

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

Bruno Silva Romano

Haroldo Neto Diniz Antônio

João Pedro Garcia Cunha Lopes

Lucas Renck Melo

Murilo Queiroz Vieira

Paulo Henrique Machado Rizzo

**A influência no uso de psicofármacos no dia a dia da população assistida pelo programa nacional da universidade aberta à pessoa idosa em Anápolis-GO**

Anápolis, Goiás

2025

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**A influência no uso de psicofármacos no dia a dia da população assistida pelo programa nacional da universidade aberta à pessoa idosa em Anápolis-GO**

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luciana Vieira Queiroz Labre

Anápolis, Goiás

2025

**RELATÓRIO PARCIAL DE TRABALHO DE CURSO**  
**PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

**À Coordenação de Iniciação Científica Faculdade de Medicina - UniEvangélica**

Eu, Prof(a) Orientador, Luciana Vieira Queiroz Labre venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos** Bruno Silva Romano, Haroldo Neto Diniz Antonio, João Pedro Garcia Cunha Lopes, Lucas Renck Melo, Murilo Queiroz Vieira, Paulo Henrique Machado Rizzo, estarão sob minha supervisão para desenvolver o trabalho de curso intitulado **A influência no uso de psicofármacos no dia a dia da população assistida pelo programa nacional da universidade aberta à pessoa idosa em Anápolis-GO**. O relatório parcial em anexo foi revisado e aprovado e será seguido até conclusão do mesmo.

**Observações:**

**Anápolis, 25 de fevereiro de 2025**

Assinatura do Orientador: LVQ Labre

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a influência do uso de psicofármacos no cotidiano de pessoas idosas assistidas pelo Programa Nacional da Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UniAPI), em Anápolis-GO. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado entre 2024 e 2025, com 70 participantes selecionados entre os idosos vinculados ao programa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários impressos e digitais, com aplicação da escala MARS e da Escala de Fragilidade de Edmonton, além de análise estatística descritiva via SPSS Statistics. **Resultados:** Os resultados indicaram que 67% dos idosos faziam uso contínuo de medicamentos, sendo que 31,9% utilizavam psicofármacos. Os efeitos adversos foram relatados por 61,7% dos usuários, sendo o principal a confusão mental. Apesar de 21,4% dos idosos relatarem quedas, apenas 7,1% dessas ocorrências estavam associadas ao uso de psicofármacos. **Conclusão:** Conclui-se que, embora essencial em alguns contextos, os psicofármacos estão associados a um maior potencial de efeitos adversos, principalmente se presentes em contextos de polifarmácia, o que afeta o cotidiano dessa população.

**Palavras-chave:** Idosos, Psicofármacos, Transtornos Mentais.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the influence of psychotropic drug use in the daily lives of elderly people assisted by the National Program of the Open University for the Elderly (UniAPI), in Anápolis-GO. **Methods:** This was a descriptive cross-sectional study conducted between 2024 and 2025, with 70 participants selected among elderly individuals enrolled in the program. Data collection was carried out through printed and digital questionnaires, with the application of the MARS scale and the Edmonton Frailty Scale, in addition to descriptive statistical analysis using SPSS Statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The findings indicated that 67% of the elderly continuously used medications, of which 31.9% used psychotropic drugs. Adverse effects were reported by 61.7% of the users, the main one being mental confusion. Although 21.4% of the elderly reported falls, only 7.1% of these events were associated with the use of psychotropic drugs. **Conclusion:** It is concluded that, although essential in certain contexts, psychotropic drugs are associated with a greater potential for adverse effects, especially when present in polypharmacy contexts, which directly affects their daily lives.

**Keywords:** Elderly, Psychotropic drugs, Mental disorders.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Distúrbios psíquicos em pessoas idosas .....</b>	<b>9</b>
2.1.1. Principais distúrbios.....	9
2.1.2. Epidemiologia.....	9
2.1.3. Qualidade de vida das pessoas idosas.....	10
<b>2.2. Psicofarmacos.....</b>	<b>11</b>
2.2.1. Classes.....	11
2.2.2. Indicações.....	11
2.2.3. Efeitos adversos.....	12
2.2.4. Interações medicamentosas.....	14
<b>2.3. Acompanhamento médico farmacológico à pessoa idosa.....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
3.1. Objetivo geral.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
4.1. Tipo de estudo.....	17
4.2. População e amostra do estudo.....	17
4.3. Coleta de dados.....	17
4.4. Análise de dados.....	18
4.5. Aspectos éticos.....	18
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo dinâmico e progressivo de diversas mudanças, que pode levar as pessoas idosas a situações de vulnerabilidade. Uma das mudanças que ocorre com o envelhecimento é o declínio cognitivo, que inclui declínio de funções cognitivas como memória, linguagem, função executiva, atenção, orientação e distúrbios psicológicos. Para isso, são necessários, em muitos casos, o uso de psicofármacos<sup>1</sup>.

Psicofármacos são substâncias químicas naturais ou sintéticas que, quando ingeridas, podem modificar o comportamento mental de diversas maneiras, causando excitação, depressão ou perturbação. É utilizado no tratamento de diversas doenças e pode causar dependência física e mental, além de efeitos colaterais nos usuários<sup>2</sup>.

Os psicofármacos são divididos em sedativos, ansiolíticos, antipsicóticos (neurolépticos), antidepressivos, liberadores indiretos de catecolaminas, psicodislépticos, (alucinógenos), metabólitos do SNC e antagonistas da serotonina<sup>3</sup>.

Considerando o processo fisiológico do envelhecimento, a população idosa tem maior probabilidade de utilizar fármacos de uma maneira geral do que os adultos mais jovens, e os psicotrópicos estão entre os medicamentos mais utilizados nesta população.<sup>4</sup>

É importante reconhecer que os erros de prescrição e polifarmácia podem causar danos significativos e elevar a morbimortalidade, o que torna necessário um tratamento individualizado e uma comunicação eficaz entre pessoas idosas, cuidadores e profissionais de saúde. Em última análise, o uso de maneira inadequada de medicamentos psicotrópicos aumenta o risco de quedas, fraturas e hospitalização em pessoas idosas, além de comprometer a qualidade de vida e ampliar a necessidade de cuidados médicos<sup>1</sup>.

Além disso, os medicamentos psicotrópicos, incluindo medicamentos com efeitos anticolinérgicos, como opióides, antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptação de serotonina, antipsicóticos e benzodiazepínicos, causam comprometimento cognitivo, confusão mental, tremor, agitação, sonolência e insônia, quando usados em pessoas idosas<sup>1</sup>.

Junto a isso, nota-se a busca crescente de psicofármacos por parte desse grupo, que tende em sua maioria a não ser bem assistido ou sofrer com ausência de assistência profissional em seu primeiro contato com essa classe medicamentosa<sup>3</sup>.

Diante desse cenário, ainda se percebe uma carência de investigações acerca do uso de psicofármacos pela população idosa, em que essa utilização muitas vezes tem início pela automedicação, sem instruções sobre a posologia e tempo necessário de tratamento. Essa falta de pesquisa oportuniza inúmeros efeitos adversos que corroboram com possíveis aumentos das

complicações em saúde percebidos nesse grupo social. Tendo isso em vista, a investigação dessa questão medicamentosa e indicação de acompanhamento se torna uma medida viável para a interrupção dessa problemática <sup>3</sup>.

Por fim, torna-se de extrema importância avaliar o uso dos psicoterápicos. Ao compreender essa utilização, desde seu início, efeitos colaterais e todo o processo que envolve a terapia, é possível adotar medidas preventivas que minimizam os prejuízos decorrentes da má administração desses medicamentos, além de orientar e instruir idosos, caso necessário, a um acompanhamento médico especializado.

Dessa maneira, a presente pesquisa teve como propósito avaliar o uso de psicofármacos entre a população assistida por uma universidade privada no estado de Goiás com o intuito de entender os impactos desses medicamentos no cotidiano dessas pessoas e promover a saúde com a avaliação e correção de possíveis inadequações no uso, com consequente minimização dos efeitos adversos. Ademais, pretende-se estimular uma ampliação dessa linha de atenção e pesquisa em um campo amostral maior, que se faz cada vez mais necessária.

Perante o crescente uso de psicofármacos entre idosos, torna-se essencial compreender seus impactos, desde a prescrição inicial até os efeitos adversos decorrentes. A adequada avaliação desse processo possibilita a adoção de medidas preventivas, o acompanhamento especializado e a minimização de riscos associados ao uso inadequado. Nesse contexto, a presente pesquisa buscou analisar a utilização de psicofármacos entre idosos assistidos por uma universidade privada em Goiás, com o objetivo de identificar repercussões no cotidiano dessa população, promover saúde e corrigir possíveis inadequações terapêuticas, além de estimular a expansão de investigações nessa área em cenários mais amplos.

Por fim, ao concluir as questões levantadas por esse estudo, esse artigo pode ser usado na prática clínica dos profissionais de saúde permitindo um atendimento mais integral do paciente olhando para todas as esferas do tratamento, levando em consideração tudo o que impacta sobre a vida do idoso.

Nesse sentido, o objetivo estabelecido para o trabalho foi investigar a influência do uso de psicofármacos no dia a dia de pessoas idosas assistidas pelo programa nacional da universidade aberta à pessoa idosa (UniAPI).



## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Distúrbios psíquicos em pessoas idosas**

#### **2.1.1. Principais distúrbios**

Os transtornos mentais se aproximam de 12% da carga total de doenças que acometem idosos. Dentre estes, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são um conjunto de sintomas que incluem ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, e figuram entre as morbidades psíquicas prevalentes entre as pessoas idosas.

Dentro do quadro psiquiátrico nas pessoas idosas pode-se incluir demência, transtornos de ansiedade, bipolaridade e esquizofrenia, no entanto, a depressão continua despontando como um dos principais quadros mentais observados por esses pacientes. Apesar de não fazer parte do envelhecimento fisiológico, a depressão é uma doença habitual no processo senil, ligada a diversos fatores, desde a inadaptação a situações adversas, aspectos psicossociais, estresse crônico, sobrecarga e genética<sup>5, 6</sup>.

Não obstante, nota-se que, no que tange à um sintoma comum do envelhecimento como a insônia, que a tolerabilidade e a segurança dos antidepressivos são incertas no controle do sono das pessoas idosas devido ao relato limitado de eventos adversos. Estudos não obtiveram evidência para amitriptilina (antidepressivo com uso comum na prática clínica) ou para uso prolongado de outros antidepressivos para insônia. Nesse sentido, ensaios clínicos de alta qualidade de antidepressivos para insônia ainda são necessários<sup>12</sup>.

Apesar dessa avaliação negativa, percebe-se a utilização de medicamentos psicotrópicos como um caminho viável de tratamento das pessoas idosas. Nota-se, por exemplo, que a pregabalina pode apresentar efeitos benéficos, bem como alívio de dor neuropática<sup>13</sup>.

#### **2.1.2. Epidemiologia**

No Brasil, a prevalência de TMC pode atingir cerca de 47,4% da população idosa. Indivíduos de idade avançada, de baixa renda, baixo nível de escolaridade, tabagistas, divorciados ou viúvos, de cor negra ou parda e doentes crônicos, são os que apresentam maiores prevalências de TMC. Entre as pessoas idosas, a prevalência observada de TMC varia de 29,7%, no município de Campinas (SP), para 47,7%, em Jequié (BA). Situações como abandono, isolamento social, incapacidade de retorno à atividade produtiva entre outros, são fatores que comprometem a qualidade de vida e podem aumentar a exposição das pessoas idosas às morbidades psíquicas, como apontam estudos<sup>7</sup>.

A prevalência de TMC foi mais acentuada entre os indivíduos que referiram sedentarismo, inativos no lazer, em etilistas e tabagistas. Diversos fatores podem estar relacionados a esse quadro, dentre eles a elevada presença de comorbidades e incapacidades, condições precárias de vida, episódios de estresse, isolamento social, doenças crônicas e baixo nível educacional. Além disso, foi relatado um maior número de casos em mulheres<sup>8</sup>.

Com relação ao Transtorno de Bipolaridade (TB), ocorreu uma taxa de mudança diagnóstica de um diagnóstico unipolar para bipolar I de 1% e de 0,5% ao ano para bipolar tipo II, o que indica um aumento do TB em pessoas idosas em detrimento da depressão unipolar. Foram observados números ainda mais elevados quando observamos ambientes especiais como os lares de pessoas idosas, uma prevalência de 3 a 10%. Existem alguns fatores que diferenciam esses pacientes de início tardio (LOBD) dos pacientes com início precoce de TB (EOBD), os pacientes com LOBD apresentam mais frequentemente TB II, os pacientes com EOBD costumam estar ligados a fatores de história familiar, enquanto os pacientes com LOBD costuma estar associado a distúrbios neurológicos ou declínios cognitivos<sup>9</sup>.

### **2.1.3. Qualidade de vida das pessoas idosas**

A qualidade de vida das pessoas idosas é algo que tende a regredir com o passar dos anos e com o aparecimento de condições crônico-degenerativas, por isso o papel do médico de recuperar e manter essa função é de suma importância nessa população para auxiliar no prognóstico e na adesão de seus tratamentos e diminuir a possibilidade de que essas condições degenerativas apareçam<sup>10</sup>.

Nesse sentido, a avaliação médica e acompanhamento desse grupo social tem como propósito manter a sua capacidade funcional e ampliar a qualidade de vida. Há diversas maneiras de se alcançar esses objetivos. Dentre as estratégias traçadas para preservar um envelhecimento saudável, pode-se destacar os programas de psicoeducação, que auxiliam na qualidade de vida dos pacientes, e diminuem as taxas de recaídas das doenças e aumentam a adesão à medicação. Por outro lado, vê-se que o uso exagerado de psicofármacos, em particular os antidepressivos, é uma realidade no contexto atual. Diversas razões justificam esse fato, como o fenômeno de que a depressão está se tornando mais comum, o estresse, a ansiedade, o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos têm se tornando comuns.

O resultado desse fato é uma lista de consequências adversas significativas que afetam predominantemente as pessoas idosas. A presença de inúmeras comorbidades, como doenças neurológicas, síndromes demenciais, doenças cardiovasculares e osteoarticulares, leva à redução da capacidade física e está ligada à incapacidade do equilíbrio estático, associado ao

uso de medicamentos. Nesse viés, estudos evidenciaram uma associação prospectiva entre o uso de psicofármacos e a incapacidade em pessoas idosas, que podem alterar as atividades básicas e instrumentais no cotidiano das pessoas idosas, decorrente de condições de saúde, características sociodemográficas e uso de medicamentos psicofármacos na velhice<sup>11</sup>.

## **2.2. Psicofármacos**

### **2.2.1. Classes**

Segundo dados levantados pela Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) em 2014, as principais classes de fármacos consumidos pelas pessoas idosas, e seus respectivos consumos são: antidepressivos (49,6%); ansiolíticos (59,3%); antipsicóticos (7,4%) e estabilizadores de humor (7,3%)<sup>14</sup>.

Do total da medicação psicofarmacológica utilizada, 45,2,0% é antidepressiva, 28,8% é ansiolítica e 2,7% é antipsicótica. Na categoria “outros”, com (26%) do total, foram encontrados fármacos relativos ao sistema cardiovascular e do trato digestivo, sendo frequente a incidência de problemas cardíacos, hipertensivos, digestivos, doenças respiratórias crônicas, diabetes, problemas hormonais, epilepsia e câncer, na população pesquisada. As mulheres são responsáveis pelo consumo de 44,3% de antidepressivos e os homens, por 50%, numa análise proporcional ao sexo. Em relação ao total de ansiolíticos, encontraram-se 32,8% de mulheres e 8,3% de homens. O estudo também investigou quais os princípios ativos dos medicamentos utilizados. O mais frequente foi a fluoxetina, utilizada por 13 usuários, o que representa 17,8% do total de medicamentos, seguida dos benzodiazepínicos, usados em sete casos (9,6%), da amitriptilina e do clonazepam, utilizados por seis usuários (8,2%)<sup>15</sup>.

Na região metropolitana de Belo Horizonte, os benzodiazepínicos foram os psicotrópicos mais utilizados entre as pessoas idosas. Essa classe de medicamentos apresenta um alto risco de dependência e o uso contínuo dele já foi comprovado em brasileiros, provando um ponto de atenção para a área da saúde<sup>16</sup>.

### **2.2.2. Indicações**

É fundamental considerar as interações medicamentosas ao realizar a prescrição de um medicamento para certa condição clínica, visto que por se tratar de pessoas idosas há uma grande parcela que faz uso de polifarmácia, a qual quando comparada com outros grupos etários, tem três vezes mais risco de interações droga-droga (DDI) entre psicotrópicos. É

importante salientar também que a idade se mostrou um grande influenciador quanto às DDI, sendo a faixa etária de 65 a 79 anos com um risco aumentado para interações graves<sup>17</sup>.

É notório também que os psicofármacos causam uma grande variedade de reações adversas ao uso de medicamentos, principalmente dado ao seu uso prolongado, e apesar da ampla cobertura de serviços de saúde disponíveis nessa área o acompanhamento é impróprio além de ter uma grande prescrição de medicamentos impróprios para as pessoas idosas, sendo um importante contribuinte para o desenvolvimento de efeitos adversos ao uso desses psicofármacos<sup>18</sup>.

Em estudo realizado em 2018, foi percebido que de 21 antidepressivos no tratamento agudo de adultos com transtorno depressivo maior, foram identificadas 28.552 citações em relação a essas medicações indicadas, das quais 522 foram incluídos em 116.477 participantes. Em termos de eficácia, todos os antidepressivos foram mais eficazes do que o placebo, com ORs variando entre 2·13 (intervalo de credibilidade de 95% [CrI] 1·89–2·41) para amitriptilina e 1·37 (1·16–1·63) para reboxetina. Quanto à aceitabilidade, apenas agomelatina (OR 0·84, 95% CrI 0·72–0·97) e fluoxetina (0·88, 0·80–0·96) foram associadas a menos desistências do que o placebo, enquanto a clomipramina foi pior que o placebo (1·30, 1·01–1·68)<sup>19</sup>.

Quando todos os ensaios foram considerados, as diferenças nas OR entre antidepressivos variaram de 1·15 a 1·55 para eficácia e de 0·64 a 0·83 para aceitabilidade, com ampla CrIs na maioria das análises comparativas. Em estudos comparativos, agomelatina, amitriptilina, escitalopram, mirtazapina, paroxetina, venlafaxina e vortioxetina foram mais eficazes do que outros antidepressivos (intervalo de ORs 1·19–1·96), enquanto fluoxetina, fluvoxamina, reboxetina e trazodona foram as drogas menos eficazes (0·51–0·84). Quanto à aceitabilidade, a agomelatina, citalopram, escitalopram, fluoxetina, sertralina e vortioxetina foram mais toleráveis do que outros antidepressivos (variação de ORs 0·43–0·77), enquanto amitriptilina, clomipramina, duloxetina, fluvoxamina, reboxetina, trazodona e venlafaxina tiveram as maiores taxas de abandono (1·30–2·32). 46 (9%) dos 522 estudos foram classificados como alto risco de viés, 380 (73%) como moderados e 96 (18%) como baixos; e a certeza da evidência foi moderada a muito baixa<sup>19</sup>.

### **2.2.3. Efeitos adversos**

As pessoas idosas utilizam, em média, 3,3 psicofármacos pertencentes a diferentes classes medicamentosas. A maioria desses medicamentos apresenta riscos de efeitos adversos, principalmente devido às alterações fisiológicas e às comorbidades que normalmente eles apresentam. Muitos dos psicofármacos utilizados fazem parte da lista de Medicamentos

Potencialmente Inapropriados para pessoas idosas. A exemplo disso citam-se: haloperidol, levomepromazina e olanzapina, antidepressivos tricíclicos e benzodiazepínicos. No geral, esses medicamentos apresentam riscos de quedas, hipotensão ortostática, déficit cognitivo, sedação, hipotonia, sensação de boca seca, entre outros efeitos que também dificultam o enfrentamento das atividades impostas no cotidiano dessas pessoas<sup>20</sup>.

O uso de opióides, antiepiléticos e a polifarmácia foram significativamente associados ao aumento do risco de queda. O uso prolongado de inibidores da bomba de prótons e o início de opióides podem aumentar o risco de queda. Pesquisas futuras são necessárias porque o papel causal de algumas classes de medicamentos como drogas que aumentam o risco de queda ainda não está claro, e a literatura existente contém limitações significativas<sup>21</sup>.

A caracterização da intoxicação por psicofármacos em idosos com motivação suicida sugere a necessidade de promoção do envelhecimento ativo, desenvolvida por equipe multiprofissional de saúde na atenção básica. O acesso e uso racional de psicofármacos, especialmente no tratamento de transtornos mentais, bem como a psicoterapia devem ser investigados como estratégias para redução das intoxicações por psicofármacos<sup>22</sup>.

O sintoma mais frequente percebido no estudo de Silva (2015) foi a tristeza/pessimismo, registrada em 32 casos (43,8%), seguido da ansiedade, que ocorreu em 14 casos (19,2%), dos medos/fobias distribuídos entre sete casos (9,6%), da insônia, com seis casos (8,2%), da angústia, com cinco casos (6,8%), e da ideação suicida, mencionado em apenas um caso (1,4%). Esses sintomas foram cruzados com os dados relativos ao sexo. Em uma análise proporcional ao sexo, as mulheres representam 18% dos casos de ansiedade e os homens, 25%. Em relação aos medos/fobias, as mulheres representam 11,5%, quanto à ideação suicida, elas perfazem um percentual de 1,6%; em relação à angústia, estas representam 8,2%. Quanto à tristeza/pessimismo, o percentual de mulheres representa 42,6% e os homens, 50% deste sintoma, numa distribuição por sexo. Com respeito à insônia, as mulheres representam 6,6% e os homens, 16,7%<sup>23</sup>.

Em pacientes que fazem uso de antidepressivos tricíclicos ou IRSNs, distúrbios miccionais da bexiga podem ser os efeitos colaterais da terapia, em vez de sintomas de uma doença urológica. Os pacientes tratados com esses medicamentos devem ser monitorados ativamente quanto ao aparecimento de sintomas urinários. O tratamento antipsicótico está associado a vários efeitos colaterais urinários que requerem uma abordagem personalizada<sup>24</sup>.

A observância do uso recorrente de psicofármacos evidenciada por muitos estudos reforça a aplicação do modelo biomédico da terapêutica, inclusive no campo de assistência a

transtornos mentais, o qual desconsidera, entre outros aspectos, fatores sociais e de subjetividade do indivíduo<sup>25</sup>.

#### **2.2.4. Interação medicamentosa**

A interação mais prevalente do tipo moderada foi entre a pregabalina e a duloxetina. O metabolismo hepático da duloxetina e a inibição das isoenzimas 2D6 e 1A2 do citocromo P-450 (CYP450) e seu alto nível de ligação às proteínas plasmáticas resultam em muitas interações com outros medicamentos. Os efeitos depressores do sistema nervoso central ou respiratório podem ser aumentados de maneira adicional ou sinérgica em pacientes que tomam vários medicamentos que causam esses efeitos, especialmente em pacientes pessoas idosas ou debilitados<sup>26</sup>.

A combinação de lítio e venlafaxina, encontrada com frequência em pesquisas, foi previamente descrita como causa da síndrome serotoninérgica. Sabe-se que, o lítio aumenta os níveis de serotonina no líquido cefalorraquidiano, induzindo a síntese deste neurotransmissor<sup>26</sup>.

Outra associação frequentemente encontrada foi entre a bupropiona e inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), onde o mais comum foi a sertralina. Embora haja estudos relatando a eficácia do uso concomitante destes medicamentos, uma interação farmacocinética entre bupropiona e sertralina foi comprovada em camundongos. A bupropiona é exclusivamente metabolizada pela enzima CYP2B6, membro do citocromo P450, em seu principal metabólito ativo hidroxibupropiona. No referido estudo, os camundongos pré-tratados com sertralina exibiram uma pequena elevação no metabolismo da bupropiona. Os pesquisadores constataram que na presença de sertralina, a bupropiona foi significativamente diminuída no cérebro dos animais enquanto a exposição à hidroxibupropiona no plasma aumentou significativamente. Também, a relação hidroxibupropiona-bupropiona plasmática foi aumentada em 27% nos camundongos tratados com sertralina, o que é indicativo de aumento da atividade do CYP2B3<sup>26</sup>.

### **2.3. Acompanhamento médico farmacológico a pessoas idosas**

No que se diz respeito ao acompanhamento médico a essas pessoas idosas, temos que pessoas idosas assistidos por um programa psicoeducativo em grupo obtiveram uma maior taxa de adesão aos medicamentos, o escore de adesão no grupo aumentou de 6,27 (0,88) para 7,92 (1,38)<sup>27</sup>.

É extremamente importante que esse acompanhamento constante das pessoas idosas seja realizado também pelo fato de esse grupo ser o que mais comumente faz uso desses

medicamentos psicotrópicos e também são os mais vulneráveis aos efeitos adversos, por isso é importante fazer uma reavaliação da pertinência dessas prescrições<sup>28</sup>.

Dada a importância do uso de medicamentos na vida das pessoas idosas com transtornos mentais, há uma organização separada ou apoiada por terceiros para atender às suas necessidades. Para isso, criam rotinas e estratégias para incorporar o uso de drogas psicoativas no seu dia a dia. Porém, às vezes encontram dificuldades em utilizá-lo, utilizam-no de forma incorreta e carecem de conhecimento<sup>29</sup>.

Com o envelhecimento da população global, prevê-se um aumento na prevalência do transtorno bipolar em pessoas idosas, decorrentes do processo de envelhecimento fisiológico e suas limitações no cotidiano, porém, o número de estudos relacionados a esse tema continua escasso e necessita-se de mais pesquisas. Os médicos devem sempre levar em consideração que por se tratar de uma população idosa pode haver uma grande presença de comorbidades psiquiátricas e médicas, que impactam a abordagem do tratamento, assim como as diferenças fisiológicas, que também influenciam a resposta aos medicamentos. É importante ressaltar também que não existe uma separação para o tratamento específico de pessoas idosas com as diretrizes de tratamento da perturbação bipolar, o que faz com que os profissionais sigam abordagens semelhantes às utilizadas para grupos etários mais jovens.<sup>29</sup> Outro ponto a se considerar é que a idade pode influenciar a farmacodinâmica e farmacocinética desses medicamentos<sup>30</sup>.

É importante também que haja um cuidado integrativo com essas pessoas idosas em tratamento, com o objetivo de melhorar o funcionamento psicossocial e a qualidade de vida dos pacientes<sup>31</sup>.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Investigar a influência do uso de psicofármacos no dia a dia da população assistida pelo programa nacional da universidade aberta à pessoa idosa.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Descrever os psicofármacos utilizados pela população avaliada.
- Caracterizar como foram obtidos os medicamentos.
- Detalhar sobre o modo de uso (frequência, dosagem).
- Descrever e analisar os possíveis efeitos adversos dos psicofármacos na população avaliada.



## 4. METODOLOGIA

### 4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado dentro do campus universitário da UniEVANGÉLICA em Anápolis-GO, sendo a fonte de informações, pessoas idosas que estão sendo assistidas por essa mesma universidade no programa Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UniAPI). Sendo todo o projeto desenvolvido com início em 2024 e término em 2025.

### 4.2. População e amostra do estudo

O estudo proposto foi realizado dentro dos domínios da universidade, nos ambientes destinados aos cursos de medicina e farmácia e às oficinas do programa que rotineiramente ocorrem no período vespertino. Foi proposto a coleta de informações de 70 de um total de 300 pessoas idosas supervisionadas pela UniAPI, com base em uma avaliação de um valor suficiente para suprir todos os âmbitos de objetivos do estudo sem que nele houvesse carências e pautado na quantidade de membros participantes do programa.

### 4.3. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário impresso com perguntas objetivas e simplificadas com o intuito de se obter o resultado fidedigno à pesquisa, mas que também fosse de fácil manuseio e entendimento pelos idosos questionados. Os participantes foram instruídos quanto ao objetivo da pesquisa e receberam todo apoio e informações necessárias para que pudessem responder o questionário de maneira correta e foi antecipado a eles também o cuidado dos pesquisadores com o manejo de dados pessoais, deixando explícito que esses não serão divulgados publicamente independentemente do momento ou do resultado da pesquisa.

As pessoas foram abordadas e convidadas dentro do campus, onde foi apresentado a elas a pesquisa, o objetivo desta e, posteriormente ao aceite, elas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado e entregue aos pesquisadores.

Escalas de avaliação para coleta de dados foram utilizadas como o suporte para o questionário de coleta de dados, como a *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). Trata-se de um instrumento multidimensional de autorrelato de 10 itens que descreve três dimensões: comportamento de adesão à medicação (itens 1 a 4), atitude em relação ao uso da medicação (itens 5 a 8) e efeitos colaterais negativos e comportamentais em relação a medicamentos psicotrópicos (itens 9 e 10)<sup>32</sup>.

Outro recurso utilizado foi a *Escala de Fragilidade de Edmonton* que relaciona o uso de medicações psicotrópicas e a presença de fragilidades, por meio de uma avaliação técnica de funcionalidade do indivíduo<sup>33</sup>.

No tocante aos critérios de inclusão, foram definidos indivíduos de qualquer gênero com idade igual ou superior a 60 anos e que são rotineiramente assistidos pelo programa da UniAPI. Não houveram critérios de exclusão.

#### **4.4. Análise de dados**

Os dados coletados foram direcionados para o meio digital e transformados em planilhas para o Microsoft Excel Office XP. Em sequência, os dados gerados em forma de planilha foram inseridos no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0, para realização da análise estatística descritiva, sendo adotado o critério de significância  $p < 0,05$ .

#### **4.5. Aspectos éticos**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto possui aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA, por meio do parecer 7.435.532.

## 5. RESULTADOS

O presente estudo buscou avaliar a influência que os psicofármacos apresentam na rotina de idosos, bem como analisar se essa população tem domínio sobre o uso desses medicamentos por meio da avaliação de fatores desde sua obtenção, até possíveis complicações que possam ser relatadas, compatíveis com seu tempo de uso e efeitos adversos.

A média de idade observada entre os participantes foi de 71,07 anos, o que reforça a inclusão de um público-alvo com idade compatível com o conceito de pessoa idosa, conforme os critérios estabelecidos pelo Estatuto do Idoso.

Com relação ao sexo da população estudada, verifica-se como apontado na Tabela 01 uma predominância marcante do sexo feminino, representando 90% (n = 63). Esse dado é compatível com a tendência de maior participação feminina em projetos voltados para a terceira idade, além de refletir a maior longevidade média entre as mulheres<sup>41</sup>.

No que diz respeito ao uso de medicamentos em geral, observou-se que 67% dos participantes (n = 47) estavam em uso contínuo, enquanto os outros 33% (n = 23) não utilizavam medicações no momento da coleta dos dados.

Ao analisar especificamente o uso de psicofármacos, 21,4% dos idosos (15/70) faziam uso de algum medicamento dessa classe, enquanto a maioria (78,6%, n = 70) não relatou essa prática. Cabe destacar que alguns participantes faziam uso de mais de um tipo de psicofármaco simultaneamente, o que justifica a soma das frequências absolutas ultrapassando o total de indivíduos usuários desses medicamentos.

Nesse viés, é possível destacar que 31,9% (15/47) dos participantes que usam medicação utilizavam algum psicofármaco.

Tabela 01 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos idosos assistidos pelo programa nacional da Universidade Aberta à Pessoa Idosa da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, 2025 (n=70).

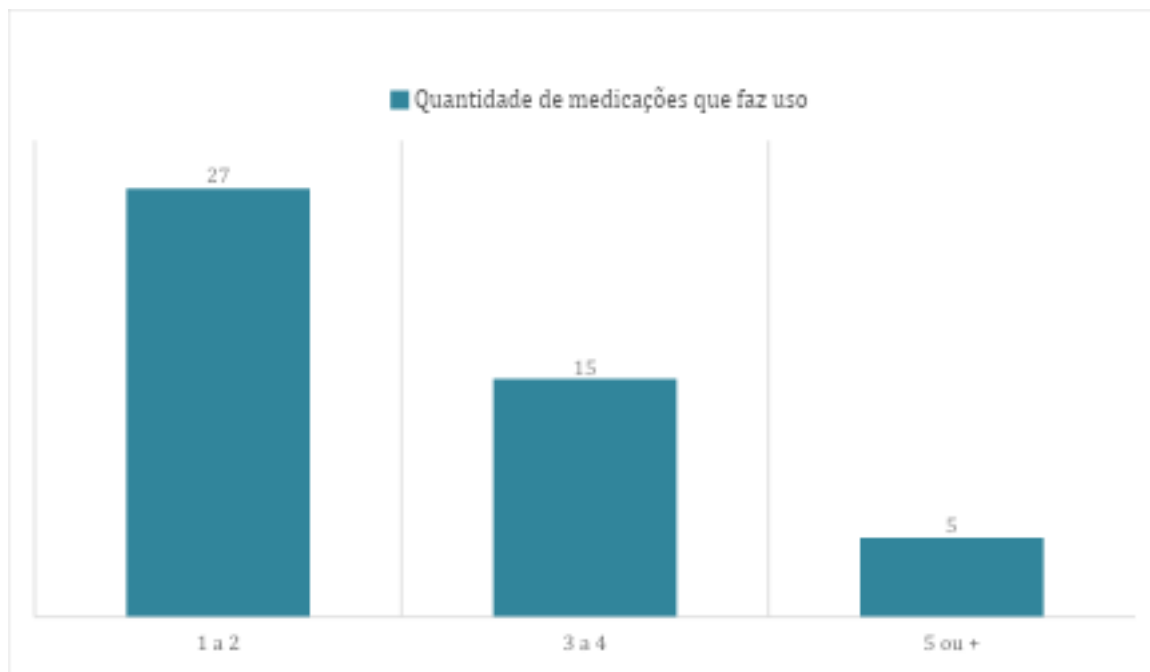
Variáveis	Frequência n (%)
<b>Idade Média <math>\geq 60</math></b>	71,07
<b>Sexo</b>	
Feminino	63 (90)
Masculino	7 (10)
<b>Em uso de medicamentos (n=70)</b>	
Sim	47 (67)
Não	23 (33)
<b>Psicofármacos (n=47)</b>	
Sim	15 (31,9)
Não	32 (68,1)
<b>Classe (n=15)*</b>	
Antidepressivos	8 (53,3)
Antiparkinsonianos	1 (6,7)
Ansiolíticos	3 (20)
Antipsicóticos	2 (13,3)
Estabilizadores de humor	2 (13,3)

\*Na amostra os participantes podem utilizar mais de um psicofármaco simultaneamente.

**Fonte: Autores (2025)**

Observa-se na Tabela 02 e no Gráfico 1, quanto ao uso de medicamentos, que 61,7% (n = 47) relataram a ocorrência de efeitos adversos em razão do uso das medicações, enquanto 38,3% não apresentaram tais efeitos. A maioria dos idosos 57,4% (n = 47) fazia uso de um a dois medicamentos, seguida por 31,9% que utilizavam de três a quatro medicamentos. Apenas 10,6% faziam uso de cinco ou mais medicamentos. Todos os medicamentos utilizados pelos participantes foram obtidos por prescrição médica.

Gráfico 01 – Avaliação numérica do uso de fármacos por idosos assistidos pelo programa nacional da Universidade Aberta à Pessoa Idosa da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO. 2025 (n=47).



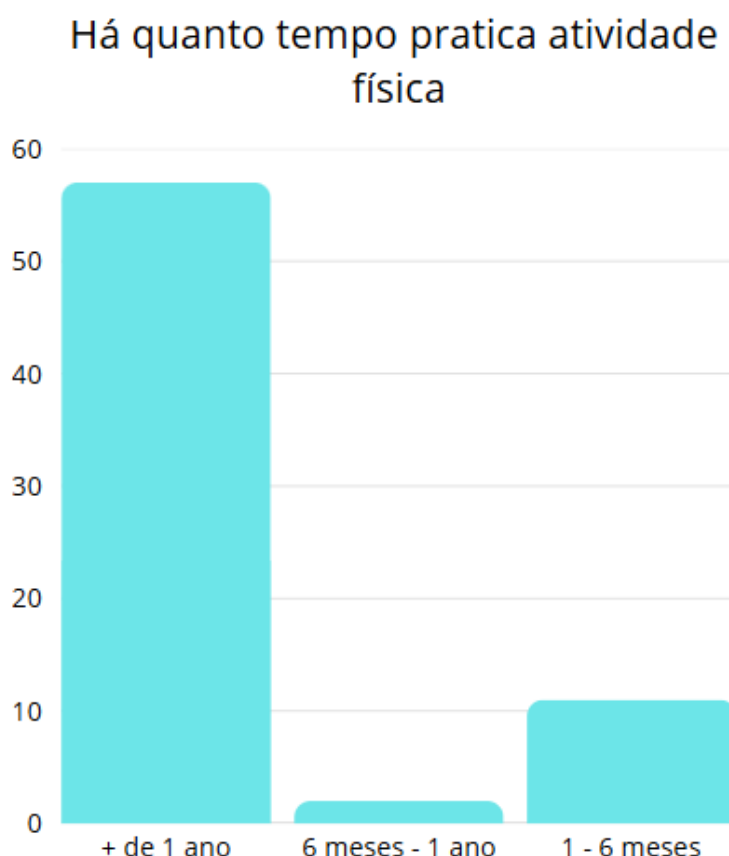
**Fonte: Autores**

Em relação à prática de atividade física, avaliada para um melhor entendimento da condição funcional das pessoas idosas e descarte de eventual fragilidade, todos os participantes do estudo (100%, n = 70) realizavam algum tipo de exercício físico regularmente. Dentre os praticantes, a grande maioria (81,4%, n = 57) realizava atividade física vinculadas ao programa da universidade há mais de 12 meses, enquanto apenas 11 disseram que iniciaram esse hábito nos últimos 6 meses, como apontado no Gráfico 2.

Tabela 02 - Distribuição dos dados dos medicamentos e da realização de atividade física de idosos assistidos pelo programa nacional da Universidade Aberta à Pessoa Idosa da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO. 2025 (n=70).

Variáveis	Frequência n (%)
<b>Relatou efeitos adversos das medicações (n=47)</b>	
Sim	29 (61,7)
Não	18 (38,3)
<b>Quantidade de medicamentos que faz uso (n=47)</b>	
1-2	27 (57,4)
3-4	15 (31,9)
5 ou +	5 (10,6)
<b>Como foram obtidos os medicamentos (n=47)</b>	
Prescrição médica	47 (100)
Automedicação	0 (0)
<b>Realiza atividade física</b>	
Sim	70 (100)
Não	0 (0)
<b>Há quanto tempo faz atividade física</b>	
1 - 6 meses	11 (15,7)
6 meses – 1 ano	2 (2,9)
+ 1 ano	57 (81,4)
<b>Fonte: Autores</b>	

Gráfico 2 - Definição de tempo ao qual faz alguma atividade física de idosos assistidos pelo programa nacional da Universidade Aberta à Pessoa Idosa da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO. 2025 (n=70).



**Fonte: Autores**

Na Tabela 03 foi descrita a relação entre o número de quedas desses idosos e a utilização de medicamentos e a presença de comorbidades. Foi observado que, entre os idosos participantes, 21,4% ( $n = 15$ ) relataram ter sofrido pelo menos uma queda no último ano. Dentre esses, observou-se uma expressiva predominância do sexo feminino, representando 93,3% ( $n = 14$ ) dos casos, enquanto apenas um caso (6,7%) ocorreu entre homens.

No grupo que sofreu quedas, a maioria fazia uso de medicamentos, totalizando 93,3% ( $n = 15$ ), o que sugere uma possível relação entre polifarmácia e maior risco de instabilidade postural ou efeitos adversos, como tonturas e quedas. Apenas um idoso (6,7%) entre os que caíram não fazia uso de medicações no momento da coleta.

Quanto ao uso de psicofármacos entre os idosos que sofreram quedas, apenas um participante (7,1%) utilizava essa classe de medicamentos, enquanto 92,9% ( $n = 14$ ) não faziam uso. Apesar da baixa frequência de psicofármacos no grupo com quedas, o dado merece atenção considerando os efeitos sedativos ou de comprometimento cognitivo que essas substâncias podem promover.

Em relação às comorbidades, 60% (n = 9) dos idosos que sofreram quedas apresentavam alguma condição de saúde associada, enquanto 40% (n = 6) não relataram nenhuma comorbidade. Essa distribuição evidencia a importância do monitoramento clínico e funcional de idosos com doenças crônicas, que podem comprometer o equilíbrio, força muscular ou cognição.

Tabela 03 – Distribuição dos dados de quedas, medicamentos e comorbidades dos idosos assistidos pelo programa nacional da Universidade Aberta à Pessoa Idosa da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, 2025 (n=70).

Variáveis	Frequência n (%)
<b>Nº de quedas no último ano</b>	15 (21,4)
<b>Sexo</b>	
Feminino	14 (93,3)
Masculino	1 (6,7)
<b>Em uso de medicamentos (n=15)</b>	
Sim	14 (93,3)
Não	1 (6,7)
<b>Psicofármacos (n=14)</b>	
Sim	1 (7,1)
Não	13 (92,9)
<b>Comorbidades (n=15)</b>	
Sim	9 (60)
Não	6 (40)

Fonte: Autores (2025)



## 6. DISCUSSÃO

O estudo identificou prevalência relevante do uso de medicamentos entre idosos, incluindo psicofármacos, e associação significativa entre uso geral de fármacos e quedas, mas não especificamente com psicotrópicos. Esse achado, embora contraste com pesquisas que apontam maior risco de quedas relacionado a psicofármacos, sugere que a polifarmácia e as comorbidades podem exercer papel mais determinante<sup>2</sup>. Do ponto de vista clínico, reforça-se a importância do acompanhamento cuidadoso da prescrição na atenção primária, buscando reduzir eventos adversos e promover o uso racional de medicamentos. Entre as limitações, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e o delineamento transversal, que impedem estabelecer causalidade. Recomenda-se a realização de estudos com maior número de participantes e seguimento longitudinal para aprofundar a compreensão sobre o impacto dos psicofármacos no cotidiano da população idosa.

Na contramão da média nacional que mostra uma grande taxa de uso de psicofármacos, superior aos 45%, os dados obtidos nesse estudo demonstraram que apenas 21,4% faziam uso de algum tipo de psicofármaco representando menos da metade da média nacional, surpreendendo as expectativas iniciais desse estudo.

Levanta-se também outro achado em relação a população amostral do estudo onde se firmaram como média de idade 71 anos onde a grande maioria são mulheres, cerca de 90% do total, o que corrobora com os achados prévios da literatura científica, como estudos que apontam maior longevidade e participação em programas sociais da terceira idade por parte das mulheres<sup>27</sup>.

Avaliando-se mais profundamente a população que respondeu ao questionário, vê-se que 100% dos entrevistados realizam algum tipo de atividade física, o que pode ser um fator de melhora dos parâmetros de saúde mental, percepção semelhante ao que se apresenta em pesquisas que indicam uma melhora significativa dos quadros de ansiedade e depressão em idosas praticantes de exercícios físicos de forma regular.

Ademais, foi percebido o alto número de entrevistados que apresentaram o uso contínuo de medicamentos (67%) apenas como uma lupa à já conhecida realidade de amplo uso farmacêutico pela população idosa, evidenciada também em artigos<sup>34</sup>.

Partindo para avaliação mais minuciosa dos psicofármacos, percebeu-se o predomínio do uso de antidepressivos compatível com a alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre as pessoas idosas, sobretudo dos quadros de depressão. A literatura aponta prevalências de TMC variando de 29,6% a 47,4% no Brasil, especialmente entre mulheres,

peessoas com baixa escolaridade, e inseridas em contextos de algum nível de vulnerabilidade social<sup>7</sup>. Esse ponto reforça novamente a diferença particular do grupo amostral do presente estudo, ao passo que os entrevistados em sua grande maioria apresentavam uma boa condição socioeconômica.

No que diz respeito às classes psicofarmacológicas, evidencia-se uma presença maior daquelas ligadas ao tratamento de depressão e em menor quantidade medicamentos para o parkinsonismo. Esse apontamento se reforça em estudos, nos quais é destacado o uso de antidepressivos como fluoxetina e sertralina, em contraste à antiparkinsonianos como a levodopa<sup>2</sup>.

É importante também avaliar o dado de que alguns participantes fazem uso simultâneo de diferentes classes de psicofármacos. Esse fato reforça a preocupação com as interações medicamentosas e com o aumento da velocidade de geração de incapacidades por essa classe farmacêutica nessa população<sup>26</sup>.

Neste estudo, observou-se que 61,7% dos idosos relataram efeitos adversos relacionados ao uso de medicamentos psicotrópicos, um achado compatível com a literatura, que destaca a maior vulnerabilidade da população idosa a esses eventos devido às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas características do envelhecimento<sup>11</sup>.

A presença de polifarmácia em 42,6% dos participantes — definida como o uso concomitante de três ou mais fármacos — representa outro fator importante, frequentemente associado a interações medicamentosas, aumento de hospitalizações e efeitos adversos<sup>39</sup>.

A análise estatística da ocorrência de quedas no presente estudo mostrou que, embora a grande maioria dos episódios tenha ocorrido em mulheres (93,3%), não foi encontrada associação significativa entre sexo e quedas. Esse achado sugere que fatores além do sexo, como aspectos clínicos e farmacológicos, exercem maior influência nesse desfecho. De fato, o uso de medicamentos apresentou associação significativa com a ocorrência de quedas, uma vez que 93,3% dos idosos que caíram faziam uso contínuo de fármacos, em contraste com 60% no grupo sem quedas ( $\chi^2(1)=5,67$ ;  $p=0,017$ ; Cramer's  $V=0,28$ ). Esse resultado reforça a literatura que aponta a polifarmácia como um dos principais determinantes do risco de instabilidade postural e quedas em idosos<sup>22</sup>. No entanto, quando avaliado especificamente o uso de psicofármacos, observou-se uma frequência relativamente baixa entre os que caíram (7,1%) em comparação ao grupo sem quedas (21,8%), sem associação estatística significativa ( $p=0,28$ ). Tal achado sugere que, nesta amostra, os psicofármacos não se mostraram preditores diretos de quedas, diferindo de outros estudos que destacam essa classe como potencial fator de risco. Essa divergência pode estar relacionada ao perfil mais ativo e funcional dos participantes, o que

possivelmente atuou como fator protetor contra desfechos adversos associados ao uso de tais medicamentos.

Vale ressaltar ainda que, mesmo que os psicofármacos sejam utilizados como ferramentas terapêuticas de extrema importância, seu uso deve ser embasado em uma avaliação clínica criteriosa e acompanhamento contínuo, conforme apontado por diversas diretrizes terapêuticas. É válido pontuar positivamente o fato de que dentro da população deste estudo, todos aqueles que fazem uso de alguma medicação tiveram sua terapêutica definida com base em prescrição médica e fazem seguimento regular, o que afasta a preocupação com os riscos inerentes advindos da automedicação, e indo também contra o que é presente e normalizado em outras populações nas quais a obtenção de psicofármacos sem prescrição médica é presente<sup>41</sup>.

Apesar de todos os medicamentos utilizados terem sido obtidos por prescrição médica, o que demonstra um acesso formal ao tratamento, a frequência de efeitos adversos sinaliza a necessidade de maior cautela na seleção e no monitoramento dos psicofármacos nessa faixa etária<sup>37</sup>.

Dessa forma, é fundamental considerar que a baixa adesão ou também um conhecimento limitado sobre os medicamentos utilizados pode comprometer a eficácia terapêutica e aumentar os riscos de efeitos adversos<sup>18</sup>. Nesse sentido, a Escala de Adesão (MARS), é uma escala eficaz para avaliar essa adesão medicamentosa e que correlacionou essa baixa adesão com um aumento nos efeitos adversos, especialmente na população idosa. Além dela, a Escala de Fragilidade de Edmonton se mostrou também uma ferramenta eficaz na avaliação de fragilidade em idosos e o risco para desfechos adversos relacionados ao uso das medicações. Nesse sentido, combinar essas ferramentas na coleta dos dados permite uma melhor avaliação do risco em pacientes idosos, além de auxiliar na adaptação de um tratamento medicamentoso mais individualizado para se tornar mais eficaz o manejo dos efeitos colaterais medicamentosos e debilidade dessa população<sup>38</sup>. A adesão medicamentosa foi avaliada pela MARS-10, enquanto a fragilidade foi mensurada pela Escala de Edmonton<sup>32</sup>.

Retomando a ideia dos exercícios e seus efeitos protetivos, este estudo aponta que 81,4% realizavam essa prática há mais de um ano, o que pode exercer um efeito protetor contra algumas reações adversas, sobretudo aquelas relacionadas ao sedentarismo, como quedas e perda de massa muscular. No entanto, mesmo entre os fisicamente ativos, os efeitos adversos se mantiveram prevalentes, sugerindo que a prática de exercícios não elimina completamente os riscos associados ao uso de psicofármacos.

Com base nos resultados apresentados na Tabela 03, percebe-se também que a grande maioria dos indivíduos que relataram algum episódio de queda recentemente (93,3%) fazem

uso de algum fármaco, mas apenas 1 desses participantes fazia uso de alguma classe de psicofármaco. Dessa forma, é possível inferir que essa questão associada à perda de equilíbrio não tem obrigatoriamente uma relação direta com o uso desse tipo de medicamento, como se tende a pensar.

Sendo assim, pode-se identificar que algumas classes de psicofármacos, como os antidepressivos, estão associadas com efeitos adversos mais brandos (se levarmos em conta efeitos para a funcionalidade e fragilidade desses idosos<sup>26</sup>. Ademais, destaca-se o fato de que outras classes como antiparkinsonianos e antiepilépticos estavam associados a um maior número de quedas, seguidos de medicamentos opióides e analgésicos<sup>21</sup>.

Este estudo apresenta algumas limitações como o fato de o delineamento transversal impossibilitar o estabelecimento de relações de causalidade. Outro fator limitante foi de que a amostra foi de conveniência, composta por idosos vinculados à um programa universitário, com perfil ativo e saudável, o que reduz a generalização para a população idosa em geral. Não obstante, o tamanho reduzido da amostra, sobretudo de usuários de psicofármacos, comprometeu o poder estatístico, refletido em intervalos de confiança amplos. Por fim, não foi possível discriminar os efeitos adversos atribuídos especificamente aos psicofármacos, pois a coleta considerou todas as medicações em conjunto.

Baseado nos resultados obtidos neste estudo, pode-se observar um aspecto positivo da assistência prestada pelo programa da UniAPI, que atua também com enfoque em promoção de saúde e não apenas na medicalização dos sintomas psíquicos, levando em consideração um tratamento integral do paciente. Apesar das particularidades do grupo amostral do presente estudo, como características socioeconômicas e de rotina, pode-se constatar que a influência da utilização e o uso em si de psicofármacos no dia a dia das pessoas idosas pode por vezes ser limitado com a apropriação do fortalecimento físico e mental desses indivíduos, proveniente de um suporte bem granjeado.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental reconhecer que o processo de envelhecimento populacional é um dos principais desafios para os profissionais da equipe de saúde e dos sistemas de saúde tanto públicos quanto privados, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Dessa forma, compreender as particularidades da saúde mental das pessoas idosas e a terapêutica abordada torna-se uma prioridade, especialmente diante da crescente utilização dos psicofármacos. Os dados iniciais levantados na pesquisa, por sua vez, apontam para a relevância do tema, revelando que o uso de psicofármacos está fortemente relacionado a múltiplos fatores, como à solidão, à polifarmácia, à falta de acompanhamento profissional contínuo e à automedicação.

Assim, a partir de uma análise crítica da literatura levantada e selecionada, foi possível identificar que, apesar de os psicofármacos serem fundamentais em diversos contextos terapêuticos, sua prescrição para pessoas idosas deve ser feita com critérios e uma orientação profissional eficiente. A fragilidade apresentada para esse grupo etário, somada às comorbidades frequentes e à redução da reserva cognitiva e funcional, impõe desafios adicionais ao uso seguro desses medicamentos. Dessa forma, se reforça a necessidade dos protocolos aplicados na terapêutica, assim como as abordagens interdisciplinares, além de um acompanhamento longitudinal que inclua estratégias de educação em saúde voltadas tanto às pessoas idosas quanto aos profissionais envolvidos em seu cuidado.

Por fim, percebe-se que a soma dessas concepções colabora com a minimização dos possíveis impactos advindos do uso desregulado de diversas classes medicamentosas, incluindo os psicofármacos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MORESCO, Helena Loregian; SILVEIRA, Michele Marinho da; Desempenho Cognitivo, Qualidade de Vida e Uso de Psicofármacos por Idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 739–754, 2022. DOI:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p739-754>
2. OLIVEIRA, Júlia Raso Ferreira de; 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: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00060520>
3. SILVA, Ana Larissa Gonçalves da; et al. Prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na atenção primária à saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n.2, 2023. DOI:<https://doi.org/10.36925/sanare.v22i2.1744>
4. TIGRE, Brenda da Silva; et al. Avaliação do uso de psicofármacos no serviço público de saúde. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 2043–2054, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61411/rsc202442717>
5. MEDEIROS, Guatavo Leitão de Figueiredo. Intervenções medicamentosas e depressão em idosos: estudos em unidade básica de saúde da Paraíba. **Repositório Institucional Do Unifip**, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/5534>
6. MEDEIROS, Gustavo Leitão de Figueiredo; TOLEDO, Miguel Aguila; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Depressão em idosos: implicações sociais e outras intercorrências. **Id On Line: Revista de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 474–483, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i53.2849>
7. SILVA, Paloma Alves dos Santos da; et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v.23,n.2,p.639–646,2018. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-de-transtornos-mentais-comuns-e-fatores-associados-entre-idosos-de-um-municipio-do-brasil/15651?id=15651>
8. VALENÇA NETO, Paulo da Fonseca; et al. Prevalência e fatores associados à suspeição de transtornos mentais comuns em idosos: um estudo populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 2, p. 100–110, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000410>

9. GREENWALD, Blaine; KREMEN, Neil; AUPPERLE, Peter. Tailoring adult psychiatric practices to the field of geriatrics. **The Psychiatric Quarterly**, v. 63, n. 4, p. 343–366, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01066763>
10. CAPONERO, Ricardo. A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico: um guia para profissionais de saúde, portadores de câncer e seus familiares. **MG Editores**, 2015.
11. FILARDI, Ana Carolina de Oliveira; et al. O uso de psicofármacos associado ao desenvolvimento de incapacidade funcional em idosos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 28, n. 1, p. 56–60, 2019. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
12. EVERITT, Hazel; et al. Antidepressants for insomnia in adults. **The Cochrane Library**, v. 2018, n. 5, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010753.pub2>
13. ONAKPOYA, Igbo J. et al. Benefits and harms of pregabalin in the management of neuropathic pain: a rapid review and meta-analysis of randomised clinical trials. **BMJ Open**, v. 9, n. 1, p. e023600, 2019. doi:10.1136/bmjopen-2018-023600
14. RODRIGUES, Patrícia Silveira; et al. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4601–4614, nov. 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uso-e-fontes-de-obtencao-de-psicotropicos-em-adultos-e-idosos-brasileiros/17125>
15. SILVA, Jerto Cardoso da; HERZOG, Lísia Mânica. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 438–448, 2015. DOI: [10.1590/1807-03102015v27n2p438](https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p438)
16. ABI-ACKEL, Mariza Miranda; et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 57–69, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700010005
17. VOLPATO, Débora Canassa; et al. Idade e polifarmácia como fatores de risco para potenciais interações de drogas psicotrópicas via CYP450. **Revista Contexto & Saúde**, v. 22, n. 46, p. e9543, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.9543>
18. ASSUNÇÃO, André Felipe; et al. Uso prolongado de psicofármacos entre idosos na atenção básica: análise dos riscos e acompanhamento profissional em uma Rede de Atenção Psicossocial de Ananindeua-PA. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 13534–13552, 21 fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-336>
19. CIPRIANI, Andrea et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic

- review and network meta-analysis. **The Lancet**, v. 391, n. 10128, p. 1357–1366, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(17\)32802-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(17)32802-7/fulltext)
20. MARIN, Maria José Sanches; MAFTUM, Mariluci Alves; LACERDA, Maria Ribeiro. Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. supl. 2, p. 835–843, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-898541>
21. SEPPALA, Lotta J.; et al. Fall-risk-increasing drugs: A systematic review and meta-analysis: III. Others. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 19, n. 4, p. 372.e1-372.e8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.12.099>
22. CARVALHO, Igbo Leonardo do Nascimento; et al. Suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs: characterization among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 129–137, fev. 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160064>
23. SILVA, Jerto Cardoso da; HERZOG, Lísia Mânica. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, p. 438–448, 2015. DOI: [10.1590/1807-03102015v27n2p438](https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p438)
24. TRINCHIERI, Margherita; et al. Urinary side effects of psychotropic drugs: A systematic review and meta-analysis. **Neurourology and Urodynamics**, v. 40, n. 6, p. 1333–1348, 2021. DOI: 10.1002/nau.24695
25. LEITE, Lara Oliveira de Brito; et al. Os principais medicamentos prescritos em centros de apoio psicossocial – CAPs. **Informativo Técnico do Semiárido**, v. 10, n. 2, p. 76–91, 2016. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/4574>
26. BOSETTO, Adilson; SILVA, Claudinei Mesquita da; PEDER, Leyde Daiane de. Interações medicamentosas entre psicofármacos e a relação com perfil de prescritores e usuários. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 186–206, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100346>
27. BAHREDAR, Mohammad Jafar; et al. The efficacy of psycho-educational group program on medication adherence and global functioning of patients with bipolar disorder type I. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, v. 2, n. 1, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4201187/>
28. PERES, Merianny de Avila; et al. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. **Revista Gaúcha de**



- Enfermagem**, v. 39, n. 0, 3 set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>
29. SHOBASSY, Ahmad. Elderly bipolar disorder. **Current Psychiatry Reports**, v. 23, n. 2, 2021. DOI: [10.1007/s11920-020-01216-6](https://doi.org/10.1007/s11920-020-01216-6)
  30. LJUBIC, Nemanja; UEBERBERG, Bianca; ASSION, eHans-Jorg. Treatment of bipolar disorders in older adults: A review. **Annals of General Psychiatry**, v. 20, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00367-x>
  31. BEUNDERS, Alexandra J. M.; ORHAN, Melis; DOLS, Annemiek. Older Age Bipolar Disorder. **Current Opinion**, v. 36, n. 0, p. 1–8, 2023. DOI: [10.1097/YCO.0000000000000883](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000883)
  32. FABRÍCIO-WEHBE, Suzele Cristina Coelho; et al. Cross-cultural adaptation and validity of the “Edmonton Frail Scale - EFS” in a Brazilian elderly sample. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1043–1049, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>
  33. CADERNO 1234. [S.l.: s.n.]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente\\_populacional\\_resultados\\_pna\\_um\\_caderno3.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_populacional_resultados_pna_um_caderno3.pdf). Acesso em: 23 set. 2025.
  34. SILVA, Anderson Lourenço. Estudo de utilização de medicamentos por idosos brasileiros. 2009. 140 f. **Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte**, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/EMCO-7SMMXC>.
  35. GOLAN, David E. **Princípios da farmacologia: a base fisiopatológica da terapêutica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
  36. GOODMAN, Louis S.; GILMAN, Alfred. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2018.
  37. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. **Robbins & Cotran: bases patológicas das doenças**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
  38. LIQUORI, Glória; et al. Medication Adherence in Chronic Older Patients: An Italian Observational Study Using Medication Adherence Report Scale (MARS-5I).

- International Journey of environmental research and public health**, v. 19, n. 9, p. 5190. DOI: [10.3390/ijerph19095190](https://doi.org/10.3390/ijerph19095190)
39. WINN, Nathan. **Wintrobe's clinical hematology**. 14. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
40. NUNES, Alzira Tereza Garcia Lobato; FRANÇA, Ana Paula P.; BRUYCKER, Andréa C. de; BARBOSA, Anita Janaina; ANTUNES, Mônica C. Trabalho de Grupo com Mulheres Idosas da Universidade Aberta da Terceira Idade — UnATI/ UERJ: uma experiência do Serviço Social. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 61, 2016. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/interagir/article/view/18587>
41. RAFATI, Shidehi; et al. Prevalence of self-medication among the elderly: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 12, p. 67, 28 fev. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10127510/>
42. OLIVEIRA, Larissa Brito de; et al. Sensibilidade plantar e funcionalidade de idosas não praticantes de exercícios físicos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51723/840e2t58>

**ANEXO 1 - Escala de avaliação de adesão às medicações (MARS):**

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>1. Você se esquece em algum momento de tomar sua medicação?</b>		
<b>2. Você se descuida em relação ao uso das medicações?</b>		
<b>3. Quando você se sente melhor, você por vezes para de tomar a medicação?</b>		
<b>4. Quando você se sente pior tomando a medicação, você para de usá-la?</b>		
<b>5. Tomo minha medicação só quando estou me sentindo mal</b>		
<b>6. Não é natural para minha mente e corpo ser controlada por medicação.</b>		
<b>7. Meus pensamentos são melhores quando uso a medicação</b>		
<b>8. Usando a medicação eu deixo de estar doente</b>		
<b>9. Me sinto como um “zumbi” quando uso a medicação</b>		
<b>10. A medicação me faz sentir cansado(a) e fraco(a)</b>		

Os pacientes são aderentes se responderem “NÃO” às questões 1 a 6 e 9 a 10 e “SIM” às questões 7 a 8.

## ANEXO 2 - Escala de Fragilidade de Edmonton:

Áreas de avaliação	Item	0 pontos	1 ponto	2 pontos
<b>Cognição</b>	<b>Por favor, imagine que esse círculo desenhado é um relógio. Indique com ponteiros o horário de 11: 10.</b>	<b>Sem erros</b>	<b>Pequenos erros</b>	<b>Muitos erros</b>
<b>Estado de saúde geral</b>	<b>No último ano, quantas vezes você teve que ser hospitalizado?</b>	<b>0</b>	<b>1-2 vezes</b>	<b>&gt;2 vezes</b>
	<b>Em geral, como você descreve sua saúde?</b>	<b>Excelente</b>	<b>Razoável</b>	<b>Ruim</b>
<b>Independência funcional</b>	<b>Em quantas das seguintes atividades você precisa de ajuda? (cozinhar, fazer compras, transporte, usar telefone, tarefas domésticas, lavar roupas, administrar dinheiro, tomar medicação)</b>	<b>0-1</b>	<b>2-4</b>	<b>5-8</b>
<b>Apoio social</b>	<b>Quando você precisa de ajuda, você tem com quem contar?</b>	<b>Sempre</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Nunca</b>
<b>Uso medicamentoso</b>	<b>Você usa 5 ou mais medicações de uso contínuo?</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
	<b>Esquece por vezes de tomar alguma medicação?</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	

<b>Nutrição</b>	<b>Nos últimos tempos você perdeu peso suficiente para perder roupas?</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Humor</b>	<b>Você costuma se sentir triste ou depressiva?</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Continência</b>	<b>Você tem dificuldades de controlar o ato de urinar?</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Funcionalidade</b>	<b>Peço para que se sente na cadeira, vá andando até um ponto a 3 metros bem definido e volte a se sentar em uma velocidade normal.</b>	<b>0-10 segundos</b>	<b>11-20 segundos</b>	<b>Mais do que 20 ou não consegue sozinho</b>
<b>Total</b>	<b>Valor final no final das colunas</b>			

**0-4: sem fragilidade**

**5-6: aparentemente vulnerável**

**7-8: fragilidade leve**

**9-10: fragilidade moderada**

**11 ou mais: fragilidade severa**

## ANEXO 3 - Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Associação de Fragilidade, sarcopenia, força muscular, equilíbrio postural e risco de quedas em idosos.

**Pesquisador:** Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 84715924.7.0000.5076

**Instituição Proponente:** Universidade Evangélica de Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.458.016

#### Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 7.435.532

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar a associação de fragilidade, sarcopenia, força muscular, equilíbrio postural e funcionalidade e risco de quedas em idosos.

#### Objetivos Específicos

- Analisar e classificar o idoso quanto a fragilidade.
- Analisar o equilíbrio postural e classificar quanto ao risco de quedas.
- Correlacionar o idoso quanto a fragilidade associando com a idade e gênero.
- Analisar a influência da fragilidade e sarcopenia no risco de quedas em idosos.
- Analisar a influência da fragilidade e sarcopenia no equilíbrio postural em idosos.
- Correlacionar a força muscular e a sarcopenia com a fragilidade em idosos.
- Correlacionar a vulnerabilidade com a fragilidade, sarcopenia, dinapenia e equilíbrio postural com o risco de quedas.
- Analisar a associação de sarcodinapenia, equilíbrio postural, e risco de quedas em idosos.
- Analisar o uso de polifarmácia e risco de quedas em idosos.
- Analisar as quedas e as consequências na qualidade de vida de idosos.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.458.016

- Correlacionar a depressão e risco de quedas em idosos.
- Correlacionar o nível cognitivo com risco de quedas em idosos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em conformidade com o número do parecer: 7.435.532

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa proposto pelo Programa de Pós-graduação em Movimento Humano e Reabilitação - PPGMHR da Universidade Evangélica de Goiás - UnIEVANGÉLICA, sob orientação da Profª. Dra. Deise A. A. Pires Oliveira.

**Equipe de pesquisa**

Desenvolvida por Dara Yasmin Silva de Oliveira discente de Fisioterapia, Bruna Marra discente de Medicina, Fernanda Sampaio discente de Medicina e Juliana Mendonça de Paula Soares discente de Pós Graduação em Movimento Humano e Reabilitação, da Universidade Evangélica de Goiás UnIEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Dra. Deise A. A. Pires Oliveira.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Lista de pendência

**PROJETO DETALHADO**

**PENDÊNCIA 01:** Descrever na metodologia o Processo de Obtenção do Consentimento dos participantes (informar o local em que os idosos serão convidados para participar do estudo, quem fará o convite, se será uma abordagem individualizada ...). **ANÁLISE:** O presente estudo será realizado na Uniapi UnIEVANGÉLICA - Anápolis, GO. Os participantes da pesquisa serão recrutados nas reuniões da UniAPI que é um programa de atividades com idosos da cidade de Anápolis, Goiás. Inicialmente, os idosos serão informados sobre os objetivos, benefícios e possíveis riscos do estudo. Em seguida, será disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será lido e explicado detalhadamente para cada participante. O consentimento será obtido de forma voluntária, respeitando-se a autonomia dos indivíduos.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.458.016

Nos casos em que o idoso apresentar dificuldades de compreensão ou necessitar de auxílio, poderá levar o termo para casa e poderá falar com familiares e está presente esclarecer dúvidas antes da assinatura do TCLE. Apenas aqueles que concordarem em participar e assinarem o termo serão incluídos na pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 02: Conforme Resolução 466/2012, item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa. Informar qual será o Benefício direto para o participante da pesquisa. ANÁLISE: De acordo com o pesquisador foi inserido: Acesso a informações e orientações: Durante a coleta de dados, os participantes poderão receber orientações baseadas nos achados da pesquisa, contribuindo para a conscientização sobre sua saúde e bem-estar. Monitoramento e avaliação: A participação pode permitir que os idosos tenham uma avaliação detalhada sobre seu estado funcional, nível de atividade física, o que pode auxiliar na identificação precoce de possíveis condições ou necessidades de intervenção. Encaminhamentos e suporte: Caso sejam identificadas necessidades específicas durante a pesquisa, os participantes poderão ser orientados a buscar acompanhamento profissional adequado. Melhoria na qualidade de vida: Dependendo da natureza do estudo, intervenções realizadas podem gerar impactos positivos diretos na saúde e qualidade de vida dos idosos. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 03: Apresentar o instrumento de coleta de dados. ANÁLISE: Foi apresentado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

QUANTO AO TCLE (TCLE2.docx de 13/11/2024)

PENDÊNCIA 04: Como os participantes serão idosos, acrescentar a informação que o TCLE poderá ser levado para casa, discutido com alguém da confiança desses idosos, para posterior assinatura e devolução aos pesquisadores. ANÁLISE: Foi inserido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 05: Substituir os termos técnicos por palavras compreensíveis aos idosos.

ANÁLISE: Foi readequado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 06: Todos os procedimentos da pesquisa devem ser descritos de forma clara, simples, sem os termos técnicos, informando o local de coleta dos dados e o tempo gasto em

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



**UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 7.458.016

cada uma delas. ANÁLISE: Foi corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 07: Informar nos telefones de contatos com os pesquisadores como realizar ligações a cobrar (ou sem ônus aos participantes). ANÁLISE: Foi inserido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2456537.pdf	17/03/2025 19:11:03		Aceito
Outros	carta.docx	17/03/2025 19:10:57	Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira	Aceito
Outros	COLETA.pdf	17/03/2025 19:09:28	Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/03/2025 19:09:15	Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	17/03/2025 19:09:08	Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	13/11/2024 15:47:07	Dara Yasmin Silva de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadormodelo_29_assinado.pdf	11/11/2024 21:52:46	Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	termoanuencia.pdf	11/11/2024 21:38:01	Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.458.016

ANAPOLIS, 23 de Março de 2025

---

**Assinado por:**  
**Constanza Thaise Xavier Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

**APÊNDICE 1 - Questionário para pessoas idosas da UNIAPI:****Quais medicamentos você faz uso?**

---

**Algum deles é um psicofármaco? Se sim, qual?**

---

**Após responder aos questionários:****Sente que algumas das alterações de saúde questionadas vieram após o uso dos psicofármacos ou se intensificaram?**

---

## APÊNDICE 2 - Termo de Anuência



### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “ A influência no uso de psicofármacos no dia a dia da população assistida pelo programa nacional da universidade aberta à pessoa idosa em Anápolis-GO.” realizada por acadêmicos do curso de medicina, matriculados no curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, sob a orientação da professora Dr<sup>a</sup>. Luciana Vieira Queiroz Labre, a fim de desenvolver o trabalho de curso para obtenção do título de bacharel em medicina. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: Investigar a influência do uso de psicofármacos no dia a dia da população assistida pelo programa nacional da universidade aberta à pessoa idosa, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados, pretende-se a aplicação de dois questionários previamente validados. O nome do participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

O risco da pesquisa é a quebra do sigilo dos dados fornecidos pela população onde está se fazendo a pesquisa. A redução desse risco e de possíveis danos causados por este será estabelecida pelo manuseio dos dados pessoais apenas pelos integrantes responsáveis pela pesquisa. As informações coletadas serão armazenadas em locais seguros e de difícil acesso por terceiros, sendo mantida assim a confidencialidade entre pesquisadores e participantes da pesquisa.

Esse projeto de pesquisa traz como benefícios diretos para a comunidade idosa um melhor entendimento sobre o manejo e uso adequado de psicofármacos, pelas estratégias traçadas pelos pesquisadores. Dessa forma, após a aplicação do questionário, serão distribuídos, para todos os idosos que foram submetidos a pesquisa, panfletos explicativos com informações claras e acessíveis sobre os cuidados necessários com a automedicação, especialmente no público idoso, que pode ser mais suscetível a efeitos adversos devido a alterações fisiológicas naturais do envelhecimento e à interação de múltiplos medicamentos. Além disso, é importante ressaltar também que esses panfletos também trarão alertas sobre a necessidade do acompanhamento de um profissional da área de saúde, para uma melhor orientação em caso de dúvidas.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Anápolis, 12 de Setembro de 2024.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Prof<sup>a</sup>. Dra. Viviane Lemos Silva Fernandes  
Coordenadora da UniATI  
UNIEVANGÉLICA

### APÊNDICE 3 - Declaração do Pesquisador

#### DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Luciana Vieira Queiroz Labre, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado, **A influência no uso de psicofármacos no dia a dia da população assistida pelo programa nacional da universidade aberta à pessoa idosa em Anápolis-GO**, comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo à identidade dos participantes.

Anápolis, 10 de outubro de 2024.



---

Luciana Vieira Queiroz Labre