



UFG - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Espessura Macular em Pacientes com Glaucoma em Uso de Análogos de Prostaglandinas Submetidos à Trabeculectomia com Mitomicina C

**Pesquisador:** Sula Cristina Assis de Britto Santiago

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 40055620.8.1001.5083

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.480.722

#### **Apresentação do Projeto:**

Título da Pesquisa: Avaliação da Espessura Macular em Pacientes com Glaucoma em Uso de Análogos de Prostaglandinas Submetidos à Trabeculectomia com Mitomicina C. Pesquisador Responsável: Sula Cristina Assis de Britto Santiago. Membros da equipe de pesquisa: Leopoldo Magacho dos Santos Silva; Maracos Pereira de Ávila.

### INTRODUÇÃO

Segundo o “Global Data on Visual Impairments 2010”, liberado pela Organização Mundial de Saúde, estima-se que existam hoje, no mundo, 285 milhões de pessoas com deficiência visual, 9 milhões de cegos e 246 milhões com baixa visão. Neste mesmo estudo, o Glaucoma representa a segunda causa de cegueira no mundo (a primeira de caráter irreversível). (WHO, 2012). O glaucoma é uma doença ocular caracterizada por lesão ao disco óptico e camada de fibras nervosas da retina, associada à perda da função visual, com defeitos característicos do campo visual. A pressão intraocular (PIO) é considerada como o maior fator de risco, porém não entra na definição do glaucoma<sup>1,2</sup>. Tratamentos clínicos e cirúrgicos que diminuem a pressão intra-ocular podem prevenir ou retardar a progressão do glaucoma reduzindo o avanço da deficiência visual e da cegueira<sup>3</sup>. A forma clínica se dá através dos colírios hipotensores que agem na dinâmica do humor aquoso<sup>4-6</sup>. Já a forma invasiva pode ser realizada através de trabeculectomia, o

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2

**Bairro:** Campus Samambaia, UFG

**CEP:** 74.690-970

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3521-1215

**E-mail:** cep.prpi@ufg.br



procedimento cirúrgico mais comum realizado para glaucoma em todo o mundo<sup>7,8</sup>. A classe dos colírios hipotensores análogos de prostaglandina age produzindo aumento do escoamento do humor aquoso especialmente pela via úveo-escleral, reduzindo assim a PIO<sup>9</sup>. Os análogos de prostaglandina são usados em larga escala devido à posologia simplificada, efeitos colaterais especialmente locais e eficácia terapêutica<sup>9,10</sup>. Entretanto, alguns estudos mostram a relação de seu uso ao desenvolvimento de edema macular, o que pode acarretar redução da acuidade visual e prejuízo ao usuário<sup>11</sup>.

No que tange o tratamento cirúrgico, a Trabeculectomia com mitomicina C (TREC) consiste na realização de uma fistula escleral protegida para o espaço subconjuntival e subtenoniano para a drenagem do humor aquoso<sup>12</sup>. O edema macular, entretanto, é uma complicação pós operatória descrita nas cirurgias antiglaucomatosa e da extração da catarata, sejam elas isoladas ou combinadas, podendo comprometer o reestabelecimento da visão por parte do paciente<sup>13-19</sup>. Assim, é possível supor que pacientes que serão submetidos à cirurgia fistulizante anti-glaucomatosa e que se encontram em uso de colírios de análogos de prostaglandina, encontram-se com risco aumentado para o desenvolvimento do edema macular. Entretanto, após pesquisa na base de dados do Medline com os unitermos glaucoma, macular edema, prostaglandin analogues, não foram encontradas referências à avaliação macular desses pacientes. Esse estudo foi desenvolvido para preencher essa lacuna.

#### METODOLOGIA

Trata-se de ensaio clínico randomizado, prospectivo, comparativo, a ser conduzido na Fundação Banco de Olhos de Goiás (FUBOG) e Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF) da Universidade Federal de Goiás (UFG), após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFG.

Para o estudo, serão selecionados pacientes em acompanhamento para glaucoma na FUBOG e CEROF-UFG, em uso de análogos de prostaglandina no período pré-operatório e que serão submetidos à trabeculectomia.

O estudo tem por objetivo selecionar 40 olhos de 40 pacientes em uso de qualquer colírio de análogos de prostaglandinas (bimatoprost, latanoprost, travoprost ou tafluprost) e que apresentam indicação para TREC após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Após randomização prévia, através do site [www.randomization.com](http://www.randomization.com), os pacientes serão divididos em 02 grupos: grupo estudo, que vão continuar em uso do colírio referido até o dia da cirurgia e grupo controle onde o paciente será instruído a interromper o uso do colírio pelo menos 30 dias



antes do exame prévio do OCT (Tomografia de Coerência Óptica). Estes pacientes serão instruídos a utilizar 01 gota de lubrificante ocular no mesmo horário que usavam o análogo de prostaglandina. Pacientes pseudofácicos há mais de seis meses serão incluídos e pareados entre os grupos. No grupo controle, os pacientes serão orientados a acrescentar as demais classes de drogas hipotensoras disponíveis, para manter a PIO em valores semelhantes aos anteriores, quando em uso dos análogos de prostaglandinas. Os inibidores de anidrase carbônica orais não serão considerados

#### – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para o estudo em questão, serão incluídos pacientes de todas as idades com Glaucoma Primário (Glaucoma Primário de Ângulo Aberto, Glaucoma Primário de Ângulo Estreito, Glaucoma de Pressão Normal, Glaucoma Pigmentar, Glaucoma Pseudo esfoliativo), com alterações no campo visual, defeito típico compatível com lesão glaucomatosa e/ou comprometimento anatômico típico de disco óptico ou de camada de fibras nervosas da retina (como sinal de Hoyt, razão escavação disco superior a 0,7, defeito localizado na rima neural ou assimetria de escavação) 20, que tenham indicação de trabeculectomia a critério médico (exemplo: pressão intra ocular não controlada ou impossibilidade do uso dos medicamentos por alergia ou condições financeiras). Há necessidade de redução da PIO em pelo menos 30% em relação à basal, no pós operatório para a inclusão. Paciente com a PIO acima da alvo estabelecida para o caso e com a medicação hipotensora ocular (exceto análogos de prostaglandinas e inibidores da anidrase carbônica orais) ou a critério médico, também serão inclusos.

#### – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão para ambos os grupos serão qualquer patologia que possa interferir no resultado dos exames como: catarata (opacidade do cristalino); edema corneano (úlceras, ceratopatias, leucomas); baixa qualidade dos exames; qualquer patologia macular pregressa como: (buraco macular, maculopatia diabética<sup>21</sup>, doença macular relacionada à idade<sup>22,23</sup>; uso de Diamox (devido ao efeito terapêutico no edema macular)<sup>24,25</sup>; glaucoma avançado com terapia máxima<sup>26</sup>; glaucoma avançado com fixação prejudicada; qualquer complicação cirúrgica incluindo hipotonia (PIO < 6 mmHg) em qualquer avaliação; realização de cirurgia de catarata e glaucoma combinadas; necessidade de intervenção cirúrgica; e reintrodução de terapia com análogos de prostaglandina.



#### – PROCEDIMENTOS

A rotina pré e pós-operatória consistiu de anamnese, acuidade visual melhor corrigida pela tabela LogMar, biomicroscopia em lâmpada de fenda (Carl-Zeiss-Straße, Oberkochen, Germany), tonometria de aplanção aferida em um tonômetro de Goldmann calibrado (Haag-StreitAG, Gartenstadtstrasse, Koeniz, Switzerland), gonioscopia com lente de Goldman 4 espelhos (VolkOpticalInc, Mentor, OH, USA), fundoscopia sob midríase com lente de 78D (VolkOpticalInc, Mentor, OH, USA) e oftalmoscopia binocular indireta com lente de 2.0D (VolkOpticalInc, Mentor, OH, USA), este realizado por oftalmologista especialista em retina.

A espessura macular será avaliada através da Tomografia de Coerência Óptica (OCT) obtido por meio do aparato ZEISS CIRRUS, estratégia de avaliação macular. O examinador responsável pelo OCT não terá conhecimento do grupo de inclusão de cada paciente. Os pacientes serão avaliados através da acuidade visual melhor corrigida pela tabela de Snellen à 6 metros, pressão intraocular e OCT em ambos os grupos, dentro de 30 dias antes da cirurgia, entre 1 a 3 dias após, entre 6 a 9 dias após, entre 27 e 30 dias após. Todos os exames serão realizados pelo mesmo técnico, treinado e experiente para a realização dos mesmos.

A Trabeculectomia com o uso de mitomicina C será conduzida pela equipe do Departamento de Glaucoma da FUBOG e CEROF-UFG. Todas as cirurgias ocorrerão sob bloqueio retrobulbar com Ropivacaína e sedação controlada com Diazepam e Fentanil<sup>27,28</sup>. A técnica cirúrgica realizada em todos pacientes consiste na abertura conjuntival de base fórnice, cauterização leve de eventuais pontos de sangramento, marcação do flap escleral com bisturi com lâmina 15 descartável (FeatherSafetyRazor, Ohyodo-Minami, Japão) medindo cerca de 4mm horizontal por 3mm vertical e aplicação de mitomicina C 0,4mg/ml por 2 minutos com uso de 3 partes de uma esponja de Merocel embebidas no adjuvante, dois colocados na região do fundo saco e outro estendido até o flap delineado. Após, faz-se a irrigação da região com cerca de 2-3 ml de BSS e dissecação do flap escleral com a mesma lâmina 15 em direção ao limbo corneano até cerca de 1mm deste. Depois penetra-se na câmara anterior, também com lâmina 15 centralmente no flap confeccionado. Retira-se o tecido trabecular através do Punch de Kelly-Descemet com 0,75 mm de medida seguido da iridectomia com uso de tesoura Vannas. O flap escleral é suturado com dois pontos fixos cerca 45º lateralmente à borda do flap escleral com fio mononylon 10-0 apertados de acordo com a filtração desejada. Um terceiro ponto, central e a 90º da incisão escleral, pode ser realizado caso o cirurgião julgue que a filtração está em excesso. A seguir, a conjuntiva/tenon é fechada em bloco com o mesmo fio utilizado anteriormente, sendo dois pontos laterais tensionando a incisão realizada e um ponto central em “U”<sup>29</sup>. A injeção subconjuntival consiste 0,1 ml de



Continuação do Parecer: 4.480.722

gentamicina e a mesma quantidade de Dexametasona 4mg/ml.

O regime de pós-operatório em ambos os grupos inclui o uso de colírio de Prednisolona 1% (Oftpred® Latinofarma, ou Pred fort® Allergan) iniciando a cada 2 horas, com redução semanal durante 6 semanas, Moxifloxacino colírio (Vigamox®, AlconLabs, Fort Worth, TX, USA) de 6 em 6 horas por 10 dias.

#### CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO DA PESQUISA

Caso o estudo apresente mais de 40% (quarenta por cento) dos participantes com pressão intraocular maior que 30% (trinta por cento) durante o período de suspensão dos colírios análogos de prostaglandinas, será realizada a interrupção da pesquisa.

Tamanho da Amostra no Brasil: 40

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO

Avaliar se os colírios de análogos de prostaglandinas influenciam na espessura macular de pacientes glaucomatosos submetidos à trabeculectomia.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Após teste de triagem, o pesquisador responsável irá selecionar quando o paciente deverá parar de usar seu medicamento atual para glaucoma. Essa suspensão do medicamento é para compararmos as avaliações maculares dos dois grupos e certificarmos se existe correlação entre a patologia (edema macular) e o uso do medicamento.

O período de suspensão do medicamento será de 30 dias. O período de suspensão proposto não é o suficiente para causar danos à visão e todo paciente será acompanhado de perto durante esse período, o que significa que pode ser pedido que ele volte ao local do estudo para avaliação da segurança de sua pressão ocular durante a suspensão. Se o glaucoma ou pressão ocular do paciente piorar durante esse tempo, receberá os cuidados adequados, que pode ser inclusive o retorno da medicação que estava em uso e sua retirada do estudo. O colírio será interrompido somente se o pesquisador responsável considerar que é seguro e apropriado fazer isso.

##### Benefícios

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br



O estudo visa estabelecer se os colírios de análogos das prostaglandinas, que são as drogas que apresentam a maior eficácia hipotensora ocular e que são vastamente utilizadas no tratamento do glaucoma, causam edema no centro dos olhos (mácula) em pacientes que serão submetidos à cirurgia de glaucoma pela técnica da trabeculectomia. Caso se confirme esse dano, os pacientes com glaucoma poderão se beneficiar com a sua suspensão prévia à cirurgia, evitando que esse edema se instale, o que poderia inclusive ocasionar baixa da visão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**CARTA RESPOSTA PENDÊNCIA**

1- Como a realização da cirurgia ocorrerá independentemente da participação no estudo, solicitamos que seja informado se a suspensão dos colírios análogos de prostaglandinas influenciará nos possíveis riscos cirúrgicos (hemorragia intraocular, hipotensão ocular, baixa visual e/ou infecção ocular). Se sim, isso deve ser informado com clareza (incluir a estimativa de chance de ocorrência desses eventos, diante da suspensão dos colírios); caso contrário, os riscos cirúrgicos não devem constar como riscos da participação no estudo - e devem ser informados apenas no TCLE específico da cirurgia. Devem ser apresentados, com ênfase e clareza, os riscos inerentes a participação na pesquisa (diferenciando os procedimentos assistenciais habituais).

Resposta: os possíveis riscos com sua participação são aqueles decorrentes de possíveis complicações cirúrgicas, tais como hemorragia intraocular, hipotensão ocular, baixa visual e/ou infecção ocular. A pesquisa visa justamente avaliar se a suspensão dos colírios de prostaglandinas não interfira nestas condições inerentes à cirurgia.

**ANÁLISE: PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA**

2-Deve ser apresentado, no TCLE, o plano de monitoramento da pressão intraocular durante o período de suspensão dos colírios análogos de prostaglandinas. As frases "poderá haver até 07 visitas" e "pode ser pedido que ele volte ao local do estudo para avaliação da segurança de sua pressão ocular durante a suspensão" são imprecisas. Deve ser definido o número mínimo de visitas previstas específicas para avaliação da pressão intraocular, elaborado um documento de registro desse monitoramento da pressão para o participante, bem como uma estratégia definida de monitoramento da pressão após o retorno dos colírios previamente usados, caso isso seja necessário. Convidamos os pesquisadores a planejar mais atividades que possam garantir a segurança dos participantes diante do Washout.



Continuação do Parecer: 4.480.722

Resposta: O período de suspensão do medicamento será de 30 dias. Os análogos de prostaglandinas apresentam uma concentração residual por até 28 (vinte e oito) dias após sua retirada. O período proposto não é o suficiente para causar danos à sua visão pois acredita-se não houver aumento da pressão intraocular. Como medida de prevenção você poderá ser solicitado a voltar ao local do estudo no 14º (décimo quarto) dia da suspensão para avaliação da segurança de sua pressão ocular.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Rever a frase do TCLE: "O estudo não é intervencionista e, portanto, não causará danos diretos à sua saúde". Afinal, a retirada do colírio habitualmente usado pelo paciente é uma intervenção e pode causar aumento da pressão intraocular, mesmo que improvável, conforme informado.

Resposta: A afirmação foi suprimida do TCLE.

4. Conforme a recomendação da Resolução CNS 466 de 2012, deve ser realizada ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Embora, a pesquisa se mostre relevante e os pesquisadores acreditem que os riscos sejam pequenos, no TCLE, deve ser informado, com a máxima clareza, que o paciente pode não apresentar nenhum benefício participando dessa pesquisa e que a participação na mesma não é condição para a realização do procedimento cirúrgico do qual ele necessita.

Resposta: É possível que não haja nenhum benefício participando dessa pesquisa, ou seja, que a suspensão ou não do colírio proposto não interfira nos resultados finais pós-cirúrgicos. Entretanto, a participação na pesquisa não é condição para a realização do procedimento cirúrgico que o sr (a) necessite.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

5. Conforme a Resolução CNS 466 de 2012, o TCLE deve explicitar "a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes". Deve, portanto, constar no TCLE o ressarcimento de despesas, como transporte, por exemplo, para as visitas necessárias ao estudo.

Resposta: Não estão previstas na pesquisa visitas fora do acompanhamento proposto da cirurgia, entretanto caso haja necessidade de consultas adicionais, as despesas de transporte serão ressarcidas pelo pesquisador.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br



Continuação do Parecer: 4.480.722

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

6. Deverá ser garantido o fornecimento do lubrificante ocular que será prescrito aos participantes do estudo (isso deve constar do TCLE), uma vez que os participantes não devem ter gastos para participar do estudo.

Resposta: Dependendo de qual grupo você ficar, continuará com o uso dos colírios do glaucoma antes da cirurgia, inclusive os análogos de prostaglandina (Grupo Estudo), ou terá o colírio análogo de prostaglandina suspenso em troca de um colírio lubrificante (carmelose sódica) que será fornecido pelo pesquisador 30 dias antes da cirurgia (Grupo Controle).

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

7 Deixar campo para assinaturas (rubricas) em cada página do TCLE.

Foi deixado espaço para rubrica no topo de cada página

**ANÁLISE: PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA - NÃO FOI ACRESCENTADA NO TCLE REVISADO**

8. O Texto "Mesmo assim, sua participação não te isentará de possíveis indenizações em caso de danos decorrentes da sua inclusão no estudo" está algo confuso, recomendamos o uso da frase da Resolução CNS 466 de 2012: "você terá direito a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa".

Reposta: Mesmo assim, sua participação não te isentará de possíveis indenizações em caso de danos decorrentes da sua inclusão no estudo. Você terá direito a garantia de indenização diante de eventuais falhas decorrentes exclusivamente da intervenção proposta da pesquisa (suspensão ou não dos colírios análogos de prostaglandinas).

9- Apresentar Carta de Anuência da Fundação Banco de Olhos de Goiás.

Resposta: Termo de anuência realizado

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

10. Apresentar os critérios para interrupção da pesquisa (por exemplo, se uma proporção significativa de participantes apresentar aumento da pressão intraocular no período de washout).

**Resposta CRITÉRIOS DE INTERRUÇÃO DA PESQUISA**

Caso o estudo apresente mais de 40% (quarenta por cento) dos participantes

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br



Continuação do Parecer: 4.480.722

com pressão intraocular maior que 30% (trinta por cento) durante o período de suspensão dos colírios análogos de prostaglandinas, será realizada a interrupção da pesquisa.

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos adequadamente apresentados conforme resolução.

**Recomendações:**

- 1- Informar a esse CEP, via Plataforma Brasil, a análise de que NÃO HÁ necessidade de interrupção da pesquisa - conforme os critérios apresentados- tão logo sejam incluídos 40% dos participantes.
- 2- Atentar para as determinações sobre a notificação de eventos adversos graves da CONEP na Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS.
- 3- Deixar campo para assinaturas (rubricas) em cada página do TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Este estudo não apresenta óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEPUGF o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, previsto para agosto de 2022.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                             | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                                  | Situação |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto             | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1627655.pdf | 08/12/2020<br>06:33:31 |                                        | Aceito   |
| Outros                                     | Carta_resposta.pdf                            | 08/12/2020<br>06:31:08 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Termo_de_anuencia.pdf                         | 08/12/2020<br>06:30:15 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito   |

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br



Continuação do Parecer: 4.480.722

|                                                           |                                 |                     |                                        |        |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_reajustado.pdf             | 08/12/2020 06:27:47 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_pesquisa_ajustado.pdf   | 08/12/2020 06:27:10 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | Termo_de_compromisso.pdf        | 10/11/2020 12:23:36 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito |
| Outros                                                    | Manuseio_prontuario.pdf         | 05/10/2020 21:37:17 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito |
| Outros                                                    | Parecer_chefia_departamento.pdf | 05/10/2020 21:36:44 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito |
| Orçamento                                                 | Formulario_orcamento.pdf        | 05/10/2020 21:35:35 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito |
| Folha de Rosto                                            | Folha_de_Rosto.pdf              | 05/10/2020 21:32:55 | Sula Cristina Assis de Britto Santiago | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 22 de Dezembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**João Batista de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br