

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
FACULDADE DE CEILÂNDIA

João de Sousa Pinheiro Barbosa

**O perfil dos idosos usuários de drogas atendidos nos
Centros de atenção psicossocial álcool e drogas no
Distrito Federal.**

Brasília,
2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
FACULDADE DE CEILÂNDIA

JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA

**O perfil dos idosos usuários de drogas atendidos nos
Centros de atenção psicossocial álcool e drogas no
Distrito Federal.**

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde - Área de concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde, linha de pesquisa: Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde, do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Margo Gomes de Oliveira Karnikowski

Brasília,

2017

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Pp

Pinheiro Barbosa, João de Sousa

**O perfil dos idosos usuários de drogas atendidos nos
Centros de atenção psicossocial álcool e drogas no Distrito
Federal.**

/ João deSousa Pinheiro Barbosa; orientador Margô
Gomes de Oliveira Karnikowski. -- Brasília, 2017.
54p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciências e
Tecnologias em Saúde) -- Universidade de Brasília. 2017.

1. . I. Karnikowski, Margô Gomes de Oliveira, orient. II.
Título.

JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA

**O perfil dos idosos usuários de drogas atendidos nos
Centros de atenção psicossocial álcool e drogas no
Distrito Federal.**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Doutora Margo Gomes de Oliveira Karnikowski – Orientadora
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

Profa. Doutora Dayani Galato – 1º membro
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

Profa. Doutora Marileusa Dosolina Chiarello – 2º membro
Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde

Profa. Doutora Silvana Schwerz Funghetto Suplente
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

Brasília, 30 de Agosto de 2017.

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu pai Azemar de Souza Barbosa (*in memoriam*), à minha mãe Maria Socorro Pinheiro e meu irmão Wesley Pinheiro Barbosa, por todo exemplo de superação, amor e gratidão.

Agradecimentos

Agradeço a todos que participaram direta ou indiretamente da construção deste trabalho;

Aos meus pais e irmãos pelo carinho, apoio e amor incondicional;

À minha esposa Hildiane Sousa Rodrigues e aos meus filhos Maria Eduarda Rodrigues Pinheiro e João Pedro Rodrigues Pinheiro pelo amor e paciência para me suportar nos momentos difíceis e na distância;

Agradeço profundamente à minha orientadora Dra. Margo Gomes de Oliveira Karnikowski, por todo o apoio, dedicação e atenção nas orientações e pelos ensinamentos;

A todos os colegas do grupo de estudo do envelhecimento, e do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde e aos alunos do Programa Universidade do Envelhecimento (UniSer) da Universidade de Brasília – UNB com quem pude trocar experiências e aprender muito;

E em especial, agradeço à banca pela importante contribuição para finalização deste trabalho.

Epígrafe

Ando devagar
Porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais

Hoje me sinto mais forte,
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei,
Ou nada sei

Conhecer as manhas
E as manhãs
O sabor das massas
E das maçãs

É preciso amor
Pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Penso que cumprir a vida
Seja simplesmente
Compreender a marcha
E ir tocando em frente

Como um velho boiadeiro
Levando a boiada
Eu vou tocando os dias
Pela longa estrada, eu vou
Estrada eu sou...

(Almir Sater)

RESUMO

Introdução: O uso inadequado e abusivo de substâncias psicoativas, principalmente por jovens, se constitui em enorme desafio para a saúde pública e seus profissionais, no entanto, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira estima-se que essa realidade também se faz presente em faixas etárias mais elevadas. Ciente do impacto social envolvendo a utilização de drogas, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2002, a rede de atenção psicossocial enquanto estratégia de enfrentamento para a questão. **Objetivo:** investigar o uso de drogas lícitas e ilícitas e o perfil sociodemográfico dos idosos frequentadores dos sete CAPS-AD instalados no Distrito Federal, no período de 2000 a 2017, identificando o tipo de drogas usadas, o tempo de uso e o eventual uso de associações destas drogas e a adesão ao tratamento proposto. **Método:** É um estudo epidemiológico, analítico observacional de temporalidade retrospectiva, com coleta de dados secundários em prontuários, realizada em todos os CAPS-AD do Distrito Federal. A população do estudo constituiu-se de pessoas que nasceram até 31 de dezembro de 1956 e que procuraram atendimento no período de 2000 a março de 2017. **Resultados:** Foram avaliados 408 prontuários de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, a maioria do sexo masculino (85,3%), com média de $64 \pm 4,2$ anos, 88,2% informou vínculo familiar, 41,5% casados e 87,5% informaram ter filhos, 75,2% residentes com familiares em moradia de alvenaria. Em relação ao consumo de drogas, o maior quantitativo de uso foi de substâncias lícitas (76%) comparadas a ilícitas (23%). Não houve diferenças significativas quanto a maiores chances de consumo/abuso de drogas lícitas e/ou ilícitas para homens (OR= 0,96; IC95) e mulheres (OR=1,32). Não foi constatada diferença significativa entre o sexo masculino (OR=1,1) e feminino (OR=0,74) quanto ao uso/abuso de múltiplas drogas. O Álcool foi a droga mais utilizada seguida do tabaco, Cannabis, Cocaína, Crack, Psicotrópicos, Merla, Sintéticos, Voláteis e Inalantes. O uso concomitante do álcool e Cannabis foram associação mais frequentemente encontrada (12,7%). **Conclusão:** Com base nos resultados encontrados, o consumo de álcool entre os idosos estudados é elevado sendo este fato indicou uma predisposição ao consumo simultâneo de outras drogas nos sujeitos pesquisados.

Palavras-chave: Idosos. Transtornos relacionados ao uso de Substância. Drogas lícitas. Serviço de saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The inadequate and abusive use of psychoactive substances, especially by young people, constitutes an enormous challenge for public health and its professionals, however, with the increase in the life expectancy of the Brazilian population, it is estimated that this reality is also made present in older age groups. Aware of the social impact of drug use, in 2002 the Ministry of Health instituted a psychosocial care network as a coping strategy for the issue. **Objective:** to investigate the use of licit and illicit drugs and the sociodemographic profile of the elderly attending the seven CAPS-ADs installed in the Federal District, from 2000 to 2017, identifying the type of drugs used, the time of use and the eventual use of associations and adherence to the proposed treatment. **Method:** This is an epidemiological, observational, retrospective analytical study, with secondary data collection in medical records, performed in all CAPS-AD of the Federal District. The study population consisted of people who were born until December 31, 1956 and who sought care in the period from 2000 to March 2017. **Results:** A total of 408 records of people aged 60 years and older were evaluated, most of them (85.3%), with a mean of 64 ± 4.2 years, 88.2% reported a family bond, 41.5% were married, and 87.5% reported having children, 75.2% with relatives living in the household of masonry. In relation to drug use, the highest amount of use was of legal substances (76%) compared to illicit drugs (23%). There were no significant differences in the likelihood of use / abuse of licit and / or illicit drugs for men (OR = 0.96, 95% CI) and women (OR = 1.32). There was no significant difference between male (OR = 1.1) and female (OR = 0.74) regarding multiple drug use / abuse. Alcohol was the most commonly used drug followed by tobacco, Cannabis, Cocaine, Crack, Psychotropic, Merla, Synthetics, Volatiles and Inhalants. The concomitant use of alcohol and Cannabis were the most frequently found association (12.7%). **Conclusion:** Based on the results found, the consumption of alcohol among the elderly studied is high and this fact indicated a predisposition to the simultaneous consumption of other drugs in the subjects studied.

Keywords: Elderly. Disorders related to the use of Substance. Legal drugs. Mental health service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID.10	Classificação Internacional de Doenças – 10 edição
DISAM	Diretoria de Saúde Mental
DF	Distrito Federal
FCE	Faculdade de Ceilândia
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICGG	<i>International Conference on Geriatrics and Gerontology</i>
INPAD	Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e outras Drogas
OR	<i>Odds Ratio</i>
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial de ou da Saúde
<i>P</i>	Probabilidade de Significância
PPGCTS	Programa de Pós Graduação em Ciência Tecnologia em Saúde
SES	Secretária de Estado de Saúde
SPA	Substâncias Psicoativas
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema único de Saúde
UNB	Universidade de Brasília
⌘	Qui Quadrado

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Caracterização sociodemográfico de idosos usuários de drogas de abuso, atendidos nos CAPS-AD do DF, no período de 2000 a 2017.....	24
Tabela 2. Perfil de uso de drogas lícitas e ilícitas pelos idosos atendidos nos CAPS-AD do DF, no período de 2000 a 2017.....	27
Tabela 3. Tempo de consumo das diversas drogas e suas associações entre os idosos atendidos nos CAPS-AD no DF, no período de 2000 a 2017.....	29
Figura 1. Mapa das Regiões Administrativas do Distrito Federal com localização dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD)	21
Figura 2. Etapas da pesquisa	21
Figura 3. Droga lícitas (hachurado) e ilícita (preto) consumidas por idosos atendidos no CAPS-AD no DF, no período de 2000 a março de 2017	25

RELAÇÃO DE ANEXOS

ANEXO 1 - Normas de publicação no Journal of the American Geriatrics Society	38
ANEXO 2 - Classificação Qualis /CAPES da área Interdisciplinar da Journal of the American Geriatrics Society.....	62
ANEXO 3 - Certificado de apresentação no World Congress on Brain, Behavior and Emotions 2017.	63
ANEXO 4 - Certificado de comparecimento e apresentação ICGG 2017: 19th International Conference on Geriatrics and Gerontology.....	64
ANEXO 5 – Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade de Brasília – UNB/ Faculdade de Medicina – FM	65
ANEXO 6 - Parecer consubstanciado do CEP Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF.....	71

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVO	20
Objetivo Específico	20
3. PERGUNTA NORTEADORA	20
4. MATERIAIS EMÉTODOS	21
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	29
7. CONCLUSÃO	31
8. REFERÊNCIAS	32
ANEXO	36
ANEXO 1 - Normas da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG)	36
ANEXO 2 - Classificação Qualis/CAPES da área Interdisciplinar - Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG).....	41
ANEXO 3 - Certificado de apresentação no World Congress on Brain, Behavior and Emotions 2017	42
ANEXO 4 - Certificado de comparecimento e apresentação ICGG 2017: 19th International Conference on Geriatrics and Gerontology	43
ANEXO5 - Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da Universidade de Brasília-UNB/Faculdade de Medicina-FM.....	44
ANEXO 6 - Parecer consubstanciado do CEP Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF	50
ANEXO 7 – Manuscrito Submissão Na Revista Brasileira de Gerontologia e Geriatria	55

1. INTRODUÇÃO

1.1.Reforma psiquiátrica no Brasil

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, instituída pela Lei Federal nº 10.216/2001(7),redirecionou a assistência em saúde mental, proporcionando atendimentos nas bases comunitárias do usuário desse serviço (2). Como objetivo desse modelo de atenção à pessoa com transtorno mental foi de implementar nos serviços de saúde mental um acesso livre, contrário as longas internações (3) praticadas por vários anos nos antigos hospitais psiquiátricos e manicômio (4).

A internação psiquiátrica é outro ponto importante a se destacar na legislação de atenção a pessoa com transtorno mental (1), em que a internação como modalidade de tratamento só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficiente.

São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário involuntário: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e compulsória: aquela determinada pela Justiça(7)

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS)foram criados a partir da Portaria GM 224/92 e esse serviço era definido como “unidade de saúde locais/regionalizadas que contava com população a nível local” esse modelo de atenção a saúde mental veio para substituir o modelo manicomial proporcionando um atendimento humanizado e pautado na comunidade que o paciente está inserido (6).

Os CAPS atualmente são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 é uma rede integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria tem o papel central na psiquiatria comunitária brasileira (6-8) oferecendo um atendimento em saúde mental especializado (7-9).

Frente esta complexidade, os CAPS são classificados em CAPS I, CAPS II e CAPS III (definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional), os quais cumprem a mesma função no atendimento à população. Além destes, há, ainda, os CAPS Infantil (CAPSi) e os CAPS Álcool e outras Drogas (CAPSad) (10):

CAPS I – em municípios com população entre 20 mil e 70 mil habitantes e com horário funcionamento das 8 às 18 horas de segunda a sexta feira, atende adulto com transtorno mental severo e persistente;

CAPS II - em municípios com população entre 70 mil e 200 mil habitante funciona das 8 às 18 horas de segunda a sexta-feira, dependendo da demanda de procura no município

poderá ter um terceiro turno até 21 horas e atende adulto com transtorno mental severo e persistente;

CAPS III – em municípios com população acima de 200.000 habitantes, funcionando 24 horas por dia, nos feriados e finais de semana e atende adultos com transtorno mental severo e persistente;

CAPSi – municípios com população acima de 200 mil habitantes funcionando das 8 às 18 horas de segunda a sexta-feira dependendo da demanda de procura no município poderá ter um terceiro turno até 21 horas, direcionado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais;

CAPS-AD – município com população acima de 100.000 habitantes funciona das 8 às 18 horas de segunda a sexta-feira dependendo da demanda de procura no município poderá ter um terceiro turno até 21 horas, para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

O serviço oferecido nos CAPS se destaca na articulação entre os cuidados clínicos e os programas de reabilitação psicossocial, por meio de trabalhos que visem à inserção social, com a construção de vínculos e interação humana, sempre com respeito às potencialidades e às limitações individuais e aos princípios de cidadania, estimulando o protagonismo de cada usuário perante sua vida (11).

São oferecidas atividades comuns nos CAPS (6) tratamento medicamentoso: tratamento realizado com medicamentos psicoativos ou psicofármacos, atendimento a grupo de familiares, atendimento individualizado a famílias, orientação, atendimento psicoterápico, atividades comunitárias, oficinas culturais, visitas domiciliares e desintoxicação ambulatorial.

Os CAPS-AD oferecem atendimento diário e na modalidade CAPS – AD III o atendimento é oferecido por vinte e quatro horas por dia incluindo feriados e final de semana, a portariaGM/MS 336/2002 (6) recomenda no CAPS AD possuir a seguinte equipe: um médico psiquiatra; um enfermeiro com formação em saúde mental; um médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; quatro profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; seis profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (12).

Assim, a rede proposta se baseia nesses serviços comunitários, apoiados por leitos

psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, inserção comunitária de serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos.

Os CAPS-AD desenvolvem atividades individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar (13).

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de risco específicos e fortalecimento dos fatores de proteção (16). Implica necessariamente a inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis. A prevenção teria como objetivo impedir o uso de substâncias psicoativas pela primeira vez, impedir uma “escalada” do uso e minimizar as consequências de tal uso (14).

As estratégias de prevenção devem contemplar a utilização combinada dos seguintes elementos: fornecimento de informações sobre os danos do álcool e outras drogas, alternativas para lazer e atividades livres de drogas; devem também facilitar a identificação de problemas pessoais e o acesso ao suporte para tais problemas. Devem buscar principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da autoestima das pessoas. Os CAPS -AD devem construir articulações consistentes com os Hospitais Gerais de seu território, para servirem de suporte ao tratamento, quando necessário (14-15).

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde/OPAS (2009), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem de forma abusiva substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (46). No Brasil, pesquisas indicam que 6,8% da população brasileira é dependente de álcool; 3% disseram já ter consumido maconha alguma vez na vida; e 4% da população adulta e 3% dos adolescentes já consumiram cocaína/crack — representando uma parcela significativa da população atingida por essa problemática (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas – INPAD, 2012) (47).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o uso abusivo de drogas como uma doença crônica e recorrente. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (1), a dependência de substância química é caracterizada por um grupo de sintomas

cognitivo-comportamental e fisiológico, em que o indivíduo permanece utilizando uma droga de abuso, mesmo apresentando problemas significativos em relação ao consumo (2, 3).

O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas configura-se como um problema de saúde pública relevante (4). Estima-se que no ano de 2020 haverá duas vezes mais o número atual de idosos com comportamento de abusivo. O consumo de drogas entre pessoas idosas está relacionado a eventos individuais de vida como, por exemplo, aposentadoria, distanciamento de familiares, viuvez, isolamento social e abandono (44).

Levantamento realizado pela OMS sobre o consumo de álcool nas populações em vários países no mundo mostrou que é o tipo de droga mais utilizada pelas diversas populações (5). Estudos sobre o consumo de álcool demonstram que 53% da população brasileira já fez uso de álcool e que destes, 24% fazia uso com frequência (6).

O aumento do consumo de substâncias psicoativas (SPA) pela população mundial é confirmado pelos dados do Relatório Mundial sobre Drogas, ao afirmar que, no ano de 2010, aproximadamente 4,6% da população mundial consumiu algum tipo de SPA. Desses, em média, 27 milhões desenvolveram dependência de tais substâncias (17).

A dependência química caracteriza-se como uma doença crônica, multicausal, responsável por consideráveis desorganizações individuais, familiares e sociais, favorecendo o desgaste familiar e a miséria de milhares de pessoas (1-3). Esta condição requer tratamento com abordagem interdisciplinar a partir de intervenções psicoterápicas e sociais, com vistas à reabilitação e reinserção social dos dependentes químicos. No entanto, o tratamento para dependência química é visto como um percurso difícil pela propensão a episódios de recaída e baixos índices de adesão (4).

A dependência química, toxicomania, drogadição, são termos utilizados para nomear esta situação clínica, bastante prevalente e muitas vezes grave. Em função disto, e com o objetivo de tentar explicitar os termos aqui utilizados, a seguir serão sumarizados alguns conceitos para a compreensão do tema proposto, bem como para o desenvolvimento deste trabalho (24).

Substâncias que ao entrarem em contato com o organismo, sob diversas vias de administração, atuam no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração (OMS, 1981). São substâncias utilizadas na busca de alívio de tensões internas, como angústia ou tristeza (64).

As duas definições, embora não excludentes, trazem dois aspectos fundamentais na área da droga: a ação química do produto e a motivação individual para utilizá-lo. Assim

estabelecida à definição de “*droga*”, podemos tentar compreender as relações do indivíduo com estes produtos.

As substâncias psicoativas podem ser classificadas sob vários pontos de vista. Neste trabalho, abordar-se-á duas possibilidades, descritas a seguir:

Classificação legal - esta forma de classificação, embora de utilidade limitada do ponto de vista clínico, é fundamental na compreensão da dinâmica do sujeito com sua droga de escolha. Aqui as SPAs são divididas em lícitas e ilícitas, impingindo uma noção jurídica do permitido e do proibido dentro de uma determinada sociedade, numa determinada época. Tal critério classificatório tem sido amplamente criticado por sua arbitrariedade, já que, oscilante em variados locais e momentos sócio políticos, não permite ou proíbe baseando-se no potencial risco individual e social do consumo de uma substância(65).

Diante disto esta formulação tem passado por revisões, pressionada pela sociedade que tentou estabelecimento de uma norma justa, ou seja, compatível com os valores contemporâneos (66).

A atual legislação brasileira permite o consumo e a venda de tabaco, bebidas alcoólicas e medicamentos psicotrópicos, sendo os dois últimos sob algumas restrições. As demais substâncias utilizadas como “drogas”, são consideradas de consumo, porte e venda ilegais, de acordo com a Lei 6368 de 21 de outubro de 1976 (67), que “dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica” (GRECO FILHO, 1992). Esta lei contém 47 artigos, divididos em cinco capítulos: da prevenção, do tratamento e da recuperação, dos crimes e das penas, do procedimento criminal e disposições gerais.

A segunda forma aqui trazida para classificar as substâncias psicoativas, divide-as de acordo com a sua ação no SNC, como a seguir:

“A Organização Mundial de Saúde OMS (41) define como uso nocivo de substância um padrão de uso de substâncias de abuso que causem danos à saúde”, físico ou mental. A presença da síndrome de abstinência ou de transtornos mentais relacionados ao consumo (demência alcoólica) exclui esse diagnóstico.

A dependência é identificado a partir de um padrão de consumo constante e descontrolado, uma relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicotrópica, visando principalmente a aliviar sintomas de mal-estar e desconforto físico e mental, conhecidos por síndrome de abstinência. Frequentemente, há complicações clínicas, mentais e sociais concomitantes (42, 43). Todas as substâncias psicoativas e psicotrópicas podem levar ao uso nocivo ou à dependência.

Sobre o consumo do álcool, “uso nocivo” ou “de risco” este é empregado quando houver exposição e propensão de prejuízos físicos e psicológicos no sujeito (44). Para indivíduos com 65 anos ou mais, saudáveis, e que não estejam fazendo uso de medicamentos, o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA (2008) recomenda que não bebam mais que três doses diárias para evitar problemas, sendo que não se devem ultrapassar sete doses por semana. Ademais, para a Sociedade Americana de Geriatria, o consumo não deve exceder cinco ou mais doses de álcool em uma mesma ocasião (45).

O envelhecimento populacional é um processo natural e notável, que vem ocorrendo de maneira significativa atualmente. Envelhecer caracteriza-se por alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo, que podem ser naturais ou gradativas (44). Essas alterações levam o organismo a várias mudanças anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Aposentadoria, perda de amigos, solidão e isolamento social, deixam os idosos vulneráveis e mais propensos à intensificação de hábitos menos saudáveis, como o consumo abusivo de álcool e o tabagismo.

De acordo com alguns estudos epidemiológicos, são comuns os problemas relacionados ao abuso do álcool em indivíduos maiores de 60 anos (49). Assim, no âmbito da saúde pública, o Sistema Único de Saúde (SUS) Lei Federal nº 8.080 de 1990 (69) deve tomar medidas para prevenir ou minimizar os transtornos ocasionados pela dependência alcoólica.

Diante do crescente aumento do número de idosos, torna-se preocupante para os profissionais de saúde pública a soma do envelhecimento com os fenômenos do álcool e outras drogas. Embora a literatura aponte que a prevalência dessas substâncias seja maior entre os jovens e que diminui com a maturidade, o número de usuários continuará a aumentar com o crescimento da proporção de idosos (24).

3. PERGUNTA NORTEADORA

- Qual o perfil de uso de drogas de abuso por idosos atendidos nos CAPS-AD no DF?
- O idoso que faz uso de abuso apresenta o mesmo comportamento de consumo de múltiplas drogas como os usuários jovens?

4. MATERIAIS EMÉTODOS

É um estudo quantitativo, descritivo observacional retrospectivo, com coleta de dados secundários de prontuários, realizada em todos os sete CAPS-AD do Distrito Federal. A população do estudo constituiu-se de pessoas que nasceram até 31 de dezembro de 1956 e que procuraram atendimento no período de 2000 a março de 2017 nos CAPS-AD do DF.

Para coleta de dados nos prontuários arquivados nos CAPS-AD foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) pacientes com idade igual ou superior a 60 anos; 2) que tiveram no mínimo um atendimento por uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas; 3) com os dados registrados nos prontuários completos e legíveis.

A amostra foi composta por 408 pacientes que procuram o serviço de reabilitação psicossocial com alguma queixa decorrente do uso abusivo de substâncias lícitas ou ilícitas. As variáveis investigadas nos prontuários foram idade, estado civil, escolaridade, filhos, suporte familiar, tipo de demanda ao serviço de reabilitação, tipos de substâncias consumidas, tempo de consumo e adesão ao tratamento este por sua vez segue os critérios temporais da CAPS-AD, onde se caracteriza como abandono ao tratamento aquele indivíduo que se afasta por seis meses ou mais de forma ininterrupta do serviço de atenção reabilitação psicossocial.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2016 a março de 2017.

4.1.Considerações éticas

Para a realização deste estudo, foi solicitada autorização prévia da diretoria de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DISAM) e posteriormente dos gerentes dos CAPS-AD, localizados nas regiões administrativas de Ceilândia, Guará, Itapuã, Samambaia, Santa Maria, Sobradinho e Plano Piloto (Setor Comercial Sul). A coleta foi iniciada após a aprovação do comitê de ética e pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília – UnB (*número do parecer: 1.793.889*) e pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS do Distrito Federal (*número do parecer: 1.850.877*), em concordância com a Resolução 466/12 (Anexo).

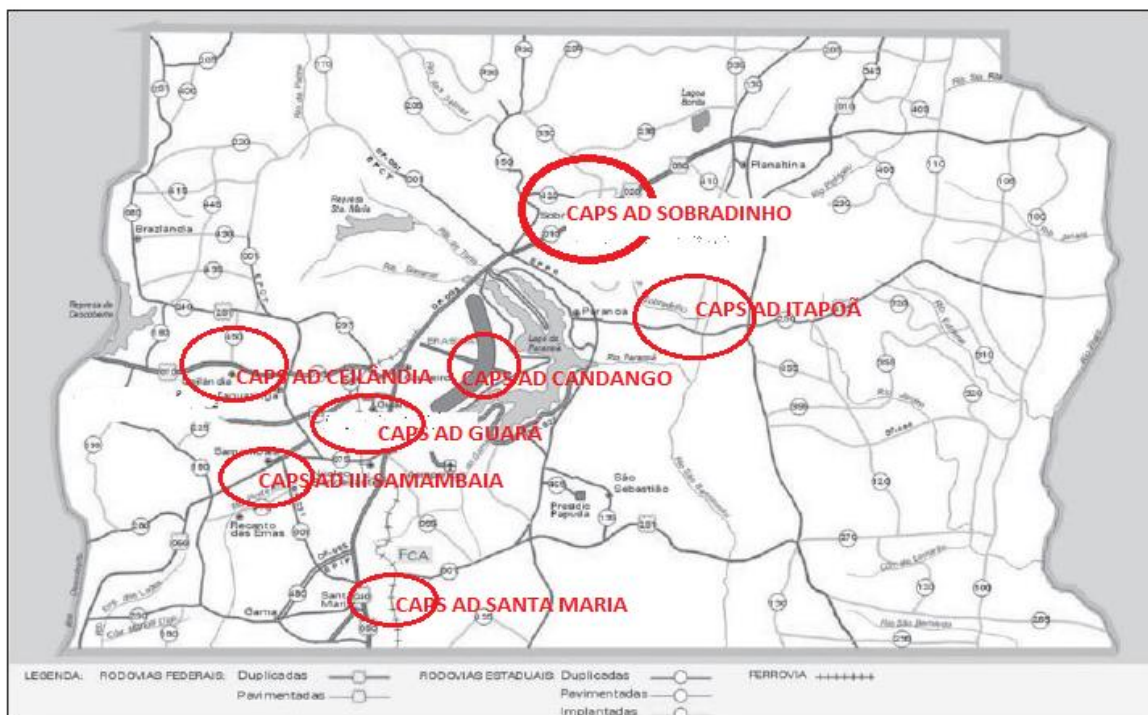


Figura 1 - Mapa das Regiões administrativas do Distrito Federal

4.2. Fluxograma

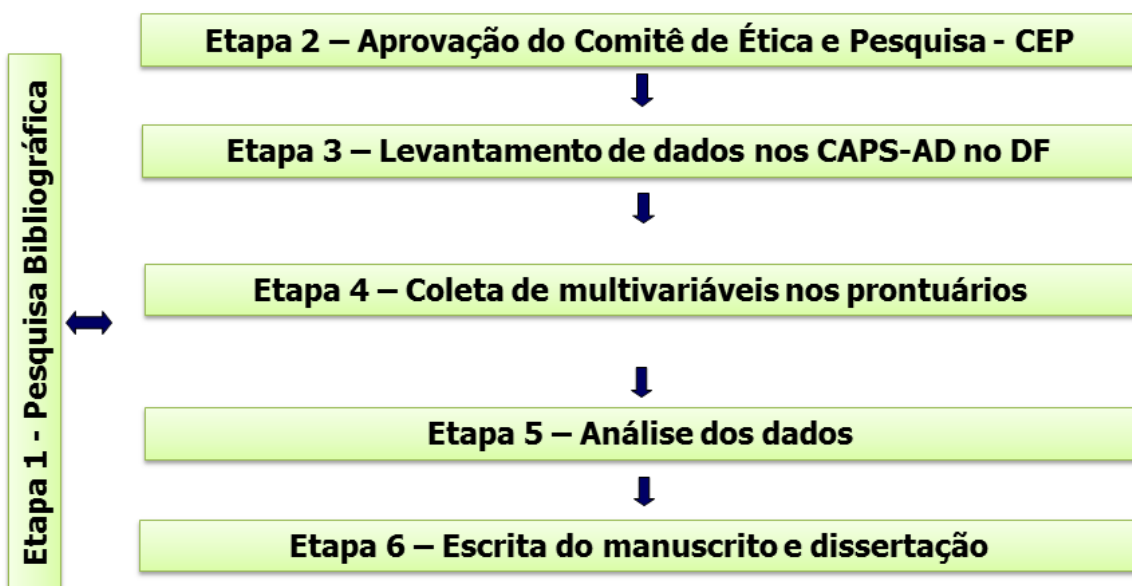


Figura 2 – Etapas da pesquisa

4.3. Análise estatística

Os dados foram organizados e armazenados no software Microsoft®Excel® 2007. Para a análise dos resultados, utilizou-se o software estatístico Editor de Dados *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS 22®. Foi realizada análise descritiva dos dados bivariado para medir associação entre o consumo de múltiplas drogas com as características sociodemográfico. Utilizou-se o programa estatístico para análise descritiva dos dados, com confecção de tabelas de frequência e cálculo de medidas de posição (média, mínima e máxima) e dispersão (desvio padrão). Foi realizado o teste de X^2 odds ratio bruto (OR IC 95%) definir o risco absoluto.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que os idosos usuários de drogas procura o serviço de reabilitação psicossocial no Distrito Federal de livre demanda, acesso espontâneo. E que a vulnerabilidade de rua é baixa em comparação dos jovens usuários de drogas, onde os idosos fazem uso abusivo de drogas e retornam a suas casas e a grande maioria informou que suas casas eram de alvenaria.

Quanto ao tipo de substância consumida o Álcool foi prevalente entre os idosos, vivenciando a 3ª idade.

A média de tempo de uso de substância foi entre 4 e 5 décadas de consumo de substância.

Um dos pontos que destacar é a baixa aderência ao tratamento do número de pacientes estudados, para responder o que levou o idoso à baixa aderência ao tratamento é necessário outros estudo para identificar os fatores associado a esse comportamento.

8. REFERÊNCIAS

1. Saúde Omd. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1: Edusp; 1994.
2. Sousa P, Ribeiro L, Melo J, Maciel S, Oliveira M. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre motivação para a mudança. *Temas em Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2016 mar 31]; 21 (1): 259-68.
3. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRFd, Maciel SC, Oliveira MX. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*. 2013;21:259-68.
4. Pratta EMM, Santos MAd. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e pesquisa*. 2009;25(2):203-11.
5. Almeida OP. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 1999;21(1):12-8.
6. Rodrigues A, Lopes RdC. A velhice invadida pela dependência química. São Paulo (SP). *Revista Portal de divulgação*. 2013;36.
7. Brasil C, Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 2001.
8. Portaria G. nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria *Diário Oficial da União*. 2002;20.
9. BRASIL, Saúde/DAPE ddSSdAà. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. *Relatório de Gestão 2003-2006*. Ministério da Saúde Brasília; 2007.
10. Saúde BMdSSdVe. Política nacional de promoção da saúde: MS; 2006.
11. Nunes MS, de Alencar Parente S, de Oliveira SF, de Souza ZH. SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPORTÂNCIA DE POLÍTICAS E HUMANIZAÇÃO. *Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar*. 2017;1(1).
12. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*. 2012;27(1):165-80.
13. das Nações UFdP. Unidas. *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Nova York: UNFPA; 2012.
14. BODSTEIN A, VANDA AZEVEDO DE LIMA V, ABREU DE BARROS A. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. *Ambiente & Sociedade*. 2014;17(2).
15. Camarano AA. Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas: Presidência da República; 2005.
16. Demográfico IC. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em. 2010;4(01):2011.
17. Schwanke CHA, da Cruz IBM, Silva AC, dos Santos Feijó AG. Ética do cuidado e envelhecimento. *Revista da AMRIGS*. 2011;55(2):202-7.
18. Cardoso JA, Dourado GdOL, da Silva Júnior FJG, de Sousa ALG, Queiroz AAFLN. Avaliação do sofrimento mental de dependentes químicos de Floriano-PI. *Revista Interdisciplinar*. 2015;8(3):151-61.
19. Balbinot AD, Horta RL, Costa JSdD, Araújo RB, Poletto S, Teixeira MB. Hospitalization due to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. *Revista de saude publica*. 2016;50.

20. Teles de Andrade A, Soares Rimes T, Pontes Costa LS, Bessa Jorge MS, Dias Quinderé PH. Aspectos sociodemográficos dos usuários de crack assistidos pela rede de atenção psicossocial. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas. 2016;12(1).
21. Dias MTG, Meneghel SN, Ceccon RF, Junges EMG, Ávila MYBd, Rosa Sd, et al. Usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas, Porto Alegre, RS: perfil e desfecho. Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde[recurso eletrônico] 1 ed Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015 p 156-165. 2015.
22. de Souza Monteiro CF, Fé LCM, Moreira MAC, de Moura Albuquerque IE, da Silva MG, Passamani MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2011;15(1):90-5.
23. de Castro Feitosa AN, de Andrade Ferreira L, de Oliveira AM, de Castro Feitosa JK. O Uso de Substâncias Psicoativas em Idosos. Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA. 2016;10(30):245-51.
24. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GAM, Mello E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(4):742-8.
25. Mourão LF, de Oliveira LB, Marques ADB, de Oliveira Branco JG, de Oliveira Guimarães MdS, Nery IS. TERAPIA COMUNITÁRIA COMO NOVO RECURSO DA PRÁTICA DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2017;15(2).
26. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012;33(2):102-8.
27. Nicácio F, de Sousa Campos GW. Instituições de " portas abertas": novas relações usuários-equipes-contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2005;16(1):40-6.
28. da Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. Saúde e Sociedade. 2013;22(1):148-59.
29. Gonçalves V. O envelhecimento em situação de rua. Breve estudo sobre a população idosa usuária do Centro de Acolhida Complexo Prates. Revista Portal de Divulgação. 2015(47).
30. Moura NA, Monteiro ARM, Freitas RJM. Adolescentes usuários de drogas (i) lícitas e práticas de violência. Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963. 2016;10(5):1685-93.
31. Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. The health impacts of housing improvement: a systematic review of intervention studies from 1887 to 2007. American Journal of Public Health. 2009;99(S3):S681-S92.
32. Beaulieu A, Dorvil H. L'habitation comme déterminant social de la santé mentale. Montreal: Ed Acfas. 2004.
33. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TdM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. 2007;12(3):743-53.
34. Furtado JP, Moreira MIB, Nozabielli SR, Rodrigues TdF, Montesano F. Desenvolvimento de questionário dirigido às condições de moradia de usuários de CAPS. Saúde em Debate. 2013.
35. Linden D. A origem do prazer. São Paulo: Campus Elsevier. 2011:25-7.
36. Ribeiro¹² IF, Viana¹³ BRO, dos Santos Cordeiro R, de Oliveira JS, de Souza¹⁴ AKP, de Melo¹⁵ VFC. PERFIL DOS USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

- ATENDIDOS EM INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS NA PARAÍBA. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.47.
37. França LH, Stepansky DV. Educação permanente para trabalhadores idosos-o retorno à rede social. Boletim Técnico do Senac. 2016;31(2):41-50.
38. Ferreira ACZ, Borba LdO, Capistrano FC, Czarnobay J, Maftum MA. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. Revista Mineira de Enfermagem. 2015;19(2):150-64.
39. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kirchhof ALC. Caracterização de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. Cogitare Enfermagem. 2012;17(3).
40. Simoni-Wastila L, Yang HK. Psychoactive drug abuse in older adults. The American journal of geriatric pharmacotherapy. 2006;4(4):380-94.
41. Almeida, Camila Souza, and Margarita Antonia Villar Luis. "Características sociodemográficas e padrão de uso de crack e outras drogas em um Caps Ad." *Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963* 11.4 (2017): 1716-1723.
42. Faller Sibebe et al. Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. Trends psychiatry psychother [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 15];36(4):193-202. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v36n4/2237-6089-trends-36-04-00193.pdf>
43. Almeida, Rosilene Alves, et al. "Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa." *Saúde em Debate* 38.102 (2014): 526-538.
44. Pillon, S. C., Cardoso, L., Pereira, G. A. M., & Mello, E. (2010). Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. *Escola Anna Nery*, 14(4), 742-748.
45. Ribeiro DR, Carvalho DS. O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS- AD). J. bras. Psiquiatr [Internet] 2015 [cited 2017 Mar 3];64(3):221-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n3/0047-2085-jbpsiq-64-3-0221.pdf>
46. Pedrosa SM, Reis ML, Gontijo DT, Teles AS, Medeiros M. A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. Rev bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];69(5):956-63. Available from: <http://www.reben.abennacional.org.br/detalhes/3802/a-trajetoria-da-dependencia-do-crack--percepcoes-de-pessoas-em-tratamento>
47. Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., & Mitsuhiro, S. S. (2014). II levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD)-2012. *São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.*
48. Dar K. Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? Adv Psychiatr Treat.2006; 12: 173-81.
49. Dufour M, Fuller RK. Alcohol in the elderly. Annu Rev Med 46:123-132, 1995.
50. Simoni-Wastila L, Yang HK. Psychoactive drug abuse in older adults. Am J Geriatr Pharmacother. 2006; 4(4): 380-94
51. Fernandes, S. S., Marcos, C. B., Kaszubowski, E., & Goulart, L. S. (2017). Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. *Cadernos Saúde Coletiva*, (ahead).
52. Martins, A., Parente, J., Araújo, J., & Menezes, M. J. (2016). Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32(4), 270-274.
53. Soares, S. M., de Paula Lima, E. D. R., Naegle, M. A., Silva, P. A. B., Santos, J. F. G., & Silva, L. B. (2016). Consumo de álcool e qualidade de vida em idosos na saúde da

família. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(3).

54. Miguel-Bouzas JC, Castro-Tubío E, BermejoBarrera AM, Fernández-Gómez P, Estévez-Núñez JC, Tabernero-Duque MJ. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en un hospital gallego entre 2005 y 2008. *Adicciones*. 2012; 24(3):239-46.

55. Reis, L. M. D., Gavioli, A., Antunes, F., Silvino, M. C. S., Rosa, N. M. D., & Oliveira, M. L. F. D. (2016). Perfil de usuários intoxicados por drogas de abuso e associação com o óbito. *Rev. RENE*, 17(2), 260-267.

56. de Oliveira, C. A. F., de Moraes Teixeira, G., Silva, V. P., Ferreira, L. S., & Machado, R. M. (2015). Perfil epidemiológico das internações pelo uso/abuso de drogas na região centro-oeste de Minas Gerais. *Enfermagem em Foco*, 4(3/4), 175-178.

57. Mariano, B., Bittencourt, R. D. C. B., de Souza Cardoso, A., Magnago, C. F., & Druck, M. (2014). COMORBIDADE: DESAFIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CUIDADO A USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNO MENTAL SEVERO. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 6(2).

58. Peixoto SV, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Factors associated to smoking habit among older adults (The Bambuí Health and Aging Study). *Rev Saúde Pública* 2005; 39:746-53.

59. Déa, H. R. F. D., Santos, E. N. D., Itakura, E., & Olic, T. B. (2004). A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(1), 108-115.

60. Galduróz JC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes de ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas; UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; 2004.

61. Matos, A. M. D., Carvalho, R. C. D., Costa, M. C. O., Gomes, K. E. P. D. S., & Santos, L. M. (2010). Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(2), 302-313.

62. Araujo, R. B., Oliveira, M. D. S., Pedroso, R. S., Miguel, A. C., & Castro, M. D. G. T. D. (2008). Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *J bras psiquiatr*, 57(1), 57-63.

63. Ribeiro, M. S., Ribeiro, L. C., Souza, G. F. D., Antunes, M. G., Nogueira, R. B., & Sousa, K. D. C. D. (2009). Aplicability of the type A/type B classification of alcoholics. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 17-25.

64. Pasternac, A., Wagniar, P., Olivenstein, R., Petitclerc, R., Krol, R., Andermann, E., ... & Barbeau, A. (1982). Increased plasma catecholamines in patients with Friedreich's ataxia. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 9(2), 195-203.

65. Futura, C. (1999). Drogas lícitas e ilícitas.

66. Duvicq, C. G. F., Pereira, N. R., & Carvalho, A. M. P. (2004). O consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes e fatores de proteção e de risco. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(spe), 345-351.

67. Lei, N. 6.368, de 21 de outubro de 1976.

68. Greco Filho, V. (1984). *Tóxicos: prevenção-repressão: comentários à Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976*. Saraiva.

69. Brasil, C. C. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização eo funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da união*, 20.

ANEXO

ANEXO 1 - Normas da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG)

Título em português

Exemplo: Envelhecimento humano. (Apenas a 1ª letra deve ser maiúscula, ou nos casos de nomes próprios).

Fonte: Arial; tamanho 12; m
espaçamento entre linhas: 1,5; a
esquerda.

Título em inglês

Titulo curto em português:

Titulo curto em inglês:

Fonte: Arial; tamanho 12; espa
entre linhas: 1,5; alinhado a es

Resumo

Objetivo:xxxxxxxxxxxxxxxx. Método:xxxxxxxxxxxxxxxx. Resultado:xxxxxxxxxxxxxxxx

Mínimo de 150
de 250 palavras

Conclusão:xxxxxxxx.

Palavras-chave:Xxxxxx. Xxxxxxxxxx. Xxxxxxxxx.

Mínimo de 03 palavras e máximo de 06 pal
acordo com DeCS, separadas por ponto, uti
maiúscula.

Abstract

Objective: xxxxxxxxxxx. Method:xxxxxxx. Result:xxxxxxxxxxx. Conclusion:

Mínimo de 150
de 250 palavras

xxxxxxxxxxx.

Keywords:Caregivers.Homes for the Aged.Elderly. PalliativeCare.

INTRODUÇÃO

Deve conter o objetivo e a justificativa do trabalho; Espera-se que a introdução s
concisa e objetiva.

Introdução +
Resultado + D
Conclus
Agradeciment
de 4 mil pa
Não utilizar r
nas páginas. E
de rod
Fonte: Arial; t
espaçamento e
1,5; alinhado a

O objetivo é o item central para o alinhamento do manuscrito, e refere-se à pergunta a ser respondida pelo estudo. O objetivo na introdução deve ser compatível com aquele apresentado no resumo.

Ao final da introdução deve estar explícito o objetivo do estudo.

Dicas:

- Evitar expressões pouco específicas: possivelmente, talvez, atualmente, hoje em dia, recentemente;

- et al.: não deve estar em itálico;

- Desvio-padrão: usar conforme exemplo ($\pm 15,92$);

- A palavra “Score” deve estar em itálico;

- Não utilizamos plural em siglas: usar conforme exemplo: “as UTI neonatais”;

- A escrita por extenso deve ser feita quando utilizar a numeração do 0 ao 9: usar conforme exemplo: “de um a três anos”;

- Referência de autores no corpo do texto. Exemplo:

Um único autor: Teixeira¹ afirma que..

Dois autores: Teixeira e Veras¹ afirmam que..

A partir de três autores: Teixeira et al.¹ afirmam que..

- Testes e teorias devem ser escritos da seguinte forma: “Teste qui-quadrado”, “Teste GetUpandGo”, “TimedUpand Go”, “Escala de Equilíbrio de Berg”, “Velocidade de Marcha”, “Teste de Sentar e Levantar”, “Teste exato de Fischer”, “critérios START e STOPP”, “Miniexame de Estado Mental”, “escala Likert”.

MÉTODO

Deve informar a procedência da amostra, o processo de amostragem, dados do instrumento de investigação, estratégia de análise utilizada, delineamento do estudo, variáveis e instrumentos utilizados, métodos estatísticos, seguindo a lógica da pesquisa de forma detalhada.

Indicar os critérios de inclusão e exclusão, quando couber.

Nos estudos envolvendo seres humanos, deve haver referência à existência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos participantes após aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido.

RESULTADO

Devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar tabelas ou figuras

elaboradas de forma a serem autoexplicativas, informando a significância estatística, quando couber.

DISCUSSÃO

Deve explorar os resultados, apresentar a interpretação/reflexão do autor fundamentada em observações registradas na literatura atual e as implicações/desdobramentos para o conhecimento sobre o tema. As dificuldades e limitações do estudo podem ser registradas neste item.

CONCLUSÃO

Apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho de forma clara, e indicar formas de continuidade do estudo.

Nesta seção, não usar siglas.

AGRADECIMENTO

Parágrafo com até cinco linhas.

REFERÊNCIAS

Devem ser normalizadas de acordo com o estilo Vancouver.

Apresente as referências mais atuais possíveis.

**Referências: m
50% das referên
ser publicações
últimos 5 anos.**

Exemplo para artigos de periódicos com até 6 autores:

Bosch JP, Saccaggi A, Lauer A, Ronco C, Belledonne M, Glabman S. Renal functional reserve in humans: effect of protein intake on glomerular filtration rate. *AM J Med* 1983;75(6):943-50.

Autor(es) Bosch JP, Saccaggi A, Lauer A, Ronco C, Belledonne M, Glabman S.

Título: subtítulo Renal functional reserve in humans: effect of protein intake on glomerular filtration rate. **Título do Periódico** *AM J Med* **ano**1983;**volume** (vol.75)(n.)(6):**intervalo de páginas** (943-50).

Autor(es). Título: subtítulo (se houver). Título do Periódico ano;vol.(n.):intervalo de páginas.

Exemplo para artigos de periódico na internet com mais de 6 autores:

Dias-da-Costa JS, Galli R, De Oliveira EA, Backers V, Vial EA, Canuto R, et al. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2010 [acesso em 26 jan. 2016];26(1):79-89.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)

[311X2010000100009&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)

Autor(es) Dias-da-Costa JS, Galli R, De Oliveira EA, Backers V, Vial EA, Canuto R,

et al.. **Título: subtítulo** Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e

fatores associados em idosos brasileiros. **Título do Periódico** Cad Saúde Pública

[Internet] ano 2010 **[data de acesso]** acesso em 26 jan. 2016; **volume** vol26

(n.)(1): **intervalo de páginas** 79-89. **Disponível em:**

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)

[311X2010000100009&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)

Autor(es). Título: subtítulo (se houver). Título do Periódico [Internet] ano [data

de acesso]; vol.(n.): intervalo de páginas. Disponível em:

TABELAS/FIGURAS/QUADROS

Exemplo:

Tabela 1. Resultado da pesquisa. São Paulo, SP, 2016.

Dicas:

- Não repita dados da tabela/gráfico no corpo do texto;
- O título das tabelas/figura/gráficos deve ser autoexplicativo (título detalhado, sigla por extenso);
- O número das casas decimais deve ser padronizado;
- A separação dos subitens da tabela poderá ser feito utilizando uma linha horizontal;
- n e % devem ser apresentados na mesma coluna, conforme no exemplo abaixo.
- Média e desvio-padrão devem ser apresentados na mesma coluna. Exemplo: 70,5 (±15,92);

Tabela 1. Resultado da pesquisa. São Paulo, SP, 2016.

Itens	n (%)	Objetos
Sala		
Sofá	7 (5%)	5
Mesa	2 (6%)	7
Cama	6 (4%)	9
Quarto		
Sofá	1 (4%)	5
Mesa	0	7
Cama	1 (4%)	9

Tabela elaborada pelos próprios autores.

Título da tabela: Tamanho da fonte: 12. **Informação do Local do evento/coluna:** Tamanho da fonte: 12. **As linhas externas:** Tamanho da fonte: 12. **As linhas internas:** Tamanho da fonte: 12. **As linhas de cabeçalho:** Tamanho da fonte: 12. **As linhas de rodapé:** Tamanho da fonte: 12.

Corpo da tabela: Fonte: Arial. **Tamanho da fonte:** 11, serifado, alinhado à esquerda, espaçamento entre linhas: simples. **Legenda:** Tamanho da fonte: 10.

GRÁFICOS/FIGURAS/QUADROS

Devem ser enviados de forma editáveis, **não como imagens.**

Título: Tamanho da fonte: 12. **Informação do Local do evento:** Tamanho da fonte: 12. **Corpo do gráfico:** Tamanho da fonte: 12. **Fonte:** Arial. **Tamanho da fonte:** 12.

REFERENCIAR TEXTO

Exemplo de referências: O índice de mortalidade infantil vem decrescendo nos últimos anos¹. De acordo com Duarte², esses casos etc.

Referenciar
sobrescrita
pontuação

CITAÇÃO

Exemplo de transcrição de entrevista:

“É mais a dependência, né? [...] em relação a ... levar ele a determinados lugares e ... a questão da [...] gravação dos textos também, mais assim...devido, acho que a dificuldade da [...] percepção dele, né?” (Pedro).

Recuo de 4 cm
simples, fonte
tamanho 11, e

Exemplo de citação explícita de autor:

Não raro, as grandes coisas têm origem humilde. O Amazonas maior rio da Terra em volume de água, nasce de uma insignificante fonte entre duas montanhas de mais de inço mil metros de altura sul de Cuzco, no Peru.

Recuo de 4 cm
simples, fonte
tamanho 11.

Financiamento.

ANEXO 2 - Classificação Qualis/CAPES da área Interdisciplinar -Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG)

Qualis Periódicos:

Título do Periódico: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG)

ISSN: 1809-9823

Área de avaliação: Interdisciplinar

Classificação: B1

Periódicos			
ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS, CIÊNCIAS CONTÁBEIS E TURISMO	B2
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	BIOTECNOLOGIA	B4
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	CIÊNCIAS AGRÁRIAS I	B5
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	CIÊNCIAS AMBIENTAIS	B1
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS I	C
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS II	C
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	EDUCAÇÃO	B1
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	EDUCAÇÃO FÍSICA	B2
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	ENFERMAGEM	B2
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	ENGENHARIAS III	B4
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	ENGENHARIAS IV	B3
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	ENSINO	B1
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (UNATI. IMPRESSO)	INTERDISCIPLINAR	B1
1809-9823	REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA	MATERIAIS	B5

ANEXO 3 - Certificado de apresentação no World Congress on Brain, Behavior and Emotions 2017

C E R T I F I C A D O

World Congress on Brain, Behavior and Emotions
14 a 17 de junho  Fiergs
Porto Alegre
2017 | Brasil

Certificamos que o trabalho

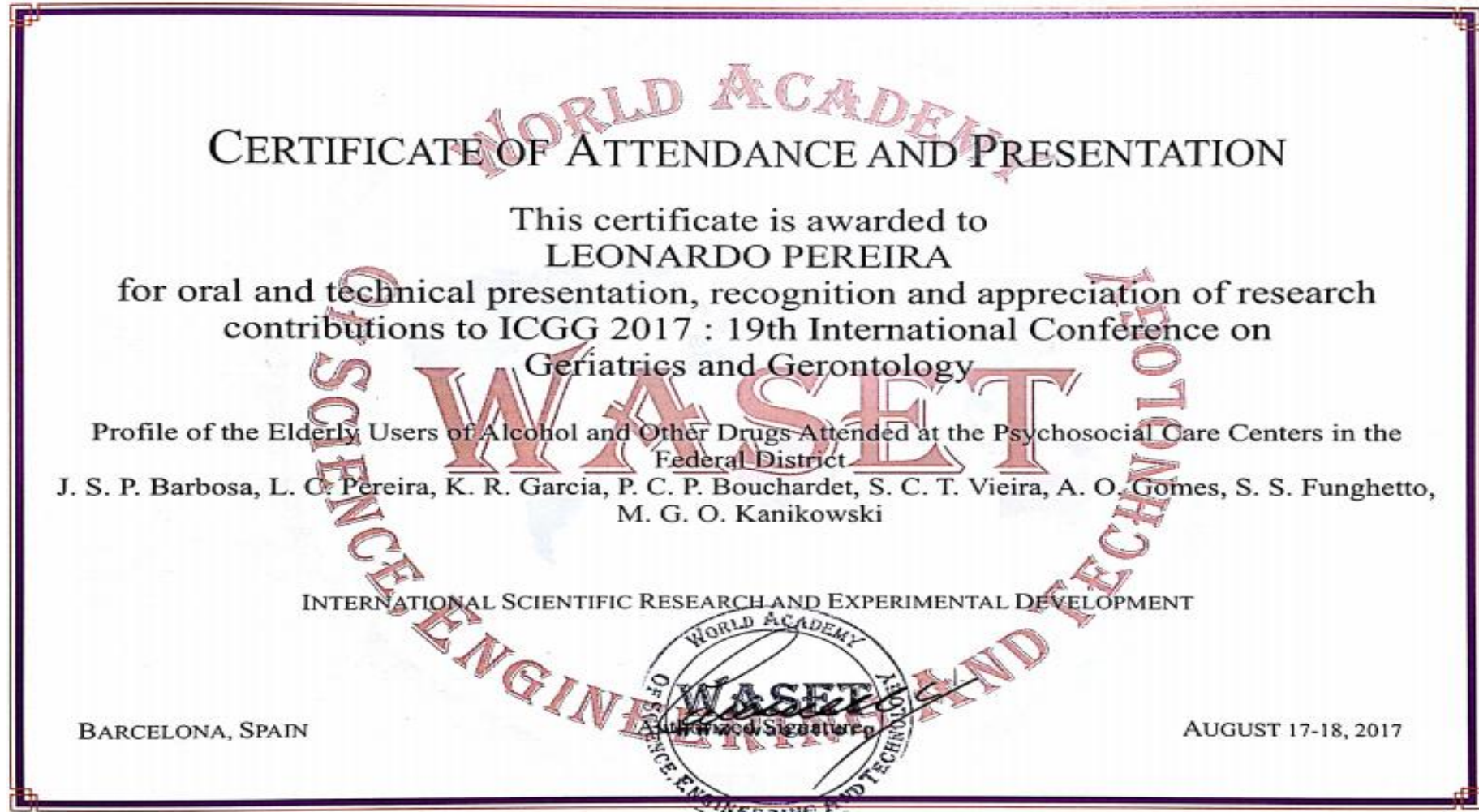
PERFIL DE IDOSOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS ATENDIDOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS ALCOOL E DROGAS NO DISTRITO FEDERAL.

dos autores: ANDREA PECCE BENTO; JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA; JOAQUIM TRAJANO PINTO SOARES LIMA; MARGÔ GOMES DE OLIVEIRA KARNIKOWSKI; LEONARDO COSTA PEREIRA; KEROLYN RAMOS GARCIA, foi apresentado, na modalidade Pôster, no evento World Congress on Brain, Behavior and Emotions 2017 ocorrido de 14 a 17 de junho de 2017 no Centro de Eventos FIERGS em Porto Alegre/RS.

Porto Alegre, 17 de junho de 2017

 Jaderson Costa da Costa Presidente Brain 2017	 Ricardo Nitrini Presidente Brain 2017	 Paulo Caramelli Diretor Científico Brain 2017
<small>PROMOÇÃO</small>  INI <small>Instituto de Neurociências Integradas</small>	<small>ORGANIZAÇÃO</small>  CCM <small>CONGRESSES</small>	<small>AGÊNCIA DE VIAGENS</small>  mfmr <small>MADE FOR MEETINGS</small>

ANEXO 4 - Certificado de comparecimento e apresentação ICGG 2017: 19th International Conference on Geriatrics and Gerontology



ANEXO5 - Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da Universidade de Brasília-UNB/Faculdade de Medicina-FM

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: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

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), Guarã (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:** BRASÍLIA
Telefone: (51)3107-1918 **E-mail:** fmd@unb.br

UNB - FACULDADE DE
MEDICINA



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 Karnikowski, 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:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** fmd@unb.br

UNB - FACULDADE DE
MEDICINA



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: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1918 E-mail: fmd@unb.br

UNB - FACULDADE DE
MEDICINA



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 lícitas 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: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1918 E-mail: fmd@unb.br

UNB - FACULDADE DE
MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.793.889

Ausência	TCLEFM_atualizado.pdf	12/10/2018 18:22:01	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	cartadeencaminhamentocepfmatualizado.pdf	13/09/2018 07:04:18	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	declaracaoderesponsabilidade.pdf	13/09/2018 07:03:29	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	25/08/2018 15:45:36	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	CurriculosLattesJoaodeSousa.pdf	21/08/2018 16:36:25	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	CurriculosLattesMargoKamikowski.pdf	21/08/2018 16:35:23	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadSobradinho.pdf	14/08/2018 17:00:14	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadsantamaria.pdf	14/08/2018 16:59:44	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadRodoviaria.pdf	14/08/2018 16:59:15	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadItapoa.pdf	14/08/2018 16:58:49	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadIISamambaia.pdf	14/08/2018 16:57:43	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadceilandia.pdf	14/08/2018 16:57:14	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Outros	capsadGuara.pdf	14/08/2018 16:54:44	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

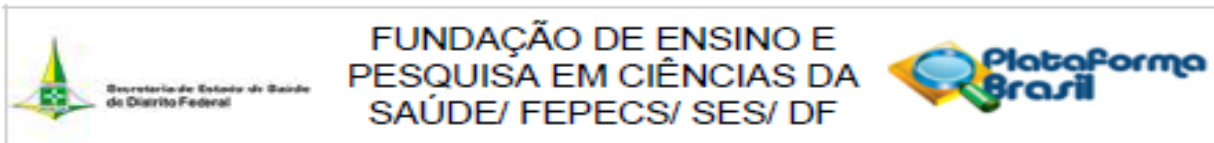
BRASILIA, 26 de Outubro de 2016

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: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1918 E-mail: fmd@unb.br

ANEXO 6 - Parecer consubstanciado do CEP Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF



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:

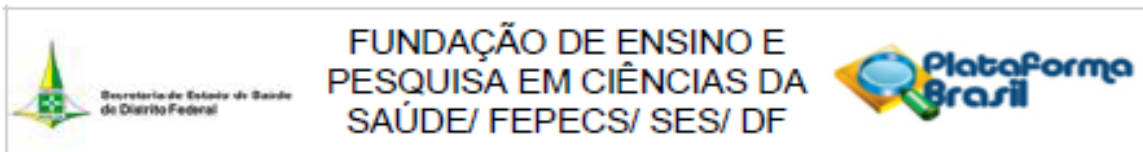
O uso de substâncias lícita e ilícita no Brasil e no mundo está cada vez mais disseminado na população causando vários transtornos aos indivíduos, familiares e sociedade com representação em diferentes aspectos como economia, social e psicológico. Os estudos a respeito desse tema na maioria das vezes 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



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.

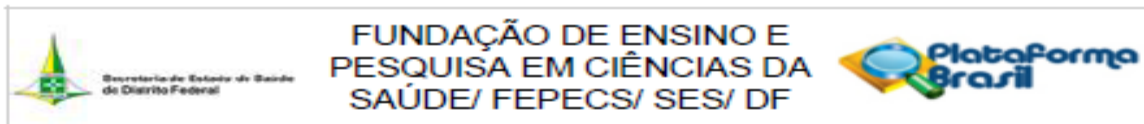
A pesquisa será realizada nos centros especializados em atendimento a álcool e outras drogas – CAPS Ad: Sobradinho, Santa Maria, Samambaia (III), Guará, Ceilândia, Itapoã e Brasília (Rodoviária do Plano Piloto/III).

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/FEPECS/SES/DF.

Crterios 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:

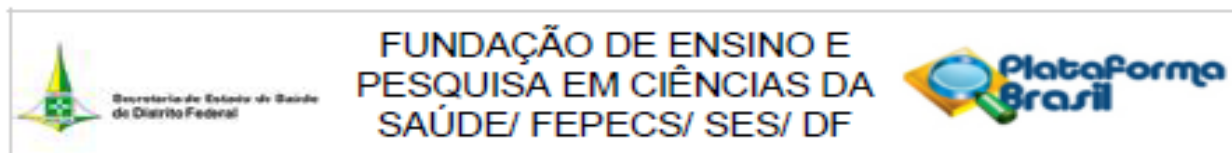
- Projeto Aprovado.

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 18:27:28	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: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



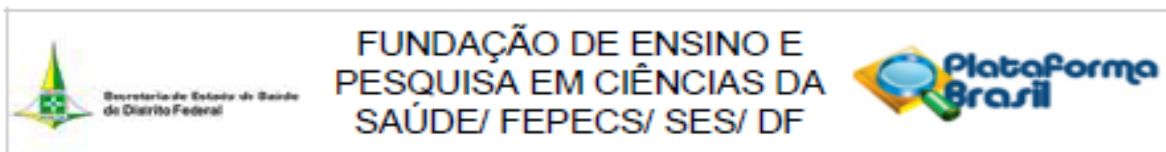
FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



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_P ROJETO_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_P ROJETO_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	telecepfm.pdf	12/09/2016 09:41:59	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_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	Projetodepesquisa.pdf	21/08/2016 16:56:17	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.docx	21/08/2016 16:54:52	JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA	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
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	capsadIIISambaia.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: BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



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: (51)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

ANEXO 7– Manuscrito Submissão Na Revista Brasileira de Gerontologia e Geriatria

14/09/2017

Gmail - Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Manuscript ID RBGG-2017-0146



João Pinheiro <jspb06@gmail.com>

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Manuscript ID RBGG-2017-0146**Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**

14 de setembro de 2017

<onbehalfof+revistabgg@gmail.com@manuscriptcentral.com>

22:25

Responder a: revistabgg@gmail.com

Para: jsjb06@gmail.com

Cc: jsjb06@gmail.com, leonardo.pcllcp@gmail.com, margo@unb.br

14-Sep-2017

Prezado Dr. Barbosa:

Ficamos felizes que tenha submetido o seu artigo na RBGG!

O seu manuscrito intitulado "Idosos usuários drogas atendidos no Centro de Atenção Psicossocial da capital do Brasil: Quem são e quais substâncias utilizavam e por quanto tempo?" foi enviado com sucesso e seguirá o processo de avaliação de manuscritos.

Solicitamos que mencione o ID RBGG-2017-0146 sempre que houver contato com a equipe da Revista.

Se houver qualquer alteração em seu endereço ou e-mail, por favor, faça o login em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgg-scielo> e altere suas informações de usuário.

Você também pode visualizar o status de seu manuscrito, a qualquer momento, após efetuar login <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgg-scielo>.

Agradecemos pela sua submissão! Seguirá, agora, o processo de leitura do seu manuscrito na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.