

# AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes<sup>1</sup>, Gabriela Parizzi Bianche<sup>2</sup>, Andréa Fachini da Costa<sup>2</sup>, Meiry Fernanda Pinto Okuno<sup>2</sup>, Ruth Ester Assayag Batista<sup>2</sup>, Cássia Regina Vancini Campanharo<sup>2</sup>

**Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e clínico e avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso domiciliar e, os fatores associados, de pacientes com distúrbios psiquiátricos atendidos no Serviço de Emergência. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico, realizado no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo (HSP), de maio a dezembro de 2015. Foram incluídos 98 adultos com transtorno psiquiátrico agudo ou crônico agudizado. A adesão medicamentosa foi avaliada pelo Teste de Morisky-Green. Para verificar os fatores associados à adesão, utilizou-se o teste Qui-Quadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Houve predomínio de homens, adultos, que procuraram o serviço para contenção de comportamento por psicose não orgânica não especificada. Os pacientes com abstinência alcoólica e que não eram usuários de drogas apresentaram maior percentual de alta adesão ao tratamento medicamentoso. **Conclusões:** A adesão foi baixa e associada ao uso de psicotrópicos e drogas ilícitas.

**Descritores:** Adesão à Medicação; Pacientes; Transtornos Mentais; Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem.

## EVALUATION OF ACCESSION TO THE MEDICINAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS IN THE EMERGENCY SERVICE

**Objective:** To identify the socio-demographic and clinical profile and to evaluate the adherence to home drug treatment and, the associated factors, of patients with psychiatric disorders attended at the Emergency Department. **Methodology:** A cross-sectional and analytical study carried out at the Emergency Service of the São Paulo Hospital (HSP), from May to December, 2015. 98 adults with acute or chronic psychiatric disorders were included. Drug adherence was assessed by the Morisky-Green Test. The chi-square test was used to verify the factors associated with adherence ( $p < 0.05$ ). **Results:** There was a predominance of men, adults, attending the service to contain behavior by unspecified nonorganic psychosis. Patients with alcohol withdrawal and who were not drug users had a higher percentage of high adherence to drug treatment. **Conclusions:** Adherence was low and associated with the use of psychotropic drugs and illicit drugs.

**Descriptors:** Medication Adherence; Patients; Mental Disorders; Emergency Medical Services; Nursing.

## EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CON DISTURBIOS PSIQUIÁTRICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

**Objetivo:** Identificar el perfil sociodemográfico y clínico y evaluar la adhesión al tratamiento medicamentoso domiciliar y, los factores asociados, de pacientes con disturbios psiquiátricos atendidos en el Servicio de Emergencia. **Metodología:** Estudio transversal y analítico, realizado en el Servicio de Emergencia del Hospital São Paulo (HSP), de mayo a diciembre de 2015. Se incluyeron 98 adultos con trastorno psiquiátrico agudo o crónico agudizado. La adhesión medicamentosa fue evaluada por la prueba de Morisky-Green. Para verificar los factores asociados a la adhesión se utilizó la prueba Qui-Cuadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Hubo predominio de hombres, adultos, que buscaban el servicio para contención de comportamiento por psicosis no orgánica no especificada. Los pacientes con abstinencia alcohólica y que no eran usuarios de drogas presentaron mayor porcentaje de alta adhesión al tratamiento medicamentoso. **Conclusiones:** La adhesión fue baja y asociada al uso de psicotrópicos y drogas ilícitas.

**Descritores:** Cumplimiento de la Medicación; Pacientes, Trastornos Mentales; Servicios Médicos de Urgencia; Enfermería.

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. E-mail: lopes.carolina@unifesp.br

<sup>2</sup> UNIFESP.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, os serviços de emergência funcionam acima de sua capacidade máxima, com taxa de ocupação de leitos acima de 100%, número insuficiente de profissionais, profissionais sem capacitação ou sem reciclagem, excesso e inadequação da demanda, verba insuficiente, gerenciamento precário de recursos, sem leitos de retaguarda e planejamento efetivo. Essas dificuldades, ainda, podem ser maiores quando coexiste déficit de estrutura e de organização da rede assistencial<sup>(1)</sup>.

Uma das demandas significativas para os serviços de emergência são os transtornos mentais, que têm altas taxas de prevalência na população<sup>(2)</sup>. Estima-se que 25 a 30% das consultas com clínicos gerais sejam em decorrência de transtornos mentais<sup>(3)</sup>. Em muitos países, incluindo o Brasil, o serviço de emergência, frequentemente, é o primeiro contato do paciente com transtorno psiquiátrico com o sistema de saúde ou a principal fonte de encaminhamento para o seu tratamento<sup>(4)</sup>.

As principais causas para o aumento do número de emergências psiquiátricas são a crescente incidência de violência, a epidemia de dependência de álcool e outros transtornos relacionados a substâncias como crack, cocaína, maconha, anfetaminas, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), ecstasy ou heroína, evidenciando a necessidade de abrangência ampliada para o atendimento destes casos nos Serviços de Emergência<sup>(5)</sup>.

As emergências psiquiátricas podem ser definidas como qualquer situação de origem psiquiátrica na qual exista um risco de morte significativo ou ferimentos graves para o paciente ou para os outros, exigindo uma intervenção terapêutica imediata<sup>(6)</sup>.

O diagnóstico realizado durante o atendimento de emergência tem importante implicação terapêutica e prognóstica, além de ser decisivo para a tomada de decisão em relação ao tratamento, o que inclui a definição da conduta medicamentosa e as intervenções psicossociais, assim como o serviço ao qual o paciente será encaminhado, medidas que podem contribuir substancialmente para a redução da morbidade e promoção de melhores chances de recuperação<sup>(7)</sup>.

Entretanto, frequentemente, o diagnóstico psiquiátrico no contexto dos serviços de emergência é elaborado a partir de uma única avaliação e sem informações adicionais dos acompanhantes. Além disso, devido à alta demanda e rotatividade de pacientes nestes locais, o tempo de avaliação é limitado e não há a possibilidade de seguimento do paciente, para observação da evolução clínica<sup>(8)</sup>.

É complexa a situação desses pacientes, pois há dificuldades para a sua inclusão no sistema de atendimento e estabelecimento de diagnóstico, tratamento e encaminhamento corretos<sup>(9)</sup>.

Os transtornos psiquiátricos são bastante prevalentes na população geral e situações de intervenção imediata nos Serviços de Emergência são amplamente comuns. Portanto torna-se fundamental a compreensão das características da população atendida, a fim de otimizar a assistência e o fluxo de atendimento.

Deste modo, os objetivos deste estudo foram identificar o perfil sociodemográfico e clínico e avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso domiciliar e, os fatores associados, de pacientes com distúrbios psiquiátricos atendidos no Serviço de Emergência.

## METODOLOGIA

Estudo transversal e analítico, realizado no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo (HSP), entre maio e dezembro de 2015. Foram incluídos 98 pacientes internados no Serviço de Emergência por diagnóstico de transtorno psiquiátrico agudo ou crônico agudizado, com idade a partir de 18 anos, de ambos os sexos, conscientes e orientados no momento da abordagem e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de transtorno mental cuja internação no Serviço de Emergência foi motivada por outra doença orgânica e aqueles que se apresentavam em surto no momento da coleta.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se questionário estruturado com informações sobre: idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, situação ocupacional, religião, motivo principal da procura pelo Serviço, comorbidades, história de tabagismo, uso atual de psicotrópicos, uso de outras medicações, história de consumo de álcool e drogas, história de tratamento psiquiátrico ou psicológico, local de acompanhamento, história de tentativa de suicídio, hipótese diagnóstica e prescrição de psicotrópicos na entrada no Serviço de Emergência.

O consumo de bebida alcoólica foi considerado excessivo quando ultrapassou 30g álcool/dia, o equivalente a 625ml de cerveja (~6% de álcool) ou 312,5ml de vinho (~12% de álcool) ou 93,7ml de destilados (*whisky*, *vodka*, *aguardente* - ~40% de álcool)<sup>(10)</sup>.

A adesão medicamentosa foi avaliada pelo Teste de *Morisky-Green*, que é composto por quatro perguntas. O paciente foi classificado como alta adesão quando as respostas às quatro perguntas foram negativas; quando uma ou duas respostas foram positivas como média ade-

são e se três ou quatro respostas foram positivas foi classificado como baixa adesão<sup>(9)</sup>.

Os pacientes foram convidados a fazer parte do estudo e, para aqueles que concordaram, foram explicados os objetivos do mesmo. A entrevista do paciente, com leitura dos instrumentos e registro das respostas, ocorreu no mesmo dia, com duração média de 15 minutos.

O programa utilizado para a análise estatística foi o *Statistical Package for the Social Sciences* versão 19. Utilizou-se a análise descritiva para a caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes. Para as variáveis contínuas, calculou-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Para as variáveis categóricas, calculou-se frequência e percentual.

Para associar a adesão ao tratamento com as variáveis clínicas, utilizou-se o teste Qui-Quadrado e, quando necessário, o teste da Razão de Verossimilhança. Foi considerado nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (número CAEE: 45407615.2.0000.5505).

## RESULTADOS

A idade dos pacientes variou de 18 a 76 anos, a maioria era do sexo masculino (60,2%), solteira (66,3%), com ensino fundamental completo (47,0%), desempregada (35,8%), evangélica (40,2%) e procurou o serviço de emergência para contenção de comportamento (80,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos pacientes do estudo. (n=98). São Paulo, 2016.

Variáveis	n (%)
<b>Idade</b>	
Media (±DP)	37,5 (±14,2)
<b>Sexo</b>	
Masculino	59 (60,2)
Feminino	39 (39,0)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental	46 (47,0)
Ensino médio	45 (45,9)
Superior	5 (5,1)
Analfabeto	2 (2,0)
<b>Ocupação</b>	
95	
Desempregado	34 (35,8)
Do lar	16 (16,8)
Empregado	13 (13,7)
Estudante	11 (11,6)
Autônomo	7 (7,4)

continua

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos pacientes do estudo. (n=98). São Paulo, 2016. (continuação)

Variáveis	n (%)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	65 (66,3)
Casado	23 (23,5)
Outros	10 (10,2)
<b>Religião</b>	
97	
Evangélica	39 (40,2)
Católica	28 (28,9)
Sem religião	13 (13,4)
Espirita	5 (5,2)
Outras	12 (12,4)
<b>Motivo principal da procura</b>	
Tratamento clínico para contenção de comportamento	79 (80,6)
Outros tratamento em psiquiatria	19 (19,4)

Dentre os pesquisados, 49,0% eram fumantes, 43,9% etilistas, 36,7% usuários de drogas, sendo as mais consumidas maconha (n=29 - 29,6%) e cocaína (n=18 - 18,4%); 89,7% já faziam uso de psicotrópicos; os mais frequentes foram antipsicóticos (n=59 - 60,2%) e benzodiazepínicos (n=49 - 50,0%); 99,0% tinham acompanhamento psiquiátrico e 43,9% já tinham tentado o suicídio.

A maioria dos pacientes teve como hipótese diagnóstica, no serviço de emergência, psicose não orgânica não especificada (n=30 - 30,6%), seguida de esquizofrenia (n=18 - 18,4%) e transtorno afetivo bipolar com sintomas psicóticos (n=15 - 15,3%). As medicações mais prescritas no serviço foram antipsicóticos (n=92 - 93,9%), benzodiazepínicos (n=83 - 84,7%) e sedativos (n=51 - 52,0%).

A Tabela 2 mostra que a maioria dos pacientes deste estudo tinha baixa adesão ao tratamento medicamentoso.

**Tabela 2** - Adesão dos pacientes psiquiátricos ao tratamento medicamentoso (n=98). São Paulo, 2016.

Adesão medicamentosa	n (%)
Alta	28 (28,6)
Média	24 (24,5)
Baixa	46 (46,9)

Os pacientes psiquiátricos com abstinência alcoólica apresentaram maior percentual de alta adesão ao tratamento psiquiátrico medicamentoso quando comparados aos pacientes sem abstinência. Aqueles que usavam antipsicóticos apresentaram maior percentual de baixa adesão em relação aos que não usavam. (Tabela 3)

Os pacientes psiquiátricos que utilizavam drogas apresentaram maior percentual de baixa adesão quando comparados aos que não usavam. (Tabela 3)

Dentre os usuários de drogas, pacientes que usavam maconha apresentaram maior percentual de baixa adesão em relação aos que não usavam. (Tabela 3)

**Tabela 3** – Associação das variáveis clínicas com a adesão ao tratamento dos pacientes. São Paulo, 2016.

	Adesão medicamentosa			Total	p-valor*
	Alta (n=28)	Média (n=24)	Baixa (n=46)		
	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Abstinência alcóolica</b>					
Não	25 (26,6)	23 (24,5)	46 (48,9)	94	0,0488
Sim	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (-)	4	
<b>Uso de antipsicóticos</b>					
Não	17 (43,6)	9 (23,1)	13 (33,3)	39	0,0211
Sim	11 (18,6)	15 (25,4)	33 (55,9)	59	
<b>Usuário de drogas</b>					
Sim	3 (8,3)	9 (25,0)	24 (66,7)	36	0,0016
Não	25 (40,3)	15 (24,2)	22 (35,5)	62	
<b>Usuário de maconha</b>					
Não	27 (39,1)	16 (23,2)	26 (37,7)	69	0,0012
Sim	1 (3,4)	8 (27,6)	20 (69,0)	29	

\*Teste Qui-Quadrado.

## DISCUSSÃO

O diagnóstico realizado no serviço de emergência tem importante implicação terapêutica e prognóstica. É esperado um comportamento positivo do paciente em relação à adesão do tratamento medicamentoso, porém, tanto os pacientes quanto os seus familiares apresentam inúmeras dificuldades durante a manutenção do tratamento<sup>(11,12)</sup>

O perfil sociodemográfico e os antecedentes pessoais dos pacientes deste estudo foi semelhante ao encontrado na literatura<sup>(13)</sup>, a maioria do sexo masculino, jovem e solteiro. Esse achado pode justificar-se pelo fato de que homens, geralmente, apresentam maior impulsividade e agressividade, o que pode levar a comportamentos que justificariam a maior procura desses indivíduos pelos serviços de emergência. Além disso, fato observado também neste estudo e que pode contribuir para a descompensação do quadro, evidenciou-se que os pacientes psiquiátricos apresentam alta prevalência de etilismo e tabagismo; e que os psicofármacos mais utilizados foram os antipsicóticos<sup>(14)</sup>, e os benzodiazepínicos<sup>(15,16)</sup>.

Os diagnósticos mais apresentados pelos pacientes desse estudo na admissão no serviço de emergência foram a psicose não orgânica, esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar com sintomas psicóticos. Estes achados corroboram com outras pesquisas, nas quais a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar foram os problemas mais frequentes nestas unidades<sup>(17,18)</sup>. Tais distúrbios são frequentes

nos serviços de emergência, pois, quando exacerbados, podem ocasionar importante sintomatologia e necessitarem, muitas vezes, de tratamento de contenção de comportamento.

Nos serviços de emergência, quadros clínicos associados ao uso e dependência de álcool são muito comuns<sup>(18)</sup>. O etilismo foi frequente entre os pacientes deste estudo (43,9%), sendo que pacientes com abstinência alcóolica apresentaram maior percentual de alta adesão ao tratamento psiquiátrico medicamentoso quando comparados aos pacientes que não estavam em abstinência. Este achado pode estar relacionado ao fato de que pacientes em abstinência apresentam sinais e sintomas decorrentes desta condição e, para seu alívio, fazem o uso das medicações de forma adequada. Além disso, a literatura sugere que estes pacientes, devido ao quadro clínico, recebem maior apoio familiar, o que pode favorecer a adesão ao tratamento proposto<sup>(18)</sup>.

Neste estudo, pacientes que não usavam antipsicóticos apresentaram maior percentual de alta adesão em relação aos que usavam. Esse achado pode ser atribuído ao fato de que o uso de antipsicóticos pode ocasionar diversos efeitos colaterais, tais como a acatisia, o parkinsonismo, distonia, ganho de peso, disfunção sexual, entre outros, os quais podem levar o paciente a não adesão medicamentosa<sup>(19)</sup>.

Os pacientes deste estudo que faziam uso de drogas, tais como, cocaína, maconha e crack apresentaram maior percentual de baixa adesão quando comparados aos que não

usavam. Esse achado pode estar associado ao fato de os usuários não apresentarem percepção perante o vício, não reconhecendo os problemas com as drogas e a necessidade de tratamento; somando-se a isso, essas substâncias podem ocasionar diversas alterações no estado mental, as quais podem dificultar a adesão ao tratamento proposto<sup>(20)</sup>.

A maconha foi a droga ilícita mais utilizada pelos pacientes deste estudo. O uso abusivo desta substância pode gerar transtornos psiquiátricos, como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão, ansiedade, entre outros. Além disso, a maconha pode gerar exacerbação dos sintomas psiquiátricos, piorar o prognóstico e, conseqüentemente, diminuir a adesão do usuário ao tratamento<sup>(20)</sup>.

Acredita-se que a limitação deste estudo tenha sido a sua realização em centro único, o que pode não representar a realidade de outras instituições de saúde.

## CONCLUSÃO

A adesão medicamentosa, na maioria dos pacientes deste estudo, foi baixa e associada a fatores como o uso de psicotrópicos e drogas ilícitas, principalmente a maconha.

A maior abrangência da rede de atendimento para estas situações e assistência individualizada e qualificada são estratégias que podem promover a recuperação mental desses indivíduos e sua reinserção na sociedade, aumentando a adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

- Oliveira LC, Silva RAR, Medeiros MN, Queiroz JC, Guimarães J. Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. *J. res.: fundam. care. online* [periódico online]. 2015; 7(1):174-82. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26691>.
- Lima ICS, Guimarães AB. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar. *R. Interd.* [periódico online]. 2015; 8: (2): 181-90. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/61>.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma dos Psiquiátricos e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília, nov. 2005.
- Del-Ben CM, Teng CT. Psychiatric emergency: challenges and vicissitudes. *Rev bras psiquiatr* [periódico online]. 2010; 32 (supl. II): 68-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/en\\_v32s2a01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/en_v32s2a01.pdf)
- Bonfada D, Guimaraes J, Miranda FANA, Brito AAC de. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. *Esc. Anna Nery* [periódico online]. 2013; 17(2): 227-33. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200004&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011, 279 p.
- Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 23 de dezembro de 2013. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 466. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/466/res466\\_23\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/466/res466_23_12_2013.html)
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 311 de 08 de janeiro de 2007. Revoga a resolução COFEN Nº 240/2000 e aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.
- Silva DS, Azevedo DM. A Reforma Psiquiátrica na visão de quem cuida: Percepções de profissionais do serviço residencial terapêutico. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [periódico online]. 2011;15(3):587-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a21v15n3.pdf>
- Lofchy J, Boyles P, Delwo J. Emergency Psychiatry: Clinical and Training Approaches. *The Canadian Journal of Psychiatry* [periódico online]. 2015; 60 (6): 1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4500189/pdf/cjp-2015-vol60-june-positionpaper-online-eng.pdf>.
- Minóia NP, Minozzo F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO* [periódico online]. 2015; 35(4). 1340-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n4/1982-3703-35-4-1340.pdf>
- Gwaikolo WS, Kohrt BA, Cooper JL. Health system preparedness for integration of mental health services in rural Liberia. *BMC Health Services Research*. [periódico online]; 2017; 17:508-517. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5531097/pdf/12913\\_2017\\_Article\\_2447.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5531097/pdf/12913_2017_Article_2447.pdf)
- Santos MS, Coimbra VCC, Ribeiro JP. O atendimento de urgência psiquiátrica realizado pelo enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência. *J Nurs UFPE on line* [periódico online]. 2011; 5(9):2197-205. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1890/pdf\\_689](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1890/pdf_689) DOI:10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0509201117
- Silva G, Iglesias A, Dalbello-Araujo M, Badaró-Moreira M. (2017) Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão* [periódico online]. 2017; 37 (2), 404-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001452015>

RECEBIDO EM 17/07/2017.

ACEITO EM : 14/05/2018.