

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto na adesão terapêutica do usuário com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde com acompanhamento telefônico: ensaio clínico randomizado

Pesquisador: Paula Cristina Pereira da Costa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59832822.7.2001.5404

Instituição Proponente: FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP

Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.737.987

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo Pesquisador Responsável do estudo na Plataforma Brasil. O Diabetes mellitus (DM) caracteriza-se por um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, resultante da hiperglicemia causada por defeitos da ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas.¹ É uma das quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) identificadas como prioritárias para intervenção pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, 2011-2022.² A Federação Internacional de Diabetes estimou que em 2019 haviam 463 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos de idade com diagnóstico de DM, e que em 2045 esse número poderá ser superior a 700 milhões de pessoas.³ O Brasil ocupou em 2019 o 5º lugar em número de pessoas entre 20 a 79 anos com DM, aproximadamente 16,8 milhões de pessoas, e estima-se que o DM atinja 26 milhões de pessoas no Brasil em 2045.³ A Sociedade Brasileira de Diabetes destaca que cerca de 90 a 95% dos casos de DM é do tipo 2 (DM2). Importante apontar que apesar da maior prevalência de DM2 ser entre os idosos, em média 20%, sua incidência tem aumentado na população jovem e adulta. Esse fato está diretamente

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 5.737.987

correlacionado a fatores ambientais como a obesidade, a dislipidemia, sedentarismo, hábitos deletérios de saúde como o fumo e álcool, para além da história familiar, aspectos que recorrem a sinais de resistência à insulina.⁴⁻⁶ Quanto à mortalidade, estima-se que 4,2 milhões de pessoas, no mundo, com idade entre 20 e 79 anos morreram em decorrência do DM em 2019, o que equivale a uma morte a cada 8 segundos.³ Até 2030, o DM pode saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo.⁷ Frequentemente, o DM está associado ao desenvolvimento de complicações microvasculares e macrovasculares, além de contribuir diretamente e/ou indiretamente para alterações no sistema digestório, musculoesquelético, na função cognitiva e na saúde mental.^{5,8} Estudos apontam que indivíduos com DM mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com DM bem controlado.^{5,8} Dessa forma, a doença se constitui um problema de saúde de importante magnitude, atingindo principalmente as camadas mais vulneráveis, de baixa escolaridade e renda.^{9,10} Em relação ao DM2, a não adesão ao regime terapêutico constitui um problema de saúde pública. A esse respeito, números muito variáveis têm sido relatados sobre a prevalência de adesão aos medicamentos, entre 38,5% e 93,1%. Quanto às intervenções não farmacológicas, a não adesão é mais comum, variando entre 25% e 33,2%, enquanto para preocupações dietéticas, a não adesão foi relatada entre 44,8% e 88% em usuários diabéticos.¹ O conceito de adesão terapêutica foi definido pela OMS com uma visão mais inclusiva, que destaca as diversas recomendações interdisciplinares que devem ser aderidas pelos usuários com doença crônica e, adicionalmente, evidencia a participação ativa do usuário durante o processo de saúde-doença-cuidado.¹⁴ Nesse sentido, concordou-se que a adesão terapêutica corresponde ao “grau em que o comportamento de uma pessoa em relação a tomar medicamentos, seguir um regime alimentar ou modificar hábitos de vida corresponde às recomendações acordadas por um profissional de saúde”.¹⁴ O baixo nível de adesão ao regime terapêutico é bem conhecido em todo o espectro das doenças crônicas. Nos países desenvolvidos, apenas 50% das pessoas acometidas por doenças crônicas aderem ao tratamento prescrito, enquanto nos países em desenvolvimento essa adesão pode ser menor, devido à escassez de recursos e às iniquidades no acesso aos serviços de saúde.¹⁵ A adesão terapêutica é atribuída a vários fatores e de acordo com a OMS, existem cinco dimensões que constituem o Modelo Multidimensional de Adesão: sistema de saúde e equipe, terapia, doença, usuário e aspectos socioeconômicos.¹⁴ Tendo em vista a carga de doenças no DM2 e a baixa adesão terapêutica (em média 50%), no futuro espera-se que as complicações dessa patologia se tornem as principais ameaças aos recursos de saúde pública globalmente, porque isso implica

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 5.737.987

maiores taxas de hospitalização e, conseqüentemente, maiores custos econômicos e sociais.¹⁶ Pesquisas têm sido realizadas para identificar os fatores associados à adesão ao tratamento, entretanto, a maioria enfoca o aspecto da adesão

farmacológica, sem mensurar a adesão às mudanças no estilo de vida, como alimentação e atividade física, entre outros das quais existem evidências de que a sua adesão contribui para o alcance dos objetivos terapêuticos.¹⁷ Para gerenciar a grande população com DM2, os formuladores e implementadores de políticas devem se concentrar em compreender os fatores que levam ao controle inadequado do DM. Avaliar a literacia em saúde (LS) é um método viável de identificar as causas subjacentes do controle insuficiente do DM e encontrar alvos para intervenções relacionadas ao conhecimento da doença, habilidades e desempenho do autocuidado. A baixa LS de usuários com doenças crônicas está associada a altos custos de saúde, gerenciamento ineficiente da doença e resultados ruins de saúde, especialmente para DM.¹⁸ A OMS define a LS como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de obter acesso, compreender e usar informações de maneira que promovam e mantenham uma boa saúde.¹⁹ O baixo nível de LS é indiscutivelmente um dos principais fatores de risco para a não adesão ao medicamento e ao comportamento de saúde. Indivíduos com baixo nível de LS têm um risco elevado para controle ruim da doença, bem como um risco aumentado de complicações e hospitalização prolongada devido às dificuldades de compreensão e cumprimento das instruções dos profissionais de saúde.¹⁸ O autocuidado no DM é um processo evolutivo de desenvolvimento de conhecimento ou consciência, aprendendo a sobreviver com a natureza complexa da doença em um contexto social. O autocuidado no DM inclui sete atividades importantes, que preveem o resultado do tratamento, como alimentação saudável, prática de exercícios físicos, monitoramento do açúcar no sangue, adesão a medicamentos, boas habilidades de resolução de problemas, habilidades saudáveis de enfrentamento e redução do comportamento de risco. O autocuidado é considerado a base do cuidado com o DM, e presume-se que a melhora do autogerenciamento seja um importante determinante para a adesão às atividades de autocuidado e, conseqüentemente, ao controle glicêmico. Os estabelecimentos de saúde que cuidam de usuários diabéticos devem adotar programas de intervenção educacional para aumentar o nível de autocuidado e capacitar os usuários a participarem melhor no controle da doença.²⁰ Esses objetivos podem ser alcançados incorporando o seguimento do usuário, na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de contato telefônico. O seguimento por meio do contato telefônico visa dar continuidade ao processo educativo e aumentar aderência ao tratamento terapêutico no DM2. A

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br

telessaúde atraiu considerável interesse como meio de prestação de cuidados a pessoas com doenças crônicas. As definições de telessaúde são diversas, e as tecnologias envolvidas são novas e em evolução. Neste projeto, usamos o termo para se referir a “qualquer uso de tecnologia da informação e comunicação para facilitar a comunicação ou transferência de informações entre o usuário e prestador de cuidados de saúde à distância”.²¹ O contato telefônico é proposto como um meio pelo qual a adesão terapêutica pode ser promovida nos usuários com DM2 na APS. A adesão terapêutica no DM é um desafio para atenção no Sistema Único de Saúde (Sistema Único de Saúde), principalmente na APS. Desafortunadamente a doença ainda é responsável por elevados índices de morbimortalidades, altas taxas de hospitalização com a ocorrência de inúmeras complicações crônicas, sendo a causa de destaque para incapacidades devido a complicações oculares, cardiovasculares, renais e elevada taxa de amputações de extremidades inferiores. De acordo com as orientações do SUS, o DM é considerado uma das Linhas de Cuidado, com ações e serviços desenvolvidos em diferentes pontos de atenção. Com o objetivo de garantir a implementação das políticas públicas e dos princípios do SUS, as ações desenvolvidas na APS devem impactar positivamente na situação de saúde de indivíduos com DM. Para essas ações sejam efetivas, é importante que o indivíduo possa ser avaliado integralmente, considerando aspectos clínicos, psicossociais e comportamentais, e, tenha garantia de acesso ao cuidado longitudinal. Inseridas no contexto na APS e baseando-se nas atribuições dos profissionais de enfermagem, o seguimento do usuário com DM2 entre as consultas médicas já fazem parte do protocolo e integram um conjunto de ações inseridas na linha de cuidado do DM e tem um papel relevante junto ao usuário para promover maior adesão terapêutica, como por exemplo a realização de visitas domiciliares e grupos educativos. Considera-se que integrar uma estratégia de educação em saúde, realizada via contato telefônico, pode melhorar a atenção à saúde do usuário com DM2 e superar barreiras de acesso ao serviço e ao cuidado, inclusive decorrentes de situações que impõe risco à saúde, como as vivenciadas durante a pandemia do coronavírus.²²⁻²⁴ Assim, a intervenção comportamental e orientação por meio do contato telefônico, neste estudo, objetiva otimizar a adesão terapêutica e melhorar o controle clínico e metabólico insatisfatório do DM2. Entre os impactos positivos no uso dessa tecnologia, evidenciam-se a redução da necessidade de internações hospitalares, de descompensações agudas e crônicas graves e da morbimortalidade associada ao DM2. A incorporação desse recurso no seguimento dos usuários com DM2 pode mostrar-se efetivo ao facilitar a comunicação direta e contínua entre os profissionais de saúde e os usuários ou seus familiares. Possibilita, dentre outras tantas

Continuação do Parecer: 5.737.987

aplicabilidades, a verificação de dados referentes à pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura axilar, frequência respiratória, glicemias, uso correto de medicamentos e orientações direcionadas às dúvidas dos usuários com DM2. A estratégia de intervenção comportamental por meio do contato telefônico na APS tem-se expandido globalmente e a literatura tem mostrado resultados positivos à adoção de tecnologias para telessaúde, principalmente com relação à redução do nível da hemoglobina glicada, em programas coordenados por enfermeiros.²⁵ O uso do telefone celular tem representado melhorias objetivas, como melhoria na autoestima das famílias e ampliação de acesso e oportunidades, valorizando a inclusão de famílias negras e da população menos favorecida economicamente.²⁶ Dessa forma, a intervenção comportamental por meio de contato telefônico na APS pode ser considerada como uma estratégia prática, ou seja, de fácil implementação, de custo acessível e com possibilidade de expansão e acessibilidade às populações em situação de vulnerabilidade social e aos idosos, com possibilidade de melhorar as condições de saúde, aumentar o impacto na equidade, sustentabilidade e na adesão terapêutica dos usuários com DM2.²⁷⁻²⁹

Tipo de estudo e local de coleta. Estudo multicêntrico de abordagem quantitativa e qualitativa. Será realizado um ensaio clínico randomizado, com usuários com DM2 assistidos na APS, aleatorizado por meio de sorteio eletrônico e com cegamento. Para avaliação das barreiras e dos facilitadores no uso da estratégia telefônica, pelos usuários na APS, será conduzido um estudo qualitativo de avaliação. Para melhor compreensão dos determinantes da implementação da estratégia aplicada neste estudo, a análise dos achados será baseada no modelo metateórico do Consolidated Framework Implementation Research (CFIR).³¹ Esse modelo está baseado em múltiplas teorias e revisões de construtos, constituindo-se em 5 domínios, subdivididos em 39 subdomínios, que buscam entender o que, como, onde e por que aspectos em vários níveis influenciam na implementação de práticas, programas e políticas baseadas em evidências. Os domínios são divididos por características da intervenção, contexto interno e externo, característica dos indivíduos e processo de implementação. Depois de concluir uma avaliação, a identificação de fatores intervenientes na implementação de uma inovação baseada no CFIR pode ajudar a adaptar estratégias mitigando barreiras e alavancando facilitadores.³¹ O estudo será realizado em duas Unidades da APS da região Sudeste da cidade de São Paulo, SP; e em três Unidades da APS da região Norte da cidade de Campinas, SP, Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a efetividade da intervenção comportamental de orientação por meio do contato telefônico na adesão terapêutica, redução das complicações agudas, hospitalizações e

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 5.737.987

mortalidade em usuários com Diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário: Identificar as variáveis socioeconômicas, clínicas e metabólicas do usuário com DM2 na Atenção Primária à Saúde.

Avaliar a capacidade de autocuidado de usuários com DM2 na Atenção Primária à Saúde.

Avaliar a literacia em saúde de usuários com DM2 na Atenção Primária à Saúde.

Avaliar a adesão ao tratamento terapêutico de usuários com DM2 na Atenção Primária à Saúde.

Avaliar as barreiras para a adesão às medidas farmacológicas de usuários com DM2 na Atenção Primária à Saúde.

Determinar as barreiras e os facilitadores para o uso da estratégia telefônica, pelos usuários, na intervenção comportamental de orientação na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa oferece risco mínimo como constrangimento e desconforto ao responder as perguntas. Também há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra.

Benefícios: Não haverá benefícios diretos ao participante da pesquisa. Os benefícios serão indiretos, relacionados a contribuir para o avanço do conhecimento científico na temática proposta pela pesquisa na área de enfermagem; bem como posteriormente adequar a assistência de enfermagem visando o melhor atendimento às necessidades dos usuários diabéticos na Unidade Básica de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo multicêntrico (UNICAMP e UNIFESP) de abordagem quantitativa e qualitativa. Será realizado um ensaio clínico randomizado, com 370 usuários com diabetes mellitus tipo 2, com idade superior a 30 anos, de ambos os sexos, que estejam cadastrados e assistidos na unidade de atenção primária saúde (APS), aleatorizados por meio de sorteio eletrônico e com cegamento em Grupo Controle e Grupo Intervenção. A intervenção consiste de orientações sobre a doença fornecidas por contato telefônico com duração de 30 minutos. A segunda etapa do estudo consiste de uma entrevista que será audiogravada e depois transcrita. Participarão do estudo as Unidades da APS da região Sudeste da cidade de São Paulo, SP e em três Unidades da APS da região Norte da cidade de Campinas, SP. Após três meses da primeira avaliação (T0), será feita a ligação telefônica (T1), e após seis meses da primeira avaliação (T2) serão aplicados novamente os questionários. Para compreensão de barreiras e facilitadores na utilização da estratégia telefônica será conduzido um estudo

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 5.737.987

qualitativo, com perguntas norteadoras baseadas na estrutura metateórica Consolidated Framework Implementation Research. A avaliação do comportamento de autocuidado será realizada pelo Questionário de Atividades de Autocuidado para o paciente portador de DM tipo 2. A Literacia em Saúde pelo Questionário 14-item Health Literacy Scale questionnaire. A adesão ao tratamento medicamentoso pelo questionário Medida de Adesão aos tratamentos. A adesão ao tratamento não medicamentoso pelos questionários: Questionário de Frequência de Consumo Alimentar e o Questionário Internacional de Atividade Física. As barreiras à adesão ao tratamento medicamentoso pelo usuário pelo Questionário Brief Medication Questionnaire. Os pesquisadores são Profa. Dra. Meiry Fernanda Pinto Okuno da Escola Paulista de Enfermagem e as Prof. Dras. Paula Cristina Pereira da Costa e a Profa. Dra. Érika Christiane Marocco Duran da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. A UNICAMP é o centro Coparticipante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliados os seguintes documentos:

1- "Carta_resposta_Campinas_26out2022.docx" carta dos pesquisadores com as respostas às pendências emitidas pelo CEP/UNICAMP no parecer número 5.722.973.

2 - "Projeto_CEP_Campinas_26out2022.docx" E

"PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_2008258.pdf" que fornecem o detalhamento do projeto.

3 - "TCLE_pesquisa_qualitativa_Campinas_26out2022.docx" E

"TCLE_pesquisa_quantitativa_Campinas_26out2022.docx"

termos de consentimento que seguem o modelo sugerido pelo CEP/UNICAMP e receberam modificações para atender às pendências emitidas pelo CEP.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas. Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 5.737.987

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.
- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, “cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento”.
- O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 5.737.987

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2008258.pdf	26/10/2022 16:03:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pesquisa_quantitativa_Campinas_26out2022.docx	26/10/2022 16:01:54	Paula Cristina Pereira da Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pesquisa_qualitativa_Campinas_26out2022.docx	26/10/2022 16:01:08	Paula Cristina Pereira da Costa	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_Campinas_26out2022.docx	26/10/2022 16:00:51	Paula Cristina Pereira da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Campinas_26out2022.docx	26/10/2022 16:00:26	Paula Cristina Pereira da Costa	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoCampinasPaula_2217423.pdf	31/08/2022 13:38:34	Paula Cristina Pereira da Costa	Aceito
Outros	CartaRespostas_05ago22.doc	05/08/2022 13:30:56	Danila Cristina Paquier Sala	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QuantitativaSP_V2_05ago22.doc	05/08/2022 13:28:59	Danila Cristina Paquier Sala	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QualitativaSaoPaulo_V2_05ago22.doc	05/08/2022 13:28:04	Danila Cristina Paquier Sala	Aceito
Outros	Carta_Meiry_coordenador_coparticipacao.pdf	05/08/2022 13:27:40	Danila Cristina Paquier Sala	Aceito
Outros	CARTA_Paula_centropartecoparticipante.pdf	05/08/2022 13:23:50	Danila Cristina Paquier Sala	Aceito
Outros	CARTA_PAULA_UNICAMP.pdf	05/08/2022 13:22:36	Danila Cristina Paquier Sala	Aceito
Outros	Carta_Meiry_centro_coparticipante.pdf	05/08/2022 13:21:07	Danila Cristina Paquier Sala	Aceito
Outros	Carta_anuencia_Campinas.pdf	22/05/2022 19:08:22	Meiry Fernanda Pinto Okuno	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_SP.pdf	22/05/2022 19:08:02	Meiry Fernanda Pinto Okuno	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 5.737.987

CAMPINAS, 03 de Novembro de 2022

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br