

**A JUDICIALIZAÇÃO DO VORICONAZOL PARA O TRATAMENTO DA ASPERGILOSE
INVASIVA NO BRASIL**

THE JUDICIALIZATION OF VORICONAZOLE FOR THE TREATMENT OF INVASIVE
ASPERGILOSIS IN BRAZIL

RIBEIRO, Danielle Perdigão O.¹

SOUSA JUNIOR, Damazio Alves²

PAULA, Emanuelle da Silva³

TAVARES, Hudson Ygor Santos⁴

TAVARES, Mariana Alves⁵

ALMEIDA, Naya Flauzino⁶

FERREIRA, Thaiza Vaz⁷

ABRAO, Fernando Yano⁸

1. Dra. Danielle Perdigão O. e Ribeiro, Professora e orientadora no Centro Universitário FACUNICAMPS – Faculdade Unida de Campinas, Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem, Goiânia – Goiás, e-mail: daniperdigaooliveira@gmail.com
2. Damazio Alves de Sousa Junior, discente no Centro Universitário FACUNICAMPS – Faculdade Unida de Campinas, do curso de Bacharelado em Enfermagem, Goiânia – Goiás, e-mail: damazio.alvess@gmail.com
3. Emanuelle da Silva Paula, discente no Centro Universitário FACUNICAMPS – Faculdade Unida de Campinas, do curso de Bacharelado em Enfermagem, Goiânia – Goiás, e-mail: manu99302770@gmail.com
4. Hudson Ygor Santos Tavares, discente no Centro Universitário FACUNICAMPS – Faculdade Unida de Campinas, do curso de Bacharelado em Farmácia, Goiânia – Goiás, e-mail: hudsonygorst@gmail.com
5. Mariana Alves Tavares, discente no Centro Universitário FACUNICAMPS – Faculdade Unida de Campinas, do curso de Bacharelado em Serviço Social, Goiânia – Goiás, e-mail: marialvestavares@gmail.com
6. Naya Flauzino de Almeida, discente no Centro Universitário FACUNICAMPS – Faculdade Unida de Campinas, do curso de Bacharelado em Farmácia, Goiânia – Goiás, e-mail: nayaflauzino@gmail.com

7. Thaiza Vaz Ferreira, discente no Centro Universitário FACUNICAMPS – Faculdade Unida de Campinas, do curso de Bacharelado em Serviço Social, Goiânia – Goiás, e-mail: thaiza.ventania@gmail.com
8. Me. Fernando Yano Abrão. Professor e orientador no Centro Universitário FACUNICAMPS – Faculdade Unida de Campinas. Goiânia – Goiás, e-mail: fernando.abrao@facunicamps.edu.br

RESUMO

Introdução: A aspergilose invasiva é uma doença causada pelo fungo do gênero *Aspergillus* sendo a *Aspergillus fumigatus* a espécie relacionada a 90% dos casos de infecção. É uma infecção oportunista grave que acomete inicialmente o trato respiratório. O objetivo deste trabalho foi avaliar os pedidos de judicialização do medicamento voriconazol para o tratamento de aspergilose invasiva e as medidas para a sua incorporação no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Os dados foram coletados da plataforma e-NatJus e foram utilizadas resoluções da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Resultados:** Foram encontrados 72 pedidos aceitos após a judicialização para a utilização do voriconazol da aspergilose invasiva. Após análise técnica e científica da Conitec, o voriconazol foi incluído na lista de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** O voriconazol mostrou-se uma tecnologia promissora para o tratamento da aspergilose invasiva, com boa eficácia e baixa toxicidade.

Palavras-chave: Voriconazol; Aspergilose Invasiva; Judicialização.

ABSTRACT

Introduction: Invasive aspergillosis, caused by the fungi *Aspergillus spp.*, is a serious opportunistic infection that initially affects the respiratory tract. The objective of this study was to evaluate the requests for judicialization of the drug voriconazole for the treatment of invasive aspergillosis and the measures for its incorporation into the Sistema Único de Saúde. **Methods:** The data were collected from the e-NatJus platform and resolutions from the Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) were used. **Results:** There were 72 requests accepted after judicialization for the use of voriconazole in invasive aspergillosis. After technical and scientific analysis by Conitec, voriconazole was included in the list of medicines made available by the Sistema Único de Saúde. **Conclusion:** Voriconazole proved to be a promising technology for the treatment of invasive aspergillosis, with good efficacy and low toxicity.

Keywords: Voriconazole; Invasive Aspergillosis; Judicialization.

GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS E ACRÔNIMOS

AI – Aspergilose Invasiva.

AmB - Desoxicolato de anfotericina B.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

e-NatJus - Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus).

FTN - Formulário Terapêutico Nacional.

GCAS - Global Comparative Aspergillus Study.

IDSa - Infectious Diseases Society of America.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

SUS – Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

Fungos do gênero *Aspergillus* são amplamente distribuídos no ar em diversos ambientes, e *Aspergillus fumigatus* é a espécie mais associada à aspergilose invasiva, estando relacionada a 90% dos casos de infecção¹. No mundo, a aspergilose afeta cerca de 300.000 pacientes por ano, causando graves infecções com uma taxa de mortalidade de 50%². Anualmente, no Brasil, ocorrem 8.664 casos de aspergilose invasiva, com uma taxa de incidência de 4,7 casos por 100.000 habitantes³. Durante o período de 1930 a 2015, um estudo analisou 1.096 autópsias relacionadas a infecções fúngicas invasivas. *Aspergillus* foi responsável por 11% dos casos⁴. A aspergilose está associada a infecções do trato respiratório. Pacientes com alto risco de aquisição são imunossuprimidos, principalmente com leucemia ou transplantados².

O tratamento de primeira escolha disponível na rede pública de saúde brasileira é a Anfotericina B⁵. Este fármaco atua ligando-se ao ergosterol da membrana celular fúngica. Neste sentido, altera a permeabilidade da membrana, promovendo o desequilíbrio osmótico pela perda de íons intracelulares e, conseqüentemente, produzindo a lise e morte celular⁶. A terapêutica define doses de 3 a 5 mg/kg somente por infusão intravenosa uma vez ao dia. A duração do tratamento para Aspergilose Invasiva grave pode ser de 6 a 12 semanas^{7; 8}.

Entretanto, esse medicamento apresenta importante efeito adverso associado à nefrotoxicidade⁹, mostrando a necessidade da incorporação de novas tecnologias para o tratamento da aspergilose invasiva. Com a necessidade de melhorar a questão da toxicidade, novos antifúngicos foram sugeridos, como o voriconazol¹⁰.

O voriconazol é um antifúngico azólico e atua inibindo a enzima lanosterol 14-alfa-desmetilase dependente do citocromo P450. Esta enzima é necessária para a conversão do lanosterol em ergosterol, um componente vital da membrana celular dos fungos. Interrupções na biossíntese do ergosterol causam danos significativos à membrana celular, aumentando sua permeabilidade, resultando em lise e morte celular¹¹. Pode ser administrado via intravenosa com uma dose de ataque de 6 mg/kg duas vezes nas primeiras 24 horas e uma dose de manutenção de 4 mg/kg duas vezes ao dia por pelo menos sete dias, seguida de 200 mg por via oral duas vezes ao dia⁸.

Por meio da Constituição Federal de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde - SUS, como parte do projeto político de garantir saúde a toda população do Brasil. Apesar de todas as normativas, por vezes, a população tem de recorrer ao uso de tribunais para garantia de insumos da saúde por meio da judicialização, que é um processo que se estende de forma ampla no Brasil, como uma forma de reclamar bens e direitos, como insumos, instalações, assistências de saúde, medicamentos de alto custo, entre outras demandas que são respaldadas pelo direito à saúde que cada cidadão possui. Nota-se também que apenas uma parcela da população tem acesso a recursos como serviços especializados, com os quais conseguem a garantia dos pedidos de judicialização validados. Assim, os pedidos confirmados são mais individuais do que coletivos¹².

O objetivo deste trabalho é avaliar os pedidos de judicialização do tratamento da aspergilose invasiva com a utilização do voriconazol e avaliar pedidos de incorporação desta tecnologia no tratamento de pacientes do sistema de saúde pública brasileiro.

METODOLOGIA

Foram pesquisados, na plataforma e-NatJus, pedidos de judicialização para o uso de voriconazol para o tratamento de aspergilose invasiva, as normas técnicas que foram utilizadas na coleta de dados são do período de 29 de outubro de 2019 ao dia 12 de setembro de 2022. A avaliação da incorporação desta tecnologia pelo Sistema Único de Saúde brasileiro foi realizada por meio dos resultados e documentos elaborados por reuniões e resoluções da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

RESULTADOS

Os dados foram extraídos do dia 17 de setembro ao dia 27 de setembro de 2022 pela plataforma “e-NatJus”. Um total de 72 pedidos de judicialização de pacientes que entraram com recurso para uso do voriconazol, uma vez que esta tecnologia ainda não estava disponível para o tratamento. A população masculina (64%) prevaleceu sobre a feminina (36%). O estado do Rio Grande do Sul foi responsável por 33 pedidos (46%), seguido pelo Distrito Federal com 10 pedidos (14%) e Santa Catarina com 8 pedidos (11%). A tabela 1 mostra as principais patologias apresentadas, com prevalência maior da Aspergilose Pulmonar Invasiva (B44.0) (50%) e Leucemia Mieloide Aguda (C92.0) (21%).

Pacientes com alto risco de aquisição de AI geralmente são pacientes imunossuprimidos podendo ter diagnóstico de leucemia ou que tenham tido realizado um transplante de órgãos sólidos ou problemas na medula óssea. O uso prolongado de corticosteróides, doenças como diabetes, queimaduras graves e cirurgias graves são considerados fatores de risco predisponentes para a AI.²

Tabela 1. Principais doenças diagnosticadas nas normas técnicas. Aspergilose Pulmonar Invasiva (B44.0) possui maior número de pacientes, seguida por Leucemia Mieloide Aguda (C92.0), mas também é possível verificar que existem outros tipos de aspergiloses pulmonares (B44.1) e não pulmonares (B44.8). Leucemias Linfoblásticas, tanto a Aguda (C91.0) como a Crônica (C91.1), se mostram presentes. Além disso, as micoses de classe oportunista, como a Candidíase (B37.8), também tiveram como principal fármaco para tratamento o voriconazol.

| Principais diagnósticos encontrados nas normas técnicas | |
|---------------------------------------------------------|-------|
| CID | Total |
| B44.0 | 50% |
| C92.0 | 21% |
| Não informado | 12% |
| B44.8 | 5% |
| B44.1 | 3% |
| C91.1 | 3% |
| C91.0 | 2% |
| B44.9 | 2% |
| B37.8 | 2% |
| Total | 100% |

Devido ao número considerável de pedidos de judicialização do uso do voriconazol para o tratamento da Aspergilose invasiva, realizados de 16 a 22 de fevereiro de 2022, foi aberta uma chamada pública para a discussão do tema. Na 107ª Revisão Ordinária da Comissão (CONITEC), em 06 e 07 de abril de 2022, foi considerado que o voriconazol é um tratamento menos tóxico e de melhor desempenho, quando comparado a Anfotericina B. A 109ª reunião ordinária da Conitec, que aconteceu em 9 de

junho de 2022, decidiu recomendar o voriconazol para pacientes com aspergilose invasiva do SUS. Então, no dia 26 de junho de 2022, foi publicada a PORTARIA SCTIE MS N 59, que realizou a incorporação do voriconazol no SUS com um prazo de 180 dias para efetivar sua oferta.

DISCUSSÃO

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, abrangendo desde os atendimentos mais simples, inseridos na Atenção Primária, até os atendimentos mais complexos, como transplantes de órgãos, sendo assegurado o acesso integral em qualquer grau de atendimento. É universal, ou seja, sem discriminação e gratuito para toda a população do país, como um direito garantido¹³.

Portanto, cumpre ressaltar que há uma falha entre o que expressa a Constituição e as demandas dos cidadãos, sobretudo no que se refere à saúde, sendo necessário ao cidadão buscar apoio jurídico para que seu direito seja garantido. A judicialização da saúde no Brasil surge como um fenômeno recorrente na garantia deste direito e com grande importância na seara dos direitos sociais, como alternativa no acesso às questões básicas de direitos sociais para os cidadãos, visto que, no país, ainda apresentam dificuldades de concretização total. Este aparato jurídico contribui para amplificar e acelerar o processo de acesso a tratamentos e medicamentos dentro do âmbito público. Afinal, quando se trata de saúde, o tempo é primordial para que haja resultado positivo. Diante do exposto, o processo de judicialização da saúde pode ser compreendido como algo positivo para a garantia dos direitos sociais na área da saúde e com um importante papel social para os cidadãos¹⁴.

O Serviço Social compreende o contexto de enfermidade não apenas como algo biológico pois entende que o indivíduo é um ser social inserido na comunidade que desempenha um papel enquanto cidadão de direitos e deveres contribuindo com a sociedade, e o assistente social exerce seu trabalho na garantia dos direitos de acordo com as demandas da população, através das Políticas Públicas, incluindo a Política de Saúde. Assim, identifica-se a necessidade que o Estado proporcione a democratização do acesso aos medicamentos que se mostram mais eficazes, pois dessa forma o cidadão que está em tratamento médico tenha maiores possibilidades de retornar a sua vida social.¹⁵

Dentro do SUS, os medicamentos disponíveis para os tratamentos de diversas doenças são selecionados por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a RENAME. Esta lista de medicamentos deve atender às necessidades de saúde e promover o acesso ao uso seguro de medicamentos¹⁶.

A RENAME é um instrumento do Ministério da Saúde fundamental para que o SUS possa cumprir a sua atribuição de prover, com os medicamentos necessários, as pessoas que deles precisam. A RENAME é responsável pela seleção e padronização dos medicamentos no âmbito do SUS. A mesma

é acompanhada pelo Formulário Terapêutico Nacional – FTN, que tem o objetivo de subsidiar a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos no SUS¹⁷. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolida e publica as atualizações da RENAME, conforme o FTN. Todo medicamento, para ser validado no SUS, tem que estar autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA¹⁸. Esta relação de medicamentos é revisada e atualizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, CONITEC¹⁸.

A CONITEC foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e dispõe sobre assistência terapêutica e incorporação de tecnologia no SUS. Em virtude da Comissão, houve mais agilidade, eficiência e transparência no processo de análises para incorporação de novas tecnologias, sendo essas análises realizadas com evidências científicas, considerando a eficácia, a efetividade e a segurança, além do âmbito econômico de custo e benefício. A lei que regulamenta a CONITEC exige também que os produtos que serão avaliados estejam devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA¹⁹.

Assim, todo trâmite para que o medicamento entre na lista da RENAME e seja validado pela CONITEC, com publicação realizada pelo Ministério da Saúde, é de grande valia, pois faz com que uma política pública seja efetivada. Afinal, como consta no artigo 196º da Constituição Federal¹², a saúde é um direito de todos e de caráter universal¹⁹.

Os trâmites legais para a incorporação do voriconazol no SUS foram realizados. Os dados da literatura associados ao tratamento do voriconazol também estão de acordo com o relatório da CONITEC. A terapia com voriconazol para pacientes com aspergilose invasiva levou a melhores resultados e respostas quanto a sua eficácia, sobrevida do paciente. Resultou em menos casos graves de efeitos colaterais e descontinuação da terapia devido a eventos adversos do que com a abordagem da terapia de anfotericina B, sendo ela um tratamento muito nefrotóxico⁷.

Um estudo multicêntrico internacional randomizado, aberto por Global Comparative Aspergillus Study (GCAS), comparou o voriconazol ao desoxicolato de anfotericina B (AmB) para a terapia primária da AI. Como as definições predefinidas usadas para este estudo eram substancialmente diferentes das definições de consenso propostas pela Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Grupo de Estudo de Câncer/Micoses em 2008, classificaram-se os 379 episódios do GCAS de acordo com as definições posteriores. Houve uma atualização dos critérios para o diagnóstico, o que resultou em uma melhor identificação dos episódios e confirmou a maior eficácia do voriconazol sobre Anfotericina B na Aspergilose Invasiva. Uma taxa de resposta favorável de 12 semanas mais alta foi obtida com voriconazol, a sobrevida foi maior²⁰.

As diretrizes da Infectious Diseases Society of America (IDSA) recomendam o voriconazol como terapia inicial da aspergilose invasiva na maioria dos pacientes, sendo eles a maioria imunossuprimidos. Os estudos mostraram que a terapia com voriconazol mostrou-se superior à terapia com Anfotericina B. Apesar de o voriconazol ter sido administrado por mais dias, houve uma maior taxa de sobrevida, menos efeitos colaterais, melhor adesão ao tratamento e eficácia. Os pacientes em tratamento com voriconazol devem ser monitorados quanto a possíveis interações medicamentosas com outros medicamentos terapêuticos. O voriconazol atendeu os critérios de monitoramento terapêutico da droga; sendo assim, é classificado como clinicamente benéfico no tratamento de aspergilose pulmonar invasiva²¹.

CONCLUSÃO

A judicialização da saúde é uma ferramenta para solicitar o acesso a medicamentos não incorporados na lista da Rename. A solicitação crescente de prescrições judicializadas de voriconazol para o tratamento de aspergilose invasiva levantou a discussão com os membros da CONITEC. Após análise científica, foi deliberada a incorporação do mesmo na lista de medicamentos essenciais disponibilizados pelo SUS. As evidências de estudos comparativos demonstraram melhor ação do voriconazol sobre Anfotericina B para tratamento da aspergilose invasiva, sendo um tratamento com menos efeitos nefrotóxicos, melhor adesão e aumento do tempo de sobrevida e melhor custo benefício.

REFERÊNCIAS

1. Alangaden GJ 2011. Nosocomial Fungal Infections: Epidemiology, Infection Control, and Prevention. *Infect Dis Clin N Am* 25: 201–225.
2. Sabino, Raquel et al. Trends on *Aspergillus* Epidemiology—Perspectives from a National Reference Laboratory Surveillance Program. *J. Fungi*, 7, 28, 2021. <https://doi.org/10.3390/jof7010028>.
3. Giacomazzi, Juliana et al. The burden of serious human fungal infections in Brazil. *Mycoses*, 59, p. 145-150, 2016.
4. Dantas, Kátia Cristina. A single-centre, retrospective study of the incidence of invasive fungal infections during 85 years of autopsy service in Brazil. Department of Pathology, University of São Paulo-School of Medicine (FMUSP), São Paulo, 17 fev. 2021.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2022.
6. Bossche, Hugo Vanden. Mechanisms of antifungal resistance. *Rev Iberoam Micol*, 14, p. 44-49, 1997.
7. Herbrecht, R. et al. Voriconazole versus amphotericin B for primary therapy of invasive aspergillosis. *The New England Journal of Medicine*, 347:408-15, 2002.
8. Patterson, T. Treatment and prevention of invasive aspergillosis. Update [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-invasiveaspergillosis?search=aspergillosis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
9. Bates, D. W. et al. Correlatos de insuficiência renal aguda em pacientes recebendo anfotericina B parenteral. *Kidney Int.* 60:1452, 2001.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde. Relatório de recomendação do Voriconazol para tratamento de pacientes com aspergilose invasiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt.br/midias/consultas/relatorios/2022/20220428_relatorio_voriconazol_aspergilose_invasiva_cp_29.pdf
11. Gallagher, JC. et al. Farmacoterapia antifúngica para infecções invasivas por fungos. *Expert Opin Pharmacother*, 4:147, 2003.
12. Stival SLM. Girão, F. A judicialização da saúde: breves comentários. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 5(2), p. 142-159, abr./jun. 2016.
13. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
14. Oliveira, Maria dos Remédios Mendes. A Judicialização da Saúde no Brasil. *Revista Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, p. 79-90, mar./abr. 2013.
15. Salvador, Mariana A.C. A judicialização da saúde e o trabalho do assistente social: os desafios para a efetivação do direito à saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense. Escola de Serviço Social, 2017.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Brasília, Cap. 4, Seção II.
17. Incorporação do medicamento no sus. Secretaria da Saúde. Paraná, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Incorporacao-de-Medicamentos-no-SUS>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Decreto 7.646 de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília, Cap. 1, Art. 3.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.401 de 2011. Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, Cap. 8, Art. 19-Q.
20. Herbrecht, R. et al. Application of the 2008 definitions for invasive fungal diseases to the trial comparing voriconazole versus amphotericin B for therapy of invasive aspergillosis: a collaborative study of the Mycoses Study Group (MSG 05) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Infectious Diseases Group. *Clin Infect Dis*, 60(5), p. 713-720, 2015.
21. Patterson, T. F. et al. Executive Summary: Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*, 63(4), p. 433-42, 2016.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Naya Glauzino de Almeida RA 40040

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (X)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A judicialização do Urucuzol para o tratamento da aspergilose invasiva no Brasil.

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Fernando Yano Abraão

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Farmácia / Enfermagem / Serv. socid. Modalidade afim Presencial

Naya Glauzino de Almeida

Assinatura do representante do grupo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email institucional do mesmo.

Goiânia, 16 de dezembro de 2022