## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** IMPLEMENTAÇÃO DA CARDIOTOCOGRAFIA MÓVEL NO SUS: MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO FETO E REDUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL

**Pesquisador:** Antonio Gomes de Amorim Filho

**Área Temática:** Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País; Pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro;

**Versão:** 4

**CAAE:** 84798424.0.0000.0068

**Instituição Proponente:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

**Patrocinador Principal:** BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 8.628.478

**Apresentação do Projeto:**

Introdução:

As mortes maternas e neonatais ainda são problemas sociais, sobretudo nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento como o Brasil. Uma

das principais ações para reversão desse quadro, foi a inclusão, nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ODS), da redução da

mortalidade materna global e a erradicação de mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos até 2030, de modo a suscitar a

discussão de medidas para o alcance desse objetivo nos países participantes, incluindo o Brasil (1).A morte de crianças menores de um ano está

associada à atenção dispensada à gestação, ao parto e ao puerpério, visto que 52% ocorrem no período neonatal (2). Logo, uma das principais

estratégias, para redução da mortalidade perinatal, é a consolidação da atenção pré-natal, com melhor acesso aos profissionais de saúde e

realização de exames complementares (2,3).Um dos principais exames complementares no seguimento de gestações de alto risco, é a

cardiotocografia (CTG). Trata-se de ferramenta essencial para a avaliação do bem-estar fetal,

baseando-se na análise de registros gráficos da
frequência cardíaca fetal e do tônus uterino, cujas alterações no traçado podem traduzir distúrbios na oxigenação do feto, indicando sofrimento fetal
(4).A cardiotocografia apresenta as vantagens de ser um método de fácil instalação, não invasivo e de risco mínimo para o feto e para a gestante.
No entanto, não é encontrado em todos os centros de saúde materno-fetal no Brasil e, muitas vezes, também falta o profissional habilitado para a
interpretação do traçado. Dessa forma, a gestante deve, frequentemente, deslocar-se para os centros especializados, onde há equipe médica
obstétrica, o que nem sempre é possível devido ao custo e dificuldades do deslocamento, ainda mais considerando um país com dimensões
continentais como o Brasil, em que os recursos de saúde são mal distribuídos e concentrados nas regiões sul e sudeste. Nesse contexto, a
cardiotocografia móvel (iCTG) pode melhorar o acesso e adesão das gestantes a essa avaliação fetal e reduzir custos de deslocamento e de
internação nos casos de necessidade de monitorização diária. Um dos menores modelos do mercado é o produzido pela empresa japonesa Melody
International Co. Ltd. Trata-se de um dispositivo compacto, leve, independente de cabos e tomadas, que pode ser facilmente instalado pela própria
paciente ou qualquer profissional de saúde não médico, seja no próprio domicílio ou em um serviço de saúde de menor
complexidade, como UBSs, AMAs e hospitais secundários. Os dois transdutores da iCTG monitoram a frequência cardíaca fetal e as contrações
uterinas e transmitem os dados para um tablet que se conecta a um servidor baseado em nuvem. Os dados obtidos podem ser analisados à
distância, em qualquer lugar com acesso à internet, pelo médico obstetra especialista, que poderá orientar diretamente a paciente através de uma
teleconsulta, ou orientar a equipe de saúde responsável por meio de uma tele-interconsulta.Em menor escala, dentro do ambiente hospitalar, a
cardiotocografia portátil pode agilizar a avaliação fetal. Em um Complexo Hospitalar composto por muitos institutos, como o Hospital das Clínicas,
permite que gestantes internadas fora da Clínica Obstétrica possam ter o feto monitorizado, sem que a equipe obstétrica necessite se deslocar

fisicamente. Além disso, por armazenar os dados da avaliação fetal na nuvem, permite que os traçados da cardiotocografia possam ser arquivados
no prontuário eletrônico do paciente. Atualmente, no HCFMUSP, os traçados impressos são arquivados no prontuário físico, dificultando o acesso
aos dados a qualquer momento. Para implementação da cardiotocografia móvel no Hospital das Clínicas e, posteriormente, em todo território
nacional, planejamos a realização do projeto em três fases. Na fase 1, por meio da realização da cardiotocografia móvel e convencional nas
gestantes internadas na enfermaria da Clínica Obstétrica, iremos comparar a conclusão da interpretação do traçado de ambos os métodos. Esperase obter evidência da equivalência entre eles, para que seja possível a aprovação do equipamento pela ANVISA, assim como já foi aprovado em
outros países pelos seus órgãos regulatórios de saúde correspondentes. De modo semelhante, um estudo indiano comparou as
cardiotocografias de dispositivos CTG móveis e padrão em 495 gestantes em trabalho de parto e 359 gestantes com gestação acima de 32 semanas
(5). As CTG interpretadas por dois obstetras independentes de forma cega foram comparadas. Observou-se alto nível de concordância entre
dispositivos CTG móveis e padrão para monitoramento intraparto (87,9%; kappa 0,61) e pré-parto (91,2%; kappa 0,60).No estudo realizado em 2019
na Universidade de Polônia por Pilarczyk et al. (6), a correspondência entre os métodos foi ainda numericamente maior. Foram coletados 164
registros, incluindo 82 de um dispositivo convencional (Corometrics modelo 172; GE Healthcare, Chicago, EUA) e 82 de um dispositivo móvel
instalado pela própria paciente (Pregnabit; Nestmedic, Wroc¿aw, Polônia). A análise mostrou concordância de 97,1% entre os dois tipos de
exames.Na segunda fase do projeto, gestantes com indicação de vitalidade fetal ambulatorial serão convidadas a utilizar iCTG no ambiente
hospitalar. Após aplicação do termo de consentimento, forneceremos treinamento para que as pacientes possam instalar e operar o dispositivo de
forma independente.Nesta fase iremos avaliar a aceitabilidade da auto-instalação do equipamento e a confiança das pacientes frente à iCTG,
através da avaliação do questionário a ser aplicado, após a realização do exame sobre a

experiência de instalação e utilização do dispositivo móvel.
No estudo comandado por Pilarczyk et al (6), citado anteriormente, a maioria das mulheres grávidas (80% nos grupos intraparto e 70% nos grupos
pré-parto) e todos os enfermeiros e obstetras preferiram o dispositivo CTG móvel ao dispositivo CTG padrão. Foram coletados dezoito questionários
preenchidos. A maioria dos pacientes relatou que o autoexame CTG usando o dispositivo móvel foi fácil (28%) ou bastante fácil (61%), sendo que
85% delas declararam que a possibilidade de realizar o exame em casa aumentaria a sensação de segurança, sobretudo nos finais de semana e
feriados quando o acesso ao médico é limitado (72%), na identificação fatores de alto risco, mas que não requerem hospitalização (72%) e no pós
datismo (56%).Na terceira fase do projeto, após aprimoramento da técnica de aprendizagem de uso da iCTG e adesão bem-sucedida das gestantes,
o foco será monitoramento remoto por telessaúde. Este atendimento será sediado em unidade de saúde em que não haja dispositivo de
cardiotocografia disponível e/ou equipe especializada para interpretação do resultado do exame. O objetivo é mostrar como a telemonitorização
pode melhorar a assistência a gestações de alto risco de pacientes que estão internadas em serviços em que não há cardiotocografia ou profissional
com competência para interpretação do exame e reduzir os custos de deslocamento de gestante que necessitam realizar avaliação de vitalidade
ambulatorialmente, mas residem longe do hospital de referência onde esse recurso está disponível.O monitoramento remoto fetal mostrou-se seguro
no estudo no México (7) envolvendo 153 gestantes de alto risco, que comparou os resultados maternos e infantis das pacientes monitoradas
remotamente (n = 74) com as que receberam cuidados hospitalares padrão (n = 79) (7). O estudo relatou não haver diferenças na gestação a termo,
peso ao nascer ou complicações obstétricas entre os dois grupos e a taxa de adesão das pacientes ao monitoramento fetal foi alta (94,3%).
Hipótese:
Os exames de cardiotocografia realizados por meio de dispositivos móveis apresentam valor diagnóstico equivalente em comparação aos aparelhos
convencionais, possibilitando uma avaliação remota dos registros tão confiável quanto a

análise intra hospitalar, tornando-se uma ferramenta que
pode contribuir na melhora adesão ao seguimento pré natal e, em última análise, para redução da mortalidade neonatal no Brasil.
Metodologia Proposta:
O projeto terá duas fases intra-hospitalares, em que as cardiotocografias serão realizadas na Enfermaria e no Ambulatório de Pré-Natal da Clínica
Obstétrica do HCFMUSP, e uma fase extra-hospitalar, em que as cardiotocografias serão realizadas em centro de saúde de menor complexidade,
por meio de teleconsulta em tempo real, apoiada pelo HCFMUSP.Será realizado um estudo observacional, prospectivo, consistindo de 3 fases
distintas: Na fase 1, haverá a comparação do resultado da análise dos dois tipos de cardiotocografia, móvel e convencional, realizadas na mesma
paciente com intervalo de 30 minutos no máximo. As gestantes internadas serão convidadas a participar do projeto na ocasião da realização de
vitalidade fetal na própria Enfermaria da Clínica Obstétrica do HCFMUSP. Na fase 2, haverá treinamento das gestantes para auto-instalação do
dispositivo, baseado no vídeo educativo disponibilizado no site do fabricante (8), e avaliação da experiência do exame, por meio de um questionário
que deverá ser respondido pelas pacientes após a realização da vitalidade fetal. As gestantes com seguimento no Ambulatório de Pré-Natal do
HCFMUSP serão convidadas a participar do projeto na ocasião da realização da vitalidade fetal ambulatorial.Na fase 3, após aprimoramento da
técnica de aprendizagem de uso da iCTG e adesão bem-sucedida pelas gestantes, será realizado o monitoramento remoto fetal por telessaúde. Os
pesquisadores irão analisar em tempo real os exames realizados por outros profissionais de saúde em centros com escassez de recursos na
assistência materno-fetal.
Critério de Inclusão:
Idade igual ou superior a 18 anos;Feto único;Ausência de trabalho de parto;Ausência de malformações fetais maiores (definidas como malformações
letais ou aquelas que necessitem de cirurgia peri ou pós-natal) ou óbito fetal;Indicação clínica para realização
de cardiotocografia;Ausência de lesões cutâneas crônicas ou agudas ou alergia a alguma das

substâncias encontradas nas sondas do dispositivo,
cintos ou gel de ultrassom;Assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).
Critério de Exclusão:
Não assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).
¿ Desistência em qualquer momento do estudo;
¿ Caso sejam diagnosticadas desacelerações do tipo tardia ou variável de repetição ou bradicardia fetal em qualquer um dos dispositivos;
¿ Perda de seguimento com realização de parto em outro serviço fora Hospital das Clínicas*

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:
¿ Demonstrar que os exames de cardiotocografia realizados por meio de dispositivos móveis apresentam valor diagnóstico equivalente em
comparação aos aparelhos convencionais;
¿ Demonstrar que a vigilância remota da vitalidade fetal é eficaz, quanto ao diagnóstico do bem estar fetal, e pode ser implementada nos cuidados
obstétricos, fornecendo uma solução econômica de telessaúde para regiões com recursos escassos e dificuldade de acesso aos centros de
referência em obstetrícia.
Objetivo Secundário:
¿ Comparar a usabilidade dos dispositivos.
¿ Avaliar o grau de confiança da paciente na cardiotocografia móvel e a sua facilidade em manusear e instalar o dispositivo sem auxílio presencial.
¿ Desenvolver e testar protocolo de saúde que possibilite a aplicação da cardiotocografia móvel com a avaliação médica especializada a distância.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:
O projeto apresenta riscos de danos materiais, como a extravio ou danos da cardiotocografia móvel, durante o seu andamento, especialmente na
fase 3, onde o aparelho será utilizado em ambientes não hospitalares, onde os controles são menos rigorosos. O tamanho compacto, embora
melhore a sua portabilidade, também torna o equipamento facilmente extraviado. Além disso, o kit é composto por dois transdutores, um marcador,

um tablet de controle e vários carregadores, tanto para o tablet quanto para os dispositivos. Logo, por se tratar de vários componentes, a
probabilidade de perda de peças também deve ser considerada.
Durante a fase 3 também, há o risco de dificuldade de acesso à internet, o que é uma realidade em áreas mais periféricas no Brasil, podendo levar
ao prejuízo na monitorização fetal, na transmissão dos dados e no contato com a equipe médica remota. Esta dificuldade será minimizada pelo
apoio de técnicos em informática que irão verificar remotamente se o local escolhido apresenta condições de acesso à rede adequadas.
Para mitigar esses riscos, no orçamento do projeto também está incluída verba para reparo ou compra de novos equipamentos, caso sejam perdidos
ou extraviados, e também a aquisição de planos de dados e dispositivo um cartão SIM, caso necessário.
Benefícios:
A realização da cardiotocografia é considerada segura. Há a garantia da integridade física da paciente ao entrar em contato com o cardiotocógrafo
móvel, desenvolvido pela Melody International Co. Ltd, pois possui certificação IEC60950-1 e IEC60601-1, ou seja, está de acordo com as normas
de segurança para equipamentos médico-hospitalares da Comissão Eletrotécnica Internacional (IEC), uma das exigências do Ministério da Saúde
para certificação do produto (10).
Logo, trata-se de um procedimento não invasivo, seja pelo método tradicional ou móvel, não representando riscos para o feto ou a gestante. Além
disso, todas as decisões e condutas clínicas serão tomadas mediante análise da cardiotocografia proveniente do método tradicional, enquanto não
houver a comprovação de, ao menos, equivalência diagnóstica entre ambos os métodos.
A incorporação da cardiotocografia móvel na assistência pré-natal, com o apoio da telemedicina, pode melhorar a adesão das gestantes e contribuir
para a redução da mortalidade neonatal no Brasil. Já em nível local, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, essa tecnologia
pode melhorar o acesso ao resultado do exame da cardiotocografia por toda a equipe médica, ao estabelecer o registro em nuvem dos dados do
exame, e agilizar a avaliação fetal das gestantes internadas em outros institutos, fora da

Clínica Obstétrica. Pode-se também desenhar novos
estudos para atender pacientes ambulatoriais e reduzir seu deslocamento ao hospital.
Assim também, ao disponibilizar a análise remota do exame realizado nas unidades de serviço primário e secundário, esperamos redução de custos
de deslocamento das gestantes que necessitam realizar avaliação de vitalidade ambulatorialmente, mas residem longe do hospital de referência
onde esse recurso está disponível. Já para os serviços terciários, espera-se melhora na assistência de gestações de alto risco das pacientes
internadas, a partir da análise e da discussão das cardiotocografias realizadas pelos profissionais especializados do Hospital das Clínicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A emenda atualiza o protocolo do estudo sobre cardiotocografia móvel no SUS, mantendo sua estrutura geral em três fases e seu objetivo central. As principais modificações concentram-se na Fase 2: inclusão de gestantes ambulatoriais e internadas entre 25 e 42 semanas; detalhamento do treinamento para instalação do dispositivo por meio de vídeo e cartilha ilustrada; supervisão da auto-instalação; avaliação da usabilidade, satisfação e aceitação pelas gestantes mediante o System Usability Scale; avaliação do desempenho técnico da auto-instalação; e inclusão da percepção dos profissionais de saúde sobre o uso do equipamento. O cálculo amostral dessa fase foi definido em 183 gestantes, considerando aplicações repetidas do questionário após o primeiro, terceiro e quinto exames. Também foi acrescentado um subgrupo de profissionais de saúde treinados para instalar o dispositivo. Foram atualizados o protocolo, o TCLE das gestantes e os procedimentos de registro e análise dos exames, além da apresentação de TCLE específico para profissionais de saúde, folder, vídeo e material ilustrativo de orientação. A equipe de pesquisadores associados também foi ampliada.

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

Vide campo ¿Conclusões ou Pendências e Lista de
Inadequações¿.

**Recomendações:**

Vide campo ¿Conclusões ou Pendências e Lista de
Inadequações¿.

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

Não foram observados óbices

éticos nos documentos da emenda.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.**

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

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---|---|---|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2842908_E2.pdf | 22/07/2026 11:28:58 | | Aceito |
| Outros | video_informativo_pdf.pdf | 22/07/2026 11:27:45 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Profissionais_de_Saude_Emenda_Fase_2_Anticorpado.pdf | 22/07/2026 10:25:53 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Profissionais_de_Saude_Emenda_Fase_2_Anticorpado.docx | 22/07/2026 10:25:48 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Gestante_Emenda_Fase_2_Anticorpado.pdf | 22/07/2026 10:25:35 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Gestante_Emenda_Fase_2_Anticorpado.docx | 22/07/2026 10:25:29 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Gestante_Emenda_Fase_2_Alteracoes_destacadas.pdf | 22/07/2026 10:25:23 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Gestante_Emenda_Fase_2_Alteracoes_destacadas.docx | 22/07/2026 10:25:18 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | RELATORIO_PARCIAL_PARA_CAPPESQ.pdf | 22/07/2026 10:24:49 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | RELATORIO_PARCIAL_PARA_CAPPESQ.docx | 22/07/2026 10:24:39 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Projeto_de_Pesquisa_Emenda_Fase_2_Anticorpado.pdf | 22/07/2026 10:24:10 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Projeto_de_Pesquisa_Emenda_Fase_2_Anticorpado.docx | 22/07/2026 10:24:02 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Projeto_de_Pesquisa_Emenda_Fase_ | 22/07/2026 | Antonio Gomes de | Aceito |

Continuação do Parecer: 8.628.478

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Brochura Pesquisa | 2_Alteracoes_destacadas.pdf | 10:23:55 | Amorim Filho | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Projeto_de_Pesquisa_Emenda_Fase_2_Alteracoes_destacadas.docx | 22/07/2026 10:23:48 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | FORMULARIO_PARA_SUBMISSAO_DE_EMENDAS_E_BROCHURAS.pdf | 22/07/2026 10:23:07 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | FORMULARIO_PARA_SUBMISSAO_DE_EMENDAS_E_BROCHURAS.docx | 22/07/2026 10:22:58 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Folder_Orientacoes_Instalacao_Cardiotocografia_Movel.pdf | 22/07/2026 10:22:19 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Capturas_de_Tela_do_Guia_de_Utilizacao_do_iCTG.pdf | 22/07/2026 10:20:45 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Capturas_de_Tela_do_Guia_de_Utilizacao_do_iCTG.docx | 22/07/2026 10:20:30 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Cronograma | Justificativa_Emenda_1_10092025.pdf | 18/09/2025 16:06:30 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Justificativa_Emenda_1_10092025.docx | 18/09/2025 16:06:21 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Adendo_Projeto_VITAL_Atualizado.pdf | 18/09/2025 16:06:04 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Adendo_Projeto_VITAL_Atualizado.docx | 18/09/2025 16:05:46 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Adendo_Projeto_VITAL_Atualizacoes_em_vermelho_10092025.pdf | 18/09/2025 16:05:09 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Adendo_Projeto_VITAL_Atualizacoes_em_vermelho_10092025.docx | 18/09/2025 16:04:55 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Resposta_Cappesq_2025.pdf | 06/02/2025 18:30:12 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Resposta_pendencia_CAPPesq_2025.docx | 06/02/2025 18:21:44 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 06/02/2025 18:20:58 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Pos_Revisao_Projeto_Implementacao_Cardiotocografia_Movel_SUS_06_02_2025.docx | 06/02/2025 18:20:41 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Revisao_Final_TCLE_Fase_2.docx | 06/02/2025 18:19:57 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Revisao_Final_TCLE_Fase_1.docx | 06/02/2025 18:18:35 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Fr_gineco.pdf | 18/11/2024 15:00:00 | EVERTON APARECIDO DE ANDRADE ALBINO | Aceito |
| Outros | Questionario_Cardiotocografia_Mov | 13/11/2024 | Antonio Gomes de | Aceito |

Continuação do Parecer: 8.628.478

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Outros | el_no_SUS.docx | 17:17:23 | Amorim Filho | Aceito |
| Outros | IEC60601_1_TestReport_FullDoc.pdf | 13/11/2024 17:15:03 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Declaracao_de_Origem_dos_Recursos_Projeto_de_Pesquisa.pdf | 13/11/2024 17:10:40 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | PARECER_DO_USO_DE_DADOS_DIGITAIS_2024.pdf | 13/11/2024 17:07:42 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | PARECER_DO_USO_DE_DADOS_DIGITAIS_2024.docx | 13/11/2024 17:07:22 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Aprovacao_Divisao_Obstetrica.docx | 13/11/2024 17:02:12 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | Aprovacao_Departamento_SGP_Assinado.pdf | 13/11/2024 17:01:48 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | JUSTIFICATIVA_ANVISA.pdf | 13/11/2024 17:00:28 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Outros | JUSTIFICATIVA_ANVISA.docx | 13/11/2024 16:59:52 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Orçamento | Orcamento_BID.pdf | 13/11/2024 16:57:25 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |
| Folha de Rosto | FR_ANTONIO_GOMES_DE_AMORIM_FILHO_23621.pdf | 13/11/2024 16:54:30 | Antonio Gomes de Amorim Filho | Aceito |

**Situação do Parecer:**
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**
Sim

SAO PAULO, 05 de Agosto de 2026

**Assinado por:**
**Joel Faintuch**
**(Coordenador(a))**