

Projeto de Pesquisa:
Segurança Microbiológica e Resposta Inflamatória no Cell Salvage em Lipoaspiração

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 034.300.674-05	Nome: Raphael Carvalho Sodré Duarte
Telefon 8494182112	E-mail: raphasod@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 10.572.048/0003-90	Nome da Hospital Agamenon Magalhães - HAM
--------------------------	---

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
024.868.134-62	Luiz Felipe Duarte Fernandes Vieira
509.964.444-91	Carlos Lacerda de Andrade Almeida

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento**

- Grande Área 2. Ciências Biológicas
- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Clínico

Título Público da Segurança Microbiológica e Resposta Inflamatória no Cell Salvage em Lipoaspiração

Acrônimo do Título LIPOSAFE-REC

Expansão do Acrônimo do Lipoaspiração Segura com Recuperação de Sangue

Acrônimo: LIPOSAFE-REC

Expansão do Acrônimo: Lipoaspiração Segura com Recuperação de Sangue

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
024.868.134-62	Luiz Felipe Duarte Fernandes Vieira	8133270217	luizfelipedfv@uol.com.br

Contato Científico: Raphael Carvalho Sodré Duarte

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Desenho do Intervenção/Experimental

Condições de saúde ou problemas**Condição de saúde ou Problema**

LIPODISTROFIA ABDOMINAL

LIPOASPIRAÇÃO

RECUPERAÇÃO DE HEMÁCIAS

SEGURANÇA MICROBIOLÓGICA E CARACTERÍSTICAS DO RECUPERADO

Descritores Gerais para as Condições de

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
E88.1	Lipodistrofia nao classificada em outra parte

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição
C23.550.470	Inflamação
N06.850.135.060.075.399	Segurança do Paciente
H02.403.810.788	Cirurgia Plástica

Descritores Específicos para as Condições de

CID1-10:Classificação Internacional de

Código CID	Descrição CID
E88.1	Lipodistrofia nao classificada em outra parte
R65.9	Síndrome de resposta inflamatória sistêmica, não especificada

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição
E04.936.537.687	Recuperação de Sangue Operatório
E02.218.530	Lipectomia por Aspiração

Tipo de Ativo

Natureza da Intervenção

- Dispositivo
- Procedimento/operatória/cirurgia

Descritores da Intervenção

Descritores da Intervenção

Intervenções

RECUPERAÇÃO DE HEMÁCIAS

Lista de CID

Código CID	Descrição CID
D62	Anemia aguda pos-hemorragica
E88.1	Lipodistrofia nao classificada em outra parte
R65.9	Síndrome de resposta inflamatória sistêmica, não especificada

Lista de DECS

Código DECS	Descrição
E04.936.537.687	Recuperação de Sangue Operatório
N06.850.135.060.075.399	Segurança do Paciente

Fase

- Fase 1

Desenho:
Ensaio clínico prospectivo, randomizado, cego e controlado

Apoio				
CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave				
Palavra-chave				
LIPOASPIRAÇÃO				
RECUPERAÇÃO DE HEMÁCIAS				

Detalhamento do Estudo

Resumo:
O presente projeto consiste em um ensaio clínico prospectivo, randomizado e controlado que investiga a segurança microbiológica e a resposta inflamatória associadas ao uso do Cell Salvage (Recuperação Intraoperatória de Sangue) em procedimentos de lipoaspiração de grande volume. Trata-se de um braço experimental derivado do estudo publicado internacionalmente "Cell Salvage in Liposuction, a Safety Tool in a New Surgical Scenario" (CAAE 77318823.2.0000.5197), conduzido pelo mesmo grupo de pesquisadores no Hospital Agamenon Magalhães (HAM). A pesquisa incluirá 20 pacientes divididos em dois grupos (n=10 cada): Grupo Intervenção, submetido ao Cell Salvage com reinfusão intraoperatória do sangue processado, e Grupo Controle, submetido à técnica convencional sem recuperação sanguínea. Serão analisados, no produto recuperado, o hematócrito, a hemoglobina corpuscular livre e a carga microbiológica (culturas aeróbia e anaeróbia). No paciente, serão coletados, no pós-operatório de 24 horas, hemograma, Proteína C Reativa (PCR), Velocidade de Hemossedimentação (VHS) e dosagem de hemoglobina livre sérica. O estudo visa fornecer dados laboratoriais objetivos, até então inexistentes na literatura científica, que validem o uso rotineiro desta ferramenta em cirurgia plástica, contribuindo para a consolidação do Gerenciamento Sanguíneo do Paciente (Patient Blood Management e PBM) neste novo cenário cirúrgico.

Introdução:
A lipoaspiração é o procedimento cirúrgico estético mais realizado no mundo. A evolução técnica do procedimento, com o tratamento de áreas maiores e volumes aspirados mais expressivos, elevou o risco de perda sanguínea significativa e de complicações hematológicas, tornando o gerenciamento hemodinâmico intraoperatório um tema de crescente relevância clínica. O Gerenciamento Sanguíneo do Paciente (Patient Blood Management e PBM) é uma estratégia multimodal preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para minimizar a necessidade de transfusões alogênicas e otimizar os desfechos clínicos. O Cell Salvage e técnica de recuperação, processamento e reinfusão do próprio sangue do paciente durante o ato cirúrgico e constitui um dos pilares fundamentais do PBM, com indicação classe I (nível de evidência A) em cirurgias cardíacas e ortopédicas pelas principais sociedades internacionais. O presente projeto é um braço experimental do estudo pioneiro deste grupo de pesquisadores, publicado na revista Aesthetic Plastic Surgery em 2025 sob o título "Cell Salvage in Liposuction, a Safety Tool in a New Surgical Scenario" (CAAE 77318823.2.0000.5197). Naquele trabalho, demonstramos os benefícios clínicos do Cell Salvage aplicado à lipoaspiração, com melhora significativa na percepção de bem-estar e nos parâmetros hemodinâmicos dos pacientes no pós-operatório imediato. A publicação recebeu reconhecimento internacional, incluindo resposta editorial. Embora a segurança do Cell Salvage esteja amplamente estabelecida em outros contextos cirúrgicos, a análise objetiva da qualidade biológica do produto reinfundido na lipoaspiração e sua pureza microbiológica, grau de hemólise e perfil inflamatório e permanece um campo completamente inexplorado na literatura médica mundial. A técnica de processamento por centrifugação e lavagem é capaz de remover detritos, gordura livre e mediadores inflamatórios do campo cirúrgico; entretanto, não existem dados quantitativos que mensurem esses efeitos no contexto específico da lipoaspiração. Para justificar cientificamente a melhora clínica observada e fornecer o substrato laboratorial necessário para a adoção segura e universal desta técnica, esta nova fase de investigação visa aferir: (a) a segurança microbiológica do produto, por meio de culturas bacterianas; (b) a integridade das hemácias recuperadas, pela mensuração da hemoglobina corpuscular livre e do hematócrito; e (c) a resposta inflamatória sistêmica desencadeada no paciente, avaliada por PCR e VHS. Tais evidências representam contribuição inédita e necessária para a consolidação do Cell Salvage como ferramenta segura e eficaz em novos cenários cirúrgicos.

Hipótese:
O sangue recuperado e processado pelo sistema de Cell Salvage durante lipoaspiração de grande volume apresentará perfil microbiológico estéril ou com carga bacteriana clinicamente não significativa, integridade eritrocitária preservada (hemólise dentro dos limites aceitáveis e hematócrito adequado), e não estará associado a resposta inflamatória sistêmica exacerbada no paciente, evidenciada por valores de PCR e VHS dentro de limites esperados para o procedimento cirúrgico realizado.

Objetivo Primário:
Avaliar a segurança microbiológica e a integridade do produto sanguíneo recuperado pelo sistema de Cell Salvage durante procedimentos de lipoaspiração de grande volume, por meio da análise de culturas bacterianas (aeróbia e anaeróbia), hematócrito e hemoglobina corpuscular livre do concentrado de hemácias processado imediatamente antes da reinfusão.

Objetivo Secundário:
e Investigar a resposta inflamatória sistêmica pós-operatória nos pacientes submetidos ao Cell Salvage, por meio da dosagem de Proteína C Reativa (PCR) e Velocidade de Hemossedimentação (VHS) no período de 24 horas após o procedimento. e Mensurar a hemoglobina livre sérica no sangue venoso do paciente no pós-operatório de 24 horas como marcador de hemólise sistêmica induzida pelo processo de recuperação e reinfusão sanguínea. e Comparar os parâmetros inflamatórios e hematológicos pós-operatórios entre o Grupo Intervenção (Cell Salvage) e o Grupo Controle (técnica convencional sem recuperação sanguínea). e Correlacionar a qualidade laboratorial do produto processado com os desfechos clínicos observados nos pacientes do Grupo Intervenção.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um ensaio clínico prospectivo, randomizado e controlado, a ser conduzido no Hospital Agamenon Magalhães (HAM), Recife - PE. 6.1 Delimitação e População Serão incluídos 20 pacientes adultos submetidos a lipoaspiração de grande volume (aspirado $\geq$ 1.000 mL), distribuídos aleatoriamente em dois grupos de igual tamanho: Grupo Intervenção (n=10): Pacientes submetidos à lipoaspiração com utilização do sistema de Cell Salvage e reinfusão intraoperatória do sangue autólogo processado. Grupo Controle (n=10): Pacientes submetidos à lipoaspiração pela técnica convencional, sem recuperação ou reinfusão sanguínea. 6.2 Protocolo de Processamento do Cell Salvage O sangue recuperado do campo cirúrgico será coletado sob pressão de sucção controlada ($\leq$ 150 mmHg), a fim de minimizar a fragilidade osmótica e a hemólise mecânica. O processamento será realizado por sistema automatizado (Sorin Xtra ou Autolog IQ), compreendendo: filtração tripla para remoção de detritos e gordura livre; centrifugação seletiva para concentração eritrocitária; e lavagem com solução salina 0,9% para eliminação de mediadores inflamatórios, heparina residual, hemoglobina livre e proteínas plasmáticas. O produto final $\leq$ concentrado de hemácias autólogas em solução fisiológica $\leq$ será avaliado laboratorialmente antes da reinfusão ao paciente. 6.3 Protocolo de Coleta de Amostras Serão coletadas amostras em dois momentos e de duas fontes distintas: Do produto processado (bag de reinfusão): coleta direta para cultura bacteriana (meios aeróbio e anaeróbio), dosagem de hemoglobina corpuscular livre e aferição de hematócrito. Do paciente pré-operatório (baseline): hemograma completo, PCR, VHS e hemoglobina livre sérica. Do paciente pós-operatório de 24 horas: hemograma completo, PCR, VHS e dosagem de hemoglobina livre sérica. Estes exames fazem parte do conjunto total de exames rotineiramente realizados no Hospital Agamenon Magalhães.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão adotados neste projeto seguem os mesmos parâmetros estabelecidos no estudo matriz "Cell Salvage in Liposuction, a Safety Tool in a New Surgical Scenario":

- $\geq$ Pacientes adultos com idade entre 18 e 65 anos;
- $\geq$ Indicação clínica de lipoaspiração de grande volume, com previsão de aspirado $\geq$ 1.000 mL;
- $\geq$ Bom estado geral de saúde, classificados como ASA I ou ASA II segundo a American Society of Anesthesiologists;
- $\geq$ Hemoglobina pré-operatória $\geq$ 12 g/dL (mulheres) ou $\geq$ 13 g/dL (homens);
- $\geq$ Ausência de coagulopatias ou distúrbios hematológicos conhecidos;
- $\geq$ Ausência de uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários nos 10 dias anteriores ao procedimento;
- $\geq$ Consentimento livre e esclarecido assinado pelo participante.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão adotados neste projeto seguem os mesmos parâmetros estabelecidos no estudo matriz "Cell Salvage in Liposuction, a Safety Tool in a New Surgical Scenario":

- $\geq$ Pacientes com infecção ativa em qualquer sítio no momento da cirurgia;
- $\geq$ Diagnóstico de neoplasia maligna;
- $\geq$ Uso de imunossupressores ou corticosteroides sistêmicos;
- $\geq$ Hemoglobinopatias, anemias hemolíticas ou outras doenças eritrocitárias;
- $\geq$ Recusa em participar da pesquisa ou em assinar o TCLE;
- $\geq$ Gestantes ou lactantes;
- $\geq$ Pacientes com histórico de reações transfusionais prévias;
- $\geq$ Cirurgias associadas que possam contaminar o campo cirúrgico (procedimentos gastrointestinais, urológicos ou ginecológicos concomitantes);
- $\geq$ Volume aspirado inferior a 1.000 mL ao final do procedimento.

Riscos:

Os riscos associados à participação neste estudo são considerados mínimos, em consonância com o extenso histórico de segurança do Cell Salvage na literatura cirúrgica. Os potenciais riscos identificados são:

Riscos relacionados à coleta de amostras

- $\geq$ Desconforto, dor local ou hematoma no sítio de punção venosa, inerentes a qualquer procedimento de coleta de sangue, sem caráter de gravidade.

9.2 Riscos relacionados ao processamento e reinfusão do sangue

- $\geq$ Hemólise mecânica: possibilidade de ruptura de hemácias durante o processo de sucção ou centrifugação, produzindo hemoglobina livre. Este risco é mitigado pelo controle rigoroso da pressão de sucção ($\leq$ 150 mmHg) e pelo uso do programa otimizado do equipamento.
 - $\geq$ Contaminação bacteriana residual: embora o processo de lavagem remova a grande maioria dos microrganismos, existe risco teórico de contaminação residual por bactérias comensais da pele (principalmente *Staphylococcus epidermidis*), podendo ocasionar reação inflamatória transitória (febre, calafrios). A cultura do produto antes da reinfusão e o monitoramento clínico rigoroso visam detectar e tratar precocemente qualquer intercorrência.
 - $\geq$ Resposta inflamatória transitória: a reinfusão do produto processado pode estar associada a uma resposta inflamatória sistêmica leve e passageira, monitorada ativamente pelos marcadores PCR e VHS.
- Todos os eventos adversos serão registrados e, se necessário, tratados pela equipe médica responsável, com acesso integral ao prontuário e à estrutura assistencial do Hospital Agamenon Magalhães.

Benefícios:

A participação neste estudo oferece benefícios diretos e indiretos aos participantes e à comunidade científica:

Benefícios diretos ao participante

- $\geq$ Manutenção dos níveis de hemoglobina no pós-operatório imediato, reduzindo o risco de anemia pós-cirúrgica e a necessidade de transfusão de sangue de doador.
 - $\geq$ Recuperação mais rápida e vigorosa, com menor impacto hemodinâmico no período pós-operatório, conforme demonstrado no estudo anterior deste grupo.
 - $\geq$ Monitoramento laboratorial exclusivo e detalhado $\geq$ incluindo culturas, marcadores inflamatórios e hemólise $\geq$ que não é oferecido em procedimentos de rotina, conferindo ao participante um nível adicional de segurança e acompanhamento clínico.
- 10.2 Benefícios indiretos à sociedade e à ciência

- ζ Geração de dados laboratoriais inéditos sobre a segurança microbiológica e a qualidade biológica do Cell Salvage em lipoaspiração, contribuindo para a validação científica e a expansão do uso desta técnica em cirurgia plástica.
- ζ Fortalecimento das bases do Gerenciamento Sanguíneo do Paciente (PBM) em procedimentos estéticos de grande volume, com potencial de impacto em diretrizes nacionais e internacionais.
- ζ Redução da dependência de hemoderivados alogênicos, com impacto positivo na segurança transfusional e nos recursos do sistema de saúde.
- ζ

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados serão organizados em banco de dados eletrônico e submetidos à análise estatística com auxílio de software adequado (SPSS, versão 26.0, ou equivalente). O nível de significância adotado será de 5% (p < 0,05) para todos os testes.

Análise de normalidade

A distribuição de todas as variáveis contínuas será testada pelo teste de Shapiro-Wilk, apropriado para amostras de pequeno porte (n=10 por grupo).

11.2 Comparação entre grupos

Para a comparação dos parâmetros laboratoriais (hematócrito, hemoglobina livre, PCR, VHS) entre o Grupo Intervenção e o Grupo Controle, serão utilizados:

- ζ Teste t de Student para amostras independentes: quando os dados apresentarem distribuição normal;
- ζ Teste U de Mann-Whitney: quando os dados não atenderem ao pressuposto de normalidade.

Análise intragrupo (evolução temporal)

A comparação entre os valores basais (pré-operatório) e os valores pós-operatórios de 24 horas dentro de cada grupo será realizada por:

- ζ Teste t de Student para amostras pareadas: para variáveis com distribuição normal;
- ζ Teste de Wilcoxon: para variáveis não paramétricas.

Variáveis categóricas

A incidência de culturas bacterianas positivas e a ocorrência de eventos clínicos (febre, calafrios, reações inflamatórias) serão comparadas entre os grupos pelo Teste Exato de Fisher, indicado para amostras de pequeno porte.

Desfecho Primário:

Avaliação da segurança microbiológica e da qualidade hematológica do produto sanguíneo recuperado pelo Cell Salvage, definida por:

- ζ Resultado de cultura bacteriana do bag de reinfusão (positiva ou negativa para organismos aeróbios e anaeróbios);
- ζ Hematócrito do concentrado de hemácias processado (valor percentual);
- ζ Concentração de hemoglobina corpuscular livre no produto processado (mg/dL), como indicador de hemólise mecânica.

Desfecho Secundário:

- ζ Variação dos níveis de Proteína C Reativa (PCR) e Velocidade de Hemossedimentação (VHS) no paciente entre o período pré-operatório e o pós-operatório de 24 horas;
- ζ Concentração de hemoglobina livre sérica no sangue venoso do paciente no pós-operatório de 24 horas, como marcador de hemólise sistêmica;
- ζ Comparação dos parâmetros do hemograma completo (hemoglobina, hematócrito, leucócitos) entre os grupos Controle e Intervenção no pós-operatório de 24 horas;
- ζ Incidência de eventos adversos clínicos relacionados à reinfusão (febre, calafrios, reações inflamatórias locais ou sistêmicas).

Tamanho da Amostra no 20

Países de Recrutamento		
País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da
Sim	BRASIL	20

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

10

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Intervenção	10	Recuperação de Hemácias

O Estudo é Multicêntrico no

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Ajustes e Resposta a Pendências (se houver)	13/04/2026	24/04/2026
Submissão ao CEP (Hospital Agamenon Magalhães)	06/04/2026	15/04/2026
Redação do Relatório Final e Artigo Científico	01/10/2026	31/10/2026
Coleta de Dados e Amostras (20 pacientes)	04/05/2026	31/08/2026
Tabulação e Análise Estatística dos Dados	31/08/2026	29/09/2026
Divulgação dos Resultados / Publicação	01/11/2026	30/11/2026
Análise Laboratorial (Microbiologia/PCR/VHS)	04/05/2026	28/08/2026

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Kits de Processamento Autolog (Descartáveis)	Outros	R\$ 35.000,00

Total em R\$ R\$ 35.000,00

Bibliografia:

1. VIEIRA, L. F. D. F. V. et al. Cell salvage in liposuction, a safety tool in a new surgical scenario. Aesthetic Plastic Surgery, v. 49, n. 1, p. 1-10, set. 2025. 2. VIEIRA, L. F. D. F. V. et al. Author Response of the Letter to the Editor: Cell salvage in liposuction, a safety tool in a new surgical scenario. Aesthetic Plastic Surgery, 2025. 3. WATERS, J. H. et al. Bacterial reduction by cell salvage washing and leukocyte depletion filtration. Anesthesiology, v. 99, n. 3, p. 652-655, set. 2003. 4. DROSOS, G. I. et al. Blood transfusion and cytokines' changes in total knee replacement. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery, v. 132, n. 10, p. 1505-1513, jun. 2012. 5. ASHWORTH, A.; KLEIN, A. A. Cell salvage as part of a blood conservation strategy in anaesthesia. British Journal of Anaesthesia, v. 105, n. 4, p. 401-416, out. 2010. 6. SLOB, J. et al. Cell salvage in bacterially contaminated surgical fields : a scoping review. PLoS One, v. 21, n. 1, p. e0339574, jan. 2026. 7. GÄBEL, J. et al. Cell salvage of cardiectomy suction blood improves the balance between pro- and anti-inflammatory cytokines after cardiac surgery. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, v. 44, n. 3, p. 506-511, fev. 2013. 8. LINDAU, S. et al. Cell salvage using the continuous autotransfusion device CATSmart : an observational bicenter technical evaluation. BMC Anesthesiology, v. 18, n. 1, p. 189, dez. 2018. 9. BOOKE, M. et al. Fat elimination during intraoperative autotransfusion: an in vitro investigation. Anesthesia & Analgesia, v. 85, n. 5, p. 959-962, nov. 1997. 10. KEELING, M. M. et al. Intraoperative autotransfusion: experience in 725 consecutive cases. Annals of Surgery, v. 197, n. 5, p. 536-541, maio 1983. 11. ROETS, M. et al. Intraoperative cell salvage as an alternative to allogeneic (donated)

blood transfusion: a prospective observational evaluation of the immune response profile. Cell Transplantation, v. 29, p. 1-15, out. 2020. 12. HEISS, M. M. et al. Modulation of immune response by blood transfusion: evidence for a differential effect of allogeneic and autologous blood in colorectal cancer surgery. Shock, v. 8, n. 6, p. 402-408, dez. 1997. 13. AVALL, A. et al. Postoperative inflammatory response after autologous and allogeneic blood transfusion. Anesthesiology, v. 87, n. 3, p. 511-516, set. 1997. 14. SPAIN, D. A. et al. Quality assessment of intraoperative blood salvage and autotransfusion. The American Surgeon, v. 63, n. 11, p. 1026-1031, nov. 1997. 15. ZHOU, Y. et al. Risk factors associated with positive bacterial culture in salvaged red blood cells during cardiac surgery and postoperative infection incidence: a prospective cohort study. Frontiers in Medicine, v. 10, p. 1-10, fev. 2023. 16. TIBI, P. et al. STS/SCA/AmSECT/SABM update to the clinical practice guidelines on patient blood management. Journal of ExtraCorporeal Technology, v. 53, n. 2, p. 97-124, jun. 2021. 17. SEYFRIED, T. F. et al. The impact of bowl size, program setup, and blood hematocrit on the performance of a discontinuous autotransfusion system. Transfusion, v. 57, n. 3, p. 589-598, mar. 2017. 18. SMITH, N. K. et al. The optimal cell salvage settings to maximize hematocrit and minimize potassium using the Cobe BRAT2 autologous blood recovery unit. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, v. 36, n. 7, p. 1893-1900, ago. 2022. 19. VIEIRA, S. D. et al. Quality control of intraoperative autologous blood salvage in cardiac surgery. Transfusion, v. 65, n. 10, p. 1861-1868, out. 2025.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf
Outros	Autorizacao_de_uso_de_dados.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_plataforma_brasil_segurancalipo.docx
Outros	Autorizacao_do_setor.pdf
Brochura Pesquisa	Seguranca_Microbiologicae_em_Lipo.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Seguranca_Microbiologicae_em_Lipo.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEsegurancaemlipoaspiracao.docx
Outros	Carta_de_Anuencia_HAM.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Seguranca_Microbiologicae_em_Lipo.docx
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2774837.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEsegurancaemlipoaspiracao.docx
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEsegurancaemlipoaspiracao.docx

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de Prazo 1 ano Sim