



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA**

**PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS ENTRE PACIENTES
COM DOENÇA CELÍACA**

KEISE ABIGHAIL MARÇAL DE SOUSA CAMPOS

Ceilândia- DF

2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

**PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS ENTRE PACIENTES
COM DOENÇA CELÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito à aprovação em
disciplina de TCC 2 do Curso de Graduação
em Enfermagem, Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^ª. Mcs. Casandra Ponce de
Leon.

Ceilândia- DF

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Campos, Keise Abighail Marçal de Sousa.

Práticas seguras no uso de medicamentos entre pacientes com doença celíaca/Keise Abighail Marçal de Sousa Campos; orientadora Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon. -- Brasília, 2019.

35 p.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2019.

1. Doença celíaca
2. Segurança do Paciente
3. Conhecimento do Paciente sobre a Medicação

KEISE ABIGHAIL MARÇAL DE SOUSA CAMPOS

**PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS ENTRE PACIENTES
COM DOENÇA CELÍACA**

Aprovada em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Msc. Casandra G. R. M. Ponce de Leon
Orientadora

Mestranda Alayne Larissa Martins Pereira
(Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia)
Avaliadora

Mestrando Wandregíselo Ponce de Leon Júnior
(Universidade de Brasília-Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde)
Avaliador

Mestranda Isabela Dantas de Araújo Lima
(Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia)
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me amar incondicionalmente e por me conceder força e sabedoria em todas as fases da minha vida. Agradeço a minha família, por sempre permanecer comigo em todos os momentos me dando apoio e amor. Agradeço a minha orientadora, Profª Msc. Casandra G. R. M. Ponce de Leon, pelos ensinamentos e pelo carinho. Agradeço aos meus amigos, especialmente Lethicia Nayara e Nayane Dias pela ajuda nesta fase de vitória.

RESUMO

A Doença Celíaca é caracterizada por uma falta de ordem sistêmica, imunomediata, em indivíduos predispostos que são afetados ao entrarem em contato com o glúten e suas prolaminas, como o trigo (gliadina), a cevada (sevalina) e o centeio (hordeína). A doença tem manifestações clínicas sintomáticas, assintomáticas e que não apresentam sintomas clássicos. O tratamento é composto por uma dieta livre de glúten para controlar os possíveis sinais e sintomas da doença. De 20 a 80% dos pacientes que retiram da sua dieta o glúten, continuam a sentir os sintomas. Isso acontece pela ingestão sem intenção do glúten que por algum motivo foram contaminados. Isso também ocorre com a rede de medicações. Segundo a Resolução RDC nº 137, de 29 de maio de 2003, os medicamentos devem ter no rótulo uma advertência de que contém o glúten ou contraindicações para portadores da Doença Celíaca. Esta é uma pesquisa transversal de caráter descritivo e visa identificar fatores de risco nas medicações usadas por portadores da doença e sintomas prevalentes dos mesmos. A classificação estabelecida para o método usado foram as cores. Verde, amarelo e vermelho. Os medicamentos listados na lista vermelha, são os proibidos, que contém glúten. Os medicamentos listados na lista amarela, são os duvidosos, de origem não conhecida. E os medicamentos da lista verde, são os permitidos, livres de contaminação. O total foram 165 medicações analisadas, sendo que 41% na classificação verde, 124% amarela e zero vermelha e os sinais e sintomas mais prevalentes foram os gastrointestinais ressaltados na pesquisa dos participantes.

Palavras chaves: Doença Celíaca, Segurança do Paciente, Conhecimento do Paciente sobre a Medicação

ABSTRACT:

Celiac Disease is characterized by a lack of immune systemic order in predisposed individuals who are affected by the contact with gluten and its prolamins, such as wheat (gliadin), barley (sevaline) and rye (hordein). The disease has clinical manifestations symptomatic, asymptomatic and that do not present classic symptoms. The treatment consists of a gluten-free diet to control the possible signs and symptoms of the disease. From 20 to 80% of patients who withdraw gluten from their diet continue to experience symptoms. This is due to the unintended intake of gluten that for some reason has been contaminated. This also occurs with the network of medications. According to Resolution RDC No. 137, dated May 29, 2003, the medications must be labeled with a warning that it contains gluten or contraindications for people with CD. This is a descriptive cross-sectional study and aims to identify risk factors in medications used by CD patients and their prevalent symptoms. The classification established for the method used was the colors. Green, yellow and red. The medicines listed on the red list, are the banned, which contains gluten. The drugs listed in the yellow list are the doubtful ones, of unknown origin. And the medicines on the green list, are allowed, free from contamination. A total of 165 medications were analyzed, 41% of which were green, 124% yellow and zero red, and the most prevalent signs and symptoms were gastrointestinal symptoms highlighted in the participants' research.

Keywords: Celiac Disease, Patient Safety, Patient Medication Knowledge

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Idade dos participantes da pesquisa ordenado em grupos

Tabela 2: Estado civil dos participantes da pesquisa

Tabela 3: Naturalidade dos participantes da pesquisa dividido por regiões geográficas

Tabela 4: Escolaridade dos participantes da pesquisa

Tabela 5: Relação dos participantes com a idade que descobriu a Doença Celíaca (DC)

Tabela 6: Sinais e Sintomas gastrointestinais (GI) e Extra gastrointestinais citados pelos participantes da pesquisa

Tabela 7: Classificação do risco dos medicamentos usados pelos participantes quanto à presença de glúten

Tabela 8: Nome comercial, laboratório, posologia, princípio ativo e classificação dos medicamentos usados pelos participantes da pesquisa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Renda familiar dos participantes da pesquisa

Figura 2: Tempo de tratamento dos participantes da pesquisa da doença celíaca

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância sanitária

CEP/UnB - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

DC – Doença Celíaca

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor

SGNC - Sensibilidade ao Glúten Não Celíaca

TCLE - Termo Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
OBJETIVOS.....	14
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO	29
APÊNDICES	31

INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC) foi encontrada primeiramente nas notas do fisiologista grego Arateus da Capadócia no século II d.C. (FRITSCH, 2016). Depois no século XIX no ano de 1888 foi descrita por Samuel Gee, nominando-a de “afecção celíaca”. Mencionou sintomas de indigestão crônica em pessoas de várias idades, principalmente em crianças. Porém, durante a segunda guerra mundial, o pediatra Dicke, associou os sintomas com a ingestão de cereais à doença celíaca. Pois a escassez de alimentos por causa da guerra, principalmente o pão, fez o pediatra observar a ausência dos sintomas e logo depois com o retorno do abastecimento de alimentos, o reaparecimento dos sintomas. Nisso foi confirmado a importância do trigo na origem da doença (SDEPANIAN, MORAIS, FAGUNDES, 1999). Posteriormente, Charlotte Anderson, de Birmingham, mostrou que a glicoproteína, o glúten, encontrado no trigo, cevada e centeio, continha a forma que acarreta a doença (ACELBRA, 2004).

A Doença Celíaca é caracterizada por uma falta de ordem sistêmica, imunomediata, em indivíduos predispostos que são afetados ao entrarem em contato com o glúten e suas prolaminas, contido no trigo (gliadina), na cevada (sevalina) e no centeio (hordeína) (GONÇALVES, 2017).

A frequente ingestão do glúten no cotidiano do doente celíaco causa uma mudança morfológica nos enterócitos, incapacitando a função celular, causando um processo inflamatório resistente com o aparecimento de células do sistema imunológico na lâmina própria, crescendo a quantidade de anticorpos nos tecidos intestinais. Então, isso faz com que de forma súbita, ocorra uma resposta autoimune que leva a atrofia das vilosidades no intestino e o aparecimento de sinais e sintomas (FRITSCH, 2016).

A doença abrange vários fatores ambientais, genéticos e imunológicos, por tanto, há manifestações clínicas, sintomáticas, assintomáticas e que não apresentam sintomas clássicos (ROCHA, 2015). Outro ponto importante, são sintomas emocionais. As pessoas portadoras da DC tendem ao isolamento, vergonha ao se relacionar e acabam evitando atividades habituais (BRANCAGLIONI, 2016).

A DC possui, portanto, manifestações variadas, divididas em forma clássica (ou típica), não clássica (ou atípica), assintomática (ou silenciosa) e a forma latente. A forma clássica ou típica, apresenta-se mais em crianças, e está relacionada com diarreia, perda de peso, distensão abdominal, excesso de gases e falta de nutrientes ou vitaminas.

A forma não clássica ou atípica, apresenta manifestações extra intestinais, como dermatite, osteoporose, anemia, doenças hepáticas e neurológicas. A forma assintomática ou silenciosa, acomete principalmente parentes de primeiro grau de pessoas portadores da DC e são diagnosticadas por testes sorológicos. (NASCIMENTO; BARBOSA; TAKEITI, 2012). E a forma latente, é a que o paciente não apresenta sintomas e a mucosa intestinal também não apresenta alterações, mas os testes se resultam positivos a doença (RODRIGUES, 2013).

Essa doença está cada dia mais frequente, não só no Brasil, mais também em outros países. “Considerando a Europa e os EUA, a doença pode acometer uma de cada 100 a 200 pessoas (WOLFF; SEGAL; WOLFF, 2015).

O tratamento é composto por uma dieta livre de glúten para controlar os possíveis sinais e sintomas comuns da doença (BRANCAGLIONI, 2016). Com todas as novidades no rumo alimentício, o comércio não consegue ofertar tantos produtos que não contenha glúten, pois mesmo o alimento sendo assado ou cozido, o glúten permanece, trazendo vários riscos e agravos a doença (ACELBRA, 2015).

De 20 a 80% dos pacientes que retiram da sua dieta o glúten, continuam a sentir os sintomas. Isso acontece pela ingestão sem intenção do glúten, em alimentos que estariam isentos, mas que por algum motivo foram contaminados (FRITSCH, 2016). Isso também ocorre com a rede de medicações. Para oferecer a qualidade e segurança aos pacientes celíacos, a Anvisa preconizou que a indústria farmacêutica siga as várias resoluções que são direcionadas às empresas no intuito que este objetivo seja alcançado.

A Resolução RDC nº 137, de 29 de maio de 2003, além dos alimentos, algumas informações contidas nas bulas e embalagens são importantes para os usuários e profissionais que as utilizam. Logo, os medicamentos devem ter no rotulo uma advertência de que contém o glúten ou contraindicações para portadores da DC (ANVISA, 2003).

Cerca de 40% da população brasileira possui pelo menos uma doença crônica (BRASIL, 2014). Alguns pacientes portadores da doença celíaca podem ter outras doenças não associadas, algumas já existentes antes da descoberta da doença. O estudo presente pretende analisar se as medicações estão ou não livres de glúten e associar aqueles medicamentos com risco ou que são conhecidos por conterem glúten, com os sintomas ou queixas dos pacientes celíacos.

OBJETIVOS

- Objetivo geral

Avaliar os medicamentos usados pelos portadores de DC em Brasília, quanto à presença de glúten ou não.

- Objetivo específico

Correlacionar os sintomas dos pacientes portadores de Doença Celíaca com as medicações que fazem uso e que possam conter glúten.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa transversal de caráter descritivo e visa identificar fatores de risco nas medicações usadas por portadores de DC e sintomas prevalentes entre esses pacientes.

Foi realizada em Brasília- Distrito Federal, entre o período de outubro a dezembro de 2018. População alvo foram os portadores da Doença Celíaca residentes em Brasília e que faziam acompanhamento ambulatorial para Doença Celíaca. Esses pacientes foram convidados a participar da pesquisa nos encontros sociais no parque da cidade onde estavam vários portadores da doença, sendo assim, foi adotado uma amostra por conveniência.

Os dados foram coletados a partir de um questionário, disponível de forma impressa, contendo dados sociodemográficos, tempo de tratamento, descrição dos medicamentos utilizados, laboratório e posologia, e sintomas.

Tivemos como critério de inclusão: pacientes diagnosticados com Doença Celíaca que são residentes do DF, ambos os sexos e qualquer idade. Como critério de exclusão: pacientes que não concluíram o diagnóstico de DC; pacientes com sensibilidade ao Glúten Não Celíaca (SGNC) ou alergia ao glúten e não residentes do Distrito Federal.

As entrevistas foram tabuladas em uma planilha no Excel para facilitar o estudo minucioso dos dados. A pesquisa foi dividida em duas fases: a primeira fase constituiu em completar as informações relacionadas a caracterização dos participantes (sexo, data de nascimento, estado civil, naturalidade, renda familiar e escolaridade), associação com

a Doença Celíaca (idade que descobriu a doença e tempo de tratamento) e referente aos sintomas e fármacos.

A segunda fase foi correlacionar sintomas e classificar os medicamentos de acordo com o trabalho de Paula (2018) que classificou o risco de presença de glúten nos medicamentos, usando cores verde, amarelo e vermelho.

Os medicamentos classificados como vermelhos são proibidos pois contém glúten, os amarelos, não está claro se contém ou não, e os verdes, são permitidos, pois estão livres de contaminação (CRUZ et al, 2015).

O estudo foi respaldado pelo parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/UnB). Todos os pacientes integrantes da pesquisa assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) e responderam ao questionário da pesquisa (Apêndice II). A amostragem deste estudo foi composta por 30 participantes.

RESULTADOS

O acesso a estes participantes ocorreu em dois encontros sociais que a Associação Brasileira de Doença Celíaca (ACELBRA) realizou, no Parque da Cidade. Nos dois encontros, compareceram diferentes pessoas, o que permitiu alcançar os 30 participantes.

Desse modo, 24 participantes são do sexo feminino (80% da amostra) e 06 do sexo masculino (20% da amostra). Foi obtido 6 grupos divididos pela idade dos participantes, 0 a 10 anos (01 indivíduo equivalente a 3,33% do total), 11 a 20 anos (01 indivíduo equivalente a 3,33% do total), 21 a 30 anos (09 indivíduos equivalente a 30% do total), 31 a 40 anos (05 indivíduos equivalente a 16,66% do total), 41 a 50 anos (12 indivíduos equivalente a 40% do total) e 51 a 60 anos (02 indivíduos equivalente a 6,66% do total) (Tabela 1).

Destes, 11 são casados (36,66%), 15 solteiros (50%) e 04 divorciados (13,33%) (Tabela 2).

Tabela 1: Idade dos participantes da pesquisa ordenado em grupos, Brasília, 2019.

Idade	Quantidade	Porcentagem
0 a 10 anos	01	3,33%
11 a 20 anos	01	3,33%
21 a 30 anos	09	30%
31 a 40 anos	05	16,66%
41 a 50 anos	12	40%
51 a 60 anos	02	6,66%

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2: Estado civil dos participantes da pesquisa, Brasília, 2019.

Estado Civil	Quantidade	Porcentagem
Casado	11	36,66%
Solteiro	15	50%
Divorciado	04	13,33%

Fonte: dados da pesquisa.

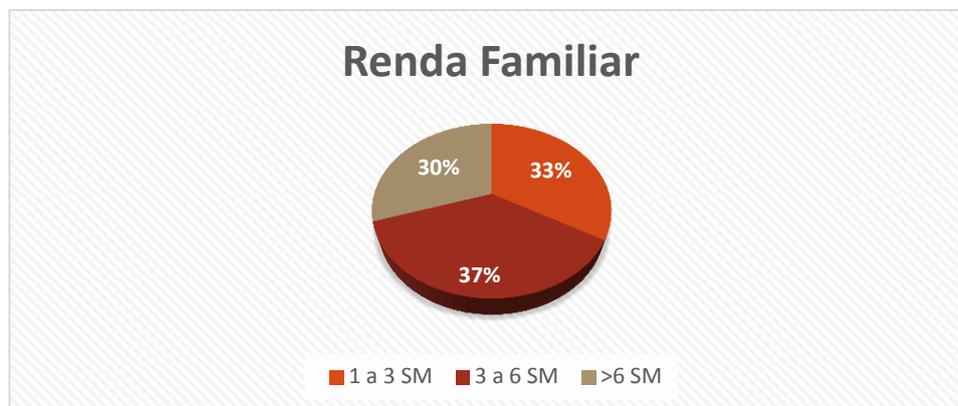
Tabela 3: Naturalidade dos participantes da pesquisa dividido por regiões geográficas, Brasília, 2019.

Naturalidade	Quantidade	Porcentagem
Norte	03	10%
Nordeste	02	6,66%
Centro-Oeste	19	63,33%
Sul	02	6,66%
Sudeste	04	13,33%

Fonte: dados da pesquisa.

No quesito “naturalidade” percebemos que os participantes vinham de diversas regiões do Brasil, com predominância a região Centro-Oeste, e residiam no momento da coleta de dados, no Distrito Federal (Tabela 3).

Figura 1: Renda familiar dos participantes da pesquisa, Brasília, 2019.



Fonte: dados da pesquisa. Legenda: SM – salário mínimo.

A renda familiar teve como resultado enquadrado em três grupos: de 1 a 3 salários mínimos (correspondente a 10 famílias, 33,33%), de 3 a 6 salários mínimos (correspondentes a 11 famílias, 36,66%) e maior que 6 salários mínimos (correspondente a 9 famílias, 30%) como pode ser percebido na Figura 1.

Tabela 4: Escolaridade dos participantes da pesquisa, Brasília, 2019.

Escolaridade	Quantidade	Porcentagem
Ensino médio incompleto	02	6,66%
Ensino médio completo	02	6,66%
Superior incompleto	07	23,33%
Superior completo	17	56,66%
Pós-Graduação	02	6,66%

Fonte: dados da pesquisa.

A amostra não teve somente um padrão de escolaridade, foram divididos em 5 níveis, ensino médio incompleto (02 integrantes, 6,66%), ensino médio completo (02 integrantes, 6,66%), superior incompleto (07 integrantes, 23,33%), superior completo (17 integrantes, 56,66%) e pós-graduação (02 integrantes, 6,66%) como pode ser percebido na tabela 4.

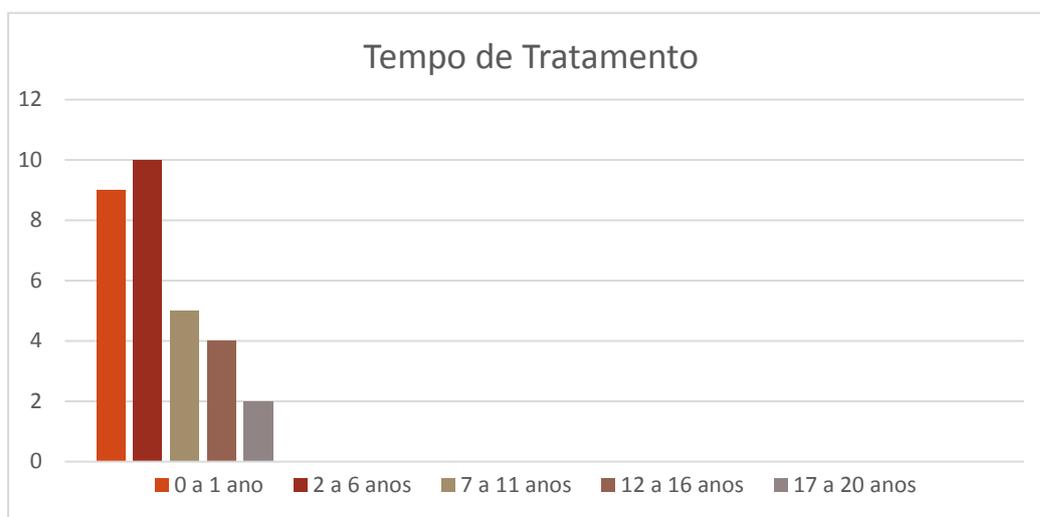
Tabela 5: Relação dos participantes com a idade que descobriu a Doença Celíaca (DC), Brasília, 2019.

Idade que descobriu a DC	Quantidade	Porcentagem
0 a 10 anos	02	6,66%
11 a 20 anos	07	23,33%
21 a 30 anos	05	16,66%
31 a 40 anos	11	36,66%
41 a 50 anos	04	13,33%
51 a 60 anos	01	3,33%

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação aos dados referentes a DC, 6,66% da amostra descobriram a doença entre 0 e 10 anos de idade, 23,33% descobriram entre 11 e 20 anos de idade, 16,66% descobriram entre 21 e 30 anos de idade, 36,66% descobriram entre 31 e 40 anos de idade, 13,33% descobriram entre 41 e 50 anos de idade e 3,33% da amostra descobriu a doença entre 51 e 60 anos de idade.

Figura 2: Tempo de tratamento dos participantes da pesquisa com a Doença Celíaca, Brasília, 2019.



Fonte: dados da pesquisa

Associado ao tempo de tratamento, 30% da amostra dispõe de 0 a 1 ano de tratamento, 33,33% de 2 a 6 anos, 16,66% de 7 a 11 anos, 13,33% de 12 a 16 anos e 6,66% da amostra dispõem de 17 a 20 anos de tratamento (Figura 2).

Tabela 6: Sinais e Sintomas gastrointestinais (GI) e Extra gastrointestinais citados pelos participantes da pesquisa, Brasília, 2019.

SINTOMAS GI	Quantidade	Porcentagem
-------------	------------	-------------

Excesso de gases	21	13,04%
Dor Abdominal	19	11,80%
Borborignmos	19	11,80%
Diarreia	07	4,34%
Constipação	06	3,72%
Tenesmo	08	4,96%
Plenitude pós-prandial	05	3,10%
Dor Epigástrica	05	3,10%
Saciedade Precoce	01	0,62%
SINTOMAS EXTRA - GI	Quantidade	Porcentagem
Queda de Cabelo	16	9,93%
Cansaço	14	8,69%
Cefaleia	10	6,21%
Aftas	10	6,21%
Dor articular	08	4,96%
Perda de Peso	06	3,72%
Dermatite	06	3,72%

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 7: Classificação do risco dos medicamentos usados pelos participantes quanto à presença de glúten, nos diferentes laboratórios, disponibilizados pela ANVISA, Brasília, 2019.

Classificação de risco	Classificação verde	Classificação amarela	Classificação vermelha
Total: 165 medicamentos	41	124	0
100%	24,85%	75,15%	0

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 8: Nome comercial, laboratório, posologia, princípio ativo e classificação dos medicamentos usados pelos participantes da pesquisa, Brasília, 2019.

Nome Comercial	Laboratório	Posologia	Princípio ativo	Classificação
Addera	Cosmed	7000 ui	colecalfiferol	Amarelo
Advil	PFIZER	200 mg	ibuprofeno	Amarelo
Alxa	Medley	25 mg	acetato de clormadinona + etinilestradiol	Amarelo
Amitriptilina	Brainfarma	25 mg	cloridrato de amitriptilina	Amarelo
	FURP	25 mg	cloridrato de amitriptilina	Amarelo
	GERMED	25 mg	cloridrato de amitriptilina	Amarelo
	LEGRAND	25 mg	cloridrato de amitriptilina	Amarelo
	Eurofarma	25 mg	cloridrato de amitriptilina	Amarelo
	EMS S/A	25 mg	cloridrato de amitriptilina	Amarelo
	Medley	25 mg	cloridrato de amitriptilina	Amarelo
	Teuto	25 mg	cloridrato de amitriptilina	Amarelo
Anacaps	Ducray	22,5g	cistina, metionina,	Amarelo
Boraprian	vitafor	1 g	óleo de borragem, primula, gergelim e Vit E	Verde
Buscopan	Boehringer Ingelheim	10 mg	butilbrometo de escopolamina	Amarelo
Cebion	Merck S/A	1g	ácido ascórbico	Amarelo
Cefalium	Aché	1 mg + 450 mg + 75 mg + 10mg	mesilato de diidroergotamina paracetamol, cafeína, cloridrato de metoclopramida	Amarelo

Fonte: dados da pesquisa.

Nome Comercial	Laboratório	Posologia	Princípio ativo	Classificação
Cloridrato de fluoxetina	FURP	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Verde
	Sandoz	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	GERMED	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Verde
	Geolab	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	Phariab	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	Hipolabor	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	Zydus Nikkho (Cápsula)	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	Aurobindo	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Verde
	Ranbaxy	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	Teuto	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	Merck S/A	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	Globo	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	LEGRAND	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
	Medley	20 ml	cloridrato de fluoxetina	Verde
Novartis	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo	
Cimed	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo	
MEDQUÍMICA (cápsula)	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo	
Creon	Abbott	25000	pancreatina	Amarelo
Dexilant	Takeda	30 mg	Dexlansoprazol	Amarelo
Dipirona	MEDQUÍMICA	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	Medley	50 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	LEGRAND	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	LEGRAND	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	Prati-Donaduzzi	500 mg	dipirona monoidratada	Verde
	NOVA QUÍMICA	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	NOVA QUÍMICA	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	LEGRAND	50 mg/mL	dipirona monoidratada	Amarelo
	MEDQUÍMICA	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	Medley	50 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	LEGRAND	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	LEGRAND	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	Prati-Donaduzzi	500 mg	dipirona monoidratada	Verde
	NOVA QUÍMICA	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	NOVA QUÍMICA	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	NOVA QUÍMICA	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	LEGRAND	50 mg/mL	dipirona monoidratada	Amarelo
	GERMED	50 mg/mL	dipirona monoidratada	Amarelo
	GERMED	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	EMS S/A	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	Prati-Donaduzzi	1g	dipirona monoidratada	Amarelo
	Prati-Donaduzzi	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	Prati-Donaduzzi	50 mg/mL	dipirona monoidratada	Amarelo
	Teuto	500mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	IQUEGO	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	THEODORO	500 MG/ML	dipirona monoidratada	Verde
	Geolab	50mg/mL	dipirona monoidratada	Amarelo
	Geolab	500 mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	NATIVITA	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	EMS S/A	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
	Medley	500 mg/ml	dipirona monoidratada	Verde
	MARIOL	500mg	dipirona monoidratada	Amarelo
	Hipolabor	500 mg/ml	dipirona monoidratada	Verde
	Farmace	500mg/mL	dipirona monoidratada	Verde
EMS S/A	50 mg/mL	dipirona monoidratada	Amarelo	
GERMED	500 mg/ml	dipirona monoidratada	Verde	
MARIOL	500 mg/mL	dipirona monoidratada	Verde	
Geolab	500 mg/ml	dipirona monoidratada	Verde	
Brainfarma	500mg/mL	dipirona monoidratada	Verde	
Biosintética	500mg/mL	dipirona monoidratada	Amarelo	

Fonte: dados da pesquisa.

Nome Comercial	Laboratório	Posologia	Princípio ativo	Classificação
Donaren	Apsen	50 mg	cloridrato de trazodona	Amarelo
Dprev	Miralys	1.000UI	colecalfiferol	Amarelo
Endofolin	Marjan	2 mg	ácido fólico	Amarelo
	Marjan	5 mg	ácido fólico	Amarelo
Flagyl metronidazol	Sanofi	250 mg	metronidazol	Verde
Glifage	Merck	500 mg	cloridrato de metformina	Verde
	Merck	850 mg	cloridrato de metformina	Verde
	Merck	1 g	cloridrato de metformina	Verde
dicloridrato de hidroxizina (Hixidine)	EMS S/A	25mg	dicloridrato de hidroxizina	Amarelo
	LEGRAND	25mg	dicloridrato de hidroxizina	Amarelo
Levotiroxina sódica	Merck S/A	75 mg	levotiroxina sódica	Verde
	Merck S/A	150 mcg	Levotiroxina sódica	Verde
Lonium	Apsen	40 mg	brometo de otilônio	Amarelo
Luftal	Reckitt Benckiser	75 mg/mL	simeticona	Amarelo
	Reckitt Benckiser	40 mg	simeticona	Verde
Mesalazina	Brainfarma	400 mg	mesalazina	Amarelo
Miosan	Apsen	10 mg	cloridrato de ciclobenzaprina	Amarelo
Naprix D	Libbs	5 mg + 12,5 mg	ramipril, hidroclorotiazida	Amarelo
Neosaldina	Takeda	300mg + 30mg + 30mg	dipirona, mucato de isometepteno e cafeína anidra	Amarelo
Neutrofer	EMS SIGMA	250 mg/mL	glicinato férrico	Verde
	EMS SIGMA	150mg	glicinato férrico	Amarelo
	EMS SIGMA	300 mg	glicinato férrico	Amarelo
	EMS SIGMA	500 mg	glicinato férrico	Amarelo
Omeprazol	Hipolabor	20 mg	Omeprazol	Amarelo
	Aché	20 mg	omeprazol	Verde
	Globo Ltda	20 mg	Omeprazol	Amarelo
	Brainfarma	20mg	Omeprazol	Amarelo
	GERMED	20mg	Omeprazol	Verde
	Teuto	20mg	Omeprazol	Amarelo
	EMS S/A	20mg	Omeprazol	Verde
	Prati-Donaduzzi	20mg	Omeprazol	Amarelo
	NOVA QUÍMICA	20mg	Omeprazol	Verde
	Cristália	20 mg	Omeprazol	Amarelo
	Multilab	20 mg	Omeprazol	Amarelo
Paracetamol	Brainfarma	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	Legrand	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	Multilab	750 mg	Paracetamol	Verde
	Prati-Donaduzzi	750 mg	Paracetamol	Verde
	União Química	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	Cifarma	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	Zydus Nikkho	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	Teuto	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	Pharlab	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	NOVA QUÍMICA	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	EMS S/A.	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	Osório de Moraes	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	MARIOL	750 mg	Paracetamol	Verde
	GERMED	750 mg	Paracetamol	Amarelo
	Biosintética	750 mg	Paracetamol	Amarelo
Medley	750 mg	Paracetamol	Amarelo	

Fonte: dados da pesquisa.

Nome Comercial	Laboratório	Posologia	Princípio ativo	Classificação
Prednisolona	EMS S/A	5 mg	prednisolona	Amarelo
	EMS S/A	20 mg	prednisolona	Amarelo
	Prati-Donaduzzi	20 mg	prednisolona	Amarelo
	Biosintética	5 mg	prednisolona	Amarelo
	Biosintética	20 mg	prednisolona	Amarelo
	GERMED	5 mg	prednisolona	Amarelo
	GERMED	20 mg	prednisolona	Amarelo
Prisriq	Pfizer	100mg	succinato de desvenlafaxina monoidratado	Amarelo
Prozac	Eli-lilly	20 mg	cloridrato de fluoxetina	Amarelo
Puran T4	Sanofi-Aventis	25 mcg	levotiroxina sódica	Verde
		112 mcg	levotiroxina sódica	Amarelo
		300 mcg	levotiroxina sódica	Verde
Rabeprazol sódico	Sandoz	20 mg	rabeprazol sódico	Amarelo
Repopil	legrand	2 mg + 0,035 mg	acetato de ciproterona + etinilestradiol	Amarelo
Resfenol	Kley Hertz		paracetamol, maleato de clorfeniramina, cloridrato de fenilefrina	Amarelo
		400mg + 4mg + 4mg	Paracetamol	Verde
Simeticona	Biosintética	40 mg	Simeticona	Amarelo
	Eurofarma	75mg/mL	Simeticona	Amarelo
	Biosintética	125 mg	Simeticona	Amarelo
	Teuto	40mg	Simeticona	Amarelo
	Cifarma	40mg	Simeticona	Verde
	MEDQUIMICA	40mg	Simeticona	Amarelo
	Prati-Donaduzzi	40mg	Simeticona	Amarelo
	Sandoz	125 mg	Simeticona	Amarelo
	Prati-Donaduzzi	75 mg/mL	Simeticona	Amarelo
	Medley	75 mg/mL	Simeticona	Amarelo
	MARIOL	75 mg/mL	Simeticona	Amarelo
Sinvastatina	Ranbaxy	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	Novartis	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	Pharlab	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	CIMED	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	Globo	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	Medley	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	Merck S/A	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	Geolab	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	Sandoz	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	LEGRAND	20 mg	sinvastatina	Amarelo
	Merck S/A	20 mg	sinvastatina	Amarelo
Tolrest	Biosintética	75 mg	cloridrato de sertralina	Amarelo
Tropinal	EMS S/A	300 mg + .6,5 mcg	dipirona + butilbrometo de escopolamina + bromidrato de hiosciamina + metilbrometo de homatropina	Amarelo
Velija	Libbs	60mg	cloridrato de duloxetina	Amarelo
Verapamil	Sandoz	240 mg	cloridrato de verapamil	Amarelo
Vonau	Biolab	4 mg	cloridrato de ondansetrona	Amarelo
		8 mg	cloridrato de ondansetrona	Amarelo
Wellbutrin xl	GlaxoSmithKline	150 mg	cloridrato de bupropiona	Amarelo
Amoxicilina+clavulanato de potassio	Biosintética	875 mg + 125 mg	Amoxicilina+clavulanato de potassio	Amarelo
Dexametasona	Legrand	4 mg	dexametasona	Amarelo

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune mais habitual entre os humanos, acometendo pelo menos 1% da população ocidental (FRITSCH, 2016). No Brasil, estudos mostram que a prevalência é aproximada aos países da Europa. Em São Paulo, em uma pesquisa realizada com doadores de sangue, 1 em cada 214 candidatos investigados tiveram o diagnóstico sugestivo da DC (OLIVEIRA, 2005).

A identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento rápido e adequado para o atendimento especializado é essencial para um resultado terapêutico melhor e prognóstico dos casos. Há 2 décadas atrás, a doença celíaca era considerada extremamente rara fora do continente europeu e isso fez com que a preocupação com ela fosse ignorada pelos profissionais da área da saúde, principalmente quando as manifestações clínicas eram de forma atípica aqui no Brasil (BASTOS, 2016).

Atualmente, a doença apresenta maior incidência em crianças de 6 meses a 5 anos, adultos entre 30 a 60 anos e a maior frequência é entre mulheres, na comparação de duas mulheres para cada homem (BRASIL, 2015). Neste estudo, identificamos que a idade em que os participantes foram diagnosticados com a DC apresentaram maior incidência no grupo dos 31 a 40 anos (30,66%). E predominantemente participantes do sexo feminino (80%), assemelhando-se aos estudos existentes.

A amostra ficou quase nivelada no quesito renda familiar. Este assunto econômico é importante na vida do paciente celíaco, pois o tratamento da doença consiste em uma dieta totalmente livre de glúten, que fica 44% mais cara do que a dieta normal, complicando a economia dos de baixa renda (BRANCAGLIONI et al., 2016).

As manifestações clínicas da doença podem ser sintomáticas ou assintomáticas. Neste estudo os sinais e sintomas gastrointestinais foram os que se sobressaíram em relação ao todo. Sabemos que a reação autoimune leva à destruição das viscosidades, resultando na atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado (FASANO, FLAHERTY, 2015). Caso a doença não seja tratada, a resposta imune e inflamatória, resulta excessivamente forte, e como consequência, causa danos na mucosa intestinal e diminuição das funções digestiva e absorptiva (MORAIS et al, 2017).

A mortalidade pela doença celíaca é duas vezes maior do que a mortalidade de outras causas dos habitantes em geral. As mortes são singularmente devidas às malignidades intestinais (NASCIMENTO; BARBOSA; TAKEITI, 2012). A figura 2

demonstra que 10 participantes estão em tratamento entre 2 a 6 anos, sendo a maior quantidade de participantes neste grupo, ressaltando a importância do tratamento.

Além disso, os pacientes celíacos acreditam estar respaldados pela RDC nº 137, de 29 de maio de 2003 da ANVISA, que torna obrigatório as indústrias farmacêuticas de complementar dados nas bulas comercializadas no Brasil com a meta de oferecer maior qualidade e segurança aos usuários, com uma das seguintes informações: "Atenção portadores de Doença Celíaca ou Síndrome Celíaca: contém Glúten" e "Atenção: Este medicamento contém Glúten e, portanto, é contraindicado para portadores de Doença Celíaca ou Síndrome Celíaca." (ANVISA, 2003).

O fato de o glúten poder estar presente nas medicações, na forma de excipientes nos comprimidos, cápsulas e suspensões orais, pode limitar o cumprimento da dieta sem essa proteína, quando o paciente tiver a necessidade de utilizar algum remédio oferecido pela rede farmacêutica por necessidade de emergência ou por uso crônico (NASCIMENTO; BARBOSA; TAKEITI, 2012).

É um grande desafio a identificação de medicamentos que incluem o glúten, pois as informações são limitadas ao fabricante e/ou o conhecimento do paciente é limitado sobre os ingredientes inativos. A melhor maneira de descobrir o teor de glúten no medicamento é ligando para o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) de cada laboratório (CRUZ et al., 2015).

A gliadina, proteína do glúten responsável por dar extensibilidade, é alvo de estudos com medicações. Em 1990 encontraram a presença de gliadina em 31,9% dos 47 medicamentos no estudo na Iugoslávia e em 71,2% nos 59 medicamentos estudados nos Estados Unidos. No Brasil, em 2001, um estudo foi realizado para encontrar a presença de gliadina em medicamentos divididos em classes, como antibióticos, anticonvulsivantes, antiácidos, antidepressivos, entre outros. E o resultado foi que apenas 1,3% da amostra foi detectada a presença de gliadina (5,5 mg/100 g), dentre os 78 medicamentos estudados (NASCIMENTO; BARBOSA; TAKEITI, 2012).

Neste presente estudo, foram analisados 162 medicamentos. Divididos em classificação vermelha, amarela e verde. Os resultados foram: na classificação vermelha: zero medicamentos. Na classificação amarela: 124 medicações (75,15%). Na classificação verde: 41 medicações (24,85%). Mas 75,15% das medicações ficaram na classificação amarela, o que significa que podem conter glúten ou seus derivados por contaminação cruzada ou por componentes que não são especificados a origem ou

procedência. E 24,85% das medicações se enquadraram na classificação verde, livres de glúten na sua composição.

O fator desencadeante da doença celíaca é o glúten. Considerando este fator, é essencial propor medidas de práticas seguras voltadas para a exclusão do glúten tanto da dieta quanto no uso de medicações, contribuindo como medida profilática bastante eficaz (RESENDE et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados alcançados através desta pesquisa, analisando os medicamentos utilizados por portadores da doença celíaca, compreende-se que é necessário buscar promover práticas seguras no uso de medicamentos para essa população, visto que 75,15% das medicações analisadas neste estudo, ficaram na classificação amarela, sendo assim duvidosos para o uso.

É importante ficar atento aos problemas gastrointestinais, sintomas mais prevalentes nos pacientes com doença celíaca, na busca de investigar a causa dos sintomas, se foi por algum alimento, medicamento ou até cosmético.

Práticas seguras no uso dos medicamentos se inicia com o questionamento no ato da prescrição médica, se aquela medicação é livre de glúten. Depois na leitura do rótulo da medicação antes da compra, para certificar se contém a advertência “contém glúten” ou “contraindicado para celíacos”. Depois de adquirir o medicamento, antes de administrar ao paciente, deve-se ler a bula, na investigação da composição do medicamento e seus excipientes. Se ainda assim, persistir a dúvida sobre a presença ou não de glúten no medicamento, recomenda-se ligar para o Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC do laboratório, pois se não houver glúten na composição, pode haver a contaminação cruzada.

Concluindo, é de extrema importância essa análise pelos profissionais de saúde e por pacientes celíacos, para que haja uma qualidade de vida acompanhada pela presença da doença sem danos à saúde.

REFERÊNCIAS

- ACELBRA. Associação dos Celíacos do Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.ancelbra.org.br/2004/historico.php>>. Acesso em: 15 Março 2018.
- ANVISA. Bulário eletrônico, 2018. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp>. Acesso em: 30 Maio 2018.
- ARAÚJO, H. M. C.; AL., E. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. III, p. 1-8, Março 2010.
- BARCELOS, S. C. D. Desenvolvimento, caracterização e avaliação sensorial de salgadinho de frango sem glúten. **Conexões - Ciência e Tecnologia**, Fortaleza, 11, Dezembro 2017. 65-74.
- BASTOS, Marília Dornelles. *Pesquisa de polimorfismo hla e não hla em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 e com doença celíaca*. 121 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.
- BRANCAGLIONI, B. D. C. A. et al. Crianças e adolescentes que convivem com diabetes e doença celíaca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n.137, de 2003. Aprova o guia para realização de alterações e inclusões pós-registro de medicamentos. Diário Oficial, Brasília, DF, 02 de jun. 2003. Seção 1, p. 31.
- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 1149, de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. Diário Oficial, Brasília, DF, 11 de nov. 2010. Seção 1, p. 50.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. In: Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Cap. 35, p. 162.
- CELÍACO. Medicamentos que contém glúten. Celíaco, 2018. Disponível em: <<https://www.celiaco.com.br/confira-lista-de-medicamentos-que-contem-gluten/>>. Acesso em: 20 Maio 2018.
- CRUZ, J. E. et al. Gluten content of medications. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 72, p. 54-60, Janeiro 2015.
- DE CARVALHO, K. et al. Oral aspects in celiac disease children: clinical and dental enamel chemical evaluation. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, v. 119, p. 636-43, 2015.
- DO NASCIMENTO, D. O.; BARBOSA, M. I. M. J.; TAKEITI, C. Y. Doença Celíaca: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento Nutricional. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 12, p. 53-63, Abril 2012.
- GONÇALVES, Jessica Bruna dos Santos. *Defeitos de desenvolvimento de esmalte como manifestação bucal em pacientes portadores de doença celíaca: revisão de literatura e relato de caso*. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2017.
- FASANO, A.; FLAHERTY, S. *Dieta sem Glúten: Um guia essencial para uma vida saudável*. São Paulo: Mandras, 2015.
- FERREIRA, F.; INÁCIO, F. Patologia associada ao trigo: Alergia IgE e não IgE mediada, doença celíaca, hipersensibilidade não celíaca, FODMAP. *Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica*, v. 26, p. 171-187, 2019. ISSN 3.

FRITSCH, Patrícia Maria. *Efeito imunogênico de peptídeos da gliadina em modelo in vitro da doença celíaca*. 110 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Brasília, 2016.

LOBÃO, N. Boas práticas para evitar a contaminação por glúten. 39 slides, color, 254 x 190,5. Centro Brasileiro de apoio Nutricional. Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/arquivos/livros_download/noadia_lobao_boas_praticas.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.

MORAIS, B. P. et al. Doença Celíaca: Dietoterapia e qualidade de vida. **Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, v. 14, 2000. ISSN 1.

OLIVEIRA, Ricardo Palmeiro. *Prevalência da doença celíaca em candidatos a doadores de sangue em São Paulo – Brasil*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2005.

RESENDE, P. V. G. . S. N. L. D. M. . S. G. C. M. . L. P. M. F. RESENDE, Paula Valladares Guerra. Doenças relacionadas ao glúten.. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, p. 51-58, 2017.

ROCHA, S.; GANDOLFI, ; DOS SANTOS, J. The psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 65-70, 2016.

RODRIGUES, Ana Sofia Medeiros. *A Doença Celíaca: etiopatogenia, diagnóstico, aspectos clínicos e tratamento*. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, 2013.

SDEPANIAN, V. L.; DE MORAIS, M. B.; FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 36, p. 244-257, Dezembro 1999.

WOLF, C. H.; SEGAL, F.; WOLFF, F. Doença Celíaca. ABC da Saude, 2018. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/gastroenterologia/doenca-celiaca>>. Acesso em: 10 Março 2015.

ANEXO: PARECER DO CEP

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO À FAMÍLIA E INDIVÍDUOS COM DOENÇA CELÍACA

Pesquisador: CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 02274818.6.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.097.592

Apresentação do Projeto:

"Tendo em vista que os doentes celíacos necessitam da informação de que contém glúten nos rótulos e nas bulas dos medicamentos fornecidas pelas indústrias, o presente trabalho visa proporcionar uma melhor qualidade de vida para esses portadores, que muitas vezes são desprovidos de informações ou são leigos em relação aos termos técnicos. Para proporcionar um maior contato do consumidor com as informações disponibilizadas pelas indústrias farmacêuticas, será realizado a análise das bulas fornecidas por meio eletrônico pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dentre outros sites, caso não haja atualizações. Com o intuito de colaborar com os pacientes celíacos no consumo seguro de medicamentos isentos de glúten, será utilizado como tecnologia educacional (TE) um aplicativo. Algumas pesquisas relatam que os aplicativos, podem ser utilizados para uma melhoria dos resultados e na redução dos riscos em saúde, como, para a percepção dos fatores determinantes que promovem a saúde e/ou que levam à doença."

Declaração de Pesquisadores	termo_de_encaminhamento_ao_CEP.pdf	31/10/2018 15:21:06	PONCE DE LEON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicapo participante_ACELBRA.pdf	31/10/2018 15:20:17	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeconcordanciaUnB.pdf	31/10/2018 15:18:52	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Orçamento	planilha_orcamentaria.doc	31/10/2018 15:16:40	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Cronograma	Cronograma_TCC_DC.doc	31/10/2018 15:16:20	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	31/10/2018 14:04:12	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 20 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Danielle Kaiser de Souza
(Coordenador(a))

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

– Participantes do estudo: -

Convidamos você a participarem do projeto de pesquisa “**BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO À FAMÍLIA E INDIVÍDUOS COM DOENÇA CELÍACA**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Keise A. M. S. Campos** e **Casandra G. R. M. Ponce de Leon**. O projeto visa identificar as práticas seguras realizadas pelos pacientes com Doença Celíaca, com relação aos medicamentos.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá em nenhum relatório, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de um questionário, **presencialmente**, que contém 13 questões objetivas que buscam obter informações sociodemográficas e sobre práticas seguras no consumo de medicamentos, para identificar boas práticas no cuidado aos pacientes com Doença Celíaca, no que se refere ao uso de medicamentos e o conhecimento do uso seguro desses medicamentos. Estimamos um tempo de 15 minutos para a sua participação nesta etapa.

O risco da sua participação no estudo, está relacionada à possível tristeza ou angústia por lembrar que possui um diagnóstico crônico, desconforto por responder a entrevista e no caso de algum destes riscos ou outros venham a surgir, as pesquisadoras recomendam uma pausa, diálogo aberto conosco, aconselhamento e escuta qualificada, afim de ajudar a lidar com os sintomas, também no intuito de eliminar esses eventos. Ainda assim, garantimos que, caso não deseje mais retornar à coleta dos dados, essa é uma garantia que lhe cabe. Poderá rescindir a sua anuência e não permanecer no estudo, sem qualquer ônus para você ou para os pesquisadores.

Caso deseje continuar neste estudo, estará contribuindo para que os profissionais da saúde conheçam as práticas seguras ou não dos pacientes com Doença Celíaca.

Lembramos que você pode se recusar a responder ao questionário ou a qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Para participar do estudo não há precisão de gastos, pois poderá responder na sua residência ou em um dia que já estava planejado ir para a ACELBRA, nas reuniões presenciais e mensais que ocorrem para todos os membros desta Associação.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof^a Casandra G. R. M. Ponce de Leon, da instituição Universidade de Brasília-

Faculdade de Ceilândia, telefone: (61) 99196.6557, ou para o pesquisador Keise A. M. S. Campos (61) 9320.3150, no horário: de segunda a sexta-feira das 8 às 18hs, disponível inclusive para ligação a cobrar. E-mail: casandra@unb.br

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo e-mail cep.fce@gmail.com ou cepfce@unb.br, ou ainda, pelo telefone: (61) 3107.8434, horário de atendimento de 2ª a 6ª feira das 14:00hs às 18:00hs. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Casandra G. R. M. Ponce de Leon

Pesquisador

Keise A. M. S. Campos

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



QUESTIONÁRIO

Nome:		Idade:	
Sexo: () M () F	Data de Nascimento: / /	Estado Civil:	
Naturalidade:	Endereço:		
Bairro:	Renda Familiar: () até 1 salário mínimo (SM) () de 1 a 3 SM () de 3 a 6 SM () > de 6 SM		
Contato telefônico:			
Nível de escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo			

Idade que você tinha quando foi descoberta a doença:			
Há quanto tempo está fazendo tratamento ou monitoramento para DC:			
QUAIS MEDICAMENTOS ESTÁ FAZENDO USO ATUALMENTE (por qualquer outro problema de saúde, além da Doença Celíaca)			
Qt	Nome do medicamento	Nome do Laboratório	Posologia (mg ou ml) por dia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

9			
10			

Dos sintomas abaixo, marque aqueles que você ainda sente com frequência:

Marque com um X:	
<input type="checkbox"/>	Dor Abdominal
<input type="checkbox"/>	Borboríngos (barulhos abdominal ou sons no estômago)
<input type="checkbox"/>	Diarréia
<input type="checkbox"/>	Constipação (prisão de ventre)
<input type="checkbox"/>	Tenesmo (vontade de defecar e não sai)
<input type="checkbox"/>	Excesso de gases
<input type="checkbox"/>	Plenitude pós-prandial (barriga cheia e inchada)
<input type="checkbox"/>	Saciedade Precoce (sensação de barriga cheia com pouca comida)
<input type="checkbox"/>	Dor Epigástrica (dor no estômago)
<input type="checkbox"/>	Queda de Cabelo
<input type="checkbox"/>	Aftas
<input type="checkbox"/>	Cansaço
<input type="checkbox"/>	Dermatite
<input type="checkbox"/>	Cefaléia (dor de cabeça)
<input type="checkbox"/>	Dor articular
<input type="checkbox"/>	Perda de Peso

Esta era a última questão, agradecemos imensamente pela sua colaboração neste estudo.