



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KATIA MARIA GOMES BRITO

**ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM
CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO REDENÇÃO-CE**

ACARAPE-CE

2018

KATIA MARIA GOMES BRITO

**ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM
CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO REDENÇÃO-CE**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao instituto de ciências da saúde da universidade da integração internacional da lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe

ACARAPE-CE

2018

KATIA MARIA GOMES BRITO

**ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM
CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO REDENÇÃO-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado à coordenação de Curso de Enfermagem da UNILAB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Acarape, ____ de _____ de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe (Presidente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

(1ª Membro)

Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

(2ª Membro)

Profa. Dra. Marianna Carvalho e Souza Leão

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

(Membro Suplente)

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica continua sendo uma das situações clínicas cada vez mais estudadas no que se refere a saúde da população principalmente no que tange aos usuários do sistema público de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo através do teste de Morisky-Green de oito itens (MMAS-8). Estudo descritivo exploratório envolvendo 117 pacientes hipertensos atendidos no Centro de Saúde Dr. Dilberto Prata Mota do município de Redenção-CE. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o teste de Morisky-Green de oito itens (MMAS-8). Os dados foram organizados e analisados no Excel 2010 e SPSS. Os resultados apontaram que 76,9% dos sujeitos foram do sexo feminino, com faixa etária mínima de 28 anos e máxima de 91 anos. A maioria dos participantes (38,4%) apresentou baixa adesão ao tratamento medicamentoso, enquanto 34,2% teve alta adesão. Conclui-se que o comportamento de baixa adesão, através da escala de adesão terapêutica de Morisky de oito itens, com pacientes que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivo, foi elevado para o controle da hipertensão arterial sistêmica e o de alta adesão apareceu em segundo lugar, com pouca diferença em relação aos índices mencionados. A utilização da escala MMAS-8 permitiu a avaliação de forma rápida e simples da adesão ao tratamento anti-hipertensivo levando a melhor compreensão da situação na localidade estudada.

Palavras-chave: Adesão à medicação. Hipertensão. Enfermagem. Educação em saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	9
2.1	Objetivo Geral	9
2.2	Objetivo Específico	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
4	METODOLOGIA	13
4.1	TIPO DE PESQUISA	13
4.2	LOCAL DA PESQUISA	13
4.3	COLETA DE DADOS	14
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	15
5	RESULTADOS	16
6	DISCUSSÃO	18
7	CONCLUSÃO	22
8	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICES	26
	ANEXOS	29

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem tem como base o cuidar, por meio da prevenção e promoção da saúde, mediante suas práticas no cotidiano. Não aplicando somente conhecimentos científicos, mais também humanos e sociais, contribuindo para a construção de um serviço de saúde mais igualitário.

A enfermagem vem ampliando, a cada dia, o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões (BACKES et al., 2012).

Com o estilo de vida atual, em que a população se encontra, torna-se relevante a preocupação do surgimento de problemas de saúde. Dentre eles destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A HAS é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerada um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce (CARVALHO et al., 2013).

AS VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão aponta que no Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (VII DIRETRIZES 2016).

O tratamento com medicamentos anti-hipertensivos, associado a medidas não farmacológicas, é fundamental para o controle da pressão arterial (PA) e dos riscos associados. O tratamento não medicamentoso inclui a realização de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, principalmente com a redução do consumo de sódio e gorduras, e a cessação ou diminuição do tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas (SILVA et al., 2014).

Um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial ainda se deve à não adesão ao tratamento. Pois o mesmo se dá em relação à prescrição médica e, a conduta

do próprio paciente. Porém ressalta-se que, além disso, também existem muitos fatores que contribui para a não adesão ao tratamento, destacando-se às dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, inúmeras vezes a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (GIROTTO et al., 2013).

A não adesão estabelece barreiras no processo de tratamento não minimizando as complicações decorrentes como infarto e outras doenças isquêmicas cardíacas (DIC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e acidente vascular encefálico (AVE), entre outros, que esta situação clínica pode ocasionar (COSTA et al., 2014).

Diante desta realidade a enfermagem tem o papel primordial em sua atuação junto com outras profissões de saúde, que é promover a saúde, prevenir doenças e suas complicações. A mesma assume a corresponsabilidade através do conhecimento científico e a ação de educador proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Com base nestas informações, é de suma importância aos profissionais de enfermagem, aplicar adequadamente o seu conhecimento, conduzindo a valorização do método terapêutico estabelecido à população hipertensa, proporcionando a melhoria da qualidade de saúde em diversas situações, trabalhando de forma humanizada e colaborando para a obtenção de bons resultados.

A consulta de enfermagem está relacionada à adesão ao tratamento anti-hipertensivo devido ao vínculo estabelecido entre profissional e paciente, a interação de ambas as partes facilita na orientação repassadas aos pacientes, que seguindo corretamente evitará possíveis complicações decorridas desta situação clínica.

Com base no exposto, tem-se como problema de pesquisa a necessidade de verificar como está a adesão ao tratamento de pessoas com HAS cadastradas no HIPERDIA no município de Redenção-CE.

O HIPERDIA destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade

que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS. (DATASUS).

O estudo se justifica com base na importância de se conhecer como está a adesão ao tratamento da HAS para que se possa trabalhar de maneira mais eficiente a prevenção de complicações associadas e, ainda, traçar melhores estratégias de promoção da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de usuários acompanhados em centro de saúde do município de Redenção-CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos sujeitos do estudo;
- Classificar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos sujeitos do estudo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é considerada como uma condição clínica crônica multifatorial caracterizada por níveis elevados (maior ou igual a 140/90mmhg) e sustentados de pressão arterial em pelo menos duas aferições subseqüentes, obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso (PENA 2016).

Está associada aos distúrbios metabólicos, alterações funcionais, estruturais de órgãos-alvos, como cérebro, coração e rins, agravando-se pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Independentemente relacionados com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (VII DBH, 2016).

Apesar de todos os conhecimentos e evidências da importância do diagnóstico precoce e tratamento da hipertensão arterial, os níveis de controle da doença ainda é um grande desafio para os profissionais da área da saúde (SILVA et al., 2016).

Sabemos que para o controle da hipertensão é necessário o tratamento eficaz. Para que o mesmo aconteça é de grande importância a sua adesão.

De acordo com Alves et al., (2015) para a adesão eficiente ao tratamento, os profissionais precisam lembrar que as exigências estabelecidas para o regime terapêutico, medicamentoso e não medicamentoso que inclui mudanças no estilo de vida, representam grandes modificações na vida do indivíduo e de sua família, que passa a ter sua dinâmica afetada, por isso é muito importante à orientação e o acompanhamento dos hipertensos no período de adequações para evitar as complicações de saúde, pois é impossível controlar a hipertensão sem que haja o conhecimento e a colaboração do mesmo.

Dentro deste contexto observa-se que a atenção primária a saúde tem o papel significativo para o controle da hipertensão, já que a mesma é um problema de saúde pública, e pode ser tratada na rede de atenção básica, junto com uma equipe multiprofissional atuante neste serviço, pois o hipertenso não necessita do acompanhamento somente de um profissional, e sim de toda a equipe.

Uma das principais características da Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) é a criação de equipes multidisciplinares que sejam capazes de atuar no sentido de atender as populações mediante o princípio da integralidade,

prestando uma assistência delimitada por área geográfica, atendendo a população conforme sua contextualização social e demográfica, levando em consideração os aspectos culturais, econômicos, ambientais e políticos de cada local (PEREIRA et al., 2014).

Portanto, cabe ressaltar que a consulta de enfermagem é uma atividade primordial na assistência, pois estabelece uma interação terapêutica do usuário e o profissional da saúde, o que possibilita o reconhecimento das condições de vida que determinarão os perfis de saúde e doença, além de direcionar a prática profissional para a independência, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos (CODOGNO et al., 2011).

Para Araújo et al., (2016) o enfermeiro promove um serviço de qualidade, colocando em prática o processo de enfermagem, por meio da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE). Pois o mesmo está totalmente inserido na identificação, rastreamento e monitorização desse problema e, tem sido fundamental no acompanhamento e controle de pessoas hipertensas, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando metas e planos de como seguir seu cuidado, com resultados de baixo custo.

Conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 2009), ao discorrer sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, o cuidado é prioritário do profissional de enfermagem, executado em instituições públicas ou privadas (COFEN 2009).

A adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto pelos profissionais de saúde. Os fatores que influenciam na adesão são a clareza das recomendações, a exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas. Estudos demonstraram que pacientes hipertensos aderentes ao tratamento têm melhor evolução clínica e controle mais efetivo dos níveis pressóricos quando comparados com os não aderentes (SANTOS et al., 2013).

De acordo com Borges (2012), existem muitos meios de avaliar, classificar a adesão e não adesão a terapêutica da hipertensão arterial. Dentre estes meios destacam-se os questionários desenvolvidos por vários autores e utilizados em muitas situações clínicas, dentre estas situações está a HAS.

Para Rodrigues (2012), um dos testes utilizados para investigar o conhecimento dos pacientes sobre hipertensão, é o teste de Batalha. Ele é aplicado para a adesão

terapêutica devido a associação entre adesão terapêutica e o conhecimento da hipertensão. O mesmo é composto por três perguntas e, o paciente é considerado aderente se as perguntas forem respondidas corretamente.

Há ainda o Questionário de Adesão a Medicamentos – QualiAids (QAM-Q) por meio de três perguntas, verifica-se três tópicos de adesão terapêutica para pacientes com HAS. E de acordo com a resposta o paciente é classificado como aderente ou não aderente (RODRIGUES, 2012).

Dentre os questionários mais utilizados está o Teste de Morisky-Green-Levine, que consiste em um questionário de baixo custo, fácil aplicação e, compreensão. Por sua organização estrutural, ele é muito eficaz, e amplamente utilizado para verificar a adesão medicamentosa para hipertensão arterial (BORGES, 2012).

A Enfermagem é uma ciência, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo-o de forma autônoma e/ou, muitas vezes, em equipe; e uma profissão de ajuda com relações complexas e multifacetadas, composta por uma grande variedade de elementos; o seu cuidado transcende a dimensão biológica da pessoa, e tem como foco o ser que experimenta a doença, incluindo sua cultura, valores, crenças, modos de vida e sentimentos vinculados as suas necessidades de cuidado (MOURA et al., 2011).

Portanto, o exercício da profissão de enfermagem se torna cada vez mais necessária a este tipo de população nos diversos ambientes onde se ofertam os serviços de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O estudo classifica-se como uma pesquisa descritiva e exploratória. Sendo que a pesquisa descritiva será utilizada para descrever as características da população estudada quanto ao assunto da mesma. E exploratória para que se tenha um maior conhecimento possível do tema escolhido tornando o mais claro possível.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população. Sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental. As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. Pode-se afirmar que a maioria das pesquisas realizadas com propósitos acadêmicos, pelo menos num primeiro momento, assume o caráter de pesquisa exploratória, pois neste momento é pouco provável que o pesquisador tenha uma definição clara do que irá investigar (GIL, 2010).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na zona urbana do município de Redenção-CE, tendo como campo o Centro de Saúde do município Dr. Dilberto Prata Mota.

O referido Centro de Saúde de Redenção-CE é uma unidade de saúde, onde atuam duas equipes de Estratégias de Saúde da Família denominadas como Sede I e Sede II. Atende população da zona urbana e das localidades vizinhas. Os serviços ofertados são os de Enfermagem como um todo oferecidos na atenção básica, Médicos Clínicos Gerais, Odontologia, Nutrição, Farmácia, controle de doenças infectocontagiosas.

Segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Redenção em 2016, contava com uma população estimada de 27.358 habitantes (BRASIL, 2017).

4.3 Coleta de dados

Em consulta prévia, identificou-se o total de 620 usuários cadastrados no HIPERDIA em acompanhamento na zona urbana. Assim, considerando-se a prevalência de 32,5% de HAS na população brasileira (VII DBH, 2016), procedeu-se o cálculo amostral em acordo com o apontado por Miot (2011) para o cálculo em populações finitas e identificou-se uma amostra de 218 para uma erro amostral de 5%.

Participaram da pesquisa apenas 117 pacientes hipertensos. Para inclusão no estudo, os participantes deveriam estar cadastrados no HIPERDIA e realizando acompanhamento por equipe de saúde da família no referido município no período de coleta de dados. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa durante visitas ao centro de saúde nos dias de terças-feiras, este dia eram destinados para a realização do acompanhamento dos hipertensos para realização de consultas rotineiras e, após aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Por não haver um local disponível para a realização da pesquisa, a mesma foi realizada na fila de espera da consulta, impossibilitando a privacidade do paciente.

Foi identificado pela pesquisadora no momento da coleta de dados, a baixa procura dos pacientes hipertensos na unidade de saúde para a realização de consultas médica e de enfermagem, dificultando o alcance da amostra preconizada inicialmente para este estudo.

O período da coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2017

O instrumento utilizado para avaliação da adesão ao tratamento foi a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky-Green (MMS-8) e, um instrumento desenvolvido para coleta de dados sociodemográficos.

Oliveira Filho et al. (2012) apontam que o método mais utilizado para a determinação da adesão é o esquema de aceitação terapêutica de Morisky de quatro perguntas (MMAS-4). Um outro esquema, contendo oito perguntas (MMAS-8) e com maior confiança ($\alpha = 0,83$ vs $\alpha = 0,61$), foi desenvolvido com o objetivo de determinar a aceitação a tratamentos anti-hipertensivos, tendo como base o MMAS-4 e adicionada com perguntas para abordar vários aspectos do comportamento aderente.

Desta maneira, as perguntas foram calculadas com um comportamento de aceitação específico. Destas perguntas, sete foram respondidas de maneira negativa e somente uma, de maneira positiva, destacando que a última pergunta sendo respondida

com base em uma escala de cinco tópicos: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente, sempre.

O grau de adesão terapêutica foi delimitado de acordo com as repostas corretas e foram calculadas conforme a pontuação: alta adesão (oito pontos), média adesão (6 a < 8 pontos) e baixa adesão (< 6 pontos) (OLIVEIRA FILHO et al., 2012). No presente estudo, foram apontados aderentes os pacientes hipertensos com a pontuação igual a oito na MMAS-8.

Após a coleta, os dados foram organizados e, a análise foi realizada com o auxílio de tabelas por meio do programa Excel 2010 e SPSS, utilizado para estatísticas descritivas e para o cálculo das questões quantitativas.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob o protocolo nº; 2.263.628.

Obedeceu-se ao princípio da não maleficência, bem como observou-se o exposto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As identidades dos participantes foram resguardadas. Vale ressaltar que foi apresentado e explicado, no momento do convite aos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5 RESULTADOS

Os dados da amostra neste estudo foram de acordo com as variáveis: idade, sexo, profissão, escolaridade, situação conjugal e, localidade da residência.

Participaram 117 hipertensos, com faixa etária mínima de 28 anos e máxima de 91 anos, sendo a média de idade 64,5 (DP: $\pm 12,8$). Do qual podemos observar, que a população idosa, foi a mais predominante na participação da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos dados sociodemográficos na amostra da pesquisada, com base na apresentação de valores absolutos e seus respectivos percentuais em relação ao total da amostra.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo. Redenção-CE, 2017.

VARIÁVEL	n	%
SEXO		
Masculino	27	23,1
Feminino	90	76,9
OCUPAÇÃO		
Do lar	76	65,0
Agricultor	34	29,1
Professor	4	3,4
Op de caixa	3	2,6
ESCOLARIDADE		
Fund. Incompleto	65	55,6
Fund. Completo	10	8,5
Médio incompleto	2	1,7
Médio completo	19	16,2
Superior incompleto	1	0,9
Superior completo	2	1,7
Pós graduação completo	2	1,7
Não estudou	16	13,7
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Com companheiro	40	34,2
Sem companheiro	77	65,8
LOCALIDADE		
Urbana	114	97,4
Rural	3	2,6
TOTAL	117	100,0

De acordo com a Tabela 1, os participantes do estudo foram predominantemente do sexo feminino 76,9%.

A ocupação mais comum, foi a de cuidados com o lar, com 65%. Em seguida agricultor com 29,1%.

Em relação a escolaridade a maioria dos participantes tem o fundamental incompleto, 55,6%. E 16,2% o ensino médio completo.

Sobre a situação conjugal, 65,8% não possuem companheiro. E 34,2% tem companheiro.

O local da residência da maioria está na zona urbana com um total de 97,4%.

Tabela 2. Distribuição de adesão dos participantes da pesquisa de acordo com a escala de adesão terapêutica de 8 itens de Morisky (MMAS-8).

Adesão	n	%
Baixa adesão	45	38,4
Média adesão	32	27,4
Alta adesão	40	34,2
Total	117	100,0

A Tabela 2 apresenta o nível de adesão dos participantes da amostra pesquisada, de acordo com o preconizado pela classificação apontada no instrumento de coleta de dados de Morisky (MMAS-8) (OLIVEIRA FILHO et al., 2012), utilizado no presente estudo.

A tabela mostra a baixa adesão (38,4%) dos participantes se sobressaindo aos demais níveis. Seguido da alta adesão com 34,2% indicando assim, a priori, uma polarização dos níveis de adesão na amostra pesquisada.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo observa-se maior prevalência da HAS na população idosa e feminina. Este fato se mostra preocupante devido às possíveis complicações que esta situação clínica pode desencadear no indivíduo. Portanto, faz-se necessário a pesquisa e o incentivo da adesão ao tratamento anti-hipertensivo, para garantir melhor controle dos níveis pressóricos e, além disso, uma melhor qualidade de vida para as pessoas que convivem com tal condição clínica.

Sabe-se que o climatério está associado à perda da proteção hormonal em mulheres, ocasionando assim o aumento de peso e posteriormente amplia os riscos de doenças cardiovasculares devido à baixa produção de estrogênio aumentando assim a prevalência da HAS entre as mulheres. Esta informação passa a ser necessária para estabelecer medidas terapêuticas e específicas para esse grupo de pessoas, especialmente no início do climatério (MENEZES et al., 2016).

No Brasil, a HAS é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade. A baixa escolaridade entre hipertensos tem sido identificada em vários estudos, inclusive constituindo fator que dificulta um controle eficaz da PA (FREITAS et al., 2012).

Com relação à escolaridade e sua relação com a HAS, a literatura aponta que pessoas com baixo grau de escolaridade tendem a apresentar maior prevalência de HAS (31,1%). Os números diminuem nos que concluem o ensino fundamental (16,7%), porém, nos indivíduos com superior completo, os achados foram 18,2% (VII DBH, 2016). Tais resultados reforçam os identificados, com os do presente estudo.

O presente estudo corrobora com os achados da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Segundo a Diretriz, o envelhecimento está associado com a maior prevalência de HAS. Isto se dá pelo aumento da expectativa de vida da população brasileira, particularmente de idosos no momento atual de 74,9 anos. A expectativa da população de idosos ≥ 60 anos nos últimos dez anos (2000 a 2010) foi de 6,7% para 10,8%. De acordo com estudos ocorridos no Brasil incluindo uma população de 13.978 idosos mostrou 68% de predominância de HAS. Na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, a prevalência de HAS foi estatisticamente diferente entre os sexos, sendo maior no sexo feminino (24,2%) (VII DBH, 2016).

Em relação ao estado civil das pessoas com diagnóstico de HAS, identificou-se resultados semelhantes aos encontrados em estudo realizado com hipertensos em uma das cinco unidades de saúde do município de Novo Horizonte, São Paulo, Brasil. Que aponta uma prevalência de indivíduos casados (66,7%). Segundo Eid et al. (2013), o apoio da família e do(a) companheiro(a) está relacionado com a maior procura aos serviços de saúde, facilitando a possibilidade de diagnóstico de hipertensão, explicando o maior aumento de casos de hipertensão em pessoas com estes estado civil (EID et al., 2013).

A pesquisa de Oliveira Filho et al. (2012), realizou ordenação dicotômica em relação à adesão terapêutica em os pacientes que aderem e aqueles que não aderem, utilizando a escala MMAS-8. Nesse estudo, foram considerados aderentes apenas aqueles pacientes com alto grau de adesão (pontuação igual a 8) na referida escala.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nos Estados Unidos, 51% da população portadora de HAS adere ao tratamento, índices que se mostram superiores aos apresentados na população chinesa (43%) (OMS, 2003).

Por sua vez, ressalta-se que a utilização da escala MMAS-8 foi muito eficaz, por conter perguntas simples, de fácil entendimento, e muito prática por proporcionar apenas as informações precisas para este estudo.

De acordo com Jesus et al. (2016), é de fundamental importância para o diagnóstico correto da HAS, o tratamento, a aceitação a ele e o controle da Pressão Arterial (PA), pois estes pacientes podem ser confundidos com hipertensos resistentes, passando por inúmeras avaliações desnecessárias e tendo suas prescrições medicamentosas alteradas. O questionário do MMAS é o mais utilizado para avaliar a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, por ser de fácil aplicação, ser bastante prático, e de baixo custo.

Diante destes resultados, observa-se a necessidade do profissional de enfermagem estar cada vez mais presente na atuação do cuidado, desenvolvendo estratégias direcionadas ao mesmo.

Para que se alcance maior eficácia do tratamento é muito importante a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso e, igualmente, ao não medicamentoso. Essa

associação é empregada para o controle da HAS, pois à necessidade dessa adição de ações se justifica na medida em que podem atuar na prevenção de complicações.

Ressalta-se que a mudança do estilo de vida, a partir da adoção de hábitos cotidianos saudáveis, é compreendida como uma importante ferramenta no controle da HAS e, muitas vezes envolve, além do usuário, toda sua família.

A adesão ao tratamento medicamentoso, não está relacionada somente à prescrição médica, mas, também com orientações dadas aos usuários do sistema único de saúde, mediante intervenções realizadas por parte do profissional de enfermagem, aos pacientes que estão nesta condição clínica denominada hipertensão arterial, diminuindo ou controlando a prevalência da mesma.

A adesão ao tratamento inclui cumprir de forma corretamente da maneira proposta, ou prescrita pelo profissional de saúde. Estes profissionais também deveram está presente em cada etapa ou evolução clínica do paciente. Principalmente no que se refere aos fatores que irão modificar seu estilo de vida.

Conforme Santos et al. (2013), o que influencia na aceitação ao tratamento é a forma como ele é abordado, a maneira como o paciente recebe as informações a serem cumpridas, facilitando-o à seguir exatamente o que foi proposto pelos profissionais de saúde. Pesquisas apontam que pacientes que cumprem ao tratamento proposto, tem melhor controle da hipertensão, assim como sua evolução clínica, do que aqueles pacientes que não cumprem.

Para Santos et al.(2016), na adesão ao tratamento, existem vários contexto que engloba terapêuticos e educativos para os usuários do sistema de saúde. O tratamento começa após a aceitação de sua situação clínica, e a procura do serviço de saúde para estabelecer o mesmo, através das adequações de seus hábitos de vida, proporcionando uma melhor qualidade, e conscientização para o seu cuidado, tendo em vista, que a possibilidade de uma pessoa fazer uso de algum medicamento aumenta cada dia mais.

Conforme Borges (2012), para adesão a terapêutica da hipertensão está associado o comportamento do paciente e a prescrição do profissional de saúde, no qual contêm métodos farmacológicos e não farmacológicos, buscando alcançar metas do controle da PA, a diminuição dos agravos cardiovasculares e o aperfeiçoamento de seu estilo de vida.

Para Sales (2013), muitos fatores explanados pelos autores que cooperam com os elevados índices de não adesão está ligado ao paciente. Assim, é necessário que os profissionais de saúde revejam seu papel no que tange ao cuidado terapêutico com indivíduos que são acometidos com doenças crônicas. Ressaltando ainda o problema das prescrições ilegíveis, no qual se gera muitas discussões, podendo dizer que a não adesão a terapêutica farmacológica, é um problema que está relacionado entre a prescrição médica e a maneira que o paciente irá proceder após a conduta médica.

Com base Iguchi (2013), existem motivos que também leva a não adesão terapêutica da hipertensão arterial, que é a polifarmácia. Isto dificulta devido o surgimento de efeitos colaterais existentes no uso de muitas medicações, destacando a hipotensão, taquicardia, tontura, arritmia e tosse seca, influenciando a inadequada terapêutica. Por isso a importância da realização de educação em saúde, a mesma é um método importantíssimo para auxiliar o paciente hipertenso no controle da hipertensão arterial, transmitindo-lhes desde as informações básicas até as mais complexas de maneira clara pra seu melhor entendimento.

Conforme Mantovani et al. (2016), a adesão ao tratamento está no seguimento correto dos meios terapêuticos indicados pelos profissionais de saúde. Adequando-o conforme suas condições sociais e socioeconômicas. As condutas desenvolvidas pela equipe de saúde, visa a valorização do paciente, respeitando suas culturas e hábitos de vida. Outro fator importante, é a impossibilidade do alcance do sistema público de saúde, pois o mesmo precisa de melhoraria para atender a população como um todo.

A consulta de enfermagem é fundamental para o paciente em qualquer situação que ele se encontre. É através dela que se dá as orientações terapêuticas para adesão ao tratamento, o conhecimento das condições do paciente como um todo, proporcionando uma melhor eficácia terapêutica e direcionando para uma melhor qualidade de vida.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o comportamento de baixa adesão, através da escala de adesão terapêutica de Morisky de oito itens, com pacientes que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, foi elevada para o controle da HAS. A alta adesão apareceu em segunda posição, com índices próximos aos identificados aos da baixa adesão.

A utilização da escala é uma medida simples, fácil e prática, para auxiliar o manejo clínico para pacientes com hipertensão arterial.

A utilização da escala MMAS-8 permitiu a avaliação de forma rápida e simples da adesão ao tratamento anti-hipertensivo, levando à possibilidade de melhor compreensão da situação da adesão ao tratamento na localidade estudada e, conseqüentemente, de elaboração de estratégias específicas para a população em questão.

Como limitação o presente estudo mostrou a pouca procura dos pacientes hipertensos a consulta de acompanhamento, dificultando o alcance da amostra desejada.

Embora o assunto HAS seja comum, entende-se que quanto maior a abordagem deste tema, mais evidente a necessidade para a prática de educações em saúde para a prevenção, a adesão ao tratamento e o controle da pressão arterial.

Espera-se que com este estudo a temática seja mais trabalhada para a adesão ao tratamento da hipertensão proporcionando maior efetividade no controle da mesma.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C.P. et al. Ações de Enfermagem ao Paciente Com Hipertensão Arterial Que Apresenta o Diagnóstico “Falta De Adesão”. **Rev. Enferm UFPE** on line, Recife, 9supl.2, 806-13, fev., 2015.. ISSN: 1981-8963.
- ARAÚJO, T. U. et al. Diagnóstico de Enfermagem Falta de Adesão ao Tratamento em Homens Com Hipertensão. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 338-345, maio-jun, 2016.
- BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.
- BORGES, J. W. P. **Instrumento de Avaliação da Não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial: Desenvolvimento e Validação de Conteúdo**. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.
- BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=231160>. Acesso em: 25 de mar. de 2017.
- CARVALHO, M. V. et al. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v. 100, n. 2, p.164-174, 2013.
- CODOGNO, L. et al. Consulta de Enfermagem e Hipertensão Arterial na Estratégia Saúde da Família: Proposta de Instrumento. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.12, (n. esp), p. 1059-1065, 2011.
- COSTA, Y, F. et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 473-481. 2014.
- EID, L. P. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo teste de Morisky-Green. **Rev. Eletr. Enf** [internet], v. 15, n. 2, p. 362-367. Abr-jun, 2013.
- FREITAS, L. C. et al. Perfil dos hipertensos da unidade de saúde da família cidade nova 8, município de Ananindeua-PA. **Rev. Bras med fam comunidade**, Florianópolis, v. 7, n. 22, p. 13-19, 2012.
- GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5º ed. São Paulo: Atlas, p. 27-28, 2010.
- GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.
- HIPERDIA-DATASUS - Ministério da Saúde. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>. Acesso em: 21 de jan.de 2017.

IGUCHI, N. Y. **Curso de Especialização em Atenção Básica na Saúde da Família. Adesão ao Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial: Considerações a partir de Revisão Bibliográfica.** Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni-Minas Gerais, 2013.

JESUS, N. S. et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial após participação no ReHOT. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 5, p. 437-445, 2016.

MENEZES, T. N. et al. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Rev. Port saúde pública**, Lisboa, v. 34, n. 2, p. 117-124, 2016.

MOURA, D. J. M. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.64, n. 4, p. 759-765, jul-ago, 2011.

MANTOVANI, M. F. et al. Motivos Para Adesão ao Tratamento Medicamentoso da Hipertensão Arterial. **Rev. Saúde**, Santa Maria, v.42, n.2, p. 59-66, jul-dez, 2016.

OLIVEIRA FILHO, A.; BARRETO FILHO, J. A.; NEVES, S. J. F. et al. A Relação entre a escala de adesão terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. **Arq Bras Cardiol** [online], 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Adherence to long-term therapies: evidence for action.** Geneva(Switzerland); 2003.

PENA, Y. D. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. **Projeto de Intervenção Para Diminuir as Complicações Causadas Pela Hipertensão Arterial na Unidade Básica de Saúde Dona Sra. Aparecida Conceição Ferreira no Município de Uberaba Minas Gerais.** Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, 2016.

PEREIRA, R. A. et al. Atuação do Enfermeiro na Participação Social: Estratégias Para Educação e Saúde. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Rondônia, v. 5, n. 2, p. 139-155, jul-dez, 2014.

Resolução COFEN358/2009. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br>> Acesso em: 22 de out. de 2016.

RODRIGUES, M. T. P. **Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: desenvolvimento de um instrumento avaliativo com base na teoria da resposta ao item (TRI).** Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

SALES, N. R. H. Curso de Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família. **Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo Por Pacientes da Área de Abrangência Da Unidade de saúde Douglas Buarque I, São José da Laje/AL.** Universidade Federal de Minas Gerais, Alagoas/UFTM, 2013.

SANTOS, M. V. R. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev. Bras. Clin. Med**, São Paulo, v. 11, n.1, p. 55-61, jan-mar, 2013.

SANTOS, S. L. F. et al. Perfil da Utilização de Medicamentos em Idosos: UM Olhar Sobre a Polimedicação. **Rev. Inter Scientia**, João Pessoa, v.4, n. 2, p. 67-74, 2016.

SILVA, L. F. R.S. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl**, São Paulo, v. 35, n. 2, p.271-278. 2014. ISSN-1808-4532.

SILVA, S. S. B. E. et al. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo v. 50, n. 1, p.50-58, 2016.

VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, Supl 3, v. 107, n. 3, p. 1-38, Setembro 2016.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: **“ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO REDENÇÃO-CE”**, que tem objetivo de avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de usuários acompanhados em unidade de saúde do município de Redenção-CE.

Este documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa. Sua colaboração neste estudo será muito importante e acontecerá por meio da coleta de dados sobre você por meio de um formulário aplicado pela pesquisadora.

Eu....., RG, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade participar do estudo e esclareço que obtive todas informações necessárias.

Estou ciente que:

Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação; A desistência não causará nenhum prejuízo a mim; Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meu nome não seja mencionado; Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar e ler um texto. Apesar disso, tenho assegurado o suporte dos pesquisadores para minimização de quaisquer riscos eventualmente produzidos pela pesquisa. Caso eu deseje, poderei tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa; Minha participação não dará direito ao recebimento de compensações financeiras.

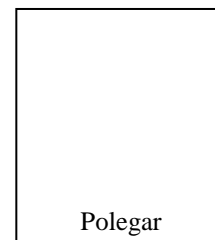
O participante não terá nenhum tipo de despesa com o estudo e, em qualquer etapa do mesmo, poderão ser tiradas as dúvidas que surgirem através do telefone da pesquisador responsável (abaixo).

Acarape- CE, _____ de _____ de 2017

Este documento será elaborado em duas vias, permanecendo uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Participante: _____

Assinatura: _____



CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UNILAB

Avenida da Abolição, 3 – Centro, Redenção (CE) - CEP: 62.790-000

FONE: (85) 3332-6101

Pesquisador(a) Responsável: Gilvan Ferreira Felipe

Fone: (85) 98816-1735

Coordenador do Projeto

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (TCC)

NOME: -----

DATA DE NASCIMENTO: -----/-----/-----

IDADE: -----

SEXO: () MASCULINO () FEMININO

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: -----

ESCOLARIDADE:- -----

ESTADO CIVÍL: () SOLTEIRO(a)/ () CASADO(a)/ () DIVORCIADO
(a)/SEPARADO (a) () VIÚVO (a) () UNIÃO ESTÁVEL

ONDE VOCÊ MORA? _____

() ZONA RURAL () ZONA URBANA

QUEM MORA COM VOCÊ?

() SOZINHO (a)

() PAI () MÃE

() PAI/MÃE

() ESPOSO (a)

() COMPANHEIRO (a)

() FILHOS

() IRMÃOS

() AMIGOS

() OUTORS PARENTES. -----

ANEXO 1

ESCALA DE ADESÃO TERAPEUTICA MORISKY DE 8 ITENS – MMAS-8

1) Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?

SIM NÃO

2) Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?

SIM NÃO

3) Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?

SIM NÃO

4) Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?

SIM NÃO

5) Você tomou seus medicamentos para pressão alta ontem?

SIM NÃO

6) Quando senti que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus medicamentos?

SIM NÃO

7) Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?

SIM NÃO

8) Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?

NUNCA

QUASE NUNCA

ÀS VEZES

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

ANEXO 2

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADEÇÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO REDENÇÃO-CE

Pesquisador: Glivan Ferreira Felipe

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68354017.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.263.628

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa tem como objetivo "Objetivou-se avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de usuários acompanhados em unidade de saúde do município de Redenção-CE. "Classifica-se como uma pesquisa descritiva e exploratória". Metodologicamente "A pesquisa será realizada na zona urbana do município de Redenção-Ce, tendo como campo o Centro de Saúde do município Dr. Dilberto Prata Mota. " Que "o instrumento a ser utilizado para avaliação da adesão da adesão ao tratamento será o Morisky-Green (MMG-8) e, ainda, será desenvolvido instrumento para coleta de dados sociodemográficos. Os sujeitos serão convidados a participar da pesquisa e, após aceite, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, cada sujeito será conduzido, individualmente, a uma sala que garanta sua total privacidade por ocasião do fornecimento de informações para a pesquisa. "

"Após a coleta, os dados serão organizados e, a análise será realizada com o auxílio de gráficos e tabelas por meio do programa Excel, utilizado para estatísticas descritivas e para o cálculo das questões quantitativas." A pesquisadora sugere que o estudo é relevante, para "identificação do nível de adesão ao tratamento antihipertensivo dos participantes. "

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENÇÃO

Telefone: (88)3332-1381

E-mail: netivelapessoa@unibab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Protocolo: 2-263-828

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- É importante conhecer como está a adesão ao tratamento da HAS para que se possa trabalhar de maneira mais eficiente a prevenção de complicações associadas e, ainda, traçar melhores estratégias de promoção da saúde.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil sociodemográfico dos sujeitos do estudo;
- Verificar a relação entre a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e as variáveis sociodemográficas dos sujeitos do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora refere que "Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, ler um texto etc. Apesar disso, tenho assegurado o suporte dos pesquisadores para minimização de quaisquer riscos eventualmente produzidos pela pesquisa." E como benefício "identificação do nível de adesão ao tratamento antihipertensivo dos participantes."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa mostra-se relevante visto que apresenta uma proposta de avaliação do nível de adesão ao tratamento anti-hipertensivo por usuários do Sistema Único de Saúde de um município no interior do Estado do Ceará. Os objetivos e as hipóteses estão descritos de forma ampla e coerente com natureza do projeto. Os aspectos metodológicos estão condizentes com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está presente e assinada pelo pesquisador responsável, bem como assinada pela instituição proponente.

O T.C.L.E. está presente, com linguagem acessível aos participantes da pesquisa, descreve os objetivos da pesquisa e a forma como será efetuada a coleta dos dados. Garante a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Considera o caráter voluntário da participação, ausência de custos, cita a ausência de compensações financeiras. Há a garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Apresenta campo para local e data. Possui nome e

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENÇÃO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: refa@redencao@unilas.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 2.203.028

campo para assinatura do sujeito da pesquisa e disponibiliza espaço para impressão datiloscópica. Possui nome e campo para assinatura do pesquisador. E endereços/telefones de contato do pesquisador e do CEP/UNILAB.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_911887.pdf	26/07/2017 16:51:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoKatia2.pdf	26/07/2017 16:51:21	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEkatia.pdf	26/07/2017 16:50:49	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Outros	Lattesgilvan.pdf	15/05/2017 16:01:48	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Outros	ausenciadeonuskatia.pdf	15/05/2017 14:17:31	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Outros	CARTAkatia.pdf	15/05/2017 14:15:17	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Outros	AUTCOLETADADOS.pdf	09/05/2017 10:32:37	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOKATIAOK.pdf	09/05/2017 10:31:31	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida da Abolição, 3
 Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-000
 UF: CE Município: REDENCAO
 Telefone: (85)3332-1381 E-mail: rafaelapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 2.203.628

REDENCAO, 06 de Setembro de 2017

Assinado por:
Emilia Soares Chaves
(Coordenador)

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: rafaella.pessoa@uniatb.edu.br