularmente vulneráveis. Os antecedentes científicos que justificam a pesquisa foram apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto refere-se ao Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de natureza qualitativa e quantitativa, que se propõe a investigar e analisar os hábitos dos usuários de álcool e outras drogas com idade acima de 60 anos de ambos o sexo.

A pesquisa será realizada nos centros especializados em atendimento a álcool e outras drogas – CAPS Ad: Sobradinho, Santa Maria, Samambaia (III), Guará, Ceilândia, Itapoã e Brasília (Rodoviária do Plano Piloto/III).

Para a coleta de dados será adotada análise documental dos prontuários (2010 a 2015) onde serão anotados dados quantitativos a respeito do perfil sócio-demográfico dos pacientes idosos que foram ou estão em atendidos nos CAPS Ad. Após, serão selecionados os participantes da pesquisa para a realização da entrevista na forma semi-estrutura em profundidade com pacientes atendidos nos CAPS Ad.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Apresentada. Documento assinado pela Diretora UnB/Ceilândia/Brasília/DF.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.850.877

Termo de Anuência de Coparticipação/Concordância: Apresentados. Documentos assinados pela Diretora de Saúde Mental e os Gerentes dos CAPS Ad: Sobradinho, Santa Maria, Samambaia (III), Guará, Ceilândia, Itapoã e Brasília (Rodoviária do Plano Piloto/III) da SES/DF.

Curriculum Vitae do(s) pesquisador(es): Apresentados.

Cronograma da Pesquisa: Apresentado.

Planilha de orçamento: Apresentada.

TCLE: Apresentado. Acrescentar o número de telefone do CEP/FEPCS/SES/DF.

Crêterios de Inclusão e Exclusão: Definidos.

Recomendações:

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, que só poderá iniciar após aprovação pelo CEP/FEPECS/SES/DF.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_530382.pdf	12/10/2016 18:46:15		Aceito
Orçamento	planilhaorcamentaria_atualizada.pdf	12/10/2016 18:45:45	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	AnexodoprojetoRoteirodeentrevista.pdf	12/10/2016 18:27:57	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa_atualizado.pdf	12/10/2016 18:27:26	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.docx	12/10/2016 18:26:43	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 1.850.877

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFM_atualizado.pdf	12/10/2016 18:22:01	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_530382.pdf	13/09/2016 07:05:00		Aceito
Orçamento	planilhaorcamentaria.pdf	13/09/2016 07:04:42	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	cartadeencaminhamentocepfmatualizado.pdf	13/09/2016 07:04:18	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	declaracaoderesponsabilidade.pdf	13/09/2016 07:03:29	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_530382.pdf	12/09/2016 09:44:00		Aceito
Outros	declaracaoderesponsabilidadecepfm.pdf	12/09/2016 09:43:30	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	cartadeencaminhamentocepfm.pdf	12/09/2016 09:42:55	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecepfm.pdf	12/09/2016 09:41:59	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_530382.pdf	25/08/2016 15:47:25		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	25/08/2016 15:45:36	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto de pesquisa.pdf	21/08/2016 16:56:17	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa.docx	21/08/2016 16:54:52	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito
Outros	CurriculosLattesJoao de Sousa.pdf	21/08/2016 16:36:25	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	CurriculosLattesMargoKarnikowski.pdf	21/08/2016 16:35:23	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoderesponsabilidadeecompromisso.pdf	21/08/2016 16:25:19	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadSobradinho.pdf	14/08/2016 17:00:14	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadsantamaria.pdf	14/08/2016 16:59:44	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadRodoviaria.pdf	14/08/2016 16:59:15	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadItapoa.pdf	14/08/2016 16:58:49	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadIIISamambaia.pdf	14/08/2016 16:57:43	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 1.850.877

Outros	capsadceilandia.pdf	14/08/2016 16:57:14	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadGuara.pdf	14/08/2016 16:54:44	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 05 de Dezembro de 2016

Assinado por:

Helio Bergo
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com