

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS USUÁRIOS COM
TRANSTORNOS MENTAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

UBERABA- MG

2018

CRISTHIANE DE PAULA FREITAS

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS USUÁRIOS COM
TRANSTORNOS MENTAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo temático: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

UBERABA- MG

2018

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

F936a Freitas, Cristhiane de Paula
Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários com
transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial / Cris-
thiane de Paula Freitas. -- 2018.
62 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2018
Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

1. Transtornos mentais. 2. Serviços de Saúde Mental. 3. Adesão
à medicação. I. Ferreira, Lúcia Aparecida. II. Universidade Federal
do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.89-008.1

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS USUÁRIOS COM
TRANSTORNOS MENTAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Uberaba, _____ de _____ de 2018.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Lúcia Aparecida Ferreira – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Vanderlei José Hass
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a. Dr^a. Marciana Fernandes Moll
Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser tão maravilhoso comigo. Mesmo eu sendo falha, me ama incondicionalmente e está comigo em todos os momentos.

Aos meus pais José e Elma, por serem meus melhores amigos e estarem dispostos a enfrentar todas as lutas comigo.

Ao meu irmão Arrenios, por ser meu fiel companheiro e me fazer enxergar o que às vezes dói, mas é importante e necessário para o meu crescimento.

À minha amiga Dandara, pelo ombro amigo, pelas risadas e pelas doces palavras de conforto e perseverança nos dias difíceis.

Aos meus amigos Edinara e Lucas, que foram apoio fundamental durante todo esse tempo de Mestrado. São pessoas de uma generosidade ímpar, que tenho enorme respeito, admiração e muita gratidão por toda ajuda. Amovocês. O Mestrado não seria o mesmo se vocês não estivessem comigo.

À Damiana, por ser tão prestativa e amável. Uma das pessoas mais altruístas que já conheci. Muito obrigada!

À minha amiga Maysa, pela amizade e motivação para que eu iniciasse esse grande desafio.

À professora Maria Teresa, professora da graduação, que foi a primeira pessoa a me encorajar a trilhar nesse caminho da pesquisa.

À professora Lúcia Aparecida Ferreira, orientadora desta pesquisa, pela paciência, compreensão e incentivo durante essa trajetória.

Aos professores Vanderlei, Marciana, Leiner, Flávia e Jurema, por prontamente, aceitarem o convite, e contribuir na construção desta dissertação.

Ao professor Vanderlei, pelo aprendizado, paciência e por não me deixar desanimar quando algo não sai como esperamos.

Aos docentes da Pós Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) e Graduação em Enfermagem, pela colaboração em nossa formação.

Aos colegas da Pós-Graduação, pela companhia e aprendizado. Nesse período que estivemos juntos, compartilhamos preocupações e realizações, que nos possibilitaram crescer juntos.

Ao Programa PPGAS-UFTM, pela oportunidade e acolhimento.

Aos funcionários da Pós-Graduação, pela dedicação, receptibilidade e

atenção. Aos participantes deste estudo, pela confiança e colaboração.

Aos funcionários da Fundação Gregório F. Baremlitt, pela atenção e disponibilidade em colaborar.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a construção e realização desta dissertação.

Muito obrigada.

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”.

Simone de Beauvoir

RESUMO

FREITAS, Cristhiane de Paula. **Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial**. 2018. 62f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

Pesquisa quantitativa e exploratória realizada de julho a outubro de 2018 em um Centro de Atenção Psicossocial de Uberaba-MG com 108 portadores de transtorno mental. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o Parecer nº 2.524.170. Este estudo objetivou identificar a adesão ao tratamento; caracterizar os usuários com transtorno mental segundo as variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêuticas e verificar os fatores associados à adesão ao tratamento segundo as variáveis descritas. Foram utilizados dois instrumentos, sendo um de caracterização sociodemográfica, econômica, clínica e farmacoterapêutica e outro para mensuração da adesão, denominado Medida de Adesão ao Tratamento (MAT). Para analisar as variáveis preditoras de adesão ao tratamento medicamentoso foi utilizado o modelo de regressão logística, por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. A adesão ao tratamento medicamentoso segundo a MAT foi de 82,4%. O maior percentual de adesão foi entre o sexo masculino, idosos, com escolaridade acima do fundamental completo, que tinham renda superior a um salário mínimo, com tempo de tratamento no CAPS superior a um ano, que administravam sozinhos seus medicamentos e que possuíam conhecimento do seu diagnóstico de transtorno mental. Nenhuma das variáveis analisadas apresentou significância estatística ($p < 0,05$) com relação a interferência na adesão ao tratamento medicamentoso. A adesão ao tratamento medicamentoso foi alta entre os participantes deste estudo. Sugere-se a realização de outros estudos nacionais para melhor explicar as associações entre as variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêuticas à adesão ao tratamento medicamentoso por portadores de transtorno mental.

Palavras-chave: Adesão à Medicação; Serviços de Saúde Mental; Transtornos Mentais

ABSTRACT

FREITAS, Cristhiane de Paula. **Adherence to drug treatment of users with mental disorders in a Psychosocial Care Center**. 2018. 62p. Dissertation. (Master's degree in Health Care) – Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

Quantitative and exploratory research conducted from July to October 2018 in a Psychosocial Care Center of Uberaba-MG with 108 mental disorders patients. This research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Triângulo Mineiro, under Opinion nº 2.524.170. This study aimed to identify treatment adherence; to characterize the users with mental disorders according to sociodemographic, economic, clinical and pharmacotherapeutic variables and to verify the factors associated with treatment adherence according to the variables described. Two instruments were used, being one of sociodemographic, economic, clinical and pharmacotherapeutic characterization and another for measurement of adherence, called Treatment Adherence Measure (MAT). To analyze the predictive variables of adherence to drug treatment, the logistic regression model was used, using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21.0. The adherence to the medication treatment according to the MAT was 82.4%. The highest percentage of adherence was among males, elderly, with schooling above the complete elementary school, who had a higher income than a minimum wage, with a time of treatment at the CAPS over one year, who administered their medications alone and had knowledge of their diagnosis of mental disorder. None of the variables analyzed presented statistical significance ($p < 0.05$) regarding the interference in adherence to drug treatment. The adherence to drug treatment was high among the participants of this study. It is suggested the realization of other national studies to better explain the associations between sociodemographic, economic, clinical and pharmacotherapeutic variables to adherence to drug treatment by patients with mental disorders.

Keywords: Medication Adherence; Mental Health Services; Mental Disorders

RESUMEN

FREITAS, Cristhiane de Paula. **Adhesión al tratamiento medicamentoso de los usuarios con trastornos mentales en un Centro de Atención Psicosocial**. 2018. 62 f. Disertación (Maestría en Atención a la Salud) - Universidade Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

Investigación cuantitativa y exploratoria realizada de julio a octubre del 2018 en un Centro de Atención Psicosocial de Uberaba-MG con 108 portadores de trastorno mental. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, bajo el Dictamen nº 2.524.170. Este estudio tuvo como objetivo identificar la adhesión al tratamiento; caracterizar a los usuarios con trastorno mental según las variables sociodemográficas, económicas, clínicas y farmacoterapéuticas y verificar los factores asociados a la adhesión al tratamiento según las variables descritas. Se utilizaron dos instrumentos, siendo uno de caracterización sociodemográfica, económica, clínica y farmacoterapéutica y otro para la medición de la adhesión, denominado Medida de Adhesión al Tratamiento (MAT). Para analizar las variables predictoras de adhesión al tratamiento medicamentoso se utilizó el modelo de regresión logística, a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0. La adhesión al tratamiento medicamentoso según MAT fue del 82,4%. El mayor porcentaje de adhesión fue entre el sexo masculino, ancianos, con escolaridad por encima de la secundaria completa, que tenían ingresos superiores a un salario mínimo, con tiempo de tratamiento en el CAPS superior a un año, que administraban por sí solos sus medicamentos y que poseían conocimiento de su diagnóstico de trastorno mental. Ninguna de las variables analizadas presentó significancia estadística ($p < 0,05$) con relación a la interferencia en la adhesión al tratamiento medicamentoso. La adhesión al tratamiento medicamentoso fue alta entre los participantes de este estudio. Se sugiere la realización de otros estudios nacionales para explicar mejor las asociaciones entre las variables sociodemográficas, económicas, clínicas y farmacoterapéuticas en la adhesión al tratamiento medicamentoso por portadores de trastorno mental.

Palabras clave: Adhesión a la medicación; Servicios de Salud Mental; Trastornos Mentales

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis sociodemográficas.....	28
Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis econômicas.....	29
Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis relacionadas à comorbidade clínica.....	30
Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis relacionadas ao diagnóstico de transtorno mental.....	31
Tabela 5 - Distribuição dos medicamentos prescritos aos indivíduos com transtorno mental segundo o nome do princípio ativo.....	32
Tabela 6 - Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis relacionadas à aquisição de medicamentos.....	33
Tabela 7 - Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis relacionadas ao uso do medicamento.....	33
Tabela 8 - Análise da influência das variáveis à adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtorno mental.....	34
Tabela 9 - Modelo final de Regressão Logística Binomial para as variáveis de adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtorno mental.....	35

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

MAT – Medida de Adesão ao Tratamento

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

TAB – Transtorno Afetivo Bipolar

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TM – Transtorno Mental

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	TRANSTORNO MENTAL	15
2.2	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	15
2.3	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	16
2.4	ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	18
3	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	19
4	OBJETIVOS	20
4.1	OBJETIVO GERAL	20
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
5	MATERIAL E MÉTODOS	21
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
5.2	LOCAL DO ESTUDO	21
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	22
5.3.1	Critérios de inclusão	22
5.3.2	Critérios de exclusão	22
5.4	TAMANHO DA AMOSTRA	22
5.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
5.6	PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS	25
5.7	ANÁLISE DOS DADOS	26
5.8	ASPECTOS ÉTICOS	27
6	RESULTADOS	28
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO MENTAL	28
6.2	CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO MENTAL	30
6.3	CARACTERIZAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO MENTAL	32
6.4	CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO MEDICAMENTOSA DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO MENTAL...	34
7	DISCUSSÃO	36

7.1	ADESÃO MEDICAMENTOSA	39
8	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Participantes da pesquisa)	48
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Peritos Avaliadores)	51
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, ECONÔMICO, CLÍNICA E TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA	54
	ANEXO A – INSTRUMENTO DE MEDIDA DE ADESÃO AO TRATAMENTO	58
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFTM	59
	ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS NA INSTITUIÇÃO	60
	ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	62

1 INTRODUÇÃO

O adoecimento populacional por enfermidades crônicas é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. Os transtornos mentais podem ser citados como destaque neste cenário de doenças crônicas com uma grande relevância. Torna-se indefinido a mensuração da porcentagem da população que não recebe o cuidado necessário, sendo muitas vezes fornecido de forma gratuita ou com baixo custo. Estima-se que cerca de 450 milhões de pessoas atualmente sofrem de transtornos mentais ou neurobiológicos ou problemas psicossociais, como, por exemplo, a dependência de álcool e de drogas (WHO, 2009).

Um Transtorno Mental é uma Síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos Mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (por exemplo, de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (APA, 2014. p. 20).

Um dos principais problemas encontrados na população com transtorno mental é a adesão ao tratamento medicamentoso. O conceito de adesão é bastante discutido e já teve como definição o grau que o paciente segue as instruções médicas, entretanto, esse conceito vem sendo analisado, visto não abranger todo o cenário de uma doença crônica. Considerando-se as várias dimensões do tratamento e da adesão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza o conceito de adesão como a medida do comportamento de uma pessoa que corresponde ao uso da medicação, seguimento da dieta e/ ou mudança no estilo de vida recomendados por profissional de saúde (WHO, 2003).

Para que seja realizado o acompanhamento da população com transtornos mentais, temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que possuem caráter aberto e comunitário, dotados de equipes multiprofissionais e transdisciplinares, realizando atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes, a pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais em geral sem

excluir aqueles decorrentes do uso de crack álcool ou outras drogas (BRASIL, 2013). Dentre as atividades desenvolvidas no CAPS para esta população, está inclusa a dispensação gratuita de medicamentos, sendo esta atividade uma estratégia favorável à adesão ao tratamento farmacológico.

Como opção para o tratamento dos indivíduos com transtornos mentais, temos o arsenal medicamentoso, contudo, a literatura aponta o índice de baixa adesão aos medicamentos que muitas vezes é iniciado, mas ao longo da terapêutica é interrompido. A não adesão está eminentemente relacionada a fatores como o conhecimento e atitudes quanto a sua doença e medicamento prescrito, além de experiências já vividas em função do diagnóstico (KANE, 2013).

Percebe-se então, que a não adesão ao tratamento é multifatorial, estando relacionada aos pacientes, ao Sistema de saúde, e aos cuidadores. Para uma melhor adesão, são necessárias medidas para que o paciente seja corresponsável, de forma que ele compreenda seu tratamento e sua importância (ZULLIG, 2013).

Avaliar a adesão aos medicamentos antipsicóticos em intervalos menores pode servir como uma ferramenta útil na identificação de pacientes com maior risco de hospitalização, o que permite a projeção de intervenções relacionadas à aderência e redução da probabilidade de internações hospitalares o que por sua vez, promove a redução dos custos associados (KARVE, 2014).

Para que seja possível determinar a adesão ao tratamento, podemos utilizar os métodos de medida de adesão aos tratamentos, que são realizados de duas formas, sendo os diretos e os indiretos. Os métodos diretos estão relacionados à mensuração sérica do nível de fármacos, tem alta precisão, contudo, são de alto custo, acesso restrito e de difícil execução no caso do uso de múltiplas drogas. Enquanto que os métodos indiretos utilizam inquéritos ou métodos padronizados, são fáceis para aplicação, apresentam baixo custo e oferecem informações significativas para a prática clínica (OSTERBERG, 2005; SILVA et al., 2012).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRANSTORNO MENTAL

Os transtornos mentais são classificados em duas categorias, sendo denominadas comum e severa. Os transtornos mentais comuns são caracterizados por compreenderem quadros mais leves, como os depressivos, ansiosos e somatoformes. Já os denominados como severos, abrangem transtornos como esquizofrenias, psicoses, transtorno afetivo bipolar, entre outros (SECRETARIA DE SAÚDE PARANÁ, 2014).

A OMS fez um alerta de que 10% da população global é afetada por algum distúrbio de saúde mental, representando quase 700 milhões de pessoas. Há ainda os agravantes que mostram que o acesso ao cuidado está relacionado ao local onde a população reside, além da pequena parcela de profissionais atuantes nesta área do cuidado. Em países de baixa e média renda, estima-se menos de 1 trabalhador da área de saúde mental para cada 100 mil pessoas e um investimento de um valor inferior a US\$ 2 per capita por ano. Em contrapartida, nos países de alta renda existe 1 trabalhador para cada 2 mil pessoas e os gastos ultrapassam mais de US\$ 50, sendo a maior parte direcionada para os hospitais psiquiátricos (WHO, 2014).

No Brasil, é estimado que 23 milhões de pessoas apresentam alguma doença relacionada ao transtorno mental, e que destas, em torno de 5 milhões seja em níveis de moderado a grave. Entre as dez condições de maior expressão nos anos de vida perdidos por incapacidade, cinco devem-se à depressão, dependência ao álcool, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno obsessivo compulsivo (T.O.C.) (WHO, 2013).

2.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Traz como objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack,

álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Saúde Mental visa garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços de saúde. A RAPS é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). Além disso, também está inserido nessa rede o programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2011).

2.3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os CAPS são caracterizados como unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. É composto por equipe multiprofissional visando uma atuação interdisciplinar e oferece atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Com relação a organização dos CAPS, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, os classifica por modalidades (BRASIL, 2013).

- a) CAPS I - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes.
- b) CAPS II - atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que

- impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.
- c) CAPS III - atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.
- d) CAPS AD - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.
- e) CAPS AD III - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.
- f) CAPS i.- atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

2.4 ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Os dados existentes sobre pacientes psiquiátricos demonstram taxas de não adesão ao tratamento medicamentoso em torno 50%. Um estudo realizado no Nordeste do Brasil com indivíduos com transtornos mentais que faziam uso de Lítio evidenciou que 60,7%, alguma vez já se esqueceu de tomar o medicamento e o horário de tomá-lo (FREIRE, 2013).

Foram classificados como baixa adesão ao tratamento medicamentoso 69,3% dos participantes de um estudo realizado nos centros comunitários de saúde mental na Espanha (MONTES et al., 2013). Outro apontamento de uma pesquisa realizada na Etiópia por Tesfay et al. (2013) identificou que entre 422 indivíduos com transtorno mental em tratamento ambulatorial, a não adesão foi evidenciada por 41,2% dos participantes.

Em consonância com os dados apresentados acima, um estudo realizado com 300 participantes de um CAPS no Paraná mostrou que a não adesão à terapêutica medicamentosa foi de 49%, ou seja, 147 participantes do total entrevistado (BORBA, 2016).

Corroborando com os dados citados, outro estudo realizado em Pelotas/RS com 563 pacientes do CAPS, identificou uma prevalência de não adesão ao tratamento de 32%, além disso, ressaltou que o principal fator associado a este fato, sobretudo, são os efeitos adversos (ZAGO, 2015). Outro fator também relacionado à baixa adesão é o dissentimento dos indivíduos com transtorno mental quanto ao uso diário e extenso de tempo dos medicamentos (XAVIER, 2014).

3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

No Brasil, são conduzidos poucos estudos com pacientes do CAPS sobre a adesão ao tratamento medicamentoso. Tal temática é de grande importância, visto o prejuízo que pode acarretar quando ocorre a interrupção ou abandono do tratamento. Em virtude dos prejuízos que isso pode causar, este estudo se justifica como uma forma de conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtorno mental.

Somente desta forma poderemos construir ou subsidiar estratégias de aumento da adesão ao tratamento e por meio delas atingir o controle terapêutico eficaz, reduzindo a ocorrências de comorbidades ou outros agravos, incentivando a capacitação profissional e as terapias de adesão. Essas estratégias devem ser traçadas com a finalidade de minimizar efeitos negativos à saúde dos indivíduos com transtornos mentais.

Diante dos dados apresentados chegou-se às seguintes perguntas de pesquisa: Qual é a prevalência de adesão ao tratamento dos indivíduos com transtorno mental cadastrados em um CAPS no município de Uberaba-MG?

Quais são as características sociodemográficas e econômicas, clínicas e farmacoterapêutica dos indivíduos com transtorno mental cadastrados em um CAPS no município de Uberaba-MG?

Quais são os fatores que influenciam a adesão ao tratamento dos indivíduos com transtorno mental cadastrados em um CAPS no município de Uberaba-MG?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtornos mentais.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os indivíduos com transtornos mentais segundo as variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêutica;
- b) Determinar a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtornos mentais;
- c) Analisar a influência de variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêutica sobre a adesão ao tratamento medicamentoso.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa caracteriza-se como um estudo quantitativo, com delineamento exploratório, de corte transversal.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo este uma Fundação, para tratamento de indivíduos com transtorno mental para maiores de 18 anos na cidade de Uberaba-MG. Essa Fundação caracteriza-se como uma organização filantrópica de direito privado, sem fins lucrativos, de natureza laica, instituída em 17 de julho de 1991, por um grupo de 11 profissionais, em sua maioria da área da saúde. Reconhecida como Utilidade Pública Municipal, pela Lei Municipal nº. 4.867 de 30 de abril de 1992 e Estadual, nº. 11.840 de 11 de julho de 1995. O principal objetivo é promover atenção gratuita às pessoas em crise, através de equipe técnica multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais, arteterapeuta, educadores e, quaisquer outros profissionais com formação que se adeque às exigências desta atenção.

O CAPS Maria Boneca é um dos projetos da Fundação Gregório F. Barembliitt que objetiva o acolhimento, tratamento e reabilitação de indivíduos com sofrimento mental (psicóticos esquizofrênicos e neuróticos graves). É caracterizado como CAPS II e seu horário de funcionamento é das 7h às 17h. Por tratar-se de demanda agravada, o tratamento é realizado em regime intensivo, sendo que a maior parte dos usuários permanece sob cuidados terapêuticos 8 horas/dia, 5 dias por semana, durante os 12 meses do ano.

Grande parte desses pacientes foi institucionalizada durante longos períodos nos manicômios e passaram por tratamentos desumanizantes. Pela situação de sucessivas internações perderam a oportunidade de instrução, de trabalho e vínculos afetivos, agravando os conflitos com as respectivas famílias. O serviço funciona desde 1991, atendendo em média 380 usuários por mês, com funcionamento mantido por meio de convênio com o SUS e doações da comunidade.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram deste estudo indivíduos com transtornos mentais que fazem acompanhamento na Fundação Gregório F. Baremlitt, no município de Uberaba - MG.

5.3.1 Critérios de inclusão

- Possuir diagnóstico de transtorno mental;
- Estar em acompanhamento no CAPS nos meses em que os dados foram coletados;
- Ser adulto com idade igual ou superior a 18 anos;
- Concordar em participar da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.3.2 Critérios de exclusão

- Foram excluídos os indivíduos com transtorno mental em tratamento no CAPS que se encontravam em situação de crise ou agressividade, ou que não apresentaram condições para responder as perguntas durante a entrevista, sendo estas situações identificadas pela equipe de saúde do local.

5.4 TAMANHO DA AMOSTRA

O cálculo do tamanho amostral considerou uma prevalência de adesão ao tratamento de 68%, conforme estudo realizado por Zago (2015) em um Centro de Atenção Psicossocial da região Sul do Brasil.

Ao considerar uma prevalência de 68%, uma precisão de 5% e um intervalo de confiança de 95%, para uma população finita de 310 usuários cadastrados, obteve-se uma amostra de 133 participantes. Considerando uma perda de amostragem de 20% (recusa em participar ou outro critério de exclusão), o número máximo de tentativas de entrevista foi de 159. Em função das recusas e impossibilidade de responder à pesquisa por estar em crises no dia da entrevista, o número total de participantes entrevistado foi de 108 pessoas.

O processo de recrutamento foi realizado através de amostragem em sequência, mediante a coleta de dados de todos os participantes que estavam de acordo com os critérios estabelecidos até atingir a amostra determinada.

5.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados dois questionários, sendo um instrumento de caracterização sociodemográfico, econômico, clínico e farmacoterapêutico e outro instrumento para mensurar a adesão ao tratamento medicamentoso.

a) Instrumento de caracterização sociodemográfica, econômica, clínica e farmacoterapêutica

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado por Borba (2016), que foi construído por meio da análise de questões encontradas em artigos, teses e dissertações sobre o tema. As questões caracterizam o perfil sociodemográfico econômico, clínico e farmacoterapêutico do indivíduo com transtorno mental e os possíveis fatores que podem estar relacionados à adesão à terapêutica medicamentosa.

Este instrumento foi adaptado no presente estudo, sendo excluídos alguns itens, já que Borba (2016) realizou a pesquisa em CAPS Álcool e Drogas, diferindo da proposta desta pesquisa.

Após a exclusão dos itens não aplicáveis, o instrumento foi submetido à concordância de um grupo de peritos do tema quanto à pertinência dos itens a serem avaliados (APÊNDICE B).

Considerou-se o percentual de concordância de 80% entre os especialistas para avaliar a manutenção, correção ou exclusão do item no instrumento. Após a primeira análise das respostas dos especialistas, foram realizadas adequações e encaminhado novamente o instrumento para avaliação final.

O questionário de caracterização sociodemográfica, econômica clínica e terapêutica medicamentosa aborda as seguintes variáveis (APÊNDICE C):

Variáveis Independentes

- Idade (em anos);
- Sexo (masculino, feminino);
- Estado civil (solteiro (a), casado (a) ou vive com companheiro (a), separado/divorciado (a), viúvo (a).
- Escolaridade (sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, curso técnico incompleto, curso técnico completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação incompleta, pós-graduação completa.
- Em relação ao trabalho (trabalho fixo, trabalho esporádico, afastado (a) do trabalho, desempregado (a), aposentado (a) por doença, recebe algum benefício.
- Renda familiar no último mês;
- Quantas pessoas dependem da renda familiar;
- Mora atualmente (sozinho (a), cônjuge/companheiro (a), filho (a), com mãe/pai, outro membro da família, amigos, casa de apoio.
- Algum problema de saúde além do transtorno mental (sim, não; se sim, quais)
- Toma medicação para os outros problemas de saúde (sim, não);
- Sabe informar o diagnóstico de transtorno mental (sim, não; se sim, qual);
- Idade quando foi diagnosticado com transtorno mental (anos);
- Há quanto tempo está em tratamento neste CAPS (6 meses ou menos, 7 a 11 meses, 1 a 2 anos, mais que 2 anos);
- Como consegue os medicamentos (CAPS; Unidade Básica de Saúde (UBS), Farmácia de Acolhimento, Recurso próprio, outra: qual);
- Teve dificuldade para conseguir a medicação para o transtorno mental alguma vez (sim, não);
- Qual dificuldade (em falta, não tinha o dinheiro, não conseguia a receita, outra: qual);
- No último mês deixou de tomar alguma vez os medicamentos para o transtorno mental (sim, não);
- Por quais motivos (esquecimento, falta de dinheiro, sentiu algo desagradável, deixou terminar a medicação, não vê necessidade de tomar a medicação, falta de vontade, outros: quais);
- Cuida sozinho do horário e das doses (sim, não);

- Quem lhe ajuda com os horários e doses (familiar, vizinho, Profissionais do CAPS, Profissionais da UBS, cuidador);
- Consulta ao Prontuário – diagnóstico de transtorno mental descrito pelo médico;
- Consulta ao Prontuário – Medicamentos prescritos de acordo com a última prescrição médica;

b) Instrumento Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Neste estudo, foi utilizado um instrumento de autorrelato, denominado Medida de adesão ao tratamento (MAT). Ele foi validado em 2001 na língua portuguesa em Lisboa, é composto por sete itens, e apresentou consistência interna com valores de alfa de Cronbach em torno de 0,75. Foi realizada a adaptação transcultural do instrumento original por Borba (2016), de forma a ser aplicado na população com transtorno mental (ANEXO A).

As respostas dos participantes foram obtidas em uma escala tipo Likert, com escores que variam de sempre (1) a nunca (5), sendo: sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), às vezes (4), raramente (5) e nunca (6). O escore total é dado pela soma dos escores individuais dividido pelo número de questões, portanto, quanto maior o valor do escore, maior a adesão ao tratamento. São considerados como não aderentes ao tratamento os valores obtidos de um a quatro, referentes às respostas sempre, quase sempre, com frequência e às vezes. Para a adesão ao tratamento, serão considerados os valores entre cinco e seis, referentes às respostas raramente e nunca (DELGADO; LIMA, 2001).

Variável Dependente

Adesão ao tratamento medicamentoso verificada por meio do MAT.

5.6 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

a) Estudo piloto

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, foi realizado um estudo piloto com cinco

participantes no CAPS Maria Boneca, escolhidos por conveniência com o objetivo de verificar a melhor forma de abordar os participantes e conhecer a eficácia da aplicabilidade do instrumento.

b) Procedimento para coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizadas duas fontes de dados, a primária, em que as informações foram coletadas com os participantes durante a entrevista e a secundária, na qual utilizou-se o prontuário. As informações coletadas nos prontuários foram acerca do diagnóstico e medicamentos utilizados.

Os dados foram coletados com os indivíduos com transtorno mental que estiveram em acompanhamento no CAPS Maria Boneca no município de Uberaba, MG, no período de Julho a Outubro de 2018. O estudo foi censitário, ou seja, foram abordadas todos os pacientes até se atingir o tamanho da amostra determinado.

Os indivíduos com transtorno mental que aceitaram participar do estudo receberam todas as informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e após anuência, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Na sequência passaram por uma entrevista em local reservado. A coleta dos dados foi realizada pela aluna do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde – Mestrado (PPGAS).

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi construída uma planilha eletrônica, no programa Microsoft Excel®, e os dados coletados foram digitados em dupla entrada. Posteriormente, foi verificada a consistência entre as duas bases de dados. Para a tabulação, o banco de dados foi importado para o software Statistical Package for The Social Sciences – SPSS, versão 21.0.

Na análise descritiva as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequências absolutas e relativas, ao passo que as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de centralidade (média e mediana) e de dispersão (amplitudes e desvio padrão). Para analisar as variáveis da adesão medicamentosa foram incluídas distribuição de frequência absoluta e relativa.

Para comparar as variáveis categóricas com a adesão ao tratamento, a análise bivariada incluiu medidas de associação em tabelas de contingência (Qui- quadrado,

razão de prevalências e razão de chances de prevalências).

Para identificar a associação das variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêutica à adesão ao tratamento medicamentoso, utilizou-se análise de regressão logística binomial, ajustando-se para as demais variáveis potencialmente relevantes.

Os dados obtidos foram apresentados em tabelas e as análises foram realizadas adotando-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Os valores de p foram interpretados na hipótese de que a casuística constitui amostra aleatória simples de população com características similares.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo seguiu as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) sob o CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) 80658117.1.0000.5154, o qual foi aprovado sob parecer nº 2.524.170 (ANEXO B).

Foi solicitada também a autorização da Fundação Gregório F. Baremlitt para a coleta de dados (ANEXO C). Os sujeitos foram convidados a participar desta pesquisa, mediante a oferta de todas as informações sobre a sua natureza e os seus objetivos. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, houve o início da pesquisa (APÊNDICE A).

Os desconfortos e riscos foram os menores possíveis, pois trata-se de um estudo exploratório com uso de inquérito. Por isso, não foram realizados quaisquer procedimentos invasivos nos participantes da pesquisa.

Entretanto, os desconfortos desta pesquisa foram referentes à estigmatização de pessoas com transtorno mental por terem sido selecionadas exclusivamente devido a essa patologia. Além disso, foram feitas perguntas de ordem pessoal sobre adesão ao tratamento que a depender da cultura e princípios de cada participante podem causar algum desconforto de ordem emocional, social e psicológica.

Para minimizar este desconforto os dados foram coletados por profissional treinado, em local reservado e em nenhum momento da pesquisa o participante foi identificado pelo seu nome, já que foi codificado por número. Os participantes poderiam retirar a autorização de participação na pesquisa em quaisquer etapas da mesma, não acarretando nenhum prejuízo no atendimento prestado no CAPS. A utilização das escalas utilizadas foi autorizada pelos seus idealizadores (ANEXO D).

6 RESULTADOS

Participaram deste estudo 108 usuários com transtornos mentais cadastrados em Centro de Atenção Psicossocial, nos quais foram investigadas as características sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêutica e verificado os fatores associados à adesão medicamentosa. Os dados identificados estão abaixo descritos.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO MENTAL

Entre os 108 participantes do estudo, prevaleceu o sexo feminino (73,1%), a faixa etária de até 59 anos (82,4%), com idade mínima de 20 anos e máxima de 71 anos, solteiros (61,1%) e com ensino médio completo (26,9%), conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis sociodemográficas, (n=108), Uberaba-MG, 2018.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	79	73,1
Masculino	29	26,9
Faixa etária		
20 ----- 59 anos	85	78,7
≥ 60 anos	23	21,3
Situação conjugal		
Solteiro	66	61,1
Casado ou vive com companheiro	18	16,7
Separado/divorciado	16	14,8
Viúvo	8	7,4
Escolaridade		
Sem escolaridade	5	4,6
Ensino Fundamental Incompleto	17	15,7
Ensino Fundamental Completo	15	13,9
Ensino Médio Incompleto	26	24,0
Ensino Médio Completo	29	26,9
Curso Técnico Incompleto	1	0,9
Curso Técnico Completo	2	1,9
Ensino Superior Incompleto	7	6,5
Ensino Superior Completo	6	5,6

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

A Tabela 2 evidencia que a maioria eram aposentados (52,8%), referiram renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (66,7%), uma pessoa dependente dessa renda (39,8%) e mencionaram residir em sua maioria com os filhos (25,9%).

Tabela 2 – Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis econômicas, (n=108), Uberaba-MG, 2018.

Variáveis	N	%
Situação em relação ao trabalho		
Trabalho esporádico	4	3,7
Afastado do trabalho	5	4,6
Desempregado	14	13,0
Aposentado	57	52,8
Recebe algum Benefício	28	25,9
Renda familiar no último mês*		
Menor que 1 salário	33	30,5
De 1 a 2 salários	72	66,7
De 2 a 3 salários	3	2,8
Dependem da renda familiar		
Uma	43	39,8
Dois	34	31,5
Três	19	17,6
Quatro	8	7,4
Cinco ou mais	4	3,7
Com quem reside		
Sozinho	18	16,7
Cônjuge/companheiro	15	13,9
Filho	28	25,9
Mãe/pai	21	19,4
Outro membro da família	24	22,2
Casa de Apoio	2	1,9

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

NOTA: *Um salário mínimo considerado o valor de R\$ 954,00 vigente no ano da coleta dos dados (BRASIL, 2017).

6.2 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO MENTAL

Dos 108 entrevistados, 61,1% não apresentavam outros problemas de saúde além do transtorno mental. Dos participantes que apresentavam alguma comorbidade, 29 (69%) relataram apresentar hipertensão arterial sistêmica.

Tabela 3 – Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis relacionadas à comorbidade clínica, (n=108), Uberaba-MG, 2018.

Variáveis	N	%
Comorbidade clínica		
Sim	42	38,9
Não	66	61,1
*Tipo de comorbidade clínica		
Hipertensão Arterial Sistêmica	29	69,0
Diabetes	19	45,2
Colesterolemia	13	31,0
Uso de medicação para o tratamento da comorbidade clínica		
Sim	40	95,2
Não	2	4,8

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

NOTAS: *Pergunta admitia mais de uma possibilidade de resposta.

Observou-se que, dos entrevistados, 72 (66,7%) sabiam informar o seu diagnóstico de transtorno mental e que 53 (73,6%) estavam de acordo com o CID-10 principal indicado pelo médico no prontuário. Com relação aos diagnósticos de transtornos mentais descritos no prontuário, o mais prevalente dentre os 108 entrevistados foi o de Esquizofrenia (51%). Quanto ao tempo de tratamento no CAPS, 83 (76,9%) indicaram fazer tratamento no serviço por tempo superior a dois anos, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis relacionadas ao diagnóstico de transtorno mental, (n=108), Uberaba- MG, 2018.

Variáveis	N	%
Sabe informar o seu diagnóstico de TM		
Sim	72	66,7
Não	36	33,3
Diagnóstico confere com o descrito no prontuário*		
Sim	53	73,6
Não	19	26,4
Diagnóstico principal de TM conforme prontuário**		
Transtorno Afetivo Bipolar	15	13,9
Esquizofrenia	55	51,0
Depressão	32	29,6
Transtornos Neuróticos, relacionados ao stress e somatoformes	1	0,9
Transtorno de humor persistente não especificado	5	4,6
Idade quando diagnosticado o TM		
20 ----- 59 anos	103	95,4
≥ 60 anos	5	4,6
Tempo de tratamento no CAPS (anos)		
< 1 ano	17	15,7
1 a 2 anos	8	7,4
> 2 anos	83	76,9

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

NOTAS: *N=72 corresponde aos participantes que disseram conhecer seu diagnóstico de transtorno mental. **Diagnóstico principal de acordo com CID-10 indicado no prontuário de cada participante.

6.3 CARACTERIZAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO MENTAL

Na Tabela 5 verifica-se que os medicamentos mais prescritos aos participantes de acordo com o nome do princípio ativo foi o Clonazepam 39 (36,1%) e o Haloperidol 38 (35,1%).

Tabela 5 – Distribuição dos medicamentos prescritos aos indivíduos com transtorno mental segundo o nome do princípio ativo, (n=108), Uberaba-MG, 2018.

Variáveis	N	%
Medicamentos prescritos		
Clonazepam	39	36,1
Haloperidol	38	35,2
Diazepam	37	34,3
Biperideno	30	27,8
Fluoxetina	24	22,2
Risperidona	22	20,4
Carbamazepina	22	20,4
Carbonato de Lítio	20	18,5
Levomepromazina	17	15,7
Ácido valpróico	15	13,9
Omeprazol	14	13,0
Amitriptilina	12	11,1
Clorpromazina	10	9,3
Quetiapina	9	8,3
Olanzapina	6	5,6
Clomipramina	6	5,6
Clozapina	4	3,7
Nortriptila	4	3,7
Fenobarbital	3	2,8
Imipramina	3	2,8
Lorazepam	3	2,8
Flurazepam	3	2,8
Citalopram	2	1,9
Sulpirida	2	1,9
Tioridazina	2	1,9
Zuclopentixol	1	0,9

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

NOTA: O participante poderia utilizar mais de um medicamento para o tratamento do transtorno mental.

A grande maioria dos entrevistados 97 (89,8%), adquirem os medicamentos prescritos para o seu tratamento de transtorno mental no CAPS. Quanto a alguma dificuldade ao acesso do medicamento, 70 (55,3%), relataram não ter tido dificuldades. Dos participantes que mencionaram ter dificuldades, 21 (55,3%) disseram não dispor de recurso financeiro para aquisição, conforme mostrado na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis relacionadas à aquisição de medicamentos, (n=108), Uberaba-MG, 2018.

Variáveis	N	%
Aquisição dos medicamentos*		
UBS	9	8,3
Recurso próprio	64	59,3
Farmácia de Acolhimento	22	20,4
CAPS	97	89,8
Dificuldade para aquisição dos medicamentos		
Sim	38	44,7
Não	70	55,3
Tipo de dificuldade		
Estava em falta na rede básica de saúde	15	39,5
Não tinha dinheiro para comprar	21	55,2
Problemas com a receita	2	5,3

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

NOTA: *Pergunta admitia mais de uma possibilidade de resposta.

Dentre os participantes que deixaram de tomar a medicação no mês anterior à entrevista (8,3%), o esquecimento (88,9%) foi o principal motivo mencionado. Com relação a cuidar dos horários e doses dos medicamentos, 55 participantes (50,9%), relataram ter ajuda de familiares, conforme exposto na tabela 7.

Tabela 7– Distribuição dos indivíduos com transtorno mental segundo variáveis relacionadas ao uso do medicamento, (n=108), Uberaba-MG, 2018.

Variáveis	N	%
Deixar de tomar o medicamento alguma vez no último mês		
Sim	9	8,3
Não	99	91,7
Motivo pelo qual deixou de tomar o medicamento alguma vez no último mês		
Esquecimento	8	88,9
Não vê necessidade de tomar sempre a medicação prescrita	1	11,1
Cuidar sozinho dos horários e doses da medicação		
Sim	53	49,1
Não	55	50,9

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

6.4 CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO MEDICAMENTOSA DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL

No que se refere à adesão à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental, 89 (82,4%) dos participantes foram considerados aderentes segundo a aplicação do instrumento MAT adaptado.

No grupo dos que aderiram ao tratamento medicamentoso, os maiores percentuais eram daqueles do sexo masculino (89,7%), idosos (82,6%), com companheiro (88,9%), escolaridade acima do ensino fundamental completo (84,5%), renda superior a 1 salário mínimo (84%), tempo de tratamento no CAPS superior a 1 ano (84,6%), que administram sozinhos os medicamentos (86,8%) e que possuem conhecimento do seu diagnóstico (84,7%), conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 - Análise da influência das variáveis à adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtorno mental, (n=108), Uberaba-MG, 2018.

Variáveis	Adesão ao tratamento				RP (IC)	RCP (IC)	p
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	26	89,7	3	10,3			
Feminino	63	79,7	16	20,3	1,12 (0,95 – 1,30)	2,20 (0,59 – 8,10)	0,23
Idade							
Até 59 anos	70	82,4	15	17,6	1,00 (0,81 – 1,24)	1,01 (0,30 – 3,42)	0,62*
Acima de 60 anos	19	82,6	4	17,4			
Companheiro							
Sim	18	88,9	2	11,1			
Não	71	81,1	17	18,9	1,09 (0,90 – 1,32)	1,86 (0,39 – 8,88)	0,73*
Escolaridade							
Acima F. Completo	60	84,5	11	15,5			
Até F. Completo	29	78,4	8	21,6	1,07 (0,88 – 1,31)	1,50 (0,54 – 4,14)	0,42
Renda							
> Que 1 salário	63	84,0	12	16,0			
< Que 1 salário	26	78,8	7	21,2	1,06 (0,87 – 1,30)	1,41 (0,50 – 3,99)	0,51
Tempo de Tratamento							
> Que 1 ano	77	84,6	14	15,4			
< Que 1 ano	12	70,6	5	29,4	1,19 (0,87 – 1,64)	2,29 (0,69 – 7,52)	0,17
Administra sozinho o medicamento							
Sim	46	86,8	7	13,2			
Não	43	78,2	12	21,8	1,11 (0,93 – 1,32)	1,83 (0,66 – 5,08)	0,24
Conhece diagnóstico							
Sim	61	84,7	11	15,3			
Não	28	77,8	8	22,2	1,08 (0,89 – 1,33)	1,58 (0,57 – 4,37)	0,37

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

RP: Razão de prevalências

RCP: Razão de chances de prevalência ou *Odds ratio*

IC: Intervalo de confiança de 95%

p: Nível de significância ($p < 0,05$)

* Teste Exato de Fisher

Apesar do estudo ter apresentado uma alta prevalência de adesão para os fatores investigados, não houve significância estatística ($p > 0,05$) entre as variáveis analisadas. A Tabela 9 apresenta o modelo final de regressão logística para as variáveis associadas a adesão ao tratamento medicamentoso de transtorno mental. Destaca-se que as variáveis descritas nesse processo foram selecionadas com base em literatura.

Tabela 9 – Modelo final de Regressão Logística Binomial para as variáveis de adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtorno mental, (n=108), Uberaba-MG, 2018.

Variáveis	RCP* (IC)	p*
Sexo		
Masculino		
Feminino	0,42 (0,11 – 1,66)	0,22
Renda		
> Que 1 salário		
< Que 1 salário	1,25 (0,40 – 3,90)	0,69
Tempo de tratamento no CAPS		
> Que 1 ano		
< Que 1 ano	2,21 (0,64 – 7,61)	0,20
Administra sozinho o medicamento		
Sim		
Não	1,55 (0,52 – 4,64)	0,42
Conhece diagnóstico		
Sim		
Não	1,47 (0,49 – 4,46)	0,48

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

RCP: Razão de chances de prevalência ajustada ou *Odds ratio* ajustado

IC: Intervalo de confiança de 95%

p*: nível de significância ajustado ($p < 0,05$)

7 DISCUSSÃO

A partir da análise descritiva das variáveis sociodemográficas e econômicas dos indivíduos com transtorno mental, os indivíduos desta pesquisa eram em sua maioria do sexo feminino, com até 59 anos de idade, solteiros, com ensino médio completo, aposentados, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos com uma pessoa dependente dessa renda e em sua maioria residiam com os filhos.

Com relação à adesão ao tratamento medicamentoso confrontado com as variáveis apresentadas, observou-se uma maior porcentagem de adesão entre homens (BORBA et al., 2018), o que corrobora com os dados desse estudo.

Houve uma maior adesão em participantes idosos, o que corrobora com outro estudo que objetivou interpretar a vivência de idosos com transtorno mental na utilização de psicofármacos (MARIN, 2018). A utilização adequada dos medicamentos possibilita uma melhora do quadro clínico permitindo o indivíduo ter um melhor convívio social e uma maior autonomia, visto que o arsenal medicamentoso contribui para a reabilitação e melhora da qualidade de vida (KANTORSKI et al., 2013). Por meio de rotinas do cotidiano, os idosos com transtornos mentais desenvolvem estratégias para a utilização correta dos medicamentos, a fim de minimizar os efeitos danosos que a má utilização ocasiona (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARÍLIA, 2013).

Em pesquisa com populações semelhantes à desse estudo, foi identificado uma maior adesão em pacientes com maior tempo de escolaridade, corroborando com os resultados apresentados. O grau de instrução pode auxiliar na melhora da adesão ao tratamento medicamentoso, possibilitando um maior proveito na melhoria de sua saúde. Ressalta-se que a psicoeducação auxilia nesse processo de conhecimento da doença e permite uma maior aptidão na tomada de decisões de seu tratamento (BARATTO et al., 2008).

A maior adesão entre aqueles que possuíam renda superior a um salário mínimo também esteve presente no estudo desenvolvido por Borba et al. (2018). Muitos medicamentos são fornecidos gratuitamente pela rede pública de saúde, entretanto, nos casos de indisponibilidade ou medicamentos que não fazem parte da relação dos medicamentos fornecidos, há a necessidade de compra das medicações. Quando este tipo de aquisição é impossibilitada em função de questões financeiras, o sucesso e efetividade da terapia são fortemente comprometidos.

Com relação à adesão ao tratamento, o presente estudo demonstrou que houve maior adesão nos participantes casados ou que residiam com os filhos. Independente do grau de parentesco, evidenciou-se que há uma maior adesão ao tratamento nos participantes que tinham o apoio de algum familiar. Existem três tipos de apoio social: o apoio emocional, relacionado à expressão de carinho, cuidado e preocupação; o apoio informacional, que se refere ao recebimento de informações imprescindíveis que podem auxiliar na tomadas de decisões; e o apoio instrumental, que está ligado a questões de auxílios materiais (SILVA, 2011).

Um estudo realizado identificou a família como um suporte para o indivíduo com transtorno mental, contribuindo positivamente na reabilitação do seu familiar. O acolhimento e o cuidado para este indivíduo, pode contribuir na formação de sua autonomia. Evidenciou-se neste estudo também, que alguns familiares têm dificuldades com relação ao diagnóstico de seu ente, o que dificulta o acompanhamento de forma mais próxima. Nessas situações, torna-se importante que os profissionais incentivem e envolvam os familiares através do acolhimento, grupos para trocas de experiências e fornecimento de informações. Dessa forma, o serviço de saúde mental pode contribuir no subsídio de alternativas, a fim de melhorar as relações entre os familiares e o indivíduo com transtorno mental (COSTA, 2015).

Apesar da maioria dos entrevistados não relatarem outras comorbidades clínicas, é importante evidenciar a presença de HAS como a mais citada dentre os que apresentam alguma comorbidade. O fato do indivíduo com transtorno mental demonstrar dificuldades com relação ao autocuidado, pode comprometer seu quadro geral de saúde. Por se tratar de um grupo vulnerável, é de grande importância que o diagnóstico de HAS, por exemplo, seja detectado precocemente. Um estudo realizado na região Centro-Oeste do Brasil com 146 indivíduos com transtornos mentais acompanhados em um CAPS, mostrou que apenas 15 pacientes apresentavam algum tipo de doença crônica. Esse achado em pequena porcentagem, pode evidenciar a escassez de informações nos prontuários com relação às doenças crônicas, constituindo-se como um agravante no cuidado integral dessa população. A melhoria no fornecimento dessas informações acarretaria em um melhor acompanhamento, sendo possível transmitir a estes pacientes, informações efetivas com relação à dieta, atividades físicas, utilização dos medicamentos e controle dos níveis pressóricos e glicêmicos dessa população (BRANQUINHO, 2014).

Com relação ao conhecimento sobre o diagnóstico médico, 72 (66,7%) dos participantes indicaram que sabiam o seu diagnóstico de transtorno mental, e quando o diagnóstico informado pelo participante foi comparado ao diagnóstico médico descrito em prontuário, evidenciou-se que 53 (73,6%) dos participantes de fato souberam informar o seu diagnóstico. Esse achado difere do estudo apresentado por Borba et al. 2018, já que nesse estudo, grande parte dos sujeitos desconhecem o nome do transtorno que possuem. Apesar da gravidade do transtorno influenciar na adesão, é de extrema importância o conhecimento sobre a sua doença, já que isso pode contribuir para a modificação e postura do paciente frente ao seu tratamento (COLOM, 2003).

Com relação ao diagnóstico informado no prontuário, houve prevalência do diagnóstico de Esquizofrenia em 55 (51%) dos participantes. A Esquizofrenia é o transtorno mental responsável pelo maior número de internações no SUS (BRASIL, 2015). Ela é caracterizada por sintomas como delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, tais como embotamento afetivo, alogia ou avolição sendo que, pelo menos dois destes sintomas devem estar presentes durante um mês, devendo excluir-se perturbações de humor ou esquizoafetivas, bem como perturbações relacionadas com substâncias ou estados físicos gerais (APA, 2014). Os resultados obtidos corroboram com os estudos realizados por Borba et al. (2018) e Rodrigues et al. (2012), no qual a Esquizofrenia também esteve presente como um dos principais transtornos na população investigada.

Com relação ao tempo de tratamento dos participante no CAPS, este estudo convergiu com os dados apresentados por Nagaoka, Furegato e Santos (2011), no qual apresentou que os participantes faziam tratamento no CAPS há mais de 3 anos.

No que se refere aos medicamentos segundo o nome do princípio ativo, os mais utilizados foram o clonazepam seguido do haloperidol. O clonazepam trata-se de um medicamento da classe dos benzodiazepínicos que possui efeito sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante. Entretanto, também tem sido comumente utilizado pela sociedade em geral nos casos de ansiedade e estresse (BRASIL, 2013). A utilização de Clonazepam é extremamente alta, sendo o Brasil o segundo maior consumidor no mundo (INCB, 2013). Em um estudo transversal realizado na Atenção Básica com 219 usuários cadastrados, verificou-se que o Clonazepam foi o benzodiazepínico mais utilizado (SILVA, 2015a).

Outro estudo realizado com adultos e idosos atendidos em um Ambulatório de Saúde Mental também apresentou o Clonazepam como o benzodiazepínico mais prescrito (NALOTO, 2016).

Outro medicamento de grande utilização foi o Haloperidol, sendo este um fármaco antipsicótico. Assim como nesta pesquisa, um outro estudo realizado sobre a utilização de medicamentos, também relatou o Haloperidol como o antipsicótico mais utilizado no esquema terapêutico do ambulatório e da internação (SILVA, 2015b). Em consonância com estes achados, outro estudo realizado em prontuário em um CAPS no estado do Rio de Janeiro, evidenciou que o Haloperidol foi o antipsicótico mais prescrito (BARBOZA, 2012).

7.1 ADESÃO MEDICAMENTOSA

O presente estudo mostrou uma prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de 82,4%. Outros estudos desenvolvidos corroboram com este achado, apresentando altos índices de adesão ao tratamento em indivíduos com transtornos mentais (MIASSO, 2015; ZAGO, 2015). Em contrapartida, outros relatos apontam baixos índices de adesão ao tratamento (BORBA, 2018; CARDOSO, 2009). Assim como neste estudo, uma outra pesquisa também não evidenciou significância estatística entre as variáveis gênero, renda, tempo de doença, diagnóstico e tipo de medicamento (ZAGO, 2015).

Com relação aos índices de adesão ao tratamento na literatura, observou-se que esse dado sofre variações devido às diferentes metodologias empregadas, sejam elas com relação ao desenho de estudo ou relacionadas às técnicas utilizadas na avaliação da adesão ao tratamento. Um estudo de revisão sistemática sobre a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes esquizofrênicos e os fatores associados, avaliou que as amostras variaram de 30 a 67.709 pacientes do espectro esquizofrênico e que a prevalência de adesão ao tratamento variou de 18,8% a 95%. Essa variação pode se dar em função da metodologia na avaliação da adesão, do período de seguimento dos pacientes e do tipo de medicação em uso. A taxa de adesão nessa população varia muito, entretanto, presença de efeitos colaterais do medicamento, comportamento de violência e falta de apoio social são descritos como fatores que interferem negativamente na adesão ao tratamento. É importante ressaltar

que a literatura traz poucos relatos dessa natureza em países em desenvolvimento (SILVA et al., 2012).

Estudos apontam que a avaliação da adesão ao tratamento necessita ser avaliada juntamente ao conhecimento sobre o tratamento e suporte familiar que o indivíduo possui, para que dessa forma, o esquema de tratamento terapêutico não seja prejudicado (MIASSO, 2015).

8 CONCLUSÃO

Este estudo apresentou uma adesão de 82,4% dos indivíduos com transtorno mental com relação ao tratamento medicamentoso. Apesar de não ter sido encontrada significância estatística neste estudo, o fator adesão mostrou-se associado às variáveis sexo, idade, renda, apoio familiar, conhecimento sobre o diagnóstico e tempo de tratamento no CAPS.

O esquema terapêutico faz parte do cuidado integral prestado pelo SUS ao indivíduo com transtorno mental, e dessa forma, são válidos os estudos que busquem averiguar se o cumprimento das terapias prescritas está sendo seguido, o que possibilita reduzir internações e abandonos de tratamentos, minimizando os custos na saúde pública.

Ressalta-se como um aspecto importante para a adesão ao tratamento, o relacionamento interpessoal entre o profissional, familiares e pacientes. Além de informações relacionadas à terapêutica medicamentosa, o vínculo entre esses personagens pode possibilitar uma melhora substancial no tratamento. É de grande importância que exista uma comunicação efetiva entre os profissionais da saúde e os pacientes, visto que, as informações repassadas precisam ser claras de forma a promover a adesão ao tratamento. A equipe multiprofissional pode desempenhar um papel significativo com relação à adesão ao tratamento. Entretanto, para que isso de fato ocorra, precisam ter objetivos comuns e as atenções voltadas para o indivíduo.

Os dados demonstrados neste estudo reforçam a importância de ações centradas no estímulo de autocuidado em saúde, que busquem inserir o indivíduo com transtorno mental como agente de autonomia na melhoria do seu cuidado à saúde, considerando-o em todos os seus aspectos e respeitando suas individualidades.

Sugere-se a realização de outros estudos nacionais para melhor explicar as associações entre as variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêuticas à adesão ao tratamento medicamentoso por indivíduos com transtorno mental, já que a maioria dos estudos descritos em literatura sobre o tema foram realizados em países desenvolvidos.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A verificação da adesão por meio do autorrelato do participante, pode interferir na verificação sobre a adesão à terapêutica medicamentosa. A pesquisa foi realizada em apenas um CAPS na cidade de Uberaba/MG, porém, existe um outro serviço como esse na cidade. Também vale destacar que foram entrevistados nesta pesquisa, aqueles com condições de verbalização e diálogo, não representando a totalidade de pacientes com transtornos mental em acompanhamento, sendo possível que os demais apresentem relatos divergentes dos encontrados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARATTO, Leopoldo; WINTER, Evelyn; FALKENBERG, Miriam. Avaliação da Adesão à Farmacoterapia com Lítio e da Percepção do Tratamento Medicamentoso entre Pacientes Bipolares do Hospital Universitário de Florianópolis, Brasil. **Lat Am J Pharm.** 2008;27(6):820-5. Disponível em: <
http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/6/LAJOP_27_6_1_3_R541I2Z637.pdf>. Acesso em: 06 out.2018.

BARBOZA, Pablo; SILVA, Denise. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro e Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Porciúncula-RJ. **Acta Biom Bras.** 2012;3(1):85-97. Disponível em: <
<http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/39/17>>. Acesso em: 05 set. 2018.

BRANQUINHO, Jaqueline da Silva et al. Doenças crônicas em pacientes com transtornos mentais. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. pag. 2458-2464, out. 2014. ISSN 1982-4785. Disponível em:
<<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13803>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. **Adesão do portador de transtorno mental ao uso de medicamentos no tratamento em saúde mental**. 2016. 157 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Defesa: Curitiba, 25/02/2016. Disponível em:
<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44071/R%20-%20T%20-%20LETICIA%20DE%20OLIVEIRA%20BORBA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 out. 2017.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. Adesão do indivíduo com transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde menta. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03341, 2018. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2013. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, 2011; dez 26. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 18 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS**, 2015. Disponível em: <
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>> Acesso em 1 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Cadernos da Atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2013; 34:176 p.

BRASIL. Decreto 9.255/17. **Regulamenta a Lei nº 13.152, de 25 de Julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9255.htm>. Acesso 04 set.2018.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 161-167, Mar. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100021&lng=en&nrm=iso>. access on 08 nov.. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100021>.

COLOM, Francesc et al. A Randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. **Arch Gen Psychiatr**. 2003;60:402-07. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12695318>>. Acesso em: 20 set. 2017.

COSTA, Giliana et al. A importância da família nas práticas de cuidado no campo da Saúde Mental. **Cadernos ESP**, 8, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/169>>. Acesso em: 07 Nov. 2018.

DELGADO, Artur Barata; LIMA, Maria Luísa. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 2, n. 2, p. 81-100, nov. 2001. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862001000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 jul. 2018.

FREIRE, Emanuela et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno de humor do centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Rev. Cien. Farm. Básica**, v. 34, n. 4, P. 565-570, 2013.

INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD. The report of the International Narcotics Control Board (INCB): Psychotropic Substances. New York: **United Nations Publication**. 2013; 13(1). Disponível em:<https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2013/English/AR_2013_E.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

KANE, John; KISHIMOTO, Taishiro; CORRELL, Christoph. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. **World Psychiatry**. 2013; 12 (3): 216-26.

KANTORSKI, Luciane et al. Negotiated medication as a therapeutic resource in the work process of a PsychoSocial Care Center: contributions to nursing. **Texto Contexto-Enferm** 2013;2(4):1022-1029. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_19.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

KARVE, Sudeep et al. Assessing medication adherence and healthcare utilization and cost patterns among hospital-discharged patients with schizoaffective disorder. **Appl Health Econ Health Policy**. 2014;12(3):335–346

MARIN, Maria José Sanches; MAFTUM, Mariluci Alves; LACERDA, Maria Ribeiro. Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 835-843, 2018, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800835&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Nov. 2018.

MIASSO, Adriana Inocenti et al. Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico entre pessoas com esquizofrenia. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 17(2), 186-95. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a03.pdf>>. Acesso em 11 set. 2018.

MONTES, Jose Manuel et al. Suboptimal treatment adherence in bipolar disorder: impact on clinical outcomes and functioning. **Patient Preference and Adherence, Auckland**, v. 7, p. 89-94. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3553333/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

NAGAOKA, Ana Paula; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Licio Ferreira. Usuários de centros de atenção psicossocial e sua experiência de viver com uma doença mental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 912-917, ago. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 de novembro de 2018.

NALOTO, Daniele Cristina Comino et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, Apr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401267&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015>.

OSTERBERG, Lars; BLASCHKE, Terrence. Adherence to medication. **The New England Journal of Medicine**, Melbourn, v. 353, n. 5, p. 487-497. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16079372>>. Acesso em 20 out. 2018.

RODRIGUES, Candida Garcia Sinotti Silveira et al. Perfil sócio-demográfico, diagnóstico e internação psiquiátrica de usuários da Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 2, suppl., p. 141-150. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3489/2874>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. Linha Guia de Atenção à Saúde Mental, rede de saúde mental, 2014. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linha_guia_final_de_saude_mental.pdf. Acesso em 10 Out. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARÍLIA. Sistema de Informação Ambulatorial Local. Marília (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2013.

SILVA, Joilson Pereira et al. **Correlações entre apoio familiar e saúde mental em professores**, [s.d.]. [periódico na Internet]. 2011. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/385.%20correla%C7%D5es%20entre%20apoio%20familiar%20e%20sa%DAde%20mental%20em%20professores.pdf>. Acesso em 15 set. 2018.

SILVA, Tatiana Fernandes Carpinteiro da et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática da literatura. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p. 242-251, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Nov. 2018.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 35, 2015a. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/546>>. Acesso em: 20 set. 2018.

SILVA, André Souza e et al. Prevalência e perfil dos pacientes que utilizam antipsicóticos em um hospital do sul do Brasil. **Scientia Medica**, 2015b. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/21373/14090>>. Acesso em 10 set. 2018.

TESFAY, Kenfe et al. Medication non-adherence among adult psychiatric out patients in Jimma University specialized hospital, southwest Ethiopia. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, Jimma, v. 23, n. 3, p. 227-236, nov. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3847532>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: Evidence for action**. 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>. Acesso em 10 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Comprehensive mental health action plan 2013–2020**. 2013. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/. Acesso em 12 Set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving health systems and services for mental health**. Genebra: WHO; 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44219/9789241598774_eng.pdf?sequence=1> Acesso em 10 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Atlas 2014** [Internet]. WHO. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em 10 Nov. 2017.

XAVIER, Mariane da Silva et al. O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Esc Anna Nery**, 2014; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0323.pdf>. Acesso em 20 Out. 2017.

ZAGO, Ana Carolina; TOMASI, Elaine; DEMORI, Carolina Carbonell. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 11, n. 4, p. 224-233, dez. 2015. Disponível em< <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/116781>>. Acesso em 12 Out. 2017.

ZULLIG, Leah L.; PETERSON, Eric D.; Bosworth, Hayden B. Ingredients of successful interventions to improve medication adherence. **JAMA.** 2013;310(24):2611–2. Disponível em:< https://www.mainequalitycounts.org/image_upload/Ingredients%20to%20Improve%20Med%20Adherence_Zullig%20et%20al_JAMA_11-13.pdf>. Acesso em 20 set. 2017.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Participantes da pesquisa)**

**TÍTULO DO PROJETO: “ADESÃO AO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS COM
TRANSTORNOS MENTAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”**

JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “*Adesão ao tratamento dos usuários com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial*” sob responsabilidade de Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo deste estudo é avaliar a adesão ao uso de medicamentos em pessoas com transtornos mentais e os fatores relacionados (quais as condições que influenciam na utilização adequada ou não dos medicamentos prescritos a você). Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante.

PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS E RISCOS:

Caso você participe, será necessário responder a um questionário sobre adesão (utilização) ao uso de medicamentos e permitir consultar seus dados do prontuário no CAPS em que é cadastrado. O tempo estimado para responder será de 40 minutos. O pesquisador efetuará a leitura das questões e anotarás suas respostas. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer risco à sua vida. Todos os riscos e desconfortos serão minimizados, seguindo a ética profissional e em pesquisa. Em momento algum você será identificado, pois seu registro ficará marcado com um número.

BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PARTICIPANTE:

Não há previsão de benefícios diretos por sua participação nessa pesquisa. Embora, acreditamos que indiretamente os resultados obtidos nesse estudo poderão favorecer o atendimento nos serviços assistências do Centro de Atenção Psicossocial Maria Boneca, assim como colaborar para ampliação do conhecimento na área da pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA, CONFIDENCIALIDADE E CUSTOS:

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para realização deste estudo não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um código.

Contato dos Pesquisador(es):

Nome: Prof. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br – (34)99991-3691

Nome: Cristhiane de Paula Freitas

E-mail: cristhianedepaulafreitas@gmail.com – (34)99973-5033

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO
(Participantes da pesquisa)

“Adesão ao tratamento dos usuários com transtornos mentais em um Centro de
Atenção Psicossocial”

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Contato dos Pesquisador(es):

Nome: Prof. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br – (34)99991-3691

Nome: Cristhiane de Paula Freitas

E-mail: cristhianedepaulafreitas@gmail.com – (34)99973-5033

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Peritos Avaliadores)**

**TÍTULO DO PROJETO: ADESÃO AO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS COM
TRANSTORNOS MENTAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Adesão ao tratamento dos usuários com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial” sob responsabilidade de Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo desse estudo é determinar a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtornos mentais e os fatores associados à adesão. Acredita-se que estudo como esse são a base para aprimoramentos e avanços na assistência ao cuidado, por isso sua participação é importante.

PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS E RISCOS:

Caso você aceite participar da pesquisa será necessário analisar um instrumento elaborado para a pesquisa e dar sua análise crítica, apontando pontos a serem melhorados, pontos que podem ser suprimidos, e assuntos que deveriam ser abordados e não foram. Este instrumento foi elaborado por Borba (2016), entretanto, foram excluídos alguns itens, já que Borba (2016) realizou a pesquisa em CAPS Álcool e Drogas, diferindo da proposta desta pesquisa. Acredita-se que para a realização da análise você gastará aproximadamente 40 minutos. O instrumento será enviado por e-mail, e sua análise deverá ser enviada ao pesquisador em data combinada entre as partes. O único risco que a pesquisa apresenta é o risco de perda de confidencialidade (identificação de dados pessoais no decorrer do estudo), entretanto, esse risco será minimizado, pois utilizaremos números ao nos referirmos aos participantes do estudo, sendo assim, em momento algum seu nome será utilizado na pesquisa.

BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PARTICIPANTE:

Não há previsão de benefícios diretos por sua participação nessa pesquisa. Embora, acreditamos que indiretamente os resultados obtidos nesse estudo poderão favorecer o atendimento nos serviços assistências do Centro de Atenção Psicossocial Maria Boneca, assim como colaborar para ampliação do conhecimento na área da pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA, CONFIDENCIALIDADE E CUSTOS:

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para realização deste estudo não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo pois você será identificado com um código.

Contato dos Pesquisador(es):

Nome: Prof. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br – (34)99991-3691

Nome: Cristhiane de Paula Freitas

E-mail: cristhianedepaulafreitas@gmail.com – (34)99973-5033

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

(Peritos avaliadores)

“Adesão ao tratamento dos usuários com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial”

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “Adesão ao tratamento dos usuários com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Contato dos Pesquisador(es):

Nome: Prof. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br – (34)99991-3691

Nome: Cristhiane de Paula Freitas

E-mail: cristhianedepaulafreitas@gmail.com – (34)99973-5033

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA,
ECONÔMICO, CLÍNICA E TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
Adesão à terapêutica medicamentosa pelo indivíduo com transtorno mental
Bloco 1 – Identificação da Entrevista
1.1 Número de identificação:
1.2 Data da entrevista: _____ / _____ / _____
1.3 Iniciais: _____
Bloco 2 – Caracterização do Participante
2.1 Data de nascimento: _____ / _____ / _____
2.2 Sexo: (1) feminino (2) masculino
2.3 Qual o seu estado civil? (Leia as opções de resposta) (1) solteiro (a) (2) casado (a) ou vive com companheiro (a) (3) separado/divorciado (a) (4) viúvo (a)
2.4 Qual a sua escolaridade? (01) sem escolaridade (02) ensino fundamental incompleto (03) ensino fundamental completo (04) ensino médio incompleto (05) ensino médio completo (06) curso técnico incompleto (07) curso técnico completo (08) ensino superior incompleto (09) ensino superior completo

(10) pós-graduação incompleta

(11) pós-graduação completa

2.5 Em relação ao trabalho, no momento o (a) senhor (a) está: **(Leia as opções de resposta)**

(1) trabalho fixo

(2) trabalho esporádico

(3) afastado (a) do trabalho

(4) desempregado (a)

(5) aposentado (a)

(6) recebe algum benefício

2.6 Qual foi a sua renda familiar no último mês?

(1) menos que 1 salário mínimo

(2) de 1 a 2 salários mínimos

(3) de 2 a 3 salários mínimos

(4) 3 ou mais salários mínimos

2.7 Quantas pessoas dependem da renda familiar?

(1) uma

(2) duas

(3) três

(4) quatro

(5) cinco ou mais

2.8 Com quem o (a) senhor (a) mora atualmente? **(Possível marcar mais de uma opção)**

(1) sozinho (a)

(2) cônjuge/ companheiro (a)

(3) com filho (a)

(4) com mãe, pai

(5) outro membro da família

(6) com amigos

(7) casa de apoio

2.9 O (a) senhor (a) possui algum problema de saúde?

(1) Sim

(2) Não

2.9.1 Se sim, poderia me dizer quais são?

2.10 O (a) senhor (a) toma medicação para estes problemas de saúde?

(1) Sim

(2) Não

2.11 O (a) senhor (a) sabe informar o seu diagnóstico de transtorno mental?

(1) Sim

(2) Não (se não, prossiga para o item 3.1)

2.12 Se sim, qual (is)?

—

<p>2.13 Quantos anos o(a) senhor (a) tinha quando foi diagnosticado como indivíduo (a) de transtorno mental?</p> <p>_____anos</p>
<p>2.14 Há quanto tempo o (a) senhor (a) faz tratamento aqui no CAPS?</p> <p>(1) 6 meses ou menos (2) de 7 a 11 meses (3) de 1 a 2 anos (4) mais do que 2 anos</p>
<p>2.15 Na maioria das vezes, de que maneira o (a) senhor (a) consegue os medicamentos para o tratamento do transtorno mental? (Possível marcar mais de uma opção)</p> <p>(01) no CAPS (02) na Unidade Básica de Saúde (postinho) (03) na Farmácia Pública (Municipal) (04) com recurso próprio (comprou). (05) de outra maneira. Qual? _____</p>
<p>2.16 Alguma vez o (a) senhor (a) teve dificuldade para conseguir a medicação para o tratamento do transtorno mental?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>
<p>2.17 Qual foi a sua dificuldade?</p> <p>(Leia as opções de resposta. Possível marcar mais de uma opção)</p> <p>(01) estava em falta na rede básica de saúde (02) não tinha dinheiro para comprar (03) não conseguia a receita (04) outra. Qual? _____</p>
<p>2.18 No último mês, alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos prescritos para o tratamento do transtorno mental?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>
<p>2.19 Por quais motivos o (a) senhor (a) deixou de tomá-los?</p> <p>(Leia as opções de resposta caso o entrevistado não fale espontaneamente. Possível marcar mais de uma opção)</p>

ANEXO A – INSTRUMENTO DE MEDIDA DE ADESÃO AO TRATAMENTO
(MAT ADAPTADO - BORBA, 2016)

1 – Alguma vez o (a) senhor (a) se esqueceu de tomar algum dos medicamentos para o transtorno mental?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	As vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2 – Alguma vez o (a) senhor (a) se descuidou com o horário de tomar os medicamentos para o transtorno mental?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	As vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, por ter se sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	As vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	As vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5 – Alguma vez o (a) senhor (a) aumentou a dose dos medicamentos que estavam prescritos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	As vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6 – Alguma vez o (a) senhor (a) interrompeu o tratamento para o transtorno mental por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	As vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	As vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFTM



Continuação do Parecer: 2.524.170

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1044340.pdf	15/02/2018 10:13:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participantes_corrigido.docx	15/02/2018 10:13:37	CRISTHIANE DE PAULA FREITAS	Aceito
Outros	QUEST_SOCIODEMO.docx	01/12/2017 14:28:01	Lúcia Aparecida Ferreira	Aceito
Outros	ANEXO_2_REGUA_RESPOSTA_INSTRUMENTO_MAT.docx	01/12/2017 14:24:14	Lúcia Aparecida Ferreira	Aceito
Outros	ANEXO1_INSTRUMENTO_MAT.docx	01/12/2017 14:23:49	Lúcia Aparecida Ferreira	Aceito
Outros	Autorizacao_CAPS.pdf	01/12/2017 14:21:56	Lúcia Aparecida Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PERITOS_AVALIADORES.docx	01/12/2017 14:19:25	Lúcia Aparecida Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Formulario_CEP_0112.docx	01/12/2017 13:54:13	Lúcia Aparecida Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/12/2017 00:30:59	Lúcia Aparecida Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 03 de Março de 2018

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador)

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS NA INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde Av. Getúlio
Guarità, nº 107 – Uberaba-MG - Telefone: (34) 3700-6607

e-mail: sec.ppgas@uftm.edu.br

Ofício nº: 149/2017/PÓS/PPGAS/UFTM

Uberaba, 27 de Novembro de 2017.

Assunto: Pedido de autorização para Coleta de Dados

1. Solicitamos, respeitosamente, autorização para a realização das entrevistas aos pacientes e consulta aos prontuários como parte da pesquisa: Adesão ao tratamento dos usuários com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial, sob a responsabilidade da Prof. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo dessa pesquisa é estimar a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso dos indivíduos com transtornos mentais. Para atingirmos os resultados dessa pesquisa necessitaremos de duas informações de prontuário, sendo elas: diagnóstico descrito pelo médico e medicamentos utilizados. Quanto aos participantes da pesquisa pretende-se realizar a entrevista individualizada nos dias em que passarão por consultas médicas. Esses procedimentos são parte da metodologia proposta para alcance dos objetivos propostos no projeto da pesquisa.

2. Salientamos que esta autorização é indispensável para a submissão do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, órgão responsável pela apreciação ética em pesquisa com seres humanos. E conforme prevê a Resolução 466/12 CNS, a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação do referido comitê.

3. Sem mais para o momento, agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Lúcia Aparecida Ferreira
Lúcia Aparecida Ferreira
CORREIO - MG 040.780
RG 7.434.748 - 7

Prof. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira
lap2ferreira@yahoo.com.br – (34)99991-3691

De acordo com a realização da pesquisa:

- Deferido
- Indeferido

Psic. Maria de Fátima Oliveira
Presidente-FGB

Maria de Fátima Oliveira
Presidente
(Assinatura e carimbo)

Uberlândia, 01 de Dezembro, 2017.

Local e data

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Autorização para uso do instrumento adaptado Medida de Adesão aos Tratamentos

CRISTHIANE FREITAS <crislianedepaulafreitas@gmail.com>
para leticia_ufpr ▾

9 de out de 2017 19:40

Prezada **Letícia**,

Meu nome é Cristhiane e sou aluna do Programa de Mestrado da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Pretendo realizar uma pesquisa sobre a adesão ao tratamento medicamentoso do portador de transtorno mental, e vi que você realizou a adaptação do instrumento MAT para essa população.

Gostaria de solicitar sua autorização para uso do instrumento MAT adaptado. Ainda com relação à sua pesquisa, solicito autorização do instrumento criado por você, para caracterização dos participantes (Instrumento de Coleta de Dados).

Desde já agradeço e me coloco à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Cristhiane de Paula Freitas

Letícia Borba <leticia_ufpr@yahoo.com.br>
para eu ▾

17 de out de 2017 14:25

Prezada Cristhiane,

Em conversa com minha orientadora decidimos por esclarecer a você e seu orientador algumas questões referentes aos dois instrumentos que solicita autorização para uso.

Em relação a sua solicitação para o uso do MAT, gostaria de informá-la que minha tese de doutorado faz parte de um projeto maior da minha orientadora. Na tese trabalhei a adaptação transcultural do instrumento Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) para aplicá-lo na saúde mental e após minha defesa, eu e o grupo de estudos ao qual pertenço, demos continuidade ao estudo realizando a validação do MAT adaptado.

Um artigo sobre o processo de adaptação e validação foi submetido à Revista Brasileira de Enfermagem e estamos aguardando avaliação e parecer do periódico. Desse modo, caso você queira utilizar apenas a adaptação transcultural que está descrita na tese, tem autorização para usá-la, desde que citada a fonte adequadamente. Entretanto, caso tenha interesse em utilizar o instrumento adaptado e validado será necessário aguardar o aceite ou a publicação do artigo. Podemos nos comprometer em avisá-la quando a revista nos der o parecer de aceite e publicação do artigo.

Quanto ao instrumento relacionado às variáveis investigadas na tese, não há nenhum impedimento de minha parte e da minha orientadora para que você o utilize. Porém, gostaria de dizer que talvez fosse melhor você e seu orientador construir, a partir dele, um instrumento com variáveis melhor delimitadas e alinhadas aos objetivos de seu estudo. Coloco isto, porque, hoje com maior discernimento, penso que as variáveis não foram delimitadas adequadamente, o que pode fazer com que você dispense muito tempo para coletá-las e não empregue todas elas, assim como ocorreu comigo. Acredito que este instrumento pode servir como um norte para você construir o seu, dada as fragilidades que expusemos, mas se mesmo após estas explicações você e seu orientador decidirem pelo seu uso, estamos de acordo, eu e minha orientadora.

Desejamos a vocês sucesso no estudo que desenvolverão.

Atenciosamente,

Letícia de Oliveira Borba

Mariluci Alves Maftum <maftum@ufpr.br>
para Letícia, eu ▾

ter, 17 de out de 2017 15:18

Prezada Cristhiane!

Como orientadora, meu nome foi esquecido de ser mencionado, assim escrevo para assegurar formalmente a minha autorização.

Att

Mariluci Alves Maftum

Publicação do artigo de adaptação e validação do MAT

Letícia Borba
para eu ▾

qua, 24 de out 23:57

Prezada Cristhiane,

conforme solicitado, encaminho em anexo o artigo "Adaptation and validation of the Measuring of Treatment Adherence for mental health", publicado pela Revista Brasileira de Enfermagem, v.71, suplemento 5.

um abraço

Letícia Borba
para eu ▾

qua, 24 de out 23:58

