

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CAMILA PINTO PINHEIRO  
ADESÃO AO TRATAMENTO DE MULHERES EM CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADULTO DA ZONA LESTE DE SÃO  
PAULO**

**São Paulo  
2021**

**CAMILA PINTO PINHEIRO**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE MULHERES EM CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADULTO DA ZONA LESTE DE SÃO  
PAULO**

Trabalho de conclusão de curso da Universidade de  
São Paulo - Escola de Enfermagem para obtenção  
do título de bacharel em enfermagem.

Área de concentração: Saúde mental

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Talita Dutra Ponce

**São Paulo  
2021**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus guias, que me acompanharam nessa trajetória me dando força e protegendo meus caminhos.

A Gabriella, minha irmã, pelo incentivo e carinho ao longo do período de elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos e família, seres especiais de ajuda e motivação.

A minha mãe, Tânia Mara, que olha por mim e me inspira a ser uma mulher resiliente e amorosa.

## **AGRADECIMENTOS**

À orientadora, Profa. Dra. Talita Dutra Ponce, pela competência, compreensão e carinho com que me conduziu neste processo, do alvorecer da ideia até a sua síntese.

À Enfermeira Leticia Marques Silva, pela parceria e colaboração neste projeto.

PINHEIRO, Camila Pinto. Adesão ao Tratamento De Mulheres Em Centros De Atenção Psicossocial Adulto Da Zona Leste De São Paulo [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

## RESUMO

**Introdução:** A adesão ao tratamento está associada à melhora do paciente, portanto é necessário compreender os fatores que influenciam neste seguimento tendo em vista que as mulheres apresentam aspectos de sexo e/ou gênero que podem influenciar a conformidade da terapêutica proposta **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e comportamental de mulheres em tratamento nos Centro de Atenção Psicossocial Adulto da zona leste da cidade de São Paulo e investigar quais fatores estão associados a uma maior adesão destas mulheres ao tratamento.

**Método:** Estudo observacional retrospectivo, conduzido utilizando dados de prontuários de 3 Centros de Atenção Psicossocial Adulto II da região leste da cidade de São Paulo – SP. Os Critérios de inclusão aplicados foram mulheres que estavam em tratamento no serviço há pelo menos 6 meses e maiores de 18 anos e para coleta de dados foi utilizado um Questionário sociodemográfico, clínico e comportamental. Para identificar o perfil da amostra foi realizada uma análise descritiva dos dados e para verificar a associação entre as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais das participantes e sua adesão ao tratamento foi utilizado os testes Qui-quadrado e Análise de Variância (ANOVA), considerando como significativo um valor de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Foram analisados 90 prontuários. As mulheres do estudo eram brasileiras (100%) com média de idade de 44,52 anos, brancas 56,6% (n=47), solteiras 34,1% (n=28), mães 79,7% (n=63), com escolaridade menor que segundo grau incompleto 63% (n=46), sem ocupação 66,7% (n=54), com moradia 100% (n=90), 38% (n=22) apresentaram pensamento de morte relatado pelos profissionais de saúde nos seus prontuários. 38,8% (n=35) dos prontuários apresentaram o Projeto Terapêutico Singular com todos os componentes incluídos e 97,7% (n=88) delas não contavam com o grupo terapêutico prescrito no seu plano de cuidado. Em relação aos diagnósticos de transtornos psiquiátricos relatados nos prontuários, a esquizofrenia esteve presente em 45,5% das mulheres, sendo o transtorno mais comum, ao analisar os prontuários foi percebido uma grande quantidade de dados faltantes. Das prescrições a sua totalidade eram de medicamentos psicotrópicos com ênfase aos Antipsicóticos 92% (n=83) e das

associações foi encontrado menores níveis de escolaridade com menor adesão à retirada dos medicamentos prescritos ( $p=0,02$ ) e na presença de pensamento de morte, foi observada uma tendência de associação ( $p=0,09$ ) com a melhor adesão às consultas médicas. **Conclusões:** O pensamento de morte deve ser discutido, estudado e pesquisado de maneira mais ampla pelos profissionais enfermeiros, e não apenas entre aqueles que atuam na área de saúde mental. Além disso, o enfermeiro ao planejar estratégias de enfrentamento do abandono do tratamento, deve considerar as dificuldades de inserção social vivenciadas pela população com baixo nível de escolaridade.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Cooperação e Adesão ao Tratamento, Mulheres.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
3.1 Desenho do estudo.....	13
3.2 Coleta de dados e participantes do estudo.....	13
3.3 Análise dos dados.....	14
3.4 Aspectos éticos.....	14
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
APÊNDICE A.....	30
APÊNDICE B.....	33
APÊNDICE C.....	35
APÊNDICE D.....	36

# 1 INTRODUÇÃO

Apesar dos transtornos mentais (TM) aparecerem de forma universal nos seres humanos (OMS, 2001) existem diferenças entre os homens e as mulheres na sua incidência e na prevalência. Podemos observar, por exemplo, que as mulheres são mais acometidas pelos transtornos de ansiedade, de humor e os somatoformes, enquanto nos homens há uma prevalência dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SANTOS, 2010).

Diferentes investigações são realizadas com o intuito de compreender esta diferença entre homens e mulheres para tanto, podemos considerar duas principais perspectivas explicativas; entre elas, a que se refere aos aspectos biológicos, em que se utiliza o termo “sexo” e aquele que se refere aos aspectos psicológicos, sociais e culturais para o termo “gênero”, considerando que essas duas perspectivas coexistem; (ALEX et al., 2012).

Uma das possíveis explicações para esse fenômeno seria fatores relacionados ao sexo e suas peculiaridades biológicas como os hormônios sexuais femininos, particularmente o estrogênio, que desempenha papel de proteção das mulheres para esquizofrenia, fazendo com que as mesmas tenham idade de início mais tardia e requeiram doses menores de neurolépticos (HUBER et al., 2001) e em contrapartida, age na modulação do humor o que, em parte, explicaria a maior prevalência dos transtornos do humor e de ansiedade nas mulheres. (ANDRADE, 2006).

Acredita-se que essas diferenças epidemiológicas também estejam associadas às questões de gênero, ou seja, exposições de fatores externos que mulheres e homens sofrem de forma distintas como: pressão social, eventos estressantes na infância, questões culturais, história familiar, entre outros (ANDRADE, 2006)

Tendo em vista essas exposições distintas, realizou-se um estudo para entender a associação entre a sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns (TMC) nas mulheres e observou-se que, mulheres com alta sobrecarga doméstica apresentaram

prevalência mais elevada de sintomas como fadiga, esquecimento, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, dores de cabeça e queixas psicossomáticas quando comparado às mulheres com baixa sobrecarga, além disso esse estudo leva em consideração condições de vida que apareceram interferindo na sobrecarga doméstica e por consequência na prevalência dos TMC (PINHO; ARAÚJO, 2012)

Entre os TM, os transtornos do humor destacam-se pela diferença encontrada entre homens e mulheres. Em estudo de revisão da literatura, o autor encontrou uma proporção de duas mulheres a cada homem para a prevalência de depressão (JUSTO, 2006). Pesquisas epidemiológicas envolvendo crianças e adolescentes demonstraram que a diferença entre de sexo e gênero na incidência de depressão maior se manifesta primeiramente entre os 11 e 14 anos, assim se mantendo no decorrer da vida adulta, o que evidencia o papel dos hormônios sexuais já citados em outros estudos.

Para intervir nessas condições o tratamento deve ser entendido de uma forma globalizada levando em consideração o ser humano como um todo incluindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais (STAHL,1998). O cuidado pode contemplar psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica, entre outros. (SOUZA, 1999). As intervenções psicoterápicas podem ser de diferentes formatos, como psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, comportamental, cognitiva comportamental, de casais, de família e de grupo. (SOUZA, 1999).

No Brasil, desde 2001, este modelo de tratamento é oferecido nos Centros de atenção psicossocial os CAPS, seguindo a Lei nº 10.216 da Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2001) que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e em 2002 a Portaria Ministerial define os CAPS como serviços comunitários ambulatoriais, com a responsabilidade de cuidar de pessoas que sofrem de transtornos mentais (BRASIL, 2002). É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos e as pessoas atendidas apresentam intenso sofrimento psíquico e dificuldades de viver e realizar seus projetos de vida.

Os CAPS tem por objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (BRASIL, 2004) Para responder a esses objetivos contam com a clínica ampliada que corresponde a atividades que vão além de medicamentos e consultas individuais, por exemplo: oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, atendimento domiciliar, aos familiares, psicoterapia individual ou em grupo. (BRASIL, 2004).

A adesão ao tratamento é definida pela OMS como o grau de correspondência e concordância do paciente com as recomendações do médico ou de outro profissional da saúde no que se refere à ingestão de medicamentos, seguimento da dieta e mudanças nos hábitos de vida (OMS, 2003). Transtornos psiquiátricos requerem tratamento de forma contínua para remissão de sintomas e prevenção de recaídas, a não adesão ao tratamento é motivo de preocupação para profissionais da saúde mental e pode ser explicada por vários fatores. (FREIRE et al., 2013)

Estudo demonstrou que o maior grau de percepção da gravidade do transtorno mental esteve associado a maiores níveis de adesão ao tratamento, este dado pode significar que transtornos mais graves podem gerar maior busca por tratamento, porém não foi realizada uma investigação sobre o gênero dos participantes. (ADAMS, 2000).

Estudo realizado que considerou o gênero dos participantes, identificou menor adesão ao tratamento de mulheres portadoras de transtorno mental à terapêutica medicamentosa quando comparadas aos homens. O autor discute o ganho de peso e o nível socioeconômico como possíveis explicações para tal fenômeno. Entretanto, identifica-se a necessidade de aprofundamento neste tópico. (BORBA et al., 2018).

A adesão ao tratamento está associada à melhora do paciente, portanto é necessário compreender os fatores que influenciam neste seguimento. As mulheres apresentam aspectos de sexo e/ou gênero que podem influenciar na sua adesão ao tratamento, portanto é importante investigar e procurar compreender melhor este cenário. Diante disso surgiu a seguinte inquietação: quais fatores sociodemográficos

clínicos e comportamentais estão associados a uma maior adesão de mulheres ao tratamento nos CAPS adulto da zona leste da cidade de São Paulo?

## **2 OBJETIVO**

Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e comportamental de mulheres em tratamento nos Centro de Atenção Psicossocial Adulto da zona leste da cidade de São Paulo e investigar quais fatores estão associados a uma maior adesão destas mulheres ao tratamento.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 DESENHO DO ESTUDO**

Tratou-se de um estudo observacional retrospectivo. O estudo foi conduzido utilizando dados de prontuários de 3 Centros de Atenção Psicossocial Adulto II da região leste da cidade de São Paulo – SP.

A zona leste da cidade conta com sete CAPS do tipo adulto sendo, seis deles II e um do tipo III atendendo uma população de 2.392.968 pessoas. A coleta foi realizada em três deles: CAPS Adulto II Itaquera, CAPS Adulto II Itaim Paulista e CAPS Adulto II São Miguel.

### **3.2 COLETA DE DADOS E PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Os dados foram coletados durante o primeiro semestre do ano de 2021, nos meses de maio, junho e julho. Foram analisados os prontuários das mulheres que buscaram tratamento nos CAPS Adultos selecionados da região leste da cidade de São Paulo.

Foram considerados os prontuários de mulheres que estavam em tratamento no mínimo desde dezembro de 2020, o que no momento da coleta correspondeu a tratamento no serviço por pelo menos 6 meses, com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos prontuários que apresentaram mais de 25% de dados faltantes.

A equipe de coleta de dados foi composta por uma aluna de graduação em enfermagem e uma enfermeira pós-graduanda, que fizeram plantões durante o horário de atendimento dos serviços, convidando mulheres que estavam na unidade a participar da pesquisa. As que aceitaram participar assinaram o TCLE (Apêndice B). A equipe de pesquisa acessou o prontuário dessas mulheres somente após coletado a assinatura do TCLE.

Para coleta de dados no prontuário foi utilizado um questionário sociodemográfico, clínico e comportamental (Apêndice A). As variáveis coletadas foram: idade, nacionalidade, identidade de gênero, estado conjugal, ocupação, situação de moradia, escolaridade, raça/etnia, filhos, religião, doença clínica, transtorno psiquiátrico, PTS, uso de álcool, uso de drogas, pensamento de morte, consulta médica, faltas em consulta médica, consulta com referência, faltas em consulta com referência, grupos terapêuticos, faltas em grupos terapêuticos, alimentação no CAPS, faltas na alimentação, prescrição medicamentosa e retirada dos medicamentos.

Para análise do PTS foi considerado os seguintes componentes: consultas médicas, consultas com referência técnica e outro serviço do CAPS, como por exemplo, grupos terapêuticos e consultas com outros profissionais.

O estudo considerou como adesão ao tratamento: a adesão medicamentosa (prescrição médica e retirada do medicamento na farmácia), a adesão às consultas com o profissional médico, de referência técnica que, corresponde aquele que possui maior vínculo com o usuário, a participação em grupos terapêuticos e as refeições realizadas no serviço.

### **3.3 ANÁLISES DE DADOS**

Para identificar o perfil da amostra foi realizada uma análise descritiva dos dados, as variáveis categóricas são apresentadas em frequências absolutas e relativas, e as numéricas, por meio de medidas de tendência central (média, desvio-padrão e mediana). Para verificar a associação entre as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais das participantes e sua adesão ao tratamento foi utilizado os testes Qui-quadrado e Análise de Variância (ANOVA). Todos os testes foram realizados com o *software* "R", considerando como significativo um valor de  $p \leq 0,05$ .

### **3.4 ASPECTOS ÉTICOS**

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). As participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), a coleta das informações do prontuário ocorreu apenas após a assinatura da participante.

O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), sob N de protocolo: 38385220.2.0000.5392 (Apêndice C), e pelo Comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de saúde da prefeitura da cidade de São Paulo, sob N de protocolo: 38385220.2.3001.0086. (Apêndice D).

## 4 RESULTADOS

O estudo avaliou os prontuários de 90 mulheres usuárias dos Centros de Atenção Psicossocial da zona leste da cidade de São Paulo. 31,1% (n=28) delas eram do CAPS Itaim Paulista, 31,1% (n=28) do Itaquera e 37,7% (n=34) do São Miguel. As mulheres do estudo eram brasileiras, com média de idade de 44,52 anos, brancas 56,6% (n=47), solteiras 34,1% (n=28), mães 79,7% (n=63), com escolaridade menor que segundo grau incompleto 63% (n=46), sem ocupação 66,7% (n=54), com moradia 100% (n=90), 38% (n=22) apresentaram pensamento de morte relatado pelos profissionais de saúde nos seus prontuários. 38,8% (n=35) dos prontuários apresentaram o Projeto Terapêutico Singular com todos os componentes inclusos e 97,7% (n=88) deles não contavam com o grupo terapêutico prescrito no seu plano de cuidado. Os principais dados sociodemográficos foram detalhados na Tabela 01.

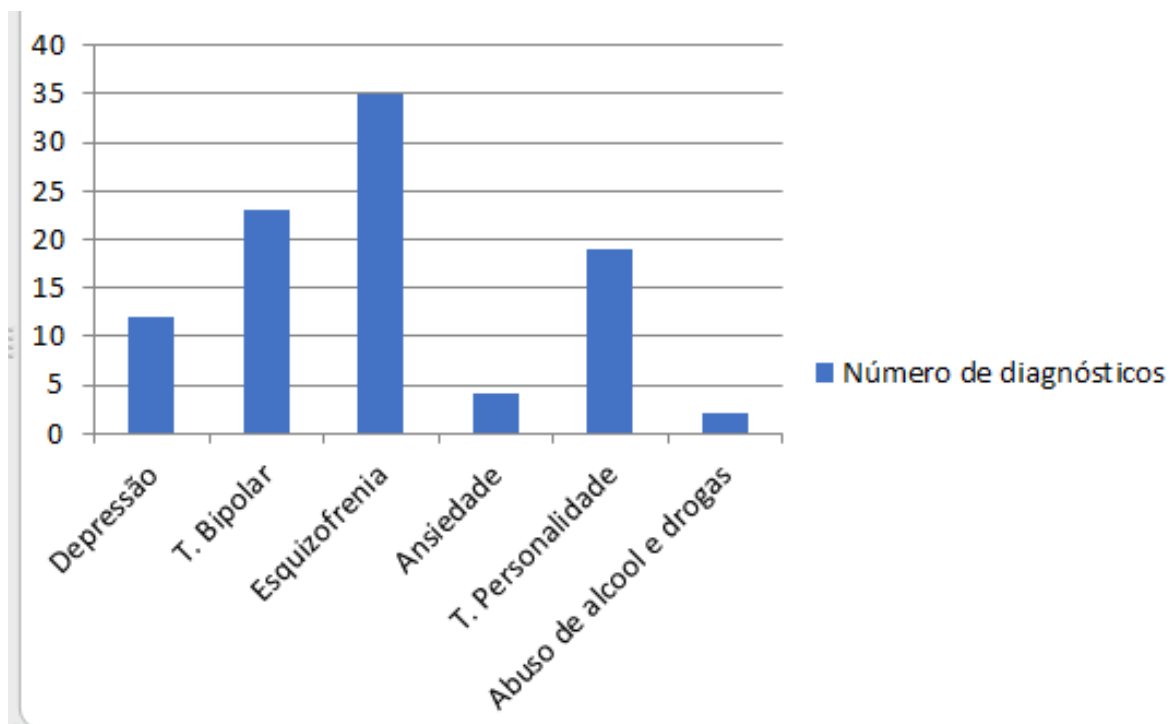
**Tabela 1- Descrição das variáveis sociodemográficas e da retirada de medicamentos prescritos na amostra deste estudo (N=90). São Paulo, SP – Brasil. 2021.**

Variável		n	%	Retirada dos medicamentos
Cor	Branca	41	56	89%
	Parda	20	30	80%
	Preta	10	13	90%
Estado conjugal	Amasiada	13	15,8%	100%
	Casada	22	26,8%	86,3%
	Divorciada/Separada	14	17%	92,8%
	Solteira	28	34,1%	82,1%
	Viúva	5	6,1	80%

<b>Filhos</b>	Sim	63	79,7%	88,7%
	Não	16	20,2%	87,5%
<b>Escolaridade</b>	Analfabeta	4	5,45	100%
	1º grau Incompleto	21	28,7%	80,9%
	1º grau Completo	18	24,6%	100%
	2º grau Incompleto	3	4,1%	100%
	2º grau Completo	24	32,8%	85%
	Superior Incompleto	1	1,3%	100%
	Superior completo	2	2,7%	0%
<b>Ocupação</b>	Nenhuma	54	66,7%	87%
	Aposentada	4	4,9%	100%
	Estudante	2	2,4%	100%
	Pensionista	2	2,4%	100%
	Trabalho formal	13	16%	83,3%
	Trabalho informal	6	7,4%	83,3%

Em relação ao principal diagnóstico de transtornos psiquiátricos relatados nos prontuários, a esquizofrenia esteve presente em 45,5% das mulheres, sendo o transtorno mais comum, como pode ser observado no **Gráfico 01**.

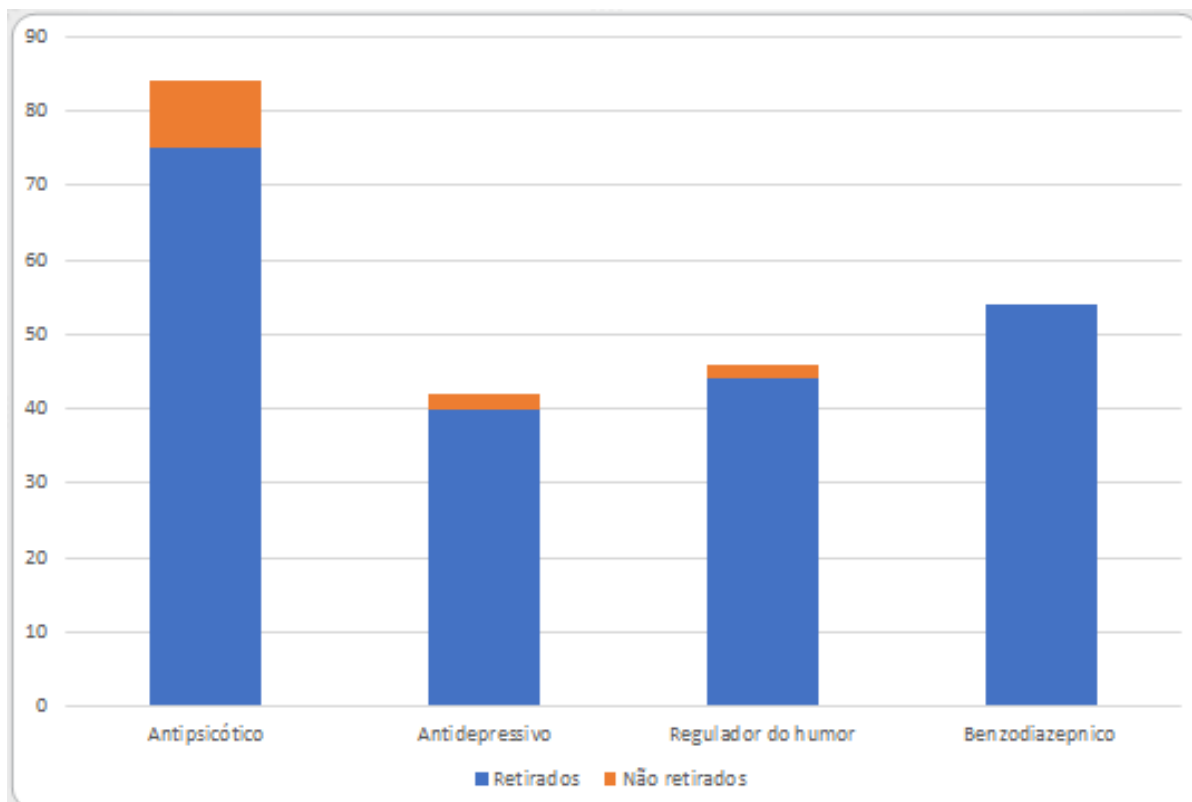
**Gráfico 1- Transtornos psiquiátricos mais comuns de mulheres atendidas em Caps da região leste da cidade de São Paulo. (N=90). São Paulo, SP- Brasil, 2021.**



Alguns dos dados não foram encontrados nos prontuários das pacientes, a variável orientação sexual apresentou 95,5% de perda, religião 53%, uso de drogas 67,7%, uso de álcool 67,7%, doenças clínicas 36,6% e a indicação de realizar a alimentação no serviço apresentou 97,7% dos dados faltantes.

Os dados coletados nas prescrições médicas apresentavam em sua totalidade medicamentos psicotrópicos. O **Gráfico 02** apresenta as principais classes farmacológicas entre os psicotrópicos prescritos e o indicativo de sua retirada ou não na farmácia do serviço.

**Gráfico - Prescrição e retirada de psicotrópicos da amostra desse estudo (N=90). São Paulo, SP – Brasil. 2021.**



Como resultado da regressão logística univariada foi encontrada associação de menores níveis de escolaridade com menor adesão à retirada dos medicamentos prescritos ( $p=0,02$ ). Em relação à presença de pensamento de morte, foi observada uma tendência de associação ( $p=0,09$ ) com a melhor adesão às consultas médicas.

## 5 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil sociodemográfico, clínico e comportamental de mulheres em tratamento nos Centro de Atenção Psicossocial Adulto da zona leste da cidade de São Paulo e investigar quais fatores estão associados a uma maior adesão destas mulheres ao tratamento. De acordo com os prontuários analisados, as mulheres em tratamentos nos CAPS Adultos são, em sua maioria, mulheres adultas, brancas, solteiras, mães, sem o segundo grau completo e desempregadas. A prevalência de mulheres adultas com idade média de 44,52 anos corrobora com estudo que analisou o perfil de usuários de caps no município de Lorena no qual a média de idade foi de 47,9 anos (PEREIRA. et al, 2012).

Em artigo que discorre sobre omissão paterna e a sobrecarga feminina, o autor levanta esses fatores não apenas como dano afetivo e material para os filhos mas também, como fator potencializador de acúmulo de funções que resultam em sobrecarga materna. (BORGES, 2020). Substanciando, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns se mostrou associada a mulheres com sobrecarga doméstica e baixa renda (PINHO; ARAÚJO, 2012), indo ao encontro dos achados desta investigação.

A literatura discute essa relação e retrata que a pobreza, juntamente com fatores associados, tais como falta de serviços de saúde, baixa instrução, desemprego e desigualdades sociais, podem criar barreiras insuperáveis para a atenção à saúde. (OMS, 2001). Visto que o desnível de tratamento para a maioria dos transtornos mentais, que já é alto, mostra-se efetivamente enorme para a população mais carente. Os recursos para a atenção à saúde mental muitas vezes se apresentam menos disponíveis para os setores mais pobres da sociedade.

Em relação à alta taxa de desemprego encontrado entre as mulheres do estudo, podemos perceber a dificuldade da mulher com transtorno mental de se inserir no mercado de trabalho. Foucault (1975) afirma que o capitalismo é responsável pela inauguração da constituição da loucura como doença mental, sendo que o louco ao não se ajustar à ordem social vigente, não apresenta valor no mundo do trabalho sendo inadequado, anormal e patológico. Inserir as pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho é um dos três eixos preconizados na teoria de reabilitação

psicossocial e os achados desse estudo evidenciam uma fragilidade e a necessidade de melhorias no campo do trabalho para mulheres em sofrimento mental.

Outra possível explicação para o perfil dos CAPS serem mulheres em ocupação é a rigidez do horário de atendimento. Os CAPS dessa investigação funcionam de segundas às sextas, das 7h às 18h e muito tem se discutido na literatura sobre as barreiras de acesso aos serviços de saúde em relação ao horário de funcionamento, por exemplo, a maioria das UBS do Brasil atuam de acordo com o horário mínimo estabelecido pela PNAB, no entanto, não atendem expressamente as demandas populares, como no caso da situação dos trabalhadores, que não têm disponibilidade de atendimento fora do horário de trabalho. (PINHO,2020). Essa questão observada nas Unidades básicas de saúde tem tendência a estar presente também nos serviços de atenção à saúde mental, o que pode refletir o resultado encontrado de um número menor de mulheres empregadas atendidas nos CAPS. Sendo necessário assim a criação de estratégias que visem a flexibilização de horários para inclusão dessa população no cuidado.

A maioria das mulheres do estudo se autodeclararam brancas entretanto ao olharmos o percentual de negros na subprefeitura de São Miguel Paulista na zona leste de São Paulo esse número é de 50,6% (BRASIL,2013). Quando observamos o perfil dessas mulheres que acessam o serviço especializado de saúde mental, refletimos também sobre o perfil das mulheres que não acessam este serviço, ou seja, as mulheres negras. Em 2005, a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) da Organização Mundial de Saúde apresentou o racismo e o sexismo incluídos como fatores estruturais produtores da hierarquização social associada a vulnerabilidades em saúde. (OMS,2005). Os CAPS estão inseridos no Sistema Único de Saúde que por sua vez tem como princípios fundamentais a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso à saúde (BRASIL,1988). Tendo em vista essa problemática, faz-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde promovendo mudanças de comportamento de todos através da formação e treinamento adequados para lidar com a diversidade da sociedade brasileira e com as peculiaridades do processo saúde/doença da população negra. (WERNECK,2016).

Notou-se na investigação que os grupos terapêuticos não estavam acontecendo devido a medida tomada a partir da NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 048/2020 que

levou em conta o posicionamento da Organização Mundial da Saúde a qual classificou a doença pela corona vírus 2019 (COVID-19) como pandêmica, a partir da nota foram implementadas medidas de segurança, dentre elas, a suspensão de atividades grupais. Os grupos terapêuticos são parte essencial do tratamento oferecidos nos CAPS, em estudo de revisão bibliográfica (MENEZES;PEGORARO, 2016) as autoras encontraram descrito na literatura benefícios como: apropriação de suas histórias de vida possibilitando uma transformação pessoal de recursos internos e ressignificação da saúde, propiciar processos emancipatórios de cidadania, autonomia e inserção social, acolhimento, desenvolvimento de vínculo, rede de apoio, desenvolvimento de habilidades específicas e de expressividade .

Os CAPS atuando sem a realização de grupos terapêuticos sofre um grande prejuízo e flerta com o modelo biomédico ambulatorial se afastando da teoria da Reabilitação Psicossocial de que visa aumentar a contratualidade do indivíduo em sofrimento psíquico para que ele tenha acesso e autonomia nos cenários, moradia, trabalho e rede social.(SARACENO,2001)

Em relação à adesão medicamentosa notou-se uma taxa significativa de retirada dos psicotrópicos nas farmácias. Em estudo realizado (BORBA et AL, 2018) para investigar a adesão do medicamentosa da pessoa com transtorno mental foi encontrada uma taxa de 51%, menor do que na presente investigação, o autor discorre que não há consenso na literatura sobre os diferentes achados ,essas divergências podem ser explicadas pelo método empregado para verificar a adesão, o delineamento do estudo, o tipo de medicação usada e o local de realização da pesquisa devem ser considerados, pois estas variáveis podem interferir na prevalência de adesão encontrada.

Foi considerado como adesão medicamentosa a retirada de medicamentos na farmácia porém, existe implicitamente a limitação de que o usuário pode retirar o fármaco e não fazer o uso de acordo com a prescrição. Além disso existem medicamentos de alto custo, com destaque para alguns tipos de antipsicóticos, que não estão disponíveis no serviço. Contudo, é de suma importância que os profissionais de enfermagem estejam atentos a esses pormenores e questionem o usuário e sua rede de apoio sobre a terapêutica medicamentosa. A presença da farmácia e da equipe de enfermagem no serviço sem dúvidas atua como um facilitador para melhora

da adesão a retirada de psicotrópicos e administração de medicamentos intramusculares.

Em relação aos diagnósticos, o mais comum foi a esquizofrenia presente em 45% das mulheres esse grande número de mulheres diagnosticadas com esquizofrenia pode ser explicado pelo seu perfil patológico de cronicidade. Resultado também encontrado no estudo sobre o perfil de usuários em serviços de saúde mental em Lorena (PEREIRA et al, 2012). A Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, como o nome leva a concluir, não se trata de um único serviço, mas de uma rede de serviços e ações que se organizam de maneira ordenada dentro do SUS, criando possíveis caminhos para o usuário e ela tem como componentes a atenção primária, que seriam as Unidades Básicas de Saúde e mais alguns serviços a atenção especializada onde entram os CAPS e a atenção hospitalar de urgência e emergência (BRASIL,2011). O usuário se movimenta dentro da rede de acordo com sua demanda e gravidade, os CAPS tendo esse caráter de serviço especializado tende a acolher as pessoas com questões de saúde mental mais graves e acentuadas.

Observou-se no estudo que os prontuários analisados apresentavam grandes quantidades de dados não preenchidos pelos profissionais de saúde que comprometeram a coleta de dados e podem omitir informações que seriam importantes para elucidar o problema de pesquisa. Estudo anterior também pontuou a mesma dificuldade (PEREIRA, 2012). Nesse sentido, é importante ressaltar aos profissionais a necessidade do preenchimento correto dos dados além do registro das atividades realizadas pelo serviço com o usuário a fim de lutar por mais recursos e fornecer um cuidado mais adequado ao passo que se não se identifica um problema ele se torna invisível para resoluções.

Medicamentos psicotrópicos foram encontrados em totalidade nos prontuários, o antipsicótico foi o medicamento mais prescrito, seguido pelo benzodiazepínico. Em relação a retirada dos mesmos pelos pacientes, observou-se que o antipsicótico foi a medicação com mais faltas na retirada, enquanto o benzodiazepínico foi retirado por todas as mulheres que tiveram este medicamento prescrito. Os medicamentos encontrados prescritos nos prontuários da pesquisa corroboram com estudo realizado que traz antipsicóticos, benzodiazepínicos e antidepressivos como as classes mais

prescritas (PEREIRA,2012). Como a esquizofrenia foi o diagnóstico mais comum, era esperado que os antipsicóticos fossem os mais prescritos, 10,7% das mulheres não retiraram este medicamento do serviço a qual foi a maior taxa encontrada de não retirada, levanta-se algumas hipóteses para esse tal fato como, alto custo de alguns antipsicóticos e os efeitos colaterais como a Síndrome de Liberação Extrapiramidal.

Em investigação que tratou sobre a Esquizofrenia e adesão ao tratamento apenas 5 dos 9 pacientes investigados aderiram a terapêutica e os que não aderiram relataram algumas barreiras como: dificuldade no manejo do tratamento, insatisfação com a terapêutica instituída, crença de que a medicação pode lhe prejudicar, crença de que o medicamento é ineficaz porque não pode promover a cura, dificuldade para a aquisição da receita ou medicamento, falta de insight acerca do transtorno, efeitos colaterais (inibição do desejo sexual, palpitação, aumento de peso, sonolência, efeitos colaterais extrapiramidais) (NICOLINO et al,2011).

Como já discutido neste trabalho, determinantes sociais influenciam no processo saúde doença da população, durante a análise associativa foi encontrada uma associação entre maior nível de escolaridade e uma melhor adesão à retirada dos medicamentos prescritos com valor de  $p=0,02$ . Observa-se a necessidade de ressaltar a importância dos profissionais de saúde reconhecerem as limitações e vulnerabilidades do usuário para propor um cuidado adequado considerando também sua escolaridade.

As mulheres que apresentavam relato de pensamento de morte em seus prontuários apresentam uma tendência de associação a melhor adesão às consultas médicas com valor de  $p=0,09$ . Esse resultado corrobora com investigação que tratou sobre mulheres em tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas que mostrou a ideação suicida como preditora de permanência no tratamento. (VARGAS et al, 2018). É possível levantar algumas hipóteses para explicar esse fato, como a criação de vínculo com os profissionais da unidade que possibilita o acolhimento em momentos de crise e a contemplação de um estado crítico de saúde que leva o indivíduo a buscar ajuda.

A pesquisa possui algumas limitações como, os dados foram coletados nos prontuários, muitos deles com informações faltantes. Além disso, a amostra não pode

ser considerada ideal, sendo necessário replicar a pesquisa com um maior número de participantes.

## 6 CONCLUSÃO

O perfil das mulheres do estudo são, em sua maioria, adultas, mães, solteiras, brancas e sem uma ocupação formalizada de trabalho. A esquizofrenia foi o diagnóstico psiquiátrico mais comumente encontrado entre as mulheres do estudo, assim como o medicamento antipsicótico foi o psicotrópico mais prescrito pelos profissionais psiquiatras. Este perfil de mulheres encontrado precisa ser considerado nos atendimentos dos profissionais de saúde vinculados ao CAPS, para que o cuidado seja adequado às reais necessidades desta população.

O pensamento de morte foi bastante relatado pelos profissionais de saúde nos prontuários das mulheres analisadas, a presença destes pensamentos mostrou-se como uma tendência para a iniciativa das pacientes de manter-se no tratamento, especialmente em relação às consultas com o profissional médico, portanto, este tema deve ser discutido, estudado e pesquisado de maneira mais ampla pelos profissionais, e não apenas entre aqueles que atuam na área de saúde mental.

As mulheres do estudo que apresentavam menores níveis de escolaridade, ou seja, que não terminaram o ensino médio, apresentaram associação com menores índices de retirada na farmácia dos medicamentos prescritos pelo psiquiatra. O enfermeiro, ao planejar estratégias de enfrentamento do abandono do tratamento, deve considerar as dificuldades de inserção social vivenciadas pela população com baixo nível de escolaridade.

A partir dos resultados e análises desta investigação é possível pensar em nós críticos que influenciam na adesão ao tratamento proposto pelo CAPS às mulheres com sofrimento psíquico. O enfermeiro deve atuar como agente transformador inserido na saúde mental e propiciar um melhor planejamento do cuidado, adotando estratégias de melhoria da adesão ao tratamento no modelo brasileiro de assistência atual, elaborando ferramentas e realizando outros estudos que olhem para outros aspectos da problemática levantada.

## 7 REFERÊNCIAS

ADAMS, J. Scott. Predicting medication adherence in severe mental disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101: 119±124,2000.

ALEX, L et al. Beyond a Dichotomous View of the Concepts of “Sex” and “Gender” Focus Group Discussions among Gender Researchers at a Medical Faculty. *PLoS One*. 2012;7(11):e50275

ANDRADE, Laura Helena S. G. et al. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. psiquiatra. São Paulo* , v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006

BORBA, L. O. et al. . Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 52, 1-10, 2018.

BORGES, L.. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. *Revista Direito e Sexualidade*, no. 1, maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Brasília-DF/Brasil: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 336 de fevereiro de 2002 dispõe sobre a criação dos Centros de Atenção Psicossocial I, II, III e IV Brasília-DF/Brasil: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica.. *Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota técnica Covid-19 nº048/2020, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Prefeitura de São Paulo. Igualdade Racial em São Paulo: Avanços e Desafios, 2013.

FOUCAULT, M. Doença mental e psicologia. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1975

FREIRE, Emanuela Cardoso et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2013;34(4):565-570

HUBER, T. J. et al. Estradiol levels in psychotic disorders Psychoneuroendocrinology, v. 1, n. 26, p. 27-35, 2001.

JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 33, n. 2, p. 74-79, 2006.

MENEZES, Giovanna Paula; PEGORARO, Renata Fabiana. Panorama das Atividades Grupais Desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006–2016), 2016.

NICOLINO, P. S. et al. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 708-715, 2011.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão de Determinantes Sociais de Saúde. Rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde. Genebra, 5 maio 2005.

PEREIRA, MO. et al. Perfil dos usuários de serviços de saúde mental do município de Lorena/São Paulo. Acta Paul Enferm. 2012;25(1):48-54.

PINHO ECC. et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020

PINHO, P. S., & ARAÚJO, T. M.. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. Revista Brasileira de Epidemiologia, 15(3), 560-572, 2012.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009, 2010.

SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá; Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia. 2001

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento da depressão. Rev. Bras.Psiquiatr., São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 18-23, Maio 1999.

STAHL SM. Psicofarmacologia: Bases neurocientíficas e aplicações clínicas. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1998.

VARGAS, D.et al. Women receiving specialized treatment for psychoactive substance use: a cohort study. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e 03368. 2018

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc 2016; 25:535-49. 2016.

WHO, Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003.

WHO, The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. 2001.

## APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E COMPORTAMENTAL

<b>Nº do Voluntária:</b>	Idade:
<b>CAPS:</b> 1. São Miguel 2. Itaquera 3. Itaim Paulista 4. Ermelino Matarazzo	<b>Nacionalidade:</b> 1. Brasileira 2. Outra 3. Não Respondeu
<b>Orientação Sexual:</b> 1. Assexual 2. Bissexual 3. Heterossexual 4. Homossexual 5. pansexual (0) Não respondeu	<b>Identidade de gênero:</b> 1. Mulher 2. Homem 3. Outros (0) Não respondeu
<b>Cor ou raça/etnia:</b> 1. Branca 2. Parda 3. Preta 4. Amarela 5. Indígena (0) Não Respondeu	<b>Estado conjugal:</b> 1. Solteira 2. Casada 3. Divorciada/Separada 4. Viúva 5. Amasiada (0) Não Respondeu
<b>Filhos:</b> 1. Sim 2. Não (0) Não respondeu	<b>Religião:</b> 1. Católica 2. Umbandista 3. Espírita 4. Budista 5. Evangélico 6. Outros (0) Não respondeu
<b>Escolaridade:</b> 1. Analfabeto 2. 1º Grau completo 3. 2º Grau completo 4. Ensino superior completo	<b>Ocupação:</b> 1. Nenhuma 2. Estudante 3. Emprego Formal 4. Emprego Informal

<p>5. Outra 6. 1º Grau incompleto (0) Não Respondeu</p>	<p>5. Aposentado 6. pensionista (0) Não respondeu</p>
<p>Situação de moradia: 1. Albergue/rua 2. Casa/apartamento 3. Outros (0) Não respondeu</p>	
<p>Doença Clínica: 1. Sim 2. Não (0) Não respondeu</p>	<p>Qual: 1. Nenhuma 2. Hipertensão 3. Diabetes 4. Outro (0) Não respondeu</p>
<p>Transtorno Psiquiátrico: 1. Sim 2. Não (0) Não respondeu</p>	<p>Qual: 1. Nenhum 2. Depressão 3. Transtorno bipolar 4. Esquizofrenia 5. Ansiedade 6. Abuso álcool e drogas 7. Outros 8. transtorno de personalidade (0) Não respondeu</p>
<p>Uso de álcool: 1. Sim 2. Não (0) Não respondeu</p>	<p>Uso de drogas: 1. Sim 2. Não (0) Não respondeu</p>
<p>Pensamento de morte: 1. Sim 2. Não (0) Não respondeu</p>	<p>PTS : 1. Consulta médica 2. CM+ referência 3. CM+ referência + Outros 4. Referência (0) Não respondeu</p>
<p>Consulta médica: 1. Semanal 2. Mensal 3. A cada 2 meses 4. A cada 3 meses 5. &gt;3 meses (0) Não respondeu</p>	<p>Faltas Consulta médica: 1. Nenhum 2. 1 3. &gt; que 1 4. Não se aplica (0) não respondeu</p>

<p>Consulta referência:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semanal</li> <li>2. Mensal</li> <li>3. A cada 2 meses</li> <li>4. A cada 3 meses</li> <li>5. &gt;3 meses</li> </ol> <p>(0) Não respondeu</p>	<p>Faltas Consulta referência:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum</li> <li>2. 1,2 ou 3</li> <li>3. &gt; que 3</li> </ol> <p>(0) Não respondeu</p>
<p>Grupo terapêutico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum</li> <li>2. Diário</li> <li>3. 2, 3x na semana</li> <li>4. Semanal</li> <li>5. Mensal</li> </ol> <p>(0) Não respondeu</p>	<p>Faltas Grupo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum</li> <li>2. 1,2 ou 3</li> <li>3. &gt; que 3</li> <li>4. Não se aplica</li> </ol> <p>(0) não respondeu</p>
<p>Alimentação no CAPS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diário</li> <li>2. 2 a 3 vezes/semana</li> <li>3. Semanal</li> </ol> <p>(0) Não respondeu</p>	<p>Faltas Alimentação:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum</li> <li>2. 1, 2 ou 3</li> <li>3. &gt; que 3</li> </ol> <p>(0) Não respondeu</p>
<p>Prescrição médica 1,2,3 e 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhuma</li> <li>2. Antipsicóticos</li> <li>3. Antidepressivos</li> <li>4. Reguladores do humor</li> <li>5. Benzodiazepínicos</li> <li>6. Outros</li> <li>7. Não respondeu</li> </ol>	<p>Retirada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim</li> <li>2. Não</li> <li>3. Não respondeu</li> </ol>

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Resolução 466/2016 do CNS

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: **“Adesão ao tratamento de mulheres em Centros de Atenção Psicossocial Adulto”**, desenvolvida pela graduanda em enfermagem, Camila Pinto Pinheiro, sob orientação da pesquisadora Profª Drª Talita Dutra Ponce.

Este documento tem como objetivo assegurar seus direitos como participante. Por favor, leia com calma e atenção, tirando todas as suas dúvidas. Você pode esclarecer as dúvidas com a pesquisadora mesmo depois de assinar este documento, e pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

A adesão ao tratamento é definida pela OMS como a adequação do paciente com as recomendações do profissional da saúde no que se refere à ingestão de medicamentos, seguimento da dieta e mudanças nos hábitos de vida. O objetivo dessa pesquisa é analisar se as mulheres que participam de tratamentos grupais nos CAPS têm uma maior adesão ao tratamento quando comparadas com mulheres que não participam desses grupos. A finalidade dessa pesquisa é propor melhorias no planejamento do cuidado, especialmente aqueles que investigam estratégias de melhoria da adesão ao tratamento no modelo brasileiro de assistência atual, fornecendo ferramentas para os enfermeiros da área de saúde mental.

Se você aceitar participar dessa pesquisa, permitirá acesso ao seu prontuário do Centro de Atenção Psicossocial no qual é atendido e dele coletamos dados de interesse para o estudo não será necessário nenhum tipo de entrevista com o participante. Os dados coletados do prontuário serão idade, nacionalidade, identidade de gênero, estado conjugal, ocupação, situação de moradia, escolaridade, raça/etnia, filhos, religião, doença clínica, transtorno psiquiátrico, PTS, uso de álcool, uso de drogas, pensamento de morte, consulta médica, faltas em consulta médica, consulta com referência, faltas em consulta com referência, grupos terapêuticos, faltas em grupos terapêuticos, alimentação no CAPS, faltas na alimentação, prescrição medicamentosa e retirada dos medicamentos,

Existe o risco de quebra de sigilo pelo vazamento de alguma informação e a pessoa que tiver o prontuário analisado poderá se sentir incomodada com a leitura do mesmo para evitar que isto aconteça, as pesquisadoras assinaram um termo de compromisso com o sigilo de dados de prontuários do participante.

Não há benefícios diretos e imediatos relacionados à participação nesta pesquisa. No entanto, o estudo visa compreender o perfil das mulheres que são atendidas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS da região leste da cidade de São Paulo. Além disso, espera-se compreender quais variáveis podem apresentar associação com uma maior adesão ao tratamento destas mulheres e propor melhorias no planejamento do cuidado.

Não haverá custos aos participantes, nem compensação financeira. A participação nesta pesquisa é voluntária e você pode desistir de participar a qualquer momento, sem sofrer quaisquer consequências. Na publicação da pesquisa, será mantido o sigilo de sua identidade.

Você pode esclarecer suas dúvidas agora e a qualquer momento com:

- Camila Pinto Pinheiro – Aluna orientanda  
E-mail: [camilapintopinheiro@usp.br](mailto:camilapintopinheiro@usp.br). Cel: (11)973833179 (atende 24 horas por dia)  
Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP.
- Talita Dutra Ponce– Pesquisadora Orientadora.  
E-mail: [talitadp@usp.br](mailto:talitadp@usp.br). Cel: (11)987177368. (atende 24 horas por dia)  
Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP.

Para o esclarecimento de dúvidas ou denúncias éticas relacionadas a essa pesquisa você pode contatar:

- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail – [cepee@usp.br](mailto:cepee@usp.br);
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – Endereço – Rua Gomes de Carvalho, 250 – Vila Olímpia – São Paulo/SP CEP 04547-001 Telefone- (11) 3846-4815 e-mail - [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com);

Asseguramos que esta pesquisa atende a todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Asseguramos ter explicado e esclarecido as dúvidas sobre este documento, além de ter oferecido uma via deste aos participantes.

---

Talita Dutra Ponce  
Pesquisadora Orientadora  
Universidade de São Paulo

---

Camila Pinto Pinheiro  
Pesquisadora orientanda  
Universidade de São Paulo

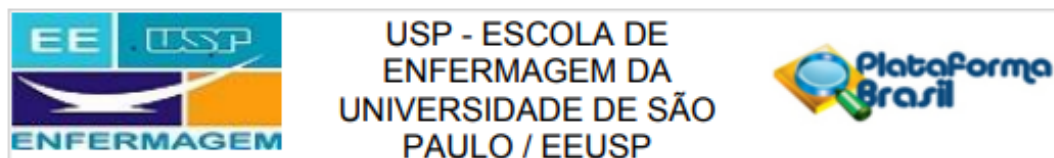
Caso você tenha entendido todas as informações e deseje participar desta pesquisa, assine as duas vias deste Termo de Consentimento:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## APÊNDICE C- Parecer Escola de Enfermagem USP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adesão ao tratamento de mulheres com depressão em Centros de Atenção Psicossocial Adulto

**Pesquisador:** Talita Dutra Ponce

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38385220.2.0000.5392

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.469.299

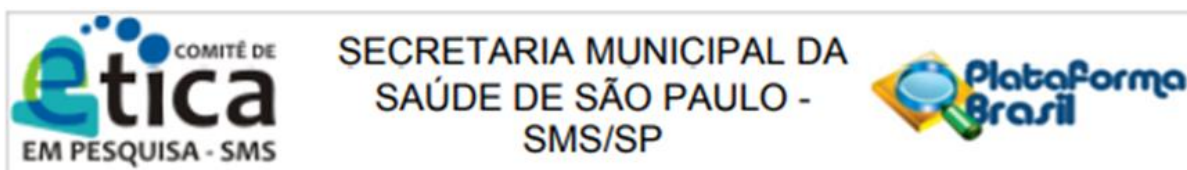
#### Apresentação do Projeto:

O estudo será baseado em informações colhidas em prontuários de mulheres com diagnóstico de depressão atendidas em CAPs Adulto. Pretende-se verificar se a participação em grupos terapêuticos influencia na adesão ao tratamento.

Trata-se de um estudo de coorte, retrospectivo, a ser conduzido utilizando dados de prontuários de Centros de Atenção Psicossocial da região leste da cidade de São Paulo SP. Serão incluídas sete unidades CAPs adulto – seis delas são CAPs II e uma é CAPs III.

Serão considerados os prontuários de mulheres que estão em tratamento no serviço há pelo menos 6 meses, com idade entre 18 e 60 anos.

## APÊNDICE D- Parecer Coordenadoria Regional de Saúde Leste



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adesão ao tratamento de mulheres com depressão em Centros de Atenção Psicossocial Adulto

**Pesquisador:** Talita Dutra Ponce

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 38385220.2.3001.0086

**Instituição Proponente:** COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.678.687

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva proposto pela Escola de Enfermagem da USP e executado por aluna de Enfermagem sob a orientação de professor da referida instituição. O estudo será conduzido utilizando dados de prontuários de Centros de Atenção Psicossocial da região leste da cidade de São Paulo SP. A coleta de dados será realizada em 4 CAPS da Z. Leste a saber: CAPS Adulto II Itaquera, CAPS Adulto II Ermelino Matarazzo, CAPS Adulto II Itaim Paulista e CAPS Adulto II São Miguel. Os dados serão coletados durante o ano de 2020 e 2021. Serão analisados os prontuários das mulheres que buscaram

