



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
FARMÁCIA**

Francesca Selvas Lima

**RELAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO E O ÍNDICE DE
COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA
INTEGRADA DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

FORTALEZA

2021

Francesca Selvas Lima

RELAÇÃO ENTRE A ADESÃO AO TRATAMENTO E O ÍNDICE DE
COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA
INTEGRADA DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Artigo científico apresentado ao curso de Bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de Bacharel, sob a orientação do Prof.Dr. Paulo Yuri Milen Firmino.

FORTALEZA

2021

Dedico esse trabalho a você mãe que
compartilhou dos meus dias e das minhas
dificuldades de vencer a cada momento. Você me
faz sentir especial e me dá coragem para
continuar enfrentando os obstáculos da vida.
Obrigada!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Virginia e Francivaldo que me incentivaram nos momentos difíceis e me compreenderam. Ao meu irmão Flávio por estar presente na minha vida desde o momento que eu fiz a matrícula da faculdade.

Agradeço ao meu orientador, prof. Dr. Paulo Yuri Milen Firmino pela aceitação de me instruir na construção deste estudo, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Aos meus colegas de turma Felipe e Laisa, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso Wesley, Douglas e Gladimir que me incentivaram e que tiveram impacto na minha vida pessoal e profissional.

RELAÇÃO ENTRE A ADESÃO AO TRATAMENTO E O ÍNDICE DE COMPLEXIDADE FARMACOTERAPIA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Francesca Selvas Lima¹

Paulo Yuri Milen Firmino²

Resumo

A complexidade da farmacoterapia juntamente com a adesão pode ser definida com múltiplas características do regime prescrito, incluindo, o número de diferentes medicamentos no esquema, o número de doses por dia e modo de utilização dos medicamentos. O estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a adesão ao tratamento e o índice da farmacoterapia do acompanhamento farmacoterapêutico prestado na Clínica Integrada de Saúde de uma instituição de ensino superior como ferramenta de auxílio de adesão ao tratamento de pacientes polimedicados. Tratou-se de um estudo de caráter analítico, retrospectivo e com abordagem quantitativa, composto por 80 pacientes. Os dados foram extraídos das fichas de acompanhamento farmacoterapêutico, no qual foi possível coletar informações referentes a avaliação do grau de adesão à terapia e do instrumento avaliativo para verificar o índice de complexidade da farmacoterapia dos pacientes. De acordo com as fichas foi obtido que 57 pacientes (71,3%) tem uma baixa adesão de acordo com o Teste de Morisky & Green pois não seguem as orientações de utilização nos horários corretos. Em relação do IFCT foi visualizado que 41 (51,25%) pacientes obtiveram o índice baixo. Foi visto que de acordo com a sessão A do teste ICFT que os indivíduos que obtiveram maiores resultados utilizavam equipamentos para auxiliar na terapia como dispositivos para inalação e injeções. Na sessão B foi visto que quando havia associação de tratamentos elevavam os índices devido ao curto espaço de tempo entre as doses. Na sessão C os maiores índices foram de pacientes que necessitavam alternar a dose diária. O estudo concluiu que a associação da adesão juntamente com o ICFT mostrou-se em sua maioria foram baixas e não houve relação entre os dois parâmetros estudados, ressaltando que a adesão e o índice de complexidade são fenômenos multifatoriais.

Palavras-chave: Farmacoterapia; Serviços Farmacêuticos; Adesão ao tratamento; Índice de complexidade

¹Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). E-mail: francesca.lima@aluno.unifametro.edu.br

²Graduado em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará. Doutor em Ciências Farmacêuticas. Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). E-mail: paulo.firmino@professor.unifametro.com.br

ABSTRACT

The complexity of pharmacotherapy accompanies adherence can be defined with multiple characteristics of the prescribed regimen, including, the number of different drugs in the scheme, the number of doses per day and the way in which the drugs are used. The study aimed to assess the relationship between adherence to treatment and the pharmacotherapy index of pharmacotherapeutic follow-up provided at the Integrated Health Clinic of a higher education institution as a tool to aid in adherence to multidrug treatment. This was an analytical, retrospective study with a quantitative approach, composed of 80 patients. The data were extracted from the pharmacotherapeutic follow-up forms, it was not possible to collect information regarding the assessment of the degree of adherence to therapy and the assessment instrument to verify the complexity index of the patients' pharmacotherapy. According to the records, it was found that 57 patients (71.3%) have a low adherence according to the Morisky & Green Test because they do not follow the guidelines for use at the correct times. Regarding the IFCT, it was seen that 41 (51.25%) patients had a low index. It was seen that according to section A to make ICFT test that the requirements that obtained greater results used auxiliary equipment in therapy as devices for inhalation and injections. In session B it was seen that when there was an association of treatments, the rates increased due to the short time between doses. In session C, the highest rates were of patients who need to alternate the daily dose. The study concluded that the association of adherence together with the ICFT proved to be mostly low and there was no relationship between the two parameters studied, emphasizing that adherence and the complexity index are multifactorial phenomena.

Keywords: Pharmacotherapy; Pharmaceutical Services; Treatment to treatment; Complexity index

INTRODUÇÃO

A complexidade da farmacoterapia pode ser definida como as múltiplas características do regime prescrito, incluindo, pelo menos, o número de diferentes medicamentos no esquema, o número de doses por dia, o número de unidades de dosagem por dose, o número total de doses por dia e as relações da dose com a alimentação. É um dos principais fatores que levam a não adesão ao tratamento (MELCHORS; CORRER; FERNÁNDEZ-LLIMOS, 2007).

A avaliação da complexidade da farmacoterapia em idosos tem sido realizada por vários estudos (GRIFFITHS et al., 2004; JOHNSON et al., 2005). Em um desses estudos, verificou-se que pacientes com maior complexidade do regime tendem a possuir redução funcional e na função cognitiva que afetam a habilidade para autoadministrar o medicamento. Além disso, a complexidade é relacionada com percepções, habilidades e circunstâncias individuais, o que aparentemente é simples para uma pessoa pode ser complexa para outra (SCHLENK; DUNBAR-JACOB; ENGBERG, 2004).

Os pacientes polimedicados, maioritariamente idosos e doentes crônicos, apresentam elevados índices de não adesão à terapêutica. No caso dos idosos, os fatores principais relacionam-se com a quantidade diária de medicamentos a ser administrada, a dificuldade de deglutição, o esquecimento, o nível de escolaridade e cultura, dificuldades económicas e a necessidade de suspenderem a ingestão de álcool. Em doentes crônicos a existência de esquemas terapêuticos complexos e a alteração de hábitos diários são os fatores que conduzem à não adesão à terapêutica e por sua vez à ineficácia do tratamento (BRAZ et al., 2011).

A falha na adesão às instruções terapêuticas aumenta com a complexidade do regime terapêutico e com o número de medicamentos administrados. Assim, estima-se que Doentes com patologias crônicas como a Diabetes ou Insuficiência Cardíaca, apresentem taxas de incumprimento de 15% aquando da toma de um único fármaco, de 25% em regimes terapêuticos que incluam dois ou três fármacos e ascende aos 35% em casos de mais quatro fármacos prescritos (Barroso e Moral, 2011).

É importante identificar os benefícios que os serviços farmacêuticos implantados no Brasil trazem aos pacientes atendidos através de estudos de

avaliação, propiciando uma monitorização a fim de melhorar o benefício da terapia prescrita. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a adesão ao tratamento e o índice da farmacoterapia do acompanhamento farmacoterapêutico prestado na Clínica Integrada de Saúde de uma instituição de ensino superior como ferramenta de auxílio de adesão ao tratamento de pacientes polimedicados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter analítico transversal e com abordagem quantitativa. O estudo foi projetado de acordo com as normas de um projeto já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cujo título é “Avaliação do Serviço em Farmácia Clínica da Clínica Integrada de Saúde: Indicadores de Processo”, número do parecer 2.823.301.

A pesquisa foi realizada em uma Clínica Integrada de Saúde de uma Instituição de Ensino Superior é um ambiente acadêmico criado para os alunos desenvolverem e executarem as atividades práticas dos cursos de Nutrição, Enfermagem, Farmácia, Estética e Cosmética, Fisioterapia e Psicologia. A Clínica atende à comunidade de forma gratuita. O curso de farmácia realiza acompanhamento farmacoterapêutico auxiliando em problemas relacionados aos medicamentos erros de prescrição, dispensação, administração medicação, dentre outros.

Foram avaliados prontuários ativos do período janeiro de 2016 a março de 2021 O estudo foi realizado no período de fevereiro e março de 2021. Foram inclusas 80 pessoas selecionados entre 200 pacientes.

Foram inclusos todos os registros completos que estavam ativos no cadastro da clínica, sendo coletados os seguintes dados: idade, sexo, escolaridade, renda, se é etilista ou tabagista, pratica atividade física ou segue dieta, se utiliza os medicamentos no horário correto, possui uma boa ou má adesão ao tratamento, possui índice de complexidade farmacológica alto ou baixo de acordo com tratamentos farmacológicos, formas de dosagem, frequência da dose. Foram excluídos registros que continham informações ilegíveis, e os que não faziam mais acompanhamento na clínica por motivos de falecimento ou desinteresse.

Os dados foram extraídos das fichas de acompanhamento farmacoterapêutico (ANEXO A), que trata-se de um instrumento de arquivo de uso padronizado pelo atendimento farmacêutico, no qual foi possível coletar informações referentes a avaliação do grau de adesão à farmacoterapia, por meio da análise das respostas obtidas através do teste de adesão ao tratamento realizado a cada atendimento, definido pelo Teste de Morisky & Green (1986) que é composto por quatro perguntas para identificar atitudes e comportamentos frente a utilização de medicamentos, e que se tem mostrado útil para a identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento; e o índice de farmacoterapia (ANEXO B) validado e adaptado por Melchior, Correr e Llimos (2007), que considera tanto o número de medicamentos, como as dificuldades que existem na administração de cada forma farmacêutica, no sistema de dosagens ou no cumprimento das informações adicionais.

É um instrumento específico, traduzido e validado para o português do Brasil, que apresentou bom desempenho de validade e confiabilidade. É indicado na prática clínica e em pesquisas e dividido em três seções: a primeira corresponde às informações sobre as formas de dosagens, a segunda sobre as frequências das doses, e a última é para informações adicionais, como horários específicos, alimentos, entre outras.

Cada seção é pontuada e o índice de complexidade é obtido pela soma dos pontos das três seções. O ICFT foi desenvolvido para quantificar o número de unidades por dose, o número de doses por dia e a forma da administração dos medicamentos e com base nestas características é possível realizar cálculos que classificam o esquema terapêutico em baixo, moderado ou complexo. O paciente é classificado no grupo de alto grau de adesão em duas situações, quando as respostas a todas as perguntas são negativas ou quando se tem pelo menos 3 respostas negativas. Porém, quando pelo menos uma das respostas é afirmativa, o paciente é classificado no grupo de baixo grau de adesão

O paciente é classificado com os índices de baixo, médio ou alto de acordo com o ponto de corte que é de acordo com a somatória dos pontos das três seções. Pacientes com índices baixos compreendem a pontuação de 0 até 6.99 pontos; pacientes com índices médios compreendem a pontuação de 7 até 8.99; pacientes com índices altos e muito alto compreendem a pontuação acima de 9.

A análise de dados foi realizada a partir das informações coletadas nas fichas farmacoterapêuticas, na qual avaliou as taxas de adesão e relacionou ao ICFT de modo a mensurar a influência. Os dados foram anexados em colunas e as respostas em linhas, foram realizadas a criação de tabelas/gráficos para melhor visualização dos dados através do programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0 para Windows. A complexidade da terapia foi medida através do instrumento ICFT e a adesão pelo Instrumento para Avaliação das Medidas de Adesão ao Tratamento, enquanto os outros dados foram coletados dos prontuários mantidos no local da coleta. A análise dos dados foi realizada através do tratamento estatístico com a estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão). Foi utilizado o teste de associação do qui-quadrado e calculado a razão de prevalência para associação entre o ICFT e o resultado da adesão, com o nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dos 80 pacientes registrados nas fichas de acompanhamento farmacoterapêutico que foram incluídos no estudo. Foram vistas fichas para o estudo no total de 200 pacientes dos quais 80 atenderam o critério de seleção desses, 52 pacientes eram do sexo feminino (65%) e 28 pacientes eram do sexo masculino (35%). A idade dos participantes variou de 27 a 80 anos, predominante a faixa etária de 40 a 60 anos compreendendo um total a 52 pacientes (65%). Quanto ao nível de escolaridade, 19 pacientes (23,75%) possuem fundamental completo e 30 pacientes (37,5%) possuem ensino médio completo. Mais da metade das pessoas estudadas recebem entre 1 e 2 salários mínimos, 69 pessoas (86,25%). Relativo aos hábitos de vida, 30 pacientes (37,5%) seguem dieta balanceada, 36 pacientes (45%) praticam atividade física regularmente, 14 pacientes (17,5%) são etilistas e apenas 9 (11,25%) pacientes são tabagistas. apresenta o perfil sociodemográfico Tabela 1

Tabela 1: Perfil sociodemográfico de pacientes registrados nas fichas de acompanhamento farmacoterapêutico inclusas no estudo (n=80) na cidade de Fortaleza em fevereiro de 2021

Variáveis	Número	%
Sexo feminino	52	65%
Sexo masculino	28	35%

Média de idades (anos)	55,7	-
Renda		
<1 salário-mínimo	7	8,75%
1-2 salário-mínimo	69	86,25%
>3 salário-mínimo	4	5,00%
Escolaridade		
Analfabeto	2	2,5%
Fundamental completo	19	23,75%
Fundamental incompleto	7	8,75%
Médio completo	30	37,5%
Médio incompleto	7	8,75%
Superior completo	10	12,5%
Superior incompleto	9	11,25%
Nº de etilistas	14	17,5%
Nº tabagistas	9	11,25%
Segue dieta	30	37,5%
Pratica atividades físicas	36	45,0%

Fonte: dados da pesquisa

A adesão ao tratamento se dá quando o comportamento do paciente coincide com as orientações para controlar ou curar a sua doença. No caso de doenças crônicas, apenas cerca de metade dos pacientes toma a medicação corretamente. E a adesão diminui na medida em que o número de medicamentos, de doses e do tempo do tratamento aumenta, bem como se há interferência nas atividades, no estilo de vida e nos hábitos alimentares, se existem efeitos colaterais, se o paciente vê a sua doença

de uma forma pessimista e, até, se a interação com o profissional de saúde é deficiente (PFIZER, 2019).

No presente estudo, os dados identificados nos registros que apresentaram maiores índices foram de pacientes do sexo feminino, com renda baixa, grau de escolaridade médio, idade média de 55,7 anos.

De acordo com outros estudos descrito na literatura, essas condições de baixa escolaridade, baixa renda familiar e população do sexo feminino são fatores associados à maior procura por serviços e acompanhamento de profissionais de saúde, o que de fato reflete maior longevidade das mulheres em relação aos homens e o suposto aumento da probabilidade da utilização de medicamentos levando a uma possível dificuldade de adesão ao tratamento (MORAIS et al., 2014).

No teste de Morisky & Green (1986) as análises demonstraram que 49 pacientes (61,3%) não haviam deixado de tomar algum medicamento; 39 pacientes (48,8%) haviam trocado os horários da utilização do medicamento; 58 pacientes (72,2%) não haviam abandonado os medicamentos por se sentirem melhor; e 66 (82,5%) pacientes não abandonaram os medicamentos por se sentirem pior. Pode-se observar os dados visualizados na tabela 2.

Ao analisar a adesão dos pacientes ao tratamento de acordo com os dados do acompanhamento farmacoterapêutico obtidos nas fichas do ambulatório farmacêutico, foi obtido que 57 pacientes (71,3%) tem uma baixa adesão de acordo com o Teste de Morisky & Green (1986) pois não seguem as orientações de utilização nos horários corretos, utilizar os medicamentos todos os dias e não abandonar o tratamento.

A relação entre fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade, e adesão ao tratamento é amplamente investigada e estudos prévios encontraram associação entre essas variáveis e a adesão, principalmente em doenças crônicas. Para esses pacientes, estratégias de orientação em relação ao tratamento precisam ser utilizadas para melhor entendimento dos regimes terapêuticos prescritos (DIMATTEO, 2004).

Tabela 2: Relação entre as respostas ao Teste de Morisky & Green (1986) de acompanhamento farmacoterapêutico (n=80)

Perguntas	Sim (%)	Não (%)
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para sua doença?	31 (38,8%)	49 (61,3 %)
Alguma vez foi descuidado com as horas da tomada dos medicamentos para sua doença?	39 (48,8%)	41(51,2%)
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para sua doença por ter se sentido melhor?	22 (27,5%)	58 (72,2%)
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	14 (17,7%)	66 (82,5%)

Em relação ao IFCT dos 80 prontuários estudados 41 pessoas (51,25%) obtiveram o índice baixo; 30 pessoas (37,50%) possuem taxa de não adesão de acordo com formas de dosagem, frequência e informações adicionais que são as variantes estudadas nas sessões A B e C do índice de complexidade.

Para o índice de complexidade classificado como médio, foi observado um total de 20 pacientes (25%). Entre estes, 14 pessoas (17,50%) possuem taxa de não adesão dentre as variantes das sessões A, B e C.

Para índice alto e muito alto, foram identificadas 19 pessoas (23,75%). Dos quais 10 indivíduos (17,50%) possuem taxa de não adesão conforme as variantes informadas anteriormente. Em relação aos pacientes aderentes os que obtiveram resultados expressivos foram os de índice de complexidade baixo, sendo 11 pessoas (13,75%) com taxa de boa adesão de acordo as pontuações das sessões do índice de farmacoterapia.

Foi visto que de acordo com a sessão A (forma de dosagem) do ICFT o valor acima de 7 pontos configurou-se em 21 pacientes (26,25%), desses os que tiveram maiores resultados utilizavam equipamentos para auxiliar na terapia como dispositivos para inalação (aerolizers, inaladores de dose, nebulizadores), injeções pré-

carregadas (agulhas, ampolas) e utilizavam 3 ou mais medicamentos no mesmo dia. Na sessão B (frequência e dose) cerca de 41 pacientes (51,25%) tem índice acima de 7, foi visto que esses pacientes utilizavam mais de 2 medicamentos por dia e quando havia associação de tratamentos elevavam os índices consideravelmente devido ao curto espaço de tempo entre as doses. O maior índice da coluna B foi de 21,5 sobre um paciente que possuía comorbidades e precisou associar na sua terapia a antibióticos. Na sessão C (informações adicionais) o valor acima de 7 pontos configurou-se em 56 pacientes (70,0%) onde os maiores índices foram de pacientes que necessitavam alternar a dose diária e aumentar ou diminuir a dose progressivamente. Em relação ao teste estatístico, o qui quadrado não apontou associação estatisticamente significativa entre essas variáveis pois apresentou o valor p de 0,979.

Tabela 3: Relação entre a adesão ao tratamento e o ICFT com o teste qui-quadrado.

ICFT	Não aderente (%)	Aderente(%)
MUITO ALTO	7 (8,75%)	3 (3,75%)
ALTO	3 (3,75%)	6 (7,50%)
MÉDIO	14 (17,50%)	6 (7,50%)
BAIXO	30 (37,50%)	11(13,75%)

O ICFT é um instrumento que mede a complexidade da farmacoterapia, independentemente de variáveis socioeconômicas, farmacológicas ou clínicas. Esse instrumento baseia-se apenas nas ações necessárias para a administração do medicamento, ou seja, qual a forma farmacêutica que vai ser utilizada, a frequência e outras informações adicionais que devem ser levadas em consideração pelo paciente para a correta administração do medicamento. Esse instrumento pode ser útil na

pesquisa e na prática clínica, na medida em que fornece informações valiosas sobre os elementos que compõem a complexidade da terapia, possibilitando estimativa da facilidade (ou dificuldade) de adesão terapêutica do paciente. Para que se possa utilizá-lo, entretanto, é necessário contar com versão adequada e validada à nossa língua e ao nosso sistema de registro de dados clínicos (GUILLEMIN,2005)

De acordo com o ICFT percebeu-se que os pacientes com menores adesão possuíam índice de complexidade baixos (73,2%). Dentre os fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento encontram-se aqueles ligados ao tratamento em si (complexidade da farmacoterapia, duração do tratamento, custo do tratamento e reações adversas), à condição de saúde (doenças crônicas, condições assintomáticas e condições com prognóstico ruim), ao paciente (baixa literacia em saúde, limitações cognitivas e funcionais, conhecimento sobre as condições de saúde, conhecimento sobre os medicamentos, dificuldades físicas e motoras, crenças, preocupações, percepção do paciente sobre seu estado de saúde e seu tratamento), fatores sociais e econômicos (falta de suporte familiar e social, crenças culturais, falta de acesso aos serviços de saúde, falta de acesso aos medicamentos) e fatores relacionados ao sistema e equipe de saúde (falta de acompanhamento e orientação das pessoas, problemas na seleção, programação, aquisição e distribuição dos medicamentos) (GLOMBIEWSKI, 2012)

No presente estudo, foi constatada forte associação entre maior número de medicamentos (frequência e dose) na baixa adesão e índice de farmacoterapia. Isto pode ser explicado pelo fato de que o tratamento simultâneo para várias condições crônicas de saúde pode resultar em polifarmácia e pode apresentar riscos farmacológicos predispondo à não adesão (WHO,2003).

A complexidade do esquema terapêutico pode ser atribuída ao número de medicamentos prescritos em que o componente que contribui na adesão pode ser relacionado as dificuldades do paciente em relação a quantidades de doses diárias. No presente estudo, os indivíduos que usavam três ou mais medicamentos apresentaram maior prevalência de baixa adesão ao tratamento, reforçando este como um importante fator negativo da adesão ao tratamento, foi visto também que esses mesmo indivíduos que utilizavam medicamentos inalatórios com auxílio de dispositivos ou medicamentos injetáveis possuíam um alto índice de complexidade.

Na análise estatística do estudo o valor “p” não demonstrou associação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas, índice da farmacoterapia com o resultado da adesão. Um dos fatores que podem ser listados que influenciam na população seria o índice socioeconômico. O número de medicamentos influencia a complexidade do regime terapêutico, mas não pode ser considerado como único fator. Tratamentos com o mesmo número de medicamentos podem apresentar graus de complexidade diferenciados, podendo ocasionar diferentes níveis de dificuldade para o cumprimento da prescrição e da adesão (TAYLOR,2013).

A menor renda e a escolaridade mais baixa podem se associar a regimes terapêuticos mais complexos, sugerindo que os idosos que possuem essas características pertencem a grupo mais vulnerável às complicações dessa complexidade e adesão. Essa relação pode ser de difícil interpretação, podendo ser intermediada por outros fatores e podemos citar a renda e escolaridade como condição socioeconômica, é possível que idosos com pior condição econômica tenham pior condição de saúde, o que pode resultar na prescrição de esquemas terapêuticos mais complexos. Tais idosos necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde e devem buscar a adequação do regime terapêutico para facilitar o autocuidado. A percepção pior da própria saúde e a frequência mais elevada de consultas médicas pode ser um fator preponderante na associação entre o índice e a adesão (COSTA,2009).

Baseado no levantamento dos dados, a complexidade dos regimes terapêuticos não pode ser avaliada apenas pelo número de medicamentos prescritos, pois outros fatores diretamente ligados às características da prescrição podem aumentar o conjunto de medidas necessárias para o seu cumprimento. Esses fatores podem dificultar a adesão ao tratamento, por requerer um maior número de ações diárias para a efetiva prática do cuidado farmacoterapêutico.

Um dos fatores de limitação do estudo se deu devido à quantidade de informações incompletas nas fichas dificultando a extração desses dados; outra dificuldade se deu nos testes utilizados e suas associações, o teste de Morisky é bastante subjetivo em relação às informações, as respostas ficam de forma livre a critério do paciente e por vezes geram resultados que não condizem com a realidade interferindo nos resultados; já o teste do ICFT é limitado quando se trata dos regimes

terapêuticos associados, por exemplo em pacientes que possuem comorbidades e ocorre a necessidade de associar a um outro regime terapêutico o índice passa a ser de alta complexidade porém não é visto de qual maneira essa informação pode influenciar na vida do paciente e por quanto tempo, o teste não traz informações de periodicidade.

A complexidade do regime terapêutico é um importante aspecto a ser considerado na atenção à saúde devido às peculiaridades desses indivíduos. A simplificação do regime pode favorecer a prática de autocuidado de melhor qualidade. Quando a simplificação não for possível, torna-se imprescindível que o profissional farmacêutico que tenha conhecimento de toda farmacoterapia a qual o paciente está submetido oriente sobre a importância do cumprimento da terapêutica proposta que constitui uma prática fundamental para a simplificação dos tratamentos, permitindo maior adequação às necessidades de cada um. A terapia não farmacológica sugerida para muitas doenças crônicas tem peso importante além dos regimes de adesão e complexidade pois com o acesso e qualidade da assistência à saúde ofertada ao paciente juntamente com a relação paciente profissional influencia potencialmente para a simplificação da terapia.

O desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão é uma das funções do farmacêutico dentro do serviço clínico. Os alicerces do serviço estão relacionados à comunicação e aos processos de terapêutica farmacológica entre toda a equipe de serviço clínico que envolve farmacêuticos, médicos, enfermeiros, nutricionistas. O farmacêutico tem um papel fundamental nas medidas de facilitadoras através de um processo dinâmico e de fácil compreensão do paciente a adesão ao tratamento sendo um elo fundamental de interação para o paciente

CONCLUSÃO

A população mais afetada foram as de dados socioeconômicos baixos e pode-se ligar as dificuldades da adesão ao tratamento com a utilização de muitos medicamentos e o baixo grau de adesão ao não entendimento da terapia dificultando o uso correto. A associação da adesão juntamente com o ICFT mostrou-se em sua maioria baixa e não houve relação entre os dois parâmetros estudados, ressaltando

que a adesão e o índice de complexidade são fenômenos multifatoriais que vão além da quantidade de doses utilizadas diariamente e os horários dos medicamentos possuindo outros aspectos a serem levados em consideração tais como a dificuldade da aquisição do medicamento e a qualidade de vida do paciente.

A simplificação do regime pode favorecer a prática de autocuidado de melhor qualidade sendo necessária a revisão dessa terapêutica periodicamente permitindo maior adequação às necessidades de cada indivíduo e de acordo com o estado de cada pessoa. Para que se cumpram esses objetivos é imprescindível a educação permanente dos profissionais de saúde e para o profissional farmacêutico facilitar o regime da terapia através de metodologias ativas.

REFERÊNCIAS

ALWAN A, Maclean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al. **Monitoramento e vigilância de crônicas não transmissíveis doenças: progresso e capacidade em alta carga países.** Lanceta. 2010; 376-380

BARROSO, A. e Moral, E. (2011). **Polimedicação y Salud: Estrategias para la adecuación** terapêutica. Barcelona, Ed. Reprodisseny.

BEN A.J., NEUMANN C.R., MENGUE S.S. Teste de **MoriskyGreen e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos.** Rev. Saúde Pública; 46(2):279-289, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2010: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRAWLEY L.R., CULOS-REED S.N. **Estudando regimes terapeuticos: visão geral, teorias, recomendações.** Control Clin Trials; 21 (5): 156–163, 2000

BRAZ, L. et al. (2011). **Polimedicação em doentes idosos: a adesão à terapêutica**, Revista Portuguesa de Clínica Geral, 27, pp.176-182.

COSTA Lima - MF, Veras R. **Saúde pública e envelhecimento [editorial]**. Cad **Saúde Publica**. 2009;19:700.

CFF Conselho Federa de Farmácia, Ementa: **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Resolução nº 585 de agosto de 2013, disponível em <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>> acessado em 24/10/2020.

COOPER C, Carpenter I, Katona C, Schroll M, Wagner C, Fialova D, et al. The AdHOC Study of older adults' adherence to medication in 11 countries. Am J Geriatr Psychiatry. 2015 ;13(12):1067-76.

CONN VS, Taylor SG, Kelley S. **Complexidade do regime de medicação e adesão entre adultos mais velhos**. Imagem: J Nurs Scholarsh. 2013; 23: 231-5.

CORRER CJ, Otuki MF. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre, Artmed, 2013: 454

DELAFUENTE, Jeffrey C. (2013) - **Compreendendo e prevenindo interações medicamentosas em pacientes idosos. Avaliações críticas em Oncologia / Hematologia**. Vol. 48, nº 2, pág. 133-43. **ensinagem para profissionais de saúde e pacientes**. Interface - Comunic Saúde Educ. 2004; 9 (16): 91-104.

DIMATTEO MR. Variations in **patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research**. Med Care. 2004;42(3):200-9. DOI:10.1097/01.mlr.0000114908.90348.f9

FARMER K.C. **Métodos para medir e monitorar a adesão ao regime de medicamentos em ensaios clínicos e prática clínica**. Clin Ther. ; 21 (6): 1074-1090, 2010.

FEUERWERKER, L.C.M. **Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde**. Caderno CE, v..2, n.4, p. 11-23, 2001.

GUIÇÇEMIN F, Bombardier C, Beaton D. **Adaptação transcultural de medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde: revisão da literatura e diretrizes propostas.** J Clin Epidemiol; 46 (12): 1417-32.2005

GLOMBIEWSKI, J. A. et al. **Adesão à medicação na população em geral.** PLoSOne, San Francisco, v. 7, n. 12, pág. 50537, 2012.

GRIFFITHS, R .; JOHNSON, M .; PIPER, M .; LANGDON, R. **Uma intervenção de enfermagem para o uso de medicamentos com qualidade por clientes da comunidade idosa.** InternationalJournalofNursingPractice, p. 166-76, 2004. Haynes RB. Determinantes da conformidade: **A doença e a mecânica de tratamento.** Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 2010

JOHNSON, M .; GRIFFITHS, R .; PIPER, M .; LANGDON, R. **Fatores de risco para auto medicação** in Community-based Nursingcaseloads in Australia. Enfermagem em Saúde Pública, p. 36-44, 2005.

Kluthcovsky AC, Kluthcovsky FA. O **WHOQOL-Bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática.** RevPsiquiatr Rio Gd Sul 2009; 31(3 Suppl).

KROUSEL-WOOD M., THOMAS S., MUNTNER P., MORISKY D. **Adesão à medicação: um fator-chave para alcançar o controle da pressão sanguínea e bons resultados clínicos em pacientes hipertensos.** CurrOpinCardiol .; 19 (4): 357-362, 2004.

KULLER L, Tonascia S. A follow-up study oftheCommissiononChronicIllnessmorbiditysurvey in Baltimore. 4. **Fatores que influenciam a mortalidade por doença cardíaca** de strokea and arteriosclerotich (19541967). J ChronicDis 1971; 24: 111-24.

LYONS, A. C., & Chamberlain, K. (2006). **Psicologia da saúde: uma introdução crítica.**New York: Estados Unidos da América por Cambridge University Press

MALTA DC, Silva Junior JB. **O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas**

globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol Serv Saude. 2013 mar;22(1):151-64.

MELCHIORS, A.C.; CORRER C.J.; FERNÁNDEZ-LLIMOS F. Tradução e validação para o português do **MedicationRegimenComplexity** Index. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, p. 210-218, 2007.

MILSTEIN-MOSCATI I., PERSANO S., CASTRO L.L.C.. **Aspectos metodológicos e comportamentais da adesão à terapêutica.** In: Castro LLC (Org.). Fundamentos de farmacoepidemiologia. Salvador: AG Editora; p. 171-179, 2000

Organização Mundial de Saúde. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital.** Genebra; [citado 2012 fev 18]. Disponível em: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf, 2005

Organização Panamericana De La Salud. **Servicios Farmacéuticos basados em la Atención Primaria de Salud: documento de posición** de la OPS/OMS. Washington DC: PS. 106 p. 2013

OSTERBERG, L. ; BLASCHKE, T. **Adesão à medicação.** The New England Journal of Medicine, v. 353, n.5, p. 487-497, 2005;

PEREIRA, Leonardo Régis Leira, Osvaldo de Freitas. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

REINERS AAO, Azevedo RCSA, Vieira MAV, Arruda ALG. **Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde.** Cienc Saude Colet, 2008. 13(Suppl 2):2299-306.

RIOS, Marcos Cardoso; CARVALHO, Renata Guimarães Batista; RIOS, Priscila Sousa Sena. **Avaliação da adesão farmacoterapêutica em pacientes atendidas em um programa assistencial ao idoso.** Rev Bras Farm, v. 95, n. 1, p. 544-60, 2014

SCHLENK, E.A .; DUNBAR-JACOB, J; ENGBERG, S .; **Não adesão à medicação entre adultos: uma revisão das estratégias e intervenções de melhoria.** Journal of Gerontological Nursing, p. 33-43, 2004.

SILVEIRA LMC, Ribeiro VMB. **Grupo de adesão ao tratamento: espaço de**
SOARES, M. (2009). **Avaliação da Terapêutica Potencialmente Inapropriada no Doente Geriátrico.** Lisboa, Faculdade de Farmácia.

STOERH GP, Lu SY, Lavery L., Bilt JV, Saxton JA, Chang CC, et al. **Fatores associados à adesão aos regimes de medicação em pacientes idosos da atenção primária: o Steel Valley Seniors Survey.** Am J Geriatr Pharmacother.; 6 255-63. 2008

TAVARES NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. **Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos.** Rev Saude Publica. 2013;47(6):1-9. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004834

VERMEIRE E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. **Adesão do paciente ao tratamento: três décadas de pesquisa - uma revisão abrangente.** J Clin Pharm Ther. 2001; 26 (5): 331-42.

VERMEIRE, E .; HEARNSHAW, H .; VAN ROYEN, P .; DENEKENS, J. **Adesão do paciente ao tratamento: três décadas de pesquisas.** uma revisão abrangente. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, v. 26, p. 331-345, 2001;

VIEIRA, F. S. (2009). **Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007.** Revista de Saúde Pública, 43(4), 674-981.

WORD Health Organization. Health **statistics and information systems: estimates for 2000-2012**

WORD Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action.** Geneva: World Health Organization; 2003.

ANEXOS

Ficha de acompanhamento terapêutico



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA
SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO

FICHA DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Nº AFT:

DADOS DO PACIENTE

1. Nome - _____
2. Telefone (s)- _____ 3. Data de nascimento / /
4. Idade _____ 5. Peso _____ kg 6. Altura _____ m 7. IMC _____
8. Circunferência Abdominal _____ cm 9. Sexo () F () M
10. Naturalidade () Fortaleza () Interior Município _____
11. Nível de instrução - () Analfabeto () Fund. incompleto () Fund. Completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo
12. Ocupação _____ 13. Renda individual _____
14. Quanto gasta com medicamentos no mês _____ (% da Renda _____)
15. Alguém auxilia na aquisição dos medicamentos? () Não () Sim Quem _____
16. Mora sozinho(a) - () Sim () Não, com quem - _____
17. Possui cuidador- () Sim () Não
18. Se sim, qual a relação com o cuidador - () Contratado () Parente, qual grau - _____
19. Telefone(s) do cuidador - _____

HABITOS DE VIDA

20. Consome bebida alcoólica - () Não () Sim Qual? _____
Frequência _____ Quantidade semanal _____
21. Tabagista - () Não () Fumava, por _____ mas parou há _____ () Sim
Frequência _____ Quantidade/dia _____
22. Realiza atividade física - () Não () Sim, qual _____
Duração _____ Frequência semanal _____ Restrição de exercício? _____
23. Segue dieta? () Não () Sim, qual? _____ Quem passou? _____
Restrição de alimento? _____

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

24. Patologia(s) apresentada(s) - _____
25. Tempo de diagnóstico - _____
26. Co-morbidades - () HAS () DM () Dislipidemias () Outras _____
27. Alergias - () Não () Não sabe informar () Sim, especificar _____
28. RAM progressas - _____

EXAMES LABORATORIAIS

HEMOGRAMA							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

DATA							
Hemoglobina							
Hematócrito							
Hemácia:							
VCM							
HCM							
CHCM							
RDW							
Leucócitos Total							
Neutrófilos							
Eosinófilos							
Linfócitos							
Monócitos							
Plaquetas							
TAP							
TTPA							
Glicose em jejum							

BIOQUÍMICA							
------------	--	--	--	--	--	--	--

DATA							
Uréia							
Creatinina							
Ácido Úrico							
Proteínas Totais							
Albumina							

Globulina							
Sodio							
Potasio							
Magnésio							
Cálcio Total							
Cálcio Iônico							
Fosfatase Alcalina							
GGT							
TGP							
TGO							
Coolesterol Total							
HDL							
LDL							
Bilirrubina total							
Bilirrubina direta							

EXAMES COMPLEMENTARES

PARAMETROS FISIOLÓGICOS				
DATA	P.A.	F.C.	GLICEMIA CAPILAR	TEMPERATURA

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO

Medicamento	Posologia/ Via de adm	Como usa	Prescritor (Especialidade Médica)	Desde quando	Até quando

29. Toma algum medicamento não prescrito por profissional da saúde - () Não () Sim, qual (is) _____

30. Faz uso de alguma preparação caseira - () Não () Sim, qual (is) _____

TESTE DE ADESÃO AO TRATAMENTO (Morisky, Green, Lavine, 1986)

Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

() Sim () Não

Alguma vez foi descuidado com as horas da tomada dos medicamentos para a sua doença?

() Sim () Não

Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?

() Sim () Não

Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?

() Sim () Não

A) Circule o peso correspondente para cada forma de dosagem presente na farmacoterapia (SOMENTE UMA VEZ):

Formas de dosagem		Peso
Oral	Cápsulas/comprimidos	1
	Gargarejos/colutórios	2
	Gomas/pastilhas	2
	Líquidos	2
	Pós/grânulos	2
	<i>Spray</i> /comprimidos sublinguais	2
Tópico	Crems/géis/pomadas	2
	Emplastros	3
	Tinturas/soluções de uso tópico	2
	Pastas	3
	Adesivos transdérmicos/ <i>patches</i>	2
	<i>Spray</i> de uso tópico	1
Ouvido, olhos e Nariz	Gotas/crems/pomadas para o ouvido	3
	Colírios/gotas para os olhos	3
	Géis/pomadas para os olhos	3
	Gotas/crems/pomadas nasais	3
	<i>Spray</i> nasal	2
Inalação	<i>Accuhalers</i> (pó seco para inalação/ <i>diskus</i>)	3
	<i>Aerolizers</i> (cápsulas para inalação)	3
	Inaladores de dose medida (bombinha)	4
	Nebulizador (ar comprimido/ultra-sônico)	5
	Oxigênio/concentrador	3
	<i>Turbuhalers</i> (pó seco para inalação)	3
	Outros inaladores de pó seco	3
Outros	Fluido para diálise	5
	Enemas	2

Outros	Injeções: - Pré-carregadas	3
	Injeções: - Ampolas/frascos-ampolas	4
	Supositórios/óvulos vaginais	3
	Analgesia controlada pelo paciente	2
	Supositório	2
	Creme vavinal	2
Total Seção A		

B) Para cada medicação da farmacoterapia marque [√] no quadro correspondente, com sua frequência de dose. Então, some o número de [√] em cada categoria (frequência de dose) e multiplique pelo peso determinado para essa categoria. Nos casos em que não exista uma opção exata, escolher a melhor opção.

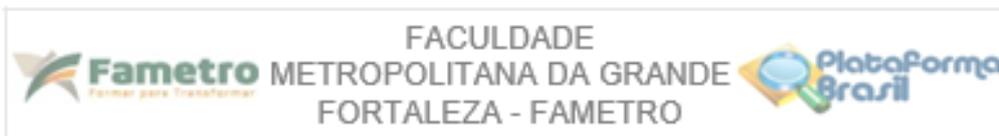
Frequência de dose	Medicações	Total	Peso	Total x Peso
1x dia 1			1	
1x dia S/N			0,5	
2x dia			2	
2x dia S/N			1	
3x dia			3	
3x dia S/N			1,5	
4x dia			4	
4x dia S/N			2	
12/12 h			2,5	
12/12 h S/N			1,5	
8/8 h			3,5	
8/8 h S/N			2	
6/6 h			4,5	
6/6 h S/N			2,5	
4/4 h			6,5	
4/4 h S/N			3,5	
2/2 h			12,5	
2/2 h S/N			6,5	
S/N			0,5	

Dias alternados ou menor frequência			2	
Oxigênio S/N			1	
Oxigênio < 5 h			2	
Oxigênio > 15 h			3	
Total Seção B				

C) Marque [√] no quadro que corresponde às instruções adicionais, caso presentes na medicação. Então, some o número de [√] em cada categoria (instruções adicionais) e multiplique pelo peso correspondente da categoria.

Instruções adicionais	Medicações	Total	Peso	Peso x Número de medicações
Partir ou triturar o comprimido			1	
Dissolver o comprimido/pó			1	
Múltiplas unidades ao mesmo tempo (p.ex., 2 comprimidos, 2 jatos)			1	
Dose variável (p. ex., 1-2 cápsulas, 2-3 jatos)			1	
Tomar/usar em horário específico (p. ex., manhã, noite, 8 AM)			1	
Relação com alimento (p. ex., com alimento, antes das refeições, depois das refeições)			1	
Tomar com líquido específico			1	
Tomar/usar conforme indicado			2	
Reduzir ou aumentar a dose Progressivamente			2	
Doses alternadas (p. ex., 1 manhã e 2 noite, 1/2 em dias alternados)			2	
Total Seção C				
Total da complexidade da Farmacoterapia:				

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA DA CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE: INDICADORES DE PROCESSO

Pesquisador: PAULO YURI MILEN FIRMINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92332918.8.0000.5618

Instituição Proponente: EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAÚ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.823.301

Apresentação do Projeto:

O presente projeto, intitulado AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA DA CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE: INDICADORES DE PROCESSO sugere analisar os serviços farmacêuticos clínicos prestados ao público-alvo da clínica integrada de saúde da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) por meio de indicadores de processo, determinando o número e os tipos de problemas relacionados ao medicamento e resultados negativos associado ao medicamento identificados pelo serviço, determinar o número e os tipos de intervenções realizadas, analisar a qualidade das intervenções através da aceitação e dos desfechos positivos e comparar com os serviços já estabelecidos através dos mesmos indicadores.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os serviços farmacêuticos prestados ao público-alvo da Clínica Integrada de Saúde da FAMETRO por meio de indicadores de processo. Determinar o número e os tipos de problemas relacionados ao medicamento e resultados negativos associado ao medicamento identificados pelo serviço; Determinar o número e os tipos de intervenções realizadas pelo serviço; Analisar a qualidade das intervenções através da aceitação e dos desfechos positivos; Comparar com os serviços já estabelecidos através dos mesmos indicadores.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador apresenta os riscos bem definidos, estratégias para minimizá-los, bem como os

Endereço: R. Conselheiro Estrela, 500
Bairro: Centro Cid: 80.010-260
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3206-8417 Fax: (85)3206-8417 e-mail: cep@fаметro.com.br

Continuação do Parecer: 2.823.301

está aprovado pelo CEP Fametro.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1103289.pdf	03/08/2018 17:56:58		Aceito
Outros	CARTA RESPOSTA AS PENDENCIA S.docx	03/08/2018 17:55:08	PAULO YURI MILEN FIRMINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Solicitacao dispensa TCLE.pdf	03/08/2018 17:39:36	PAULO YURI MILEN FIRMINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo Fiel Depositario.pdf	06/04/2018 12:34:19	PAULO YURI MILEN FIRMINO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	06/04/2018 12:33:33	PAULO YURI MILEN FIRMINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta de anuencia ClinicaEscola.pdf	06/04/2018 12:29:01	PAULO YURI MILEN FIRMINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto detalhado.docx	06/04/2018 12:27:18	PAULO YURI MILEN FIRMINO	Aceito
Cronograma	Cronograma de atividades.docx	06/04/2018 12:10:21	PAULO YURI MILEN FIRMINO	Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto assinada.pdf	06/04/2018 12:01:18	PAULO YURI MILEN FIRMINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não