



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE FARMÁCIA**

DAYANE BORGES MACEDO

THAYS DA FONSECA QUEIROZ

**ADESÃO PRIMÁRIA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS UTILIZANDO A METODOLOGIA DA PROPORÇÃO DOS DIAS
COBERTOS**

GOIÂNIA - GO

2019

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC nº 1204/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG):

Nome completo do autor: Dayane Borges Macedo e Thays da Fonseca Queiroz

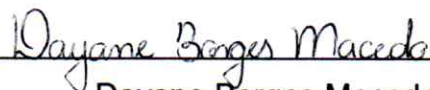
Título do trabalho: Adesão primária ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos utilizando a metodologia da proporção dos dias cobertos

2. Informações de acesso ao documento:

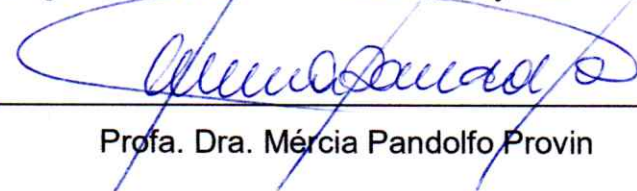
Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [] NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF do TCCG.

Ciente e de acordo:


Dayane Borges Macedo


Thays da Fonseca Queiroz


Profa. Dra. Mércia Pandolfo Provin

Data: 11 / 12 / 2019

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

DAYANE BORGES MACEDO
THAYS DA FONSECA QUEIROZ

**ADESÃO PRIMÁRIA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS UTILIZANDO A METODOLOGIA DA PROPORÇÃO DOS DIAS
COBERTOS**

Trabalho Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Farmácia da Universidade
Federal de Goiás, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Mércia Pandolfo Provin

Coorientador: Guilherme Henrique Paiva

GOIÂNIA - GO

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Macedo, Dayane Borges

Adesão primária ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos utilizando a metodologia da proporção dos dias cobertos [manuscrito] / Dayane Borges Macedo, Thays da Fonseca Queiroz. - 2019.

41 f.

Orientador: Prof. Mércia Pandolfo Provin; co-orientador Guilherme Henrique Paiva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade Farmácia (FF), Farmácia, Goiânia, 2019.

Bibliografia. Anexos.

Inclui siglas, tabelas, lista de tabelas.

1. Saúde Mental. 2. Farmacoterapia. 3. Transtornos Mentais. I. Queiroz, Thays da Fonseca. II. Provin, Mércia Pandolfo, orient. III. Paiva, Guilherme Henrique, co-orient. IV. Título.

CDU 615.1



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE FARMÁCIA


Dayane Borges Macedo
Thays da Fonseca Queiroz

ADESÃO PRIMÁRIA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS UTILIZANDO A METODOLOGIA DA PROPORÇÃO DOS DIAS
COBERTOS

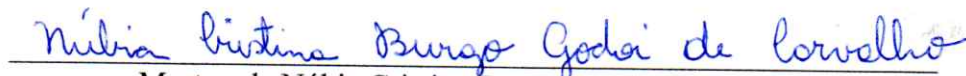
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para a obtenção de grau de Bacharel em
Farmácia à Faculdade de Farmácia da
Universidade Federal de Goiás

Data da aprovação: 11 / 12 / 2019

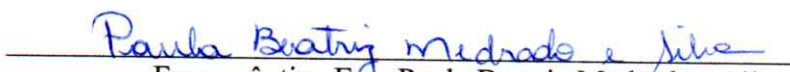
Membros da Banca:



Profa. Dra. Mércia Pandolfo Provin
Universidade Federal de Goiás
Orientadora – Presidente da Banca



Mestranda Núbia Cristina Burgo Godói de Carvalho
Universidade Federal de Goiás
Membro da banca



Farmacêutica Esp. Paula Beatriz Medrado e Silva
Universidade Federal de Goiás
Membro da banca

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos à Deus pela sua infinita bondade e graça de ter nos dado a oportunidade de graduarmos em uma das melhores universidades do Brasil. Por se fazer presente na nossa caminhada, guiando, iluminando, e principalmente nos concedendo sabedoria e forças para lidarmos com as adversidades. Sem Ele não seria possível a realização deste sonho.

A nossa família que sempre lutou para que conseguíssemos chegar até o final dessa jornada, em especial aos nossos pais, Alencar Pereira Macedo e Jane J. Borges Macedo; Wagno Alves de Queiroz e Alice Regina da Fonseca por todo apoio, amor, carinho, dedicação e paciência que teve conosco durante todo esse tempo. Por muitas das vezes abdicarem de seus sonhos para que o nosso fosse realizado.

Aos nossos irmãos Darlan Borges Macedo e Suzany da Fonseca Queiroz por todo apoio, amor e compreensão, por sempre ter nos ajudado nos momentos difíceis com palavras de conforto e ânimo.

Aos nossos amigos que fizemos ao longo da graduação, por todo companheirismo, parceria e por ter nos proporcionado momentos inesquecíveis tornado nossos dias mais leves e felizes, por terem contribuído para nosso conhecimento profissional. Em especial aos nossos amigos, Barbara Rivello, Jade Milhomem, Hugo Santiago e Max Well Teixeira.

A Universidade Federal de Goiás por ter nos dado todo suporte que necessitamos durante a graduação para uma boa formação.

Agradecemos profundamente a nossa orientadora Dra. Mércia Pandolfo Provin, por ter sido nossa âncora nesse projeto, sempre nos orientando com muito amor, paciência e zelo.

Agradecemos a Núbia Cristina Burgo Godói e a Paula Beatriz Medrado e Silva por fazerem parte da banca, que dedicaram seu tempo nos prestigiando.

Agradecemos a Deborah de Oliveira Falcão Borges e Ivana Cláudia Rocha Santos de Oliveira, do CAPS Novo Mundo, por nos ajudarem na coleta de dados, sempre com muita paciência e atenção.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho, nossos sinceros agradecimentos!

RESUMO

Introdução: A adesão terapêutica não está relacionada apenas ao seguimento da prescrição de medicamentos, engloba vários fatores tanto quanto relacionado ao sistema de saúde, quanto ao paciente e a própria doença. O tratamento polifarmacológico possui uma grande complexidade que é aumentada em pacientes em tratamento psiquiátrico, no qual o uso de diversos medicamentos compõe a terapia. **Objetivo:** Identificar o grau de adesão e não adesão terapêutica nesses pacientes, através da metodologia da proporção dos dias cobertos. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal observacional descritivo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Novo Mundo, na região metropolitana de Goiânia. Os dados foram obtidos a partir do sistema universal da prefeitura de Goiânia. A metodologia dividiu-se em três etapas: (i) coleta de dados; (ii) cálculo da proporção dos dias cobertos; (iii) classificação do índice de complexidade terapêutica. Para o cálculo da proporção dos dias cobertos, foram coletados os dados entre os meses de maio e outubro de 2019. **Resultados:** Dentre 28 pacientes selecionados, 18 eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idade média de 49 anos e baixo índice de escolaridade. Em relação a proporção dos dias cobertos, cerca de 60% apresentaram-se aderentes, com baixa complexidade terapêutica. **Discussão:** Os pacientes do sexo feminino apresentaram maior predominância no estudo, visto que a prevalência dos Transtornos Mentais é maior nesta população. Características sociodemográficas podem afetar diretamente no grau de adesão. A alta complexidade terapêutica está relacionada a não adesão ao tratamento farmacológico. **Conclusão:** Através do estudo, foi possível identificar o grau de adesão primária em pacientes psiquiátricos e descrever o perfil sociodemográfico dessa população.

Palavras-chave: Saúde Mental, Tratamento farmacológico, Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Introduction: Treatment adherence is not only related to medication prescription follow-up, it involves several factors, such as the health system, the patient and the disease itself. Polypharmacological treatment has a great complexity that is increased in patients undergoing psychiatric treatment, in which the use of various drugs are part of the therapy. **Objective:** To identify the degree of adherence and non-adherence to therapy in these patients, through the methodology of the proportion of days covered. **Methods:** A cross-sectional and descriptive study was conducted at the Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Novo Mundo in the metropolitan region of Goiânia. The data were obtained from the universal system of the city of Goiânia. The methodology was divided into three stages: (i) data collection; (ii) calculation of the proportion of days covered; (iii) classification of the therapeutic complexity index. Data were collected between May and October to calculate the proportion of days covered. **Results:** Among 28 selected patients, 18 were female and 10 male, with a mean age of 49 years and a low level of education. Regarding the proportion of days covered, about 60% were adherent, with low therapeutic complexity. **Discussion:** Female patients were more prevalent in the study, since the prevalence of Mental Disorders in this population is higher. Sociodemographic characteristics may directly affect the degree of adherence. High therapeutic complexity is related to nonadherence to pharmacological treatment. **Conclusion:** Through the study, it was possible to identify the degree of primary adherence in psychiatric patients and to describe the sociodemographic profile of this population.

Key-words: Mental Health, Drug therapy, Mental Disorders

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

TM	Transtorno Mental
TMC	Transtorno Mental Comum
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
MRCI	<i>Medication Regimen Complexity Index</i>
N/C	Não consta

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região do Novo Mundo.....	21
Tabela 2 - Quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes analisados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região do Novo Mundo.....	22
Tabela 3 - Características clínicas dos pacientes quanto a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a patologia associada.....	23
Tabela 4 - Medicamentos mais utilizados pelos pacientes no tratamento farmacológico.....	24
Tabela 5 - Proporção dos dias cobertos em pacientes do sexo feminino e masculino e classificação do índice de complexidade farmacêutica.....	25

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Fluxograma para seleção das amostras no CAPS Novo Mundo.....17

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 Pacientes Psiquiátricos	11
2.2 Principais Transtornos Psiquiátricos	13
2.3 Adesão Terapêutica	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. METODOLOGIA.....	17
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO	26
7. CONCLUSÃO.....	27
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS	35

1. INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais (TM) são considerados um estado crônico e de alta prevalência, os quais apresentam diferentes sintomas relacionados a uma combinação de pensamentos atípicos, emoções e comportamentos que afetam sua vivência no âmbito social e familiar (VEDANA et al., 2013), sendo delimitados pela instabilidade dos sintomas que apresentam, momentos de remissão e exacerbação (MAFTUM et al., 2016).

Representam 13% no total das doenças existentes no mundo, porém observa-se que há uma lacuna entre a oferta e a demanda quando se trata de assistência em saúde mental. Um dos grandes fatores para essa lacuna é o subdiagnóstico de TM, pois 25 a 30% dos indivíduos que buscam assistência médica em centros de atenção primária, possui ao menos um transtorno psiquiátrico ou neurológico. E desses, pode ocorrer a não detecção dos casos, com cerca de 55% para diagnóstico de depressão e até 77% para transtorno de ansiedade generalizada (GONÇALVES et al., 2008). Dentre estes, ainda podemos citar, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) sendo definido por Goldberg e Huxley (1992) como um conjunto de sintomas não psicóticos, considerados menos agravantes e caracterizados por um conjunto de sintomas; sendo a mais prevalente dentre os distúrbios, atingindo um terço da população, em indivíduos de diferentes faixas etárias (SILVA et al., 2018).

É importante destacar que os TM e os tratamentos psiquiátricos, influenciam na autonomia do paciente, ou seja, sua capacidade de administrar sua vida com racionalidade (DUTRA et al., 2017). Nesse contexto o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como objetivo devolver a autonomia e a reinserção social do paciente, através de atividades de lazer, culturais e ensino de cidadania (GRIGOLO & PAPPANI, 2014).

Uma das dificuldades da adesão farmacológica nesses pacientes é a polifarmácia psiquiátrica que é caracterizada pelo uso concomitante de mais de um psicotrópico no mesmo paciente (PORTOCARRERO, 2018) que ocorre em 13 a 90% dos casos (KUKREJA et al., 2013).

A adesão ao tratamento farmacológico é desejada em qualquer doença crônica. Em pacientes psiquiátricos, o objetivo é fazer com que sejam controlados os sintomas psiquiátricos, minimizando o risco de recaídas e internações consecutivas (CARDOSO et al., 2011).

Portanto, a adesão é o cumprimento das pautas terapêuticas estabelecidas pelos profissionais de saúde por parte do paciente, a partir das recomendações quanto ao uso de medicamentos, dietas, mudanças de hábitos e comparecimento às consultas (BECHELLI, 2003).

A baixa adesão ao tratamento farmacológico prescrito é muito comum, visto que as taxas de adesão giram em torno de 50% (SACKETT & SNOW, 1979) diminuindo os benefícios e interferindo na avaliação da eficácia do tratamento (HAYNES et al., 2002).

Os pacientes não aderentes são divididos em dois grupos, os involuntários, que por falhas de conhecimento e/ou interpretação das instruções médicas (da equipe de saúde), por esquecimento dos horários e desorganizações na hora da ingestão medicamentosa, e os voluntários, sendo aqueles que optam por não ingerir parcialmente ou totalmente os medicamentos. Já o abandono do tratamento está relacionado a condições empíricas do indivíduo, ou seja atitudes, crenças, expectativas, medo, reações adversas e qualquer outro interferente religioso, social e cultural (BRASIL, 2016).

Devido a problemática relatada, nota-se a necessidade de descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes psiquiátricos, visto que são pacientes crônicos cuja barreira é a adesão e as variáveis que podem interferir no tratamento. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo descrever o grau de adesão primária dos pacientes psiquiátricos pela proporção dos dias cobertos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Pacientes Psiquiátricos

Atualmente, os TM vêm se destacando nos programas de saúde pública em decorrência de seu preocupante quadro global, no qual é evidenciado o aumento dessa condição em estudos epidemiológicos, fato/situação que consolida esta condição de saúde como uma ameaça ao desenvolvimento humano (ALCÂNTARA et al., 2018).

Os TM são caracterizados por sinais e sintomas específicos em que ocorre alterações de consciência, emoção, comportamento, pensamento, percepção e memória, que podem acarretar em prejuízos funcionais expressivos, dificuldades de autocuidado e de relacionamento interpessoal, baixa qualidade de vida e comprometimento social (BORBA et al., 2018). Os transtornos psiquiátricos são

divididos em diversos tipos, que são apresentados de diferentes maneiras nos pacientes.

Grande parte da população que sofre com TM apresenta casos de problemas de base psicossomática, sendo eles os distúrbios somatoformes, que são aqueles em que existem sintomas físicos, mas que não são explicados por uma doença orgânica (NUNES, YAPHE & SANTOS, 2013); e também apresentam casos de TMC (GREEN & BENZEVAL, 2011), como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. No Brasil, a prevalência de TMC, varia entre de 29,6% a 47,4% (ROCHA et al., 2012).

A prevalência de indivíduos com TM é bastante elevada, com predominância no sexo feminino, com idade avançada, baixa renda, baixo nível de escolaridade, tabagistas, divorciados ou viúvos, de cor negra ou parda e doentes crônicos (PINTO et al., 2014; ROCHA et al., 2011), apresentando altos níveis de mortalidade e incapacidade. A alta prevalência em pessoas do sexo feminino se dá devido às alterações no sistema endócrino que ocorrem no período pré menstrual, pós parto e também na menopausa (JOEL et al., 2015).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), os TM equivalem a 12% da carga mundial de doenças e 1% dos casos de mortalidade, sendo que o gasto em recursos para a saúde mental não equivale a 1% (BRASIL, 2001).

Desde a promulgação da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), a assistência a pacientes psiquiátricos deve ser, preferivelmente, em serviços comunitários (ANTUNES & QUEIROZ, 2007) evitando a internação, com o objetivo de tratamento a reinserção desses pacientes ao meio social (BERLINCK, MAGTZ, TEIXEIRA, 2008).

Os TM são, essencialmente, enfermidades crônicas, que requerem tratamentos contínuos com o uso concomitante de inúmeros medicamentos. São marcados por instabilidade terapêutica (GALERA; CARDOSO, 2009) nos quais, pacientes e seus familiares vivenciam momentos de controle e diminuição dos sintomas, alternados a momentos de crise, recaída psiquiátrica e consequente reinternação hospitalar dos doentes (LESSA, 2006). Então o objetivo do tratamento em pacientes crônicos é conter a morbimortalidade e manter a qualidade de vida (REINERS et al. 2007).

A permanência dos sintomas dificulta abordagens terapêuticas psicossociais, interação entre equipe de saúde e paciente, além de prejudicar a reintegração social do paciente. Mesmo considerando que as recaídas possam ser uma fase natural no

curso da doença, a não adesão ao tratamento é apontada em um estudo científico como fator determinante do agravamento das doenças, estando intimamente ligada às recaídas, (SANTIN, CERESER & ROSA, 2005).

Espera-se que até 2020, o impacto econômico mundial das doenças crônicas continuará a crescer, correspondendo à 80% da carga de doenças em países em desenvolvimento (OMS, 2003), e à 65% das despesas voltados para a saúde em todo o mundo. Estima-se que em países desenvolvidos, o grau de adesão terapêutica seja apenas de 50% enquanto em países subdesenvolvidos é ainda menor (BUGALHO & CARNEIRO, 2004).

2.2 Principais Transtornos Psiquiátricos

Dentre os transtornos em geral, mais comuns mundialmente, estão a depressão, presente em cerca de 10% dos pacientes, e a ansiedade que acomete cerca de 16% (KING et al., 2008).

A depressão é uma das principais causas de transtornos mentais no mundo, sendo que até 2020, estima-se que ela seja a segunda causa de incapacitação para a saúde. É caracterizada como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, desolação e queixas somáticas (ESTEVES & GALVAN, 2006). Pode se manifestar com frequência com diferentes intensidades, podendo estar associada a baixa escolaridade, ao desemprego e ao baixo nível econômico (ALMEIDA et al., 2004; BARROS, CESAR & CARANDINA, 2006).

Segundo a OMS, em algum momento da vida, estima-se que 9,5% das mulheres e 5,8% dos homens, já passaram ou passarão por alguma crise depressiva (WHO, 2001). Para o tratamento da depressão, a terapia é de grande importância para a identificação dos fatores que levaram ao quadro clínico e a reinserção no meio social, para isso, é utilizado a ajuda de fármacos antidepressivos.

A ansiedade é uma reação normal ao estresse, podendo estar associada tanto a reações emocionais não patológicas quanto a problemas psiquiátricos, sendo que em um transtorno psiquiátrico apresenta um desconforto emocional e inconveniente, apresentando de maneira intensa, persistente com frequência desproporcional (BARCELLOS et al., 2017). Pode ser caracterizada como inquietação, dificuldade de concentração, distúrbio de sono, fadiga e tremores (FERNANDES et al., 2018).

A ansiedade pode ser dividida em diversas classificações/categorias, como por exemplo o Transtorno do Pânico, que é caracterizada por ataques de pânico

inesperados, Transtorno de Ansiedade Social (TAS), que é o medo exagerado de ser criticado, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), quando o indivíduo apresenta ansiedade para tudo e, por último a Fobia Específica, sendo definida por medo referente a objetos ou a determinadas situações (FERNANDES et al., 2017). O tratamento da ansiedade pode ser não farmacológico e farmacológico com o uso de medicamentos, como a fluoxetina e o clonazepam (NARDI, 1999).

A Esquizofrenia também é um TM grave que acomete cerca de 1% da população em geral, sendo de 0,92% em homens e de 0,9% em mulheres (MURRAY; LOPEZ, 1996). É caracterizada por distorções no comportamento, pensamento e emoções, causando alucinações e delírios nos indivíduos afetados. Segundo a OMS e OPAS (2018), acomete geralmente pessoas no início da juventude e da vida adulta, dificultando trabalhar ou estudar, porém, o tratamento com medicações e terapias são eficazes, garantindo que indivíduos voltem a se integrar no meio social.

Na Esquizofrenia, o delírio persecutório é o mais comum, onde o indivíduo acredita-se que está sendo seguido, espionado, enganado e ridicularizado. Já as alucinações são vozes conhecidas ou não, e observada como distintas do pensamento da própria pessoa (BRITO, 2004).

Dentre outros TM mais prevalentes está o Transtorno de Bipolaridade que afeta cerca de 60 milhões de pessoas e é caracterizado pelo humor elevado e irritação com episódios recorrentes. Existem duas terminologias utilizadas para o distúrbio, sendo o primeiro, o Transtorno Afetivo Bipolar, que surge durante uma alteração de uma situação específica, e o Transtorno Bipolar do Humor, que pode durar horas ou semanas influenciando na forma de agir da pessoa (DEMINCO, 2018). Para o tratamento, recomenda-se o uso de medicações que estabilizem o humor, diminuindo a frequência dos episódios maníacos, como por exemplo o carbonato de lítio (BOWDEN et al., 2003).

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), é um distúrbio psiquiátrico, onde é caracterizado pela relação entre compulsão e obsessão. As obsessões podem ser expressas como pensamentos e /ou imagens invasivas, involuntárias e persistentes que causam ansiedade no indivíduo (SOUSA, 2017). E as compulsões são comportamentos repetitivos, na tentativa de eliminar a obsessão (BARLOW; DURAND, 2011).

Dessa forma, o indivíduo portador do TOC, pode apresentar a forma só obsessiva, ou só compulsiva ou ambas. Na população, de um modo geral, possui uma

prevalência de 2 a 3%, sendo o quarto diagnóstico psiquiátrico mais comum, ficando atrás apenas para as fobias e transtornos relacionados ao uso de substâncias (PIRES et al., 2014). O tratamento pode ser medicamentoso, utilizando antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina, ou não medicamentoso, com terapias cognitivo comportamental (MARQUES, 2001).

2.3 Adesão Terapêutica

A adesão ao tratamento está relacionada com o paciente concordar e seguir as recomendações dos profissionais da saúde (ROSA et al., 2006; DEWULF et al., 2006; KURITA & PIMENTA, 2002). Estando associada não apenas ao cumprimento do tratamento farmacológico, mas também a comportamentos, como se ausentar de consultas, esquecer de tomar a medicação e até mesmo ingeri-la fora do horário prescrito, não conseguir identificar o nome do fármaco, encerrar o tratamento antes do prazo determinado e não seguir as recomendações de hábitos saudáveis indicadas pelo profissional de saúde, como práticas de exercícios físicos, alimentar-se de forma correta, não fazer uso de bebidas alcólicas e não fumar (KLEIN & GONÇALVES, 2005).

De forma geral, podemos dizer que a adesão pode ser compreendida como a utilização dos medicamentos prescritos e/ou de outros procedimentos no mínimo 80% de seu total, atentando aos horários, doses, tempo de tratamento, correspondendo então à etapa final no que se refere ao uso racional de medicamentos (LEITE & VASCONCELLOS, 2003).

Na literatura, há uma distinção entres os termos *adherence* (adesão) e *compliance* (obediência) vindo da língua inglesa, que refere-se ao grau de concordância entre o comportamento do paciente e as recomendações terapêuticas do profissional de saúde (MORAES et al., 2009).

Segundo Brawley e Culos-Reed (2000), o termo *compliance* presume um papel passivo do paciente, enquanto a *adherence* é entendida como uma escolha livre do paciente em adotar ou não certa recomendação.

A baixa adesão ao tratamento pode estar relacionada a diversos fatores, como os efeitos colaterais causados pelos medicamentos ou sua administração contínua, a própria natureza dos transtornos psiquiátricos (OLIVEIRA et al., 2003), e também a própria negação da existência da doença (CARDOSO FREIRE et al., 2013).

Em 1976, Blackwell categorizou os erros de adesão ao tratamento farmacológico em quatro grupos. O primeiro grupo sendo erros de omissão, quando o paciente não toma o que foi prescrito, o segundo, erros de finalidade, onde o paciente toma a medicação por motivos errados, em terceiro, erros de dosagem, ou seja, de forma geral, quando ingere menos medicamento que o necessário, e por último, erros na frequência das ingestões.

Os fatores sociodemográficos, características psicológicas do paciente, negação da doença, perda da assimilação do benefício do medicamento, a relação com o médico e a complexidade do regime farmacológico são consideradas as variáveis mais importantes que estão associadas a adesão ao tratamento (ROSA & ELKIS, 2007).

A adesão pode ser avaliada através de métodos diretos e indiretos. Os métodos diretos são aqueles que permitem a quantificação do fármaco no sangue e/ou seus metabólitos na urina. Um exemplo, é a utilização de um composto traçador associado ao medicamento em uso, que ao ser representado por uma substância inócua ao organismo permite a identificação do fármaco no organismo. Porém, existem algumas desvantagens como, custo elevado, necessidade de infraestrutura laboratorial (OIGMAN, 2006; BASTOS-BARBOSA et al., 2005), não estando disponível para a rotina diária. Outro fator limitante é que permite apenas a avaliação do uso recente, ou seja, não avalia o comportamento de adesão entre os intervalos da coleta dos fluídos biológicos para ser analisado (MILSTEIN-MOSCATI et al., 2000).

Os métodos indiretos, atualmente tem sido cada vez mais propostos à rotina diária, como, relato do paciente, contagem de comprimidos, avaliação feita pelo médico, reabastecimento de comprimidos, monitorização eletrônica da medicação, resposta e entrevista clínica (DELGADO & LIMA, 2001).

Anteriormente em uma pesquisa, observou-se que muitos indivíduos param de tomar os medicamentos logo após o primeiro aviamento da receita (BRASIL, 2003). Quando o paciente faz o aviamento de novas prescrições é considerada como adesão primária (ANDRADE, et al., 2006) no qual o início propício para iniciar a farmacoterapia é importante para patologias agudas e crônicas.

A não-adesão secundária se refere aos medicamentos não administrados conforme a prescrição, ou seja, quando o paciente já aviou a receita (SALOMON, et al., 2010) enquanto, a não-adesão secundária envolve o atual comportamento do uso do medicamento, visto que já foi adquirido (COSTA, et al., 2015).

Recentemente tem se utilizados intervenções que envolvem a educação do paciente para melhorar a adesão, ou seja, esclarecer sobre a doença, tratamento e estilo de vida, intervenções educativas aos profissionais de saúde, sobre programas e sistemas de monitoramento eletrônico, blisters, pacotes, organizadores de medicamentos, lembretes eletrônicos e mensagens (RUPPAR, CONN & RUSSEL, 2008; MISTRY et al., 2015).

Para se obter sucesso na terapia de pacientes com transtorno mental, a adesão ao tratamento é de fundamental importância. Porém, existem diversos fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento farmacológico, como por exemplo, sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, hábitos de vida, e também pode estar relacionada com a equipe multidisciplinar (GUSMÃO & JR, 2006).

Um paciente para ser considerado aderente ou não, é aquele que faz o uso corretamente dos fármacos, ou seja, segue rigorosamente a prescrição atentando aos horários e dosagens. Dessa forma pode-se medir a adesão diretamente ou indiretamente. E uma das formas indireta, é através do cálculo da proporção dos dias cobertos, no qual depende exclusivamente dos dados de dispensação (FERREIRA, 2014).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever o grau de adesão entre portadores de transtornos psiquiátricos.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico do portador de transtorno psiquiátrico e sua relação com o comportamento de adesão.
- Descrever o grau de adesão primária entre os pacientes portadores de transtornos psiquiátricos.

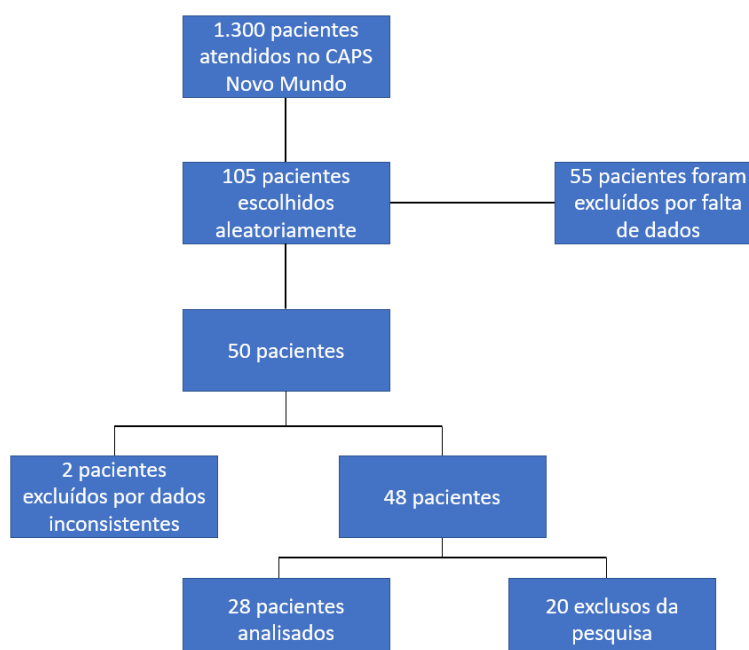
4. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal observacional descritivo, desenvolvido na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Novo Mundo no município de Goiânia, localizado na região central de Goiás. Estudo este que faz parte de um projeto guarda-chuva, aprovado pelo comitê de ética (Número do parecer: 2.177.522).

Os CAPS são classificados em cinco categorias, sendo o escolhido para esse estudo o CAPS tipo III, que são instituições destinadas a acolher pacientes adultos com transtornos mentais moderados a grave. Em Goiânia, existem 4 CAPS do tipo III e para seleção do local, foi feito um sorteio.

O CAPS Novo Mundo possui 1.300 usuários, que dentre esses, foram selecionados aleatoriamente 105 pacientes, destes, 55 foram excluídos por falta de registro, 2 foram excluídos por dados inconsistentes e 20 por apresentarem mudanças frequentes na posologia, sendo assim, foram acompanhados e revisado os dados de 28 pacientes que são usuários do SUS e do CAPS Novo Mundo com participação ativa nas atividades terapêuticas, possuindo mais de 18 anos, de ambos os sexos, que tenham autonomia na medicação, e que tenham buscado a medicação no mês de maio, onde iniciou-se o acompanhamento farmacoterapêutico atendendo assim aos critérios de inclusão (Imagem 1).

Imagem 1 - Fluxograma para seleção das amostras no CAPS Novo Mundo.



Foram avaliadas as variáveis sociodemográfico/clínico de cada paciente, como: nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, endereço e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças); e relacionadas com o nome do medicamento genérico, forma farmacêutica, dosagem, posologia, período (dias) 01 de maio a 15 de outubro. Estes dados foram coletados com o intuito de analisar cada variável e a relação com

a adesão. A variável do endereço foi calculada através do aplicativo Google Maps para calcular a distância percorrida por cada paciente até a unidade saúde.

Para uma coleta de dados segura e visando a minimização de erros, foram desenvolvidos dois formulários pelas autoras, utilizando como banco de dados o *Software* Microsoft Office Excel.

O segundo formulário foi construído para obtenção das seguintes informações, constantes nas prescrições, tais como, medicamentos, dias cobertos, data de aviamento da receita, quantidade, posologia e mês; com intuito de identificar a proporção dos dias cobertos.

Os critérios de inclusão foram pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, assistido na rede pública de saúde (SUS) e com prontuário ativo no CAPS Novo Mundo, ou seja, que possuam participação ativa nas atividades terapêuticas desenvolvidas, sendo de ambos os sexos, com idade igual ou maior que 18 anos, capazes de administrar seus medicamentos por conta própria. Foram excluídos do estudo pacientes que não tenham autonomia na medicação.

Os métodos foram executados em três etapas: (i) coleta de dados, (ii) cálculo da proporção dos dias cobertos, e (iii) classificação do índice de complexidade terapêutica.

(i) Coleta de dados

Os dados obtidos para o presente estudo, foram retirados do sistema de informática sendo que as informações que não constavam no mesmo, foram complementadas através do prontuário médico de cada paciente.

A farmácia do CAPS conta com um sistema de informática universal, disponibilizado pela prefeitura de Goiânia, onde são registrados os medicamentos dispensados pela unidade contendo as seguintes informações: nome do paciente, nome da mãe, sexo, data de nascimento, medicamento dispensado, quantidade, data do aviamento da receita e do próximo aviamento.

Após a seleção dos pacientes foi realizado uma busca no sistema de informática da farmácia (INTRANET) e nos prontuários médicos para o preenchimento dos formulários. A primeira busca ocorreu nos prontuários médico de cada paciente, com intuito de coletar informações sociodemográfico e clínico. Foram coletados, nome do paciente, nome da

mãe, idade, sexo, estado civil, escolaridade, endereço, data de nascimento e CID. Estas informações foram extraídas também, visando facilitar a busca no sistema de informática da farmácia, pois sem algumas dessas informações não seria possível identificar apenas pacientes da unidade, visto que é um sistema único para todos os pacientes de Goiânia.

Após preencher os formulários com todas as informações necessárias, realizou-se uma busca no sistema de informática da farmácia coletando as seguintes informações: nome do medicamento, data de aviamento da receita, quantidade, posologia, dias cobertos e data do próximo aviamento. As mesmas foram coletadas com o objetivo de identificar qual grau de adesão primária em pacientes psiquiátricos através do cálculo da proporção dos dias cobertos.

(ii) Cálculo da proporção dos dias cobertos

O cálculo da proporção dos dias cobertos é feito para verificar a adesão do paciente ao tratamento farmacológico; a partir da verificação dos dias em que o paciente utilizou o medicamento e o período que ficou descoberto, ou seja, sem o uso do mesmo.

Para o cálculo é preciso do número de dias que o paciente esteve com o medicamento e dividir pelo número de dias no intervalo de tempo específico. Esse número é multiplicado por 100 para se obter a porcentagem.

$$\text{Dias Cobertos} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de dias com o medicamento}}{\text{n}^{\circ} \text{ de dias no intervalo de tempo específico}} \times 100\%$$

O numerador não é apenas a soma de todos os medicamentos por dia fornecidos em todas as prescrições durante o intervalo de tempo estudado, sendo assim, essas prescrições são avaliadas em conjunto, para poder evitar a contagem dupla de dias cobertos. O denominador é um número significativo de dias para todos os intervalos e pacientes.

(iii) Classificação do índice de complexidade terapêutica

A complexidade terapêutica é tida como um dos principais fatores para a não adesão farmacêutica ao tratamento, podendo estar relacionado com a

quantidade total de medicamentos tomados, frequência, via de administração, modo de uso e outras recomendações específicas.

Então, será considerado aderente, aquele paciente que cumprir com no mínimo 80% da pauta terapêutica.

Para calcular esse índice de complexidade terapêutica, George e colaboradores (2004) desenvolveram um instrumento chamado *Medication Regimen Complexity Index* (MRCI). O MRCI é dividido em três etapas, sendo a primeira (A) correspondente a forma de dosagem, a segunda (B) sobre a frequência dessas dosagens e a terceira (C) sobre informações adicionais, como por exemplo o horário de administração do medicamento. Atualmente o MRCI é o único instrumento validado utilizado para o cálculo da complexidade farmacêutica.

5. RESULTADOS

Foram selecionados 28 pacientes através de uma amostra conveniente para pesquisa, como citado anteriormente, dentre eles 64,3% do sexo feminino, com média de 49 anos. Quanto ao estado civil, 39,3% apresentaram-se casados, 32,1% solteiros, 7,1% divorciados, 7,1% viúvos, e 7,1% união estável ou que não constavam as informações no prontuário médico.

Outro ponto analisado, foi o grau de escolaridade no qual a maior parte dos pacientes apresentaram o primeiro grau incompleto, com 28,6%, enquanto que 7,1% não são alfabetizados. A distância percorrida até o CAPS também foi analisada e de acordo com os dados obtidos, a média percorrida por paciente do sexo feminino é de 4,6 km e de 9,6 km de pacientes do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região do Novo Mundo.

SEXO		
	FEMININO	MASCULINO
	n=18/28 (64,3%)	n=10/28 (35,7%)
IDADE (anos)		
Média de idade	49	48
DISTANCIA (km)		
Intervalo de Distância	1,3----12,0	1,4----33,0
Média de Distância	4,6	9,6
ESCOLARIDADE		
1º Grau incompleto	28,6%	
1º Grau Completo	7,1%	
2º Grau Incompleto	14,3%	
2º Grau Completo	17,9%	
Não Alfabetizado	7,1%	
Alfabetizado	3,6%	
N/C	21,4%	
ESTADO CIVIL		
Solteiro	32,14%	
Casado	39,30%	
Viúvo	7,14%	
Divorciado	7,14%	
União Estável	7,14%	
N/C	7,14%	

* N/C: não consta

Em relação a quantidade de medicamentos diferentes utilizados por dia para cada paciente, a média encontrada foi de 2,5 para pacientes do sexo feminino e 2,7 para o masculino, obtendo um intervalo de 1 a 4 em ambos os sexos (tabela 2).

Tabela 2 - Quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes analisados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região do Novo Mundo.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS		
	FEMININO	MASCULINO
	n=18/28 (64,3%)	n=10/28 (35,7%)
Intervalo de medicamentos utilizados	1 – 4	1 – 4
Média de medicamentos	2,5	2,7

De acordo com os dados obtidos nos prontuários médicos, pode-se observar que dos 18 pacientes do sexo feminino, apresentaram 13 diferentes tipos de transtornos, classificados de acordo com o CID-10, e dos 10 pacientes do sexo masculino, apresentaram 7 tipos diferentes. Pode-se observar também que alguns pacientes apresentaram mais de um tipo, sendo que a maior prevalência foram os CID F20 e F33 (Tabela 3).

Tabela 3 - Características clínicas dos pacientes quanto a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a patologia associada.

CID-10	QUANTIDADE DE PACIENTES		PATOLOGIA ASSOCIADA
	FEMININO n=18/28	MASCULINO n=10/28	
F31.3+F41	1	**	Transtorno Afetivo Bipolar e do Pânico
F33	5	**	Transtorno Depressivo
F20	2	2	Esquizofrenia paranóide
F43.1	**	1	Estresse pós traumático
F79	**	1	Retardo Mental
F06+F33	1	**	Alucinação e Transtorno Depressivo
F31	1	**	Transtorno Afetivo Bipolar
F07	**	1	Transtorno Orgânico da Personalidade
F32+F41	1	**	Transtorno Depressivo Leve e do Pânico
F33+F60	1	**	Transtorno Depressivo e Personalidade Paranóica
F06	**	1	Alucinação
F20.5	1	3	Esquizofrenia Residual
F31.7	1	**	Transtorno Afetivo Bipolar
F30+F31.9	1	**	Hipomania e Transtorno Afetivo Bipolar
F41.2	1	**	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
F32	1	**	Transtorno Depressivo Leve
F06.9	**	1	Transtorno Mental não especificado
F31+F41	1	**	Transtorno Afetivo Bipolar e do Pânico

Em relação aos medicamentos utilizados para o tratamento farmacológico dos pacientes, pode-se observar que o Clonazepam 2 mg, foi o medicamento mais utilizado dentre os pacientes, com uma proporção de 11%. Ao todo, foram utilizados 23 tipos diferentes de medicamentos (Tabela 4).

Tabela 4 - Medicamentos mais utilizados pelos pacientes no tratamento farmacológico.

MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS PELOS PACIENTES	
Haloperidol cloridrato 5 mg	6,9%
Prometazina 25 mg	8,3%
Diazepam 10 mg	5,6%
Clonazepam 2 mg	11,0%
Amitripitilina 25 mg	6,9%
Carbonato de Lítio 300 mg	6,9%
Fluoxetina cloridrato 20 mg	9,7%
Citalopram bromidrato 20 mg	1,4%
Haloperidol decanoato 50 mg/ml	1,4%
Sertralina cloridrato 50 mg	5,6%
Zolpidem Hemitartarato 10 mg	4,2%
Carbamazepina 200 mg	6,9%
Imipramina cloridrato 25 mg	1,4%
Clorpromazina cloridrato 100 mg	4,2%
Nitrazepam 5 mg	2,8%
Fenitoína 100 mg	1,4%
Fenobarbital 100 mg	1,4%
Levopromazina 25 mg	2,8%
Escitalopram oxalato 20 mg/mL	1,4%
Bupropiona cloridrato 150 mg	1,4%
Medroxiprogesterona acetato 150 mg/mL	1,4%
Clonazepam 2,5 mg	4,2%
Clonazepam 0,5 mg	2,8%

Ao analisar o grau de adesão farmacêutica dos indivíduos estudados, através da proporção dos dias cobertos, pode-se observar que a prevalência de pacientes do sexo femininos aderentes é maior (61,2%). Em relação ao índice de complexidade terapêutica, 65,2% em pacientes aderentes mostraram-se ser de baixa complexidade, enquanto que 40,0% são de alta complexidade (Tabela 5).

Tabela 5 - Proporção dos dias cobertos em pacientes do sexo feminino e masculino e classificação do índice de complexidade farmacêutica.

PROPORÇÃO DOS DIAS COBERTOS E ÍNDICE DE COMPLEXIDADE TERAPÊUTICA		
	ADERENTES	NÃO ADERENTES
SEXO		
FEMININO	61,2%	38,8%
MASCULINO	60,0%	40,0%
BAIXA COMPLEXIDADE	65,2%	34,8%
ALTA COMPLEXIDADE	40,0%	60,0%

6. DISCUSSÃO

Os dados encontrados neste estudo, mostram que os transtornos mentais atingem indivíduos em uma faixa etária média, o que também foi descrito por Bellettini & Gomes (2013), cuja idade é considerada produtiva e economicamente ativa, também encontrada por Freitas & Souza (2011).

Dentre os 28 pacientes assistidos, observou-se uma predominância de 64,3% do sexo feminino. Em um estudo realizado por Vieira e colaboradores (2015) mostrou-se que 62,5% dos pacientes psiquiátricos eram do sexo feminino e apresentavam idade média.

Apesar da prevalência de TM ser mais frequente em mulheres, estudos realizados anteriormente por Fadel e colaboradores (2001), indicam uma maior predominância das mesmas na busca pelo serviço de saúde. Considerando ambos os sexos, a procura pelo atendimento se dá por motivos relacionados ao emocional, situações cotidianas, autoestima baixa e distúrbios endócrinos. Gastal e colaboradores (2006) relacionam outros fatores, que são enfrentados pela mulher atual, como, lidar com o mercado de trabalho, cumprimento de atividades domésticas e maternidade que justificam tal predominância no desencadeamento de TM.

Dentre as características sociodemográficas que mais apresentam influência sobre a adesão ao tratamento, temos o nível de escolaridade, que pode interferir negativamente neste processo. De acordo com os dados obtidos nas amostras estudadas, grande parte dos indivíduos são alfabetizados, porém apresentam um baixo nível de escolaridade (primeiro grau incompleto). Sendo assim, os casos que apresentaram baixa escolaridade, a adesão não foi satisfatória. Barreto e

colaboradores (2016) verificou que dentre os entrevistados, 63,51% apresentaram um baixo índice de escolaridade, sendo que a não adesão nesses casos foram mais significativos.

Segundo Almeida-Brasil e colaboradores (2016), uma das variáveis que podem influenciar a não adesão ao tratamento é a acessibilidade geográfica do paciente em adquirir o medicamento. Dessa forma, notou-se que a maioria dos pacientes deste estudo, residem na região do CAPS Novo Mundo, portanto essa variável não afetou grande parte dos pacientes estudados.

Pode-se observar, que em relação ao diagnóstico houve uma maior prevalência de Transtornos Depressivos (F33) em pacientes do sexo feminino, seguidos de casos de Esquizofrenia (F20), com predomínio na população masculina. De acordo com Miranda e colaboradores (2008) em sua avaliação sobre o Estudo Epidêmico dos Transtornos Mentais, os casos mais prevalentes encontrados foram Transtornos Depressivos e Esquizofrenia, com 455 e 379 casos, respectivamente. Segundo Ibanez e colaboradores 29,6% dos pacientes depressivos não aderem ao tratamento prescrito e 64,3% dos pacientes esquizofrênicos não apresentaram adesão segundo Nicolino e colaboradores.

A frequência da adesão ao tratamento farmacológico nos pacientes analisados, é prevalente, em ambos os sexos, visto que, os múltiplos fatores relacionados a não adesão ao tratamento farmacológico prescrito não deve ser avaliado de forma isolada, mas sim em conjunto. Henrique (2006) ao avaliar a adesão terapêutica em idosos, constatou que a adesão foi de 50%, enquanto Carvalho e colaboradores (2012), a adesão em hipertensos e diabéticos foi de 22,5% e 30,7% respectivamente.

A baixa complexidade da farmacoterapia pode ser um fator importante na adesão do paciente, esse índice foi cerca de 60%, e quando comparado com o de alta complexidade, a não adesão ao tratamento foi maior. Segundo Acurcio e colaboradores (2009) a alta complexidade e a não adesão ao tratamento estão relacionadas. Além disso, esses autores destacam a importância em evitar a polifarmácia, a fim de simplificar o tratamento e conseqüentemente melhorar a adesão.

7. CONCLUSÃO

A presente pesquisa visou caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes com transtornos mentais assistidos pelo CAPS Novo Mundo e avaliar o grau de

adesão primária desses pacientes. As características sociodemográficas analisadas mostraram-se relevantes para a adesão e a não adesão ao tratamento farmacológico.

Ressaltando que a adesão ao regime medicamentoso, não se restringe às consultas médicas, posologia e horários, devem envolver a equipe de saúde que assiste o paciente, integrando em atividades terapêuticas com o intuito de promover a reinserção do indivíduo na sociedade, e promovendo uma melhora na qualidade de vida. Visto que a atenção primária é uma das portas de entrada para a busca do atendimento de saúde, onde esse acesso deve ser facilitado para evitar interferentes que possam influenciar na adesão.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os medicamentos trazem vários benefícios à saúde, conseguem prolongar e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos aumentando parte da expectativa de vida. Sendo a principal ferramenta disponível hoje, contudo o medicamento tem um papel dúbio, porque ele pode fazer o bem, quando bem utilizado, mas ele pode fazer o mal ou não servir pra nada quando não é utilizado da forma correta.

Nesse contexto, a adesão é um problema frequente e que atrapalha a eficácia dos medicamentos. A adesão é variável, mas em doenças crônicas ela é muito frequente, pacientes portadores de doença crônica fazem uso de medicamentos continuamente para o resto da vida e tendem a não cumprir o tratamento conforme o indicado, podendo prejudicar os resultados esperados.

Em pacientes psiquiátricos não é diferente, são pacientes crônicos e ainda podem ter agravantes, como problemas cognitivos e mentais que tendem a atrapalhar o seu entendimento, interferir no autocuidado e na independência do uso de medicamentos.

Quando não estão bem controlados, apresentam recidiva, sendo recorrentemente internado, dificultando-os a terem uma vida social normal. Portanto, a adesão ao tratamento nesses pacientes é importante, uma vez que são pacientes crônicos e que tendem a não aderir. Destacamos, então, a necessidade de ter mais estudos voltados para a adesão ao tratamento farmacológico desses pacientes que possam contribuir para a sua reinserção social.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. de A, et al., Complexidade do Regime Terapêutico prescrito para idosos. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 4, p. 468-474, 2009.
- ALCÂNTARA, C. B. de et al. Drug therapy for people with mental disorders in the view of nursing professionals. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2018.
- ALMEIDA N. F., et al. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class. **Social Science & Medicine**. v. 59, p. 1339 –1353, 2004.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C. A. et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, 2016.
- ANDRADE, S. E. et al. Métodos para avaliação da adesão e persistência de medicamentos usando bancos de dados automatizados. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 15, p. 565–74, 2006.
- ANTUNES, S. M.; QUEIROZ, M. de S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n. 1, p. 207-15, 2007.
- BARCELLOS, et al. Transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós traumático e transtorno obsessivo compulsivo. **Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2017.
- BARRETO, M. S. et al. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, 2016.
- BARROS, M. B. A.; CESAR C. L. G.; CARANDINA L. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p 4. Rio de Janeiro, 2006.
- BASTOS-BARBOSA, R. G., et al. Avaliação da adesão medicamentosa em idosos hipertensos em serviço ambulatorial de geriatria. **Hipertensão**, v. 8, p. 30, 2005.
- BEHELLI, L. P. C. Antipsicóticos de ação prolongada no tratamento de manutenção da esquizofrenia. Parte I. Fundamentos do seu desenvolvimento, benefícios e nível de aceitação em diferentes países e culturas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 9-341, 2003.
- BELLETTINI, F.; GOMES, K. M. **Perfil dos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial e do Programa de Saúde Mental no Município De Orleans - SC**. Florianópolis, v. 5, n.12, p.161-175, 2013.
- BERLINCK, M. T.; MAGTZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**, v. 11, n. 1, p. 7-21, 2008.

BLACKWELL, B. Treatment adherence. **British Journal of Psychiatry**, v. 129, p. 513-531, 1976.

BORBA, L. de O. et al. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03341, 2018.

BOWDEN, C. L.; CALABRESE, J. R.; SACHS, G. et al and Lamictal 606 Study Group. A Placebo-controlled 18-Month Trial of Lamotrigine and Lithium Maintenance Treatment in Recently Manic or Hypomanic Patients with Bipolar I Disorder. **Archives of General Psychiatry**, v. 60, p. 392-400, 2003.

BRASIL. Lei 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**, Seção 1. Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. OMS; 2001.

BRASIL. Organização Mundial Da Saúde. **Adesão a terapias de longo prazo: evidências para a ação**. Genebra, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.

BRASIL. Organização Mundial Da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, 2003.

BRASIL. Organização Pan-Americana Da Saúde. **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental**, 2018.

BRAWLEY L. R.; CULOS-REED, N. Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, recommendations. **Controlled Clinical Trials**, v. 21, p.156-163, 2000.

BRITO, I. G. S. Sobre delírios e alucinações. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 61-71, 2004.

BUGALHO, A. CARNEIRO, A. V. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas. **Centro de estudos de medicina baseada na evidência**, p. 9, Lisboa, 2004.

CARDOSO, L. et al. Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n. 5, Ribeirão Preto, 2011.

CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G.; CUNHA, C. P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p.1885-92, 2012.

COSTA, F. A. et al. Primary non-adherence in Portugal: findings and implications. **International Journal of Clinical Pharmacy**. v. 37, n. 4, p. 626-35; 2015.

DELGADO, A. B.; LIMA, M. L. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 2, n. 2, p. 81-100, 2001.

DEMINCO, M. Transtorno Bipolar - Aspectos Gerais. **Psicologia.pt, O portal dos psicólogos**, 2018.

DUTRA, V. F. D. et al. Mediar a autonomia: um cuidado essencial em saúde mental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2017.

ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia** n. 24, Canoas dez. 2006.

FADEL, A.; TROVÃO, M.; YAZBEK, S. Identificação da clientela atendida por especializando em psicoterapia breve dinâmica. **Anais, II Encontro de Iniciação Científica e V Mostra de Pós Graduação** – Universidade Presbiteriana Mackenzie, SP, p. 199, 2001.

FERNANDES, M. A. et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, Brasília, 2018.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos de Ansiedade: Vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, v. 11, n. 10, p. 3836-44, out. 2017.

FREITAS, A. A.; SOUZA., R. C. Caracterização Clínica e Sociodemográfica dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). v. 34, n.3, p. 530-543, 2010.

GALERA, S. A. F.; CARDOSO, L. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 161–167, 2009.

GASTAL, F. et al. Doença mental, mulheres de transformação social: um perfil evolutivo institucional de 1931 a 2000. **Revista de Psiquiatria do RS**, v. 28, n. 3, p. 245-254, 2006.

GEORGE, J.; PHUN, Y. T.; BAILEY, M. J.; KONG, D. C.; STEWART. K. Development and validation of the medication regimen complexity index. **Ann Pharmacother**, v. 38, n. 9, p.1369-76, 2004.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. Common mental disorders: a **bio-social model**. London: Tavistock. 1992.

GONÇALVES, D. M. et al. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Caderno Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390. Rio de Janeiro, fev. 2008.

GREEN, M. J.; BENZEVAL, M. Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. **Psychological Medicine**, v. 41, p. 565–574. 2011.

GRIGOLO, T. M, PAPPANI, C. Clínica Ampliada: Recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 6, n. 14, p. 01-26, 2014.

GUSMÃO, J. L.; MION D. JR. Adesão ao tratamento-conceitos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.13, n. 1, p. 23-25, 2006.

HAYNES, R. B. et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. **Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2002.

HENRIQUE M. A. P. Adesão ao regime terapêutico em idosos na comunidade: eficácia das intervenções de enfermagem. Lisboa: Universidade de Lisboa, **Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**; 2006.

IBANEZ, G. et al. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p.556-62, 2014.

JOEL, D. et al. Sex beyond the genitalia: the human brain mosaic. **PNAS**, v. 112, n. 50, p. 15468-15473, 2015.

KING, M. et al., Prevalence of common mental disorders in general attendees across Europe. **The British Journal of Psychiatry**, v. 192, p. 362-367, 2008.

KUKREJA, S. et al. Polifarmácia em psiquiatria: A revisão. **Mens Sana Monographs**, v. 11, n. 1, p. 82–99, 2013.

KLEIN, J. M.; GONÇALVES, A. G. A. A adesão farmacêutica em contexto de cuidados de saúde primários. **Psico-USF**, v. 10, n. 2, p. 113-120. Universidade São Francisco, São Paulo. Dez. 2005.

LEITE, S. N. VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão a terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.

LESSA, I. Impacto social da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 39-46, 2006.

MARQUES, C. Tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 2, p. 49-51, 2001.

MAFTUM, M. A. et al. Uso do psicofármaco no tratamento à pessoa com transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2016.

MILSTEIN-MOSCATI, I.; PERSANO, S.; CASTRO, L. L. C. Aspectos metodológicos e comportamentais da adesão à terapêutica. In: Castro LLC (Org.). **Fundamentos de farmacoepidemiologia**. Salvador: AG Editora, p. 171-179, 2000.

MIRANDA, C. A.; TARASCONI, C. V.; SCORTEGAGNA, S. A. Estudo Epidêmico dos Transtornos Mentais. **Instituto Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 249-257, Ribeirão Preto, 2008.

MISTRY, N. et al. Patient Adherence Review Team. Technology medication adherence. **Journal of the American Medical Informatics Association**. v. 22, n. e1, p. 177-93, 2015.

MORAES, A. B. A. et al. O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 11 n. 2, p. 329-345, 2009.

MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D. The global burden of disease. Boston, EUA: **Harvard School of Public Health**, 1996.

NARDI, A. E. O tratamento farmacológico da fobia social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 4. São Paulo, dez. 1999.

NICOLINO, P. S. et al. Esquizofrênia: Adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Revista Escola Enfermagem -USP**, v.45, n. 3, p. 708-15, 2011.

NUNES, J. M.; YAPHE, J.; SANTOS, I. Sintomas somatoformes em medicina de família: um estudo descritivo da incidência e evolução em uma unidade de saúde familiar de Portugal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 28, p. 164-171, 2013.

OIGMAN, W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento antihipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 30-34, 2006.

PINTO, L. L. T. et al. Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 17, n. 4, p. 819-828. 2014.

PIRES, H. H. M., et al. Diferenças e semelhanças entre transtorno dismórfico corporal e transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. v. 3 (1): p. 94-101, 2014.

PORTOCARRERO, S. S. Polifarmacia Psiquiátrica en los Usuarios Adultos con Esquizofrenia que Reciben Atención Ambulatoria En El Instituto Nacional De Salud Mental “**Honorio Delgado – Hideyo Noguchi**”, 2018.

ROCHA, S. V. et al. Atividade física no laser e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 60, n. 2, p. 80-85. 2011.

ROCHA, S. V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos residentes em município do Nordeste do Brasil. **Revista de Salud Pública**. v. 14, n. 4, p. 620-629, 2012.

ROSA, M. A.; ELKIS, H. Adesão em esquizofrenia. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 2, p. 92-189, 2007.

REINERS, A. A. O. et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 2, p. 2299-2306, 2007.

RUPPAR, T. M.; CONN, V. S.; RUSSEL, C. L. Medication adherence interventions for older adults: literature review. **Research and Theory for Nursing Practice**, v. 22, n. 2, p. 114-47, 2008.

SACKETT, D. L.; SNOW, J. C. The Magnitude of Compliance and Non Compliance. In: Haynes, RB, Taylor, DW e Sackett, DL, Eds., **Compliance in Health Care**, Johns Hopkins University Press, Baltimore, p. 11-22, 1979.

SANTIN, A.; CERESÉR, K.; ROSA, A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v. 32, n. 1, p. 105-109, 2005.

SILVA, P. A. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018.

SOUSA, K. P. de A. A intervenção Terapêutica da Análise do Comportamento no TOC. **Revista espaço acadêmico**, n. 197. 2017.

VEDANA, K.G.G, et al. Agindo em busca de alívio: enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 365-374, 2013.

VIEIRA, L. B.; UETA, J.; PEREIRA, L. R. L. Adesão à medicação antes e após o uso de um Sistema de Distribuição de Medicamentos com controle de uso. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 51 n. 2, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Equity, social determinants and public health programmes. **World Health Organization**. Geneva, 2001.

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAR A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.

Pesquisador: Nathania rodrigues santiago

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66409617.3.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.177.522

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAR A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS. **Pesquisadora Responsável:** Nathania Rodrigues Santiago. **membros da equipe de pesquisa:** Mércia Pandolfo Provin; Dione Marçal Lima.

Este estudo, proposto no âmbito do Programa de Pós Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde da Faculdade de Farmácia/UFG, tem como objetivo Desenvolver um instrumento de avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos. A adesão à medicação é considerada uma parte crucial da assistência ao paciente e indispensável para atingir os objetivos clínicos. Este comportamento é influenciado por uma diversidade de fatores que dificultam o desenvolvimento de medidas preventivas e educativas para o acompanhamento dos pacientes. As pesquisadoras argumentam que o enfrentamento da não adesão ou abandono do tratamento exigem o conhecimento das variáveis envolvidas neste processo. A ausência de instrumentos eficientes para avaliar o grau de adesão e identificar os fatores determinantes desse comportamento em cada paciente, dificulta a atuação da equipe de saúde junto aos pacientes psiquiátricos. Dessa forma, as pesquisadoras propõem construir um instrumento de avaliação da adesão ao tratamento farmacológico por meio da participação de

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambala **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpl.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.177.522

profissionais que atuam na área de saúde mental e na validação do instrumento por meio da sua aplicação entre pacientes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Goiânia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Desenvolver um instrumento de avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos.

Objetivos específicos:

- Identificar as variáveis que podem estar relacionadas à adesão ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos;
- Construir um instrumento multidimensional de avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos;
- Validar o instrumento de avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes psiquiátricos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras afirmam que os riscos referentes à participação no estudo são mínimos: o tempo despendido a responder as questões (20 minutos em média) e a possibilidade de incomodo com alguns itens do instrumento como dificuldade para entender as perguntas, medo de errar as respostas, baixa estima por não ter entendimento sobre alguns itens. no Termo de consentimento livre e esclarecido informam que "durante a leitura das questões pode haver algum constrangimento devido não entendimento de algum item, se sentir irritados ou obter algum mal estar". No projeto, as pesquisadoras descrevem que o benefício do projeto está na possibilidade de "agregar conhecimentos que serão usados como subsídios de intervenções futuras entre os próprios pacientes psiquiátricos, garantindo a melhoria no tratamento de suas doenças."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo proposto é de grande relevância para a área de adesão ao tratamento farmacológico entre pacientes psiquiátricos.

O estudo será realizado em 3 etapas:

- 1 - Construção de um instrumento de avaliação da adesão ao tratamento farmacológico entre pacientes psiquiátricos com a participação de profissionais de saúde que atuam na área de saúde por meio de 3 "rodadas" (a) identificação inicial da compreensão dos especialistas sobre a temática; (b) aprofundar o tema e esclarecer questões específicas; (c) tomada de decisão por meio

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131			
Bairro: Campus Samambaia		CEP: 74.001-970	
UF: GO	Município: GOIANIA		
Telefone: (62)3521-1215	Fax: (62)3521-1163	E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com	



Continuação do Parecer: 2.177.522

da identificação da convergência de opiniões dos especialistas. A análise das informações obtidas pelo consenso entre os especialistas permitirá a identificação de variáveis que comporão o instrumento de avaliação objeto deste estudo.

2- Submissão do instrumento para análise semântica por juízes. Esses juízes serão compostos por alguns indivíduos do grupo multiprofissional escolhido para a realização da primeira etapa e por profissionais com experiência na construção de instrumentos de avaliação.

3 - Validação semântica, para averiguar, junto aos pacientes psiquiátricos em tratamento farmacológico, se o instrumento está adequado ao nível de compreensão e aceitação dos termos, relevância dos itens, a existência de alguma dificuldade e a possível necessidade de alteração. O instrumento construído e validado neste estudo poderá auxiliar os profissionais de saúde que atuam na área de saúde mental na identificação de fatores que influenciam na adesão ao tratamento para o estabelecimento de intervenções que contribuam na melhoria do tratamento de pessoas com sofrimento mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados o projeto de pesquisa, o formulário com informações básicas, a folha de rosto e declaração das pesquisadoras devidamente assinados, o TCLE para os pacientes psiquiátricos e um TALE cujo para os pacientes com déficit de cognição.

- Anuência da Secretaria de Saúde autorizando a realização da pesquisa.

- TCLE e TALE garante o direito à indenização, o sigilo, a privacidade e o direito de não responder a qualquer pergunta em caso de constrangimento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à aprovação do presente protocolo de pesquisa, smj deste Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para março de 2018.

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
 Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prplufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.177.522

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_874904.pdf	10/07/2017 16:10:17		Aceito
Outros	Declaracao_de_anuencia.pdf	10/07/2017 16:09:41	Nathania rodrigues santiago	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Nathania_CEP2.docx	10/07/2017 16:08:11	Nathania rodrigues santiago	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Saude.doc	10/07/2017 16:07:08	Nathania rodrigues santiago	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GRUP_FOCAL.docx	10/07/2017 16:06:44	Nathania rodrigues santiago	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Delphi.docx	10/07/2017 16:06:05	Nathania rodrigues santiago	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Cuidador.docx	10/07/2017 16:05:52	Nathania rodrigues santiago	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.jpg	28/03/2017 18:53:18	Nathania rodrigues santiago	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoscans.pdf	03/03/2017 13:49:20	Nathania rodrigues santiago	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 18 de Julho de 2017

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
 Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.pplufg@gmail.com