

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARANDO A SUSPENSÃO ALTA NOS LIGAMENTOS ÚTEROSSACROS (HIGH MCCALL) POR VIA VAGINAL VERSUS LAPAROSCÓPICA ASSOCIADA À HISTERECTOMIA PARA O TRATAMENTO DO PROLAPSO ÚTERO-VAGINAL

Pesquisador: EDILSON BENEDITO DE CASTRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99603026.5.0000.5404

Instituição Proponente: Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.725.524

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.

1. INTRODUÇÃO

O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é definido como o descenso de uma ou mais das paredes vaginais anterior, posterior, útero (colo do útero) ou ápice vaginal (cúpula vaginal após histerectomia) (1,2). A presença de qualquer sinal desse tipo deve ser correlacionada com sintomas relevantes de POP. Mais comumente, essa correlação ocorreria ao nível do hímen ou além dele (2,3). Os objetivos principais no tratamento do POP são: cura anatômica, restabelecer ou manter as funções urinária e intestinal normais, manter a capacidade para o intercuro sexual e, em alguns casos, manter ou restabelecer a função reprodutiva.

Prolapso apical genital é o descenso do útero ou da cúpula vaginal (pós histerectomia) (1,2). O prolapso apical geralmente vem acompanhado do prolapso

das paredes vaginais anterior e/ou posterior e, pode estar acompanhado de disfunções evacuatórias, urinárias e sexuais. Existem várias opções cirúrgicas para o tratamento do prolapso apical (4), e as principais são a fixação no ligamento sacroespinal por via vaginal, colpopexia sacral laparotômica, laparoscópica e robótica e suspensão alta nos ligamentos úterossacos, também conhecida com cirurgia de High McCall, por via vaginal ou abdominal, além da cirurgia obliterativa, sendo a colpocleise a mais comum. O pessário vaginal é muito utilizado como tratamento não cirúrgico, proporcionando grande melhora na qualidade de vida da mulher (5).

Apesar do prolapso de cúpula vaginal e do prolapso uterino serem prolapsos apicais, o tratamento de ambos pode diferir em muitos aspectos. Variáveis como idade, paridade, antecedentes cirúrgicos, comorbidades associadas, estágio do prolapso, peso, vida sexual e preferências da mulher, devem ser levadas em conta.

A colpopexia sacral abdominal (laparotômica, laparoscópica e robótica) é considerada o padrão ouro para o tratamento do prolapso de cúpula vaginal, mas ainda não temos evidência de qual técnica cirúrgica seria a mais indicada para o tratamento do prolapso uterino (6). Existem vários tratamentos cirúrgicos disponíveis para o tratamento do prolapso uterino, porém não existem guidelines recomendando qual é o melhor, a depender do estágio do prolapso e outras variáveis. No Setor de Medicina Pélvica e Cirurgia Reconstructiva do Hospital de Mulher da Universidade Estadual de Campinas, utilizamos um fluxograma, construído ao longo dos anos, através de evidências científicas e embasados pela experiência da equipe cirúrgica (figura 1) (7).

A nossa abordagem cirúrgica para o prolapso uterino POP-Q estágios 1 e 2 é diferente daquela para estágios 3 e 4 (figura 1). Mulheres com prolapso uterino estágios 1 e 2 apresentam menor risco de recidiva do tratamento cirúrgico. Em um estudo retrospectivo, onde se comparou a colpopexia sacral abdominal com a fixação alta nos ligamentos úterossacos através da estratificação do tratamento pelo estágio do prolapso utilizando-se o POP-Q (8), as duas cirurgias apresentaram a mesma taxa de recidiva (6.0% vs 5.0%, $P = 1.00$), nos casos de prolapso apical estágio 2. Entretanto, quando se comparou as duas cirurgias para o tratamento do prolapso apical POP-Q estágio 3, a colpopexia sacral abdominal

apresentou menor taxa de recidiva que fixação alta nos ligamentos úterossacros (25.7% vs 7.8%, $P < 0.001$).

Está fartamente demonstrada a associação do prolapso de parede vaginal anterior com o prolapso apical (9-11). Não é infrequente nos depararmos com cistocèles estágio 2 ou 3, associadas ao prolapso apical estágio 1 ou 2. Nestes casos, temos preferência pela cirurgia de HIGH MCCALL, por considerarmos, como demonstrado acima (8), a sua equivalência anatômica com a colpopexia sacral. A associação da histerectomia é sempre discutida com a mulher, levando-se em conta, o grau do prolapso uterino, risco cirúrgico, preferência pessoal, risco oncológico e desejo reprodutivo. Não realizamos, nesses casos, a fixação sacroespinhal, pelo desvio posterior do eixo vaginal, que aumenta a taxa de prolapso de parede vaginal anterior (12-14).

A cirurgia de fixação alta nos ligamentos úterossacros (high McCall) para o tratamento do prolapso apical, foi idealizada por Shull em 2000 e inicialmente realizada por via vaginal (15). Atualmente, a técnica é realizada tanto por via vaginal como por via laparoscópica. Em uma revisão sistemática, realizada para avaliar a cirurgia de high McCall pela via laparoscópica para o tratamento do prolapso apical (útero e cúpula vaginal), os autores concluíram que, a via laparoscópica, é uma técnica segura e eficaz, mas enfatizaram a necessidade de futuros estudos prospectivos e randomizados para melhor conclusão (16). Uma revisão sistemática com metanálise comparou a cirurgia de high McCall pelas vias laparoscópica e vaginal e concluiu que a primeira provavelmente apresenta menor taxa de recorrência objetiva e subjetiva do prolapso (17). Entretanto, os artigos utilizados nessa revisão apresentaram grande heterogeneidade, foram todos retrospectivos, com diferentes estágios de prolapso entre os grupos e compararam tratamento para o prolapso de cúpula vaginal com o prolapso uterino (18-22).

2. JUSTIFICATIVA

O prolapso de uterino é uma patologia muito prevalente e com altas taxas de recorrência após o tratamento cirúrgico, o que acarreta grandes gastos ao serviço de saúde e muito sofrimento às mulheres.

No Setor de Medicina Pélvica e Cirurgia Reconstructiva do CAISM/UNICAMP, utilizamos um fluxograma para o tratamento do prolapso apical (figura 1). Através dele, podemos propor, para a mulher, um tratamento personalizado, sem levar em conta limitações técnicas da equipe envolvida, já que dispomos de todos os tratamentos. Situações como grau e tipo do prolapso, idade, história clínica, vida sexual, desejo reprodutivo, antecedente cirúrgico de correção do prolapso e recidivas, são levadas em conta. O atendimento é multidisciplinar, com ginecologistas, enfermeiras, técnicas de enfermagem, fisioterapeutas e, quando necessário, assistente social e psicóloga.

A correção do prolapso uterino, pela técnica da colpopexia sacral abdominal (laparotômica, laparoscópica e robótica), tem excelentes resultados, mas necessita o uso de material sintético e apresenta maior tempo cirúrgico que a cirurgia de High McCall via vaginal, porém para os prolapso apicais estágios 1 e 2, as duas técnicas apresentam igual taxa de cura (8). Em nosso serviço, a cirurgia de High McCall é utilizada preferencialmente em mulheres com prolapso uterino e ponto D $\leq$ -1, situação na qual o suporte apical está relativamente preservado e a suspensão pelos ligamentos uterossacros representa uma alternativa anatômica e fisiológica adequada.

Os estudos disponíveis atualmente, comparando a cirurgia de high McCall via vaginal versus via laparoscópica são muito heterogêneos, comparando o tratamento do prolapso de cúpula vaginal, com o prolapso uterino com histerectomia ou histeropexia.

A cirurgia de High McCall, para o tratamento do prolapso uterino, realizada pela via laparoscópica, desponta mundialmente como sendo promissora, porém não existe na literatura, nenhum estudo prospectivo e randomizado, comparando a via vaginal, mais tradicional, com a via laparoscópica.

4. HIPÓTESES

4.1.1 As mulheres submetidas à histerectomia laparoscópica com High McCall laparoscópico apresentarão taxa de cura objetiva e subjetiva semelhantes ao das mulheres submetidas à histerectomia vaginal com High McCall vaginal

4.1.2 As mulheres submetidas à cirurgia laparoscópica terão menor taxa de comprometimento ureteral que as mulheres submetidas à cirurgia vaginal

Continuação do Parecer: 8.725.524

4.1.3 Haverá melhora da qualidade de vida das mulheres após a cirurgia e será semelhante entre as duas técnicas

4.1.4 A cirurgia laparoscópica apresentará maior tempo cirúrgico do que a cirurgia vaginal

4.1.5 A taxa de recidiva será semelhante entre as mulheres submetidas à cirurgia laparoscópica e à cirurgia vaginal

4.1.6 As mulheres submetidas à cirurgia laparoscópica sangramento intraoperatório semelhante às mulheres submetidas à cirurgia vaginal

4.1.7 Em ambas as técnicas cirúrgicas, as mulheres apresentarão igual tempo de internação e de retorno às atividades rotineiras

4.1.8 Não haverá diferença com relação aos sintomas urinários entre as duas técnicas, após a realização da cirurgia

4.1.9 Não haverá diferença com relação aos sintomas intestinais entre as duas técnicas, após a realização da cirurgia

5. SUJEITOS E MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

Será realizado um estudo piloto, prospectivo e randomizado. Serão incluídas 60 mulheres com prolapso uterino sintomático e ponto D $\geq$ -1, atendidas no Ambulatório de Uroginecologia do CAISM/UNICAMP, randomizadas em dois grupos: histerectomia vaginal associada ao High McCall vaginal (n=30) e histerectomia laparoscópica associada ao High McCall laparoscópico (n=30). O desfecho primário será a taxa de cura objetiva e subjetiva após 12 meses. Os desfechos secundários incluirão qualidade de vida, sintomas urinários e intestinais, tempo cirúrgico, sangramento intraoperatório, complicações perioperatórias, comprometimento ureteral, tempo de internação, retorno às atividades habituais e taxa de recorrência do prolapso.

Seleção de Sujeitos

Serão convidadas para participar do estudo as mulheres frequentadoras do ambulatório de uroginecologia do CAISM/UNICAMP, com prolapso uterino sintomático e POP-Q com ponto D $\geq$ -1 e com indicação de tratamento cirúrgico. Todas as

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 8.725.524

mulheres elegíveis serão avaliadas quanto a possíveis contraindicações a qualquer um dos dois procedimentos em análise: cirurgias de High McCall laparoscópica e vaginal e, caso tenham alguma contraindicação, não poderão participar do estudo (ver Critérios Inclusão e Exclusão).

O pesquisador responsável apresentará os objetivos do estudo e, se a mulher cumprir com critérios de inclusão e aceitar os termos do consentimento livre e esclarecido (Anexo 1), assinando-o, ela será incluída. Os procedimentos cirúrgicos serão realizados no período de 24 meses, até completar o χ^2 necessário. O tratamento cirúrgico proposto, será determinado por randomização no ambulatório e informado a paciente.

5.2 Tamanho amostral

Não existe na literatura médica estudos que permitam o cálculo amostral. Este será um estudo piloto com uma amostra de oportunidade. Serão incluídas 30 mulheres com prolapso uterino POP-Q com ponto D ≤ -1 , em cada braço do estudo, no total de 60 mulheres.

5.4.1 Critérios de inclusão

5.4.1.1 Mulheres sintomáticas com prolapso uterino POP-Q com ponto D ≤ -1

5.4.1.2 Mulheres que aceitem e assinem voluntariamente o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (anexo 1)

5.4.1.3 Mulheres com idade superior a 30 anos, no menacme e com prole definida ou na menopausa e que já tenham iniciado atividade sexual

5.4.2 Critérios de exclusão

5.4.2.1 Mulheres com déficit cognitivo, que impossibilite a compreensão dos questionários

5.4.2.2 Mulheres com antecedente ou em tratamento de câncer ginecológico

5.4.2.3 Mulheres grávidas ou com desejo de gravidez

5.4.2.4 Mulheres que apresentem limitações anatômicas para cirurgia vaginal e/ou laparoscópica

5.4.2.5 Mulheres que apresentem prolapso uterino com o ponto D do POP-Q maior ou igual a 0

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 8.725.524

Objetivo da Pesquisa:

3.1 OBJETIVOS GERAIS

3.1.1 Comparar a eficácia da histerectomia vaginal associada ao High McCall vaginal versus a histerectomia laparoscópica associada ao High McCall laparoscópico para o tratamento do prolapso uterino POP-Q com ponto D $\geq$ -1

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Comparar a taxa de cura objetiva e subjetiva aos 12 meses da histerectomia vaginal associada ao High McCall vaginal versus a histerectomia laparoscópica associada ao High McCall laparoscópico para o tratamento do prolapso uterino POP-Q com ponto D $\geq$ -1

3.2.2 Comparar a qualidade de vida das mulheres antes e após a realização da cirurgia para prolapso uterino POP-Q com ponto D $\geq$ -1

3.2.3 Avaliar as taxas de complicação imediatas e tardias das duas técnicas cirúrgicas

3.2.4 Comparar a taxa de recidiva de prolapso vaginal nas duas técnicas cirúrgicas

3.2.5 Comparar o número de dias de internação e de retorno às atividades após as duas técnicas cirúrgicas

3.2.6 Comparar os sintomas urinários antes e após um ano dos dois procedimentos

3.2.7 Comparar os sintomas intestinais antes e após um ano dos dois procedimentos

3.2.8 Comparar o tempo cirúrgico das duas técnicas cirúrgicas

3.2.9 Comparar o tipo de anestesia para a realização das duas técnicas cirúrgicas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos da pesquisa são equivalentes aos riscos inerentes às cirurgias habitualmente utilizadas para o tratamento do prolapso uterino, incluindo sangramento, infecção, dor, complicações anestésicas, lesões de órgãos adjacentes, recorrência do prolapso e necessidade de retratamento. Poderá ocorrer desconforto durante o preenchimento dos questionários. Não serão

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 8.725.524

utilizados procedimentos experimentais.

Benefícios: Não há benefício direto garantido às participantes. O estudo poderá proporcionar acompanhamento clínico padronizado e contribuir para a produção de evidências científicas sobre a eficácia e segurança das abordagens vaginal e laparoscópica da cirurgia de High McCall associada à histerectomia para o tratamento do prolapso uterino.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARANDO A SUSPENSÃO ALTA NOS LIGAMENTOS ÚTEROSSACROS (HIGH MCCALL) POR VIA VAGINAL VERSUS LAPAROSCÓPICA ASSOCIADA À HISTERECTOMIA PARA O TRATAMENTO DO PROLAPSO ÚTERO-VAGINAL. A instituição proponente é o Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM. O pesquisador responsável é EDILSON BENEDITO DE CASTRO. Fazem parte da equipe de pesquisa: Juliana do Carmo Fazzolari e Cássia Raquel Teatin Juliato. O orçamento estimado é de R\$200,00, financiados com recursos próprios. O cronograma contempla início do estudo em fevereiro de 2027 e término em agosto de 2029. Trata-se de estudo piloto que busca comparar a eficácia da histerectomia vaginal associada ao High McCall vaginal versus a histerectomia laparoscópica associada ao High McCall laparoscópico para o tratamento do prolapso uterino POP-Q com ponto D $\geq$ -1. Serão incluídas no estudo 60 mulheres, com idade superior a 30 anos, com prolapso uterino sintomático POP-Q, com ponto D $\geq$ -1 e com indicação de tratamento cirúrgico. As participantes serão randomizadas 1:1 em dois grupos: (i) Histerectomia vaginal associada ao High McCall vaginal ou (ii) Histerectomia laparoscópica associada ao High McCall laparoscópico. Ambas as cirurgias já são realizadas rotineiramente no CAISM. A única diferença decorrente da participação na pesquisa é que a escolha da via cirúrgica será realizada por randomização. Os dados serão coletados através de aplicação de questionários (ICIQ-VS, ICIQ-SF, ICIQOAB e Constipation Scoring System) e exames físico e ginecológico realizados antes da intervenção e nas consultas de retorno.

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS -
UNICAMP/CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 8.725.524

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto: OK

PB: OK

TCLE: OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Da análise da Carta Resposta e dos documentos reformulados, verificou-se que as 4 pendências foram integralmente atendidas:

O campo "Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?" da Plataforma Brasil foi alterado para "Sim", e o TCLE foi ajustado para não mais atribuir benefício futuro a terceiros a partir dos dados de prontuário da participante.

O TCLE passou a trazer descrição acessível das duas técnicas cirúrgicas e de suas diferenças, esclarecimento sobre a conduta em caso de recusa em participar (sem randomização, escolha da via cirúrgica pela equipe assistencial em conjunto com a paciente) e descrição dos riscos específicos de cada via de acesso, além dos riscos habituais já descritos.

Foi incluído no TCLE contato telefônico com acesso 24 horas para situações emergenciais (Pronto Atendimento do CAISM/UNICAMP).

O TCLE passou a apresentar paginação no formato "Página X de Y" em todas as suas páginas.

ANÁLISE: Pendências atendidas em sua totalidade, sem ressalvas.

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP, de acordo com atribuições definidas na Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024 e do Decreto nº 12.651, de 7 de outubro de 2025, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) pesquisador(a),

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS -
UNICAMP/CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 8.725.524

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

O(a) participante da pesquisa, ou seu representante legal, tem a liberdade de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

O(a) pesquisador(a) deve desenvolver a pesquisa conforme o protocolo aprovado. Em caso de descontinuação do estudo, o processo deve ser acompanhado de justificativa técnico-científica e efetivado somente após comunicação ao CEP, além de entregar a este colegiado, no prazo de 30 dias úteis, relatório circunstanciado com os resultados obtidos até o momento da interrupção.

O CEP deve ser prontamente informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, sendo papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido. Nos casos aplicáveis, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também deve ser notificada.

Eventuais modificações ou emendas do protocolo devem ser apresentadas ao CEP, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as justificativas. A alteração promovida pleiteada somente poderá ser efetivada após aprovação pelo CEP, exceto quando a segurança do participante da pesquisa depender de sua imediata implementação.

Relatórios parciais e relatório final sobre o andamento da pesquisa devem ser apresentados ao CEP, anualmente e sempre que solicitado.

Conforme a Lei nº 14.874 de 2024, art. 27, item VII “é responsabilidade do pesquisador disponibilizar, quando solicitado, o acesso direto aos registros e documentos da pesquisa para o monitor, o auditor, os demais representantes do patrocinador, o CEP, a instância nacional de ética em pesquisa e a autoridade

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS -
UNICAMP/CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 8.725.524

sanitária”.

O(a) pesquisador(a) deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade por período de 5 anos após o término ou descontinuação formal da pesquisa, e pelo prazo de 10 anos no caso de produtos de terapias avançadas.

Conforme a Instrução Normativa CCPG nº 001/2024, é obrigatório o cadastro dos metadados e o depósito dos dados digitais produzidos pelas dissertações e teses no Repositório de Dados de Pesquisa - REDU. Alternativamente os dados digitais podem ser depositados em outros bancos públicos, desde que os metadados correspondentes estejam cadastrados no REDU.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2831005.pdf	04/09/2026 11:32:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOHIGHMCCALL.docx	04/09/2026 11:32:10	EDILSON BENEDITO DE CASTRO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP_8703175.docx	04/09/2026 11:28:49	EDILSON BENEDITO DE	Aceito
Outros	TCLE_High_McCall_Versao_Com_Destakes.docx	04/09/2026 11:25:10	EDILSON BENEDITO DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_High_McCall_Versao_Final_Atualizada.docx	04/09/2026 11:24:26	EDILSON BENEDITO DE CASTRO	Aceito
Outros	vinculounicamp.pdf	25/06/2026 02:36:08	EDILSON BENEDITO DE	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoassinada.pdf	19/06/2026 16:20:22	EDILSON BENEDITO DE	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS -
UNICAMP/CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 8.725.524

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 14 de Setembro de 2026

Assinado por:
Fernanda Garanhani de Castro Surita
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br