

**Curso de Especialização em
Gestão Pública de Organizações
de Saúde**



Monitorização de Antibióticos no Hospital
Estadual de Juiz de Fora

Autora: Roberta C Almeida Bianchini
Orientadora: Prof^a MS. Ângela Maria
C. Gonçalves



2018





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

MONITORIZAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE JUIZ DE FORA
ALUNA: ROBERTA CRISTINA DE ALMEIDA BIANCHINI
ORIENTADORA: PROF^a DR^a. ÂNGELA MARIA CORRÊA GONÇALVES

1) Apresentação

Desde a Antiguidade e Idade Média, usavam-se produtos de origem animal, vegetal e mineral para o combate de processos infecciosos de maneira empírica (TAVARES, 2009).

Em setembro de 1928, quando Alexander Fleming descobriu por acidente que um fungo, o *Penicillium notatum*, inibia o crescimento de bactérias, revolucionou as pesquisas sobre os antibióticos, e em 1941, quando Chain e Florey, nos Estados Unidos, obtiveram a penicilina em maior quantidade deu-se início à era da antibioticoterapia (TAVARES, 2009).

A partir daí, a indústria farmacêutica investiu na descoberta de novos antimicrobianos, mas desde essa época já se sabia que era necessária à conscientização médica e de outros profissionais de saúde sobre o uso indiscriminado de tais substâncias, pois não são desprovidas de efeitos nocivos e promovem a resistência das bactérias (TAVARES, 2009).

O sucesso do tratamento antibacteriano depende da correta seleção do fármaco a ser utilizado baseado na identidade do micro organismo e sua sensibilidade aos agentes em particular, do sítio da infecção, da segurança do fármaco, do tempo de utilização e dos fatores ligados ao paciente como idade, imunodepressão, disfunção renal e hepática (LANGE, 2014).

No entanto, alguns pacientes mais graves requerem terapia empírica ou preventiva, ou seja, a esperança de que a intervenção precoce promova benefícios na melhora da situação de saúde do paciente. Deve ser iniciada após a coleta de amostras para análise laboratorial, mas, antes dos resultados das culturas e



antibiogramas estarem disponíveis. A escolha do fármaco é, neste caso, influenciada pelo sítio da infecção e pelo histórico admissional e quadro clínico do paciente. Após o resultado do antibiograma, a terapia empírica deve ser modificada para a terapia definitiva (LANGE, 2014).

No entanto, o uso indiscriminado e até mesmo desnecessário dos antibióticos fez com que em 5 de maio de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária dispusesse sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos através da Resolução – RDC nº 20 restringindo a venda indiscriminada de tais substâncias em farmácias, drogarias e seu uso em unidades hospitalares (ANVISA, 2011).

Art.3º As unidades de dispensação municipais, estaduais e federais, bem como as farmácias de unidades hospitalares ou de quaisquer outras unidades equivalentes de assistência médica, públicas ou privadas, que não comercializam medicamentos devem manter os procedimentos de controle específico de prescrição e dispensação já existentes para os medicamentos que contenham substâncias antimicrobianas.

Art. 10. A dispensação de antimicrobianos deve atender essencialmente ao tratamento prescrito, inclusive mediante apresentação comercial fracionável, nos termos da Resolução RDC nº 80/2006 ou da que vier a substituir (ANVISA, 2011; págs. 1, 2).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defendeu o uso racional de medicamentos, uma vez que em menos de 50% dos tratamentos a administração de fármacos não se faz de maneira adequada e principalmente nos países de baixa renda, os medicamentos representam os maiores gastos públicos com saúde, perdendo apenas com os gastos com pessoal (HEINECK, 2013).

Com o aumento da expectativa de vida da população, descoberta de novas tecnologias, muitos produtos são lançados no mercado e com isso gera aumento de gastos públicos e problemas relacionados aos interesses profissionais (ALMEIDA, 2011; DOURADO, 2016) como a propaganda de indústrias farmacêuticas frente aos prescritores, daí a importância de uma Assistência Farmacêutica (AF) eficiente nos hospitais com uma visão ampla de seu trabalho em relação a estes fármacos, às vezes, essenciais à sobrevivência do paciente, norteando os profissionais da saúde através da participação em equipes multiprofissionais e/ou o utente (CORRER, 2011) em relação ao uso dos antibióticos.



Nos hospitais, em especial, no Hospital Estadual de Juiz de Fora – MG, a investigação sobre os antibióticos quanto ao tempo de uso, distribuição, administração dos mesmos é de extrema importância e a Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013 preconiza, em seu anexo 03, estes processos de participação ativa do farmacêutico, enfermagem e prescritor como itens necessários à segurança do paciente em serviços de saúde (ANVISA, 2013).

Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro. Devolver à farmácia as sobras de medicamentos não administrados, pois estoques e medicamentos nas enfermarias são fontes importantes de erros de administração (ANVISA, 2013 págs. 36; 38).

Dentro do processo de gerenciamento do medicamento realizada pelo farmacêutico encontra-se a etapa de devolução dos medicamentos distribuídos às unidades à farmácia hospitalar. Esta atividade ocorre quando o paciente não faz o uso do medicamento que foi solicitado pelo médico em sua prescrição ou a devolução pode contemplar a não utilização do produto, pois a prescrição prevê o uso somente se necessário. Processo valioso tendo em vista que outro paciente poderá fazer o uso dessa medicação não utilizada, diminuindo custos do hospital (SEPE, 2011).

Porém, na prática a devolução pode apresentar uma série de irregularidades, que resultam na incorreta atribuição de medicamentos aos prontuários dos pacientes internados. O número de erros que ocorre no sistema de saúde é cada vez mais evidente e inaceitável (ANEXOS I e II), e medidas precisam ser tomadas para mudar esse cenário (SEPE, 2011).

2) Justificativa

A intervenção se faz necessária, pois conforme SANTOS (2004) a prescrição de muitos médicos, em todas as especialidades, é ineficiente, em especial quanto ao uso de antibióticos. Ainda, o uso indiscriminado destes medicamentos carrega com eles o risco de selecionar organismos resistentes e/ou multirresistentes às drogas



atuais. Necessitando de fármacos mais potentes e com maiores efeitos adversos ao paciente e ultrapassagem do tempo previsto para o uso do antibiótico.

Outro quesito que justifica a intervenção é o aprazamento das prescrições que deve ser feito pelo enfermeiro, profissional capacitado para tal função conforme RDC nº 36 (ANVISA, 2013) que incluiu aos itens de verificação para a administração segura de medicamentos, o registro certo do medicamento. Neste registro foram inseridos a checagem e o registro do horário da administração do medicamento, as ocorrências relacionadas aos medicamentos tais como eventos adversos, adiantamentos, cancelamentos, desabastecimento e recusa do paciente.

A equipe de enfermagem do hospital deve seguir o protocolo para devolução de medicamentos à farmácia especificando a causa da devolução, o nome do paciente, leito e ala. Uma vez que estoques de medicamentos nas enfermarias podem gerar erros de administração (ANVISA, 2013), desvios de medicamentos (POLITELO, 2013) e aumento de custos para a instituição devido a medicamentos mais onerosos, maior tempo de internação do paciente, possíveis indenizações (ROSA, 2003).

Ainda, quanto à farmácia existem três sistemas de distribuição de medicamentos em farmácias hospitalares no Brasil. O sistema coletivo que apresenta várias desvantagens, sendo o mais primitivo e arcaico (LIMA, 2003).

O sistema de distribuição individualizado, onde os medicamentos são dispensados em saco plástico com a identificação do leito e nome do paciente para o período de 12h, 24h ou por turno de trabalho (LIMA, 2003). Este é o sistema adotado pelo hospital em estudo. A separação dos medicamentos é feita para as alas masculina I, masculina II, feminina, pediatria, CTI I, CTI II para 12h e 24h para as UTIs NEO I, NEO II e pediátrica (FHEMIG, 2017).

Segundo ROSA (2003) o sistema mais eficaz é o de dose unitária onde os medicamentos são distribuídos pela farmácia prontos para serem administrados pela enfermagem ao paciente. Um sistema que reduz erros de medicação (80%), tempo gasto pela enfermagem no preparo das medicações e é o sistema de distribuição que tem maior participação do farmacêutico (LIMA, 2003) e redução de gastos com produtos farmacêuticos (ROSA, 2003).



3) Objetivo Geral

- Implantar formulário de padronização para devolução de antibióticos no Hospital Estadual de Juiz de Fora.

4) Objetivos Específicos

- Garantir o acesso a medicamentos essenciais com qualidade e segurança.
- Definição das responsabilidades nos diferentes setores.
- Estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração dos antibióticos.
- Promover o uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- Apresentação do projeto à chefia imediata para aprovação.
- Reunião com os profissionais de saúde envolvidos para apresentação da proposta.
- Processamento de dados utilizando o programa Excel 2010 e confrontando os dados obtidos com o número de devoluções de antibióticos no período de outubro a dezembro de 2017 e janeiro de 2018 para confirmação do problema em questão e posterior elaboração do formulário sugerido no projeto de intervenção.
- Discutir a possibilidade de incorporação do novo formulário pela CCIH da instituição.
- Promover capacitação dos profissionais juntamente com o núcleo de segurança do paciente.
- Organizar palestras para a capacitação dos profissionais sobre a importância, efetividade/custo dos antibióticos.

6) Resultados Esperados

Ao monitorar o processo de dispensação dos antibióticos para administração no paciente e analisar, a partir das prescrições e devoluções dos mesmos ao setor de farmácia, espero melhorar o sistema de devolução praticado em tal instituição criando um formulário específico e padronizado (APÊNDICE) para esta prática juntamente à CCIH e chefia imediata.

Assim estimular o uso racional do medicamento junto à equipe de saúde.

Considera-se que a avaliação será bem sucedida à medida que o número de devoluções diminuam e/ou for mais bem especificado o procedimento. Isto ocorrerá com a aceitação do formulário pela Comissão de Infecção Hospitalar da instituição em estudo.

7) Cronograma

O projeto de intervenção “Monitorização de antibióticos no ambiente do Hospital Estadual de Juiz de Fora” será realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2017 conforme tabela 1.

Sendo que em janeiro/2018 será realizado o processamento dos dados coletados através das análises de devoluções dos antibióticos prescritos do Hospital Estadual e conforme o cronograma da GPOS será submetido à banca examinadora em abril/2018.

TABELA 1 – Cronograma de Execução

Cronograma de Execução							
Item	Atividade	Mês (ano)					
		2017			2018		
		10	11	12	01	02	03
1	Apresentação do projeto à chefia imediata	x					
2	Apresentação do Projeto à CCIH e		x	x			

	Núcleo de Segurança do Paciente						
3	Processamento dos dados				X		
4	Planejamento para a capacitação dos profissionais envolvidos no processo					X	
5	Testar o formulário					X	
6	Avaliação dos resultados						X

8) Orçamento

Como se trata de um projeto de intervenção, o gasto será somente humano e com material (papel, caneta, tinta de impressora, banner, passagens) através de recursos da pesquisadora conforme tabela 2.

TABELA 2 – Orçamento Proposto

Orçamento			Custo	
Item	Especificação	Quantidade	Unitário R\$	Total R\$
I	Folha A4	500 unidades	19,90	19,90
II	Toner P/B	2 cartuchos	89,90	179,80
III	Toner Colorido	1 cartucho	140,00	140,00
IV	Passagens	90 dias	3,10	558,00
V	Banner	1 unidade	160,00	160,00
Total				1.057,70

9) Resultado e conclusão

Analisando-se os dados obtidos no projeto de intervenção proposto (Gráfico 1) observa-se a porcentagem de devoluções de medicamentos entre out./2017 a dez./2017 num total de 333 devoluções.

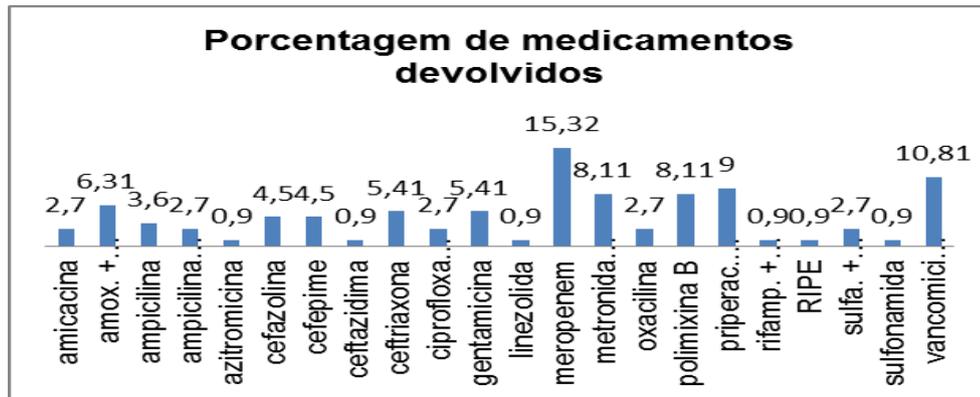


Gráfico 1: relatório de devoluções do hospital estadual de JF out./2017 a dez/2017

Pode-se verificar que existem muitas falhas no processo de devolução como o não esclarecimento do motivo da devolução, devoluções sem assinatura da chefia de enfermagem e do técnico de enfermagem. Poucas com assinatura de quem a recebeu na farmácia (Gráfico 2), devoluções sem a identificação do setor, nome do paciente, leito, data (Gráfico 3).

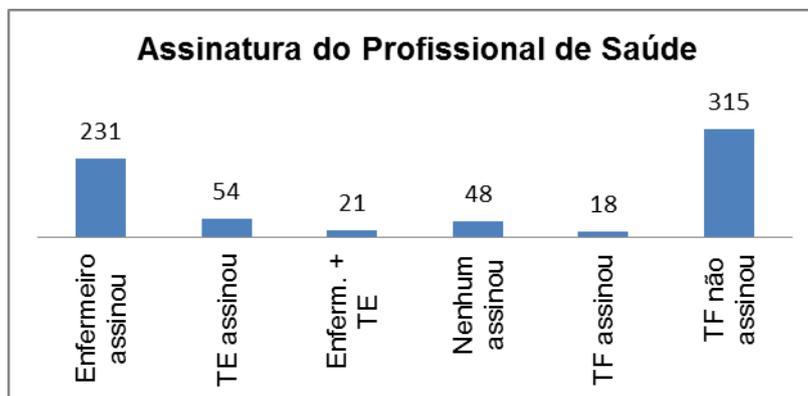


Gráfico 2: relatório obtido do hospital estadual de JF out./2017 a dez./2017

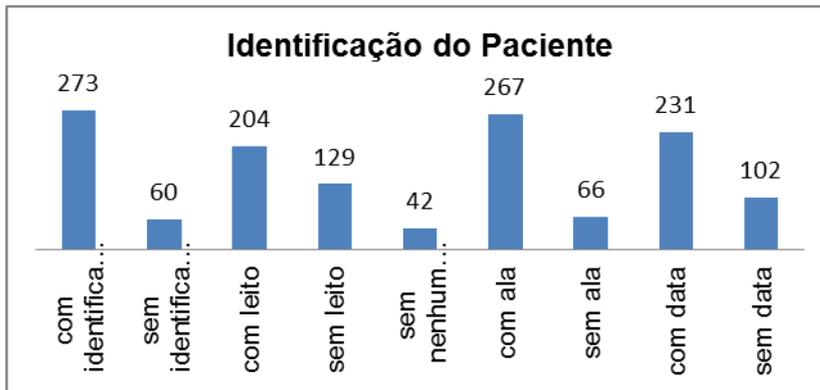


Gráfico 3: Problemas identificados na devolução dos medicamentos a partir do relatório de devoluções do hospital estadual de JF out./2017 a dez./2017

Poucos setores identificaram a duplicação de medicamentos ou sobra dos mesmos. A duplicação pode ser analisada como duplicação de prescrição do mesmo paciente com números diferentes, o que o sistema da instituição permite. Neste quesito e em relação à sobra de medicamentos nas gavetas dos pacientes também caberia uma nova discussão (Gráfico 4).

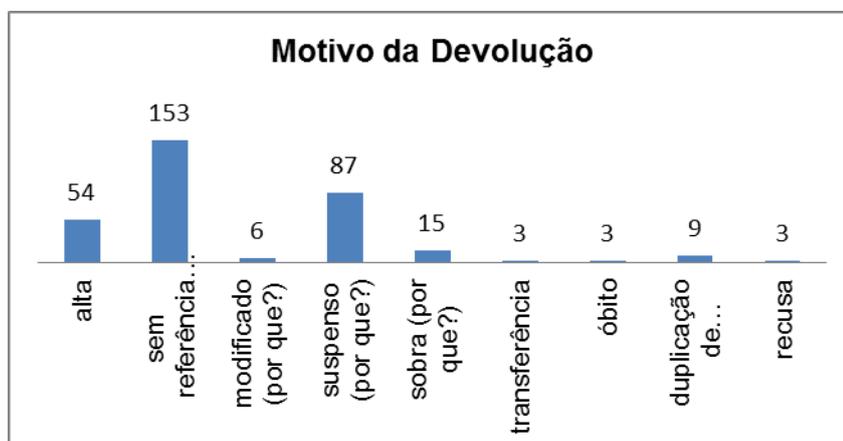


Gráfico 4: relatório com os motivos de devoluções do hospital estadual de JF out./2017 a dez./2017

Notou-se, através de observação visual, que o maior número de devoluções registradas ocorreu no turno da manhã o que pode gerar um problema sobre tal devolução se fosse buscado mais a fundo. O que seria motivo para outra intervenção.

Verificou-se também que os setores fechados como UTI Pediátrica e CTI

adulto 1, apesar de ainda não ter 100% do preenchimento correto foram os que mais obtiveram êxito em tal função, talvez pelo uso de enfermeiro por 24h (Gráfico 5).

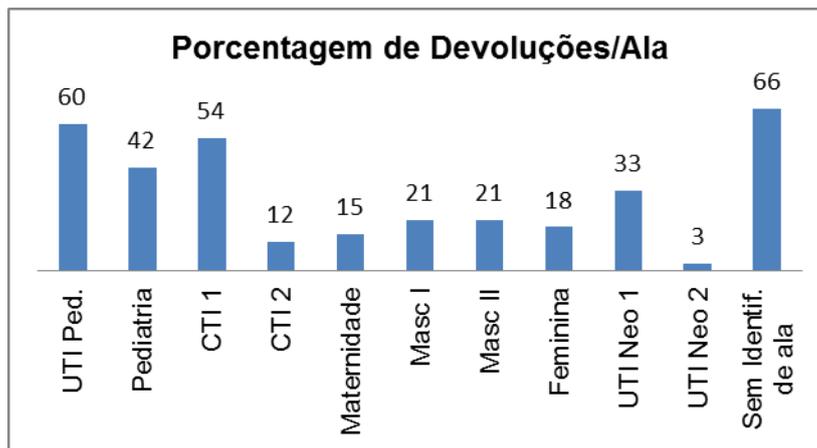


Gráfico 5: Porcentagem de devoluções/ala do hospital estadual de JF out./2017 a dez./2017

Conclui-se que ao não fazer a devolução corretamente, gera-se a não rastreabilidade do medicamento dado ao paciente e um ônus para a instituição, pois não se sabe ao certo qual o paciente e o centro de custo para gerar a devolução. Também, excesso e/ou escassez no estoque e, principalmente, se este paciente está tendo qualidade no atendimento e obtendo o resultado esperado que seja a recuperação da saúde.

10) Referências

ALMEIDA, Célia. **Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer.** Séries Saúde no Brasil 6. Publicado on line em 9/05/2011. Disponível em: <
<http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/brazil/brazilpor6.pdf>. > Acesso em: 26/09/2017.

ANVISA, 2011. Ministério da Saúde. **Resolução-RDC Nº 20, de 5 de maio de 2011.** Capítulo I, Art. 3º: Da Abrangência. Capítulo IV, Art 10: Da Dispensação e da Retenção de receita. Disponível em: <
<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%2020.pdf>>. Acesso em: 23/08/2017.



ANVISA, 2013. Ministério da Saúde. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013**. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Págs. 36, 38. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 23/08/2017.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento**. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 2, n. 3, p.41-49, set. 2011.

DOURADO, Arrais (2016), et. al. **Revista de Saúde Pública**: Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Vol. 50, núm. 2, 2016, pp. 1s-11s Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67248914013>>. Acesso em: 12/12/2017.

FHEMIG. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/atendimento-hospitalar/complexo-de-hospitais-gerais/hospital-regional-joao-penido>>. Acesso em: 31/08/2017.

HEINECK, Isabela, Pizzol, Tatiana da Silva Dal: **Uso Racional de Medicamentos e Evidências Clínicas**. Medicamentos na prática da farmácia clínica. Cap. 6. Porto Alegre. Artmed, 2013.

LANGE, 2014. Katzung, Bertram G. et. al.: **Farmacologia Básica e Clínica**: uso clínico dos agentes antimicrobianos. 12. Ed. Porto Alegre: AMGH. Cap. 51. Seção VIII, págs. 901:13, 2014.

LIMA, CR, et al. **Ciências Farmacêuticas**: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. Cap. 20. Pags. 347-356.

POLITELO, L.; SCARPIN, J.E. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde (RAHIS)**: análise do fluxo de distribuição e estorno de medicamentos em hospital filantrópico em Santa Maria, RS. V.10, n.1, pp. 36-44, jan/maio, 2013. Disponível em: <<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1868/1111>>. Acesso em: 30/08/2017.

ROSA, M.B; PERINI, E. **Erros de Medicação: Quem foi?** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v49, n.3, Setembro de 2003. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000300041&script=sci_arttext>. Acesso em: 30/08/2017

SANTOS, de Queiroz, Neusa. **A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar Texto & Contexto Enfermagem**, 2004, 13. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71409807>>_ISSN 0104-0707. >Acesso em: 30/08/2017.

SEPE, 2011. **XV Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão**: Análise do Fluxo de Distribuição e Estorno de Medicamentos no Hospital Casa de Saúde de Santa Maria, RS. Disponível em <: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1868>. >. Acesso em: 12/01/2018.

TAVARES, Walter. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico/Walter Tavares. 2. ed.rev.e atual. – São Paulo: Editora Atheneu, 2009. Págs: 1-7.

11) Anexos

Anexo I

MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS

REQUISIÇÃO DEVOLUÇÃO

SETOR RESPONSÁVEL:

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
1	12 + 1	Melazolam
2	03 + 1	Carbamato de cálcio
3	03	Furosemida
4	05	Sacardam 50mg
5	04	Carbamazepina 200mg
6	08	Sacardam 50mg
7	01	Retinoides 50mg
8	01	Seguina 0,25mg
9	01	Vancomina 50mg
10	01	Ampranazol 40mg ampola
11	01	Propripranolol 40mg
12	01	Sapranavina 20mg
13	02	Carvedilol 12,5mg
14	01	Salgato vinosa
15	01	Amoxicilina 250mg
16	01	Amoxicilina
17	02	Carbamato de cálcio
18	02	Melazolam
19	04	Losapalmitina
20	01	Murepentina 1g
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		

NÃO UTILIZADAS

CHEFIA: 03/11/17

Figura 1: exemplo de devolução incorreta.

Anexo II

MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS Número:

REQUISIÇÃO DEVOLUÇÃO

SETOR RESPONSÁVEL: UTI PEDIÁTRICA

LEITO	PRONTUÁRIO	QUANTIDADE	NOME DO PACIENTE
530	192293	03 FR	CLORIDRATO DE CEFEPIMA
		02 FR	VANCOMICINA
		01 FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO
526	195312	03 CP	ACIDO FOLICO
		01 CP	METADONA
		03 CP	METILDOPA
527	196728	04 AMP	FUROSEMIDA
529	195466	01 AMP	CLORETO DE POTÁSSIO
		04 AMP	CLORETO DE SÓDIO 20%
		01 CP	ESPIRINOLACTONA
		05 AMP	DEXAMETASONA
		02 AMP	DIPIRONA
		03 AMP	ONDANSETRONA
		05 AMP	EPINEFRINA
		01 AMP	LIDOCAINA
			# MEDICAÇÕES SUSPENSAS

CHEFIA RESPONSÁVEL: 06/11/17 ATENDIDO POR: RECEBIDO POR: 06/11/17



Figura 2: exemplo de devolução incorreta

12) Apêndice

Nome da Instituição		
Paciente: _____	Ala: _____	Leito: _____
Antibiótico: _____	Qtde: _____	Frs
Antibiótico: _____	Qtde: _____	Frs
Plantão: () Diurno		Noturno: ()
Motivo da devolução:		
() Alta hospitalar	() Mudança de ala	
() Troca de antibiótico	() Erro de dispensação	
() Omissão de dose	() Final de tratamento	
() Erro de aprazamento	() Óbito	
() Evento adverso	() Recusa pelo paciente	
Assinatura da enfermagem: _____	Recebido por: _____	Data: __/__/__

Quadro1: Modelo de Formulário para Devolução de Antibióticos



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB, Polo Ubá Pólo Juiz de Fora

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input checked="" type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	
Aluno:	ROBERTA CRISTINA DE ALMEIDA BIANCHINI	
Orientador:	Profª MS. Ângela Maria Corrêa Gonçalves	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

Monitorização de Antibióticos no Hospital Estadual de Juiz de Fora

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de _ _ _ _ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

-
- Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora, 20 de fevereiro de 2018.

Candidato: (assinatura)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO

**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e
Serviços de Saúde - PNAP**

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso (projeto de intervenção) do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, 20 de fevereiro de 2018.

Roberta Cristina de Almeida Bianchini

1223003-2017.3-JF-F

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

987.494.476-53

ASSINATURA

CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.