



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Suplementação de carbonato de cálcio para prevenção pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco: ensaio clínico randomizado

Pesquisador: Cinara Rejane Viana Oliveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 69599023.6.0000.5546

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.266.087

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2111386.pdf) e do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (Projeto_MODIFICADO2), postados em 18/07/2023 e 18/07/2023 respectivamente.

Introdução

A pré-eclâmpsia (PE) é uma das doenças hipertensivas da gravidez definida pela ocorrência da hipertensão em gestantes normotensas em conjunto com proteinúria ou evidência de disfunção de órgãos-alvo que surgem após a 20ª semana de gestação (WILKERSON, OGUNBODEDE, 2019). Os sintomas clássicos da PE são: convulsão, falta de ar, dor epigástrica grave e descolamento prematuro da placenta. O diagnóstico, no caso de gestantes assintomáticas hipertensas, normalmente é realizado nas consultas rotineiras do pré-natal (CHAPPELL et al., 2021). A pré-eclâmpsia (PE) atinge de 2% a 5% das gestantes, sendo que é classificada atualmente como uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, principalmente quando a condição é de início tardio (LISONKOVA, JOSEPH, 2013; POON et al., 2019). Cerca de 76.000 mulheres e 500.000 recém-nascidos morrem mundialmente devido as complicações ocasionadas pela PE (POON et al., 2019). Os países de baixa e média renda (e especialmente a África do Sul) têm maiores chances de desenvolver PE ou terem complicações

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

graves, uma vez que há escassez de recursos e, consequentemente, um acesso limitado aos cuidados obstétricos adequados (POON et al., 2019; MOODLEY et al., 2019). Alguns fatores de risco podem influenciar na ocorrência da pré-eclâmpsia, como, por exemplo: hipertensão crônica, síndrome do anticorpo antifosfolípide, pré-eclâmpsia anterior, gravidez multifetal, lúpus eritematoso sistêmico, diabetes pré-gestacional, doença renal crônica, idade materna >40, educação escolar reduzida, descolamento prematuro da placenta, natimorto anterior, entre outros (ABALOS et al., 2014; DUCKIT, HARRINGTON, 2005; BARTSCH et

al., 2016). Em um estudo elaborado por Hernández-Díaz e colaboradores em 2009, restou demonstrado que mulheres que tiveram pré-eclâmpsia na primeira gravidez têm um risco de 14,7% de ter novamente na segunda gravidez. Por outro lado, em caso de mulheres que tiveram pré-eclâmpsia nas duas gestações anteriores, há um aumento de risco para 31,9%. Desse modo, ter pré-eclâmpsia previamente é considerado um dos principais fatores de riscos para sua recorrência. Atualmente, não existem estudos direcionados ao tratamento da progressão da PE. Todavia, várias abordagens recentes são direcionadas para a prevenção. Entre todos os medicamentos estudados para prevenção da PE, a aspirina é o único

recomendado para mulheres identificadas como de alto risco (CHAPPELL et al., 2021). Na tentativa de prevenir a PE, estudos clínicos que englobam intervenções com medicamentos, mudanças de hábito alimentares e realização de exercícios físicos vem sendo realizados. Os

medicamentos mais utilizados nos estudos clínicos são: o carbonato de cálcio, magnésio, zinco, ácido fólico, aspirina, heparina ou drogas antihipertensivas. primigesta, (RAMOS, SASS, COSTA, 2017). Especialmente em grávidas com baixa ingestão de cálcio, a suplementação por via oral pode prevenir a pré-eclâmpsia (GOMES et al., 2022). A utilização correta implicaria na ingestão diária de carbonato de cálcio que contenha cerca de 1,0 a 1,5 g de cálcio, sendo que a administração deve ser diária e começar desde o primeiro contato com a gravidez até o parto (OMOTAYO et al., 2016). Uma meta-análise realizada com 20 estudos evidenciou que a suplementação de cálcio em diferentes doses reduziu a incidência de pré-eclâmpsia nos grupos de baixo risco utilizando dose baixa (<1,0 g): n = 4 estudos, razão de risco = 0,49 (0,28, 0,85); dose média (1,0-1,49 g): n = 3 estudos, razão de risco = 0,32 (0,15, 0,70) e dose alta (1,5 g): n = 13 estudos, razão de risco = 0,67 (0,52, 0,85) (CHEN et al., 2021). Estudos realizados utilizando suplementação de cálcio para prevenção da PE evidenciam redução da PE em pacientes de alto risco e que apresentavam dieta pobre em cálcio (WHO, 2013). Porém, apesar da comprovação da eficácia da suplementação de cálcio na prevenção da pré-eclâmpsia, estudos de qualidade realizados com amostras grandes de participantes são necessários para avaliar melhor a eficácia da suplementação de cálcio na

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

prevenção da pré-eclâmpsia, especialmente estudos que avaliem com precisão a adesão dos pacientes ao tratamento. Entre 2011 e 2018, a OMS fez diferentes recomendações sobre a suplementação de cálcio em gestantes. Em 2011, recomendou que todas as mulheres grávidas de áreas de baixa ingestão de cálcio na dieta recebessem suplementação de cálcio (1,5 a 2 g/dia). Entre 2011 e 2013, as diretrizes recomendavam a

suplementação de cálcio particularmente entre grávidas com maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia ou hipertensão. Por outro lado, as diretrizes publicadas entre 2016 e 2018 recomendam a ingestão de cálcio para todas as mulheres grávidas em áreas onde a ingestão dietética de cálcio é baixa, independentemente do nível de risco de pré-eclâmpsia ou hipertensão (GOMES et al., 2022; WHO, 2011; WHO 2013; WHO, 2016; WHO, 2018). Em 2020, baseando-se no estudo realizado por Hofmeyr e colaboradores em 2019, a OMS passou a recomendar a suplementação de cálcio pré-gestacional em baixas doses no contexto de pesquisas rigorosas, uma vez que o estudo demonstrou resultados utilizando suplementação de cálcio em baixas doses pré-gravidez (500 mg/dia) até a vigésima semana de gestação. Entretanto, devido às incertezas sobre esta intervenção, a implementação ainda não pode ser realizada em larga escala (GOMES et al., 2022; WHO, 2020; HOFMEYR et al., 2019). Apesar das recomendações da OMS, essa intervenção não é implementada amplamente devido, especialmente, ao custo e logística do carbonato, uma vez que a grande dose (três a quatro doses de 500 mg/dia) encarece o esquema de dosagem (GOMES et al., 2022). Assim, nosso estudo poderá comprovar que 1000 mg/dia de carbonato de cálcio são suficientes para a prevenção da pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco, como também poderá evidenciar que o cálcio extraído da ostra *Crassostrea sp* é tão eficaz quanto os inseridos no mercado, o que poderá influenciar na redução do custo. Além disso, será possível identificar os reais benefícios do cálcio na redução dos danos fetais e maternos.

Hipótese:

Nosso estudo poderá comprovar que 1000 mg/dia de carbonato de cálcio são suficientes para a prevenção da pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco, como também poderá evidenciar que o cálcio extraído da ostra *Crassostrea sp* é tão eficaz quanto os inseridos no mercado, o que poderá influenciar na redução do custo. Além disso, será possível identificar os reais benefícios do cálcio na redução dos danos fetais e maternos. Além disso, poderá contribuir para a redução dos índices de PE durante a gestação através de mudanças simples e eficazes durante o pré-natal. Portanto, um estudo do gênero tem perceptível relevância na prevenção da PE em gestantes de altos risco,

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.266.087

permitindo gerar soluções.

Metodologia Proposta:

Será realizado um Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECRC), triplo-cego. A pesquisa será desenvolvida no ambulatório do Centro de Atenção integral a Mulher (CAISM). A população do estudo será composta por gestantes acompanhadas nos serviços de saúde do início ao final da gestação. Novas participantes poderão participar do estudo até ter percorrido vinte e um meses do início da coleta de dados, sendo que todas as participantes só serão incluídas após aceitação, compreensão, concordância e assinatura do TCLE ou TALE. O estudo será dividido em cinco etapas:

Etapas I:

Abordagem das participantes, coleta dos dados e aplicação do TCLE ou TALE.

Em um primeiro momento, as gestantes serão abordadas de forma sistemática, na qual iremos explicar detalhadamente todos os passos da pesquisa. Em seguida, será utilizado um instrumento pré-codificado contendo variáveis sociodemográficas, obstétricas e nutricionais das pacientes para que assim sejam identificadas as pacientes com fatores de riscos. Para calcular a ingestão, será utilizado o aplicativo Calcium Calculator, disponível para dispositivos Android, que avaliará a ingestão individual de cálcio de acordo com as recomendações da Fundação Internacional de Osteoporose (IOF). O Calcium Calculator auxilia na estimativa de cálcio ingerido semanalmente e compara o consumo médio. A calculadora de cálcio fornece uma lista de alimentos diário ricos em cálcio, assim como os níveis recomendados pela IOF para a idade e gênero. Traz a porção e quantidade de cálcio por porção de cada alimento. É interrogado o consumo habitual de cálcio durante uma semana. Assim se obterá uma medida aproximada da ingestão de cálcio diária. Será esclarecido às participantes os objetivos e as metodologias propostas a partir do TCLE ou TALE. Assim, após compreensão e concordância da paciente, a mesma assinará concordando com a realização da pesquisa. Também será resguardada a identidade dos participantes, sendo esse dever referido pela equipe no Termo de Confidencialidade e Sigilo. A obtenção de dados das pacientes incluídas no estudo será por meio de

entrevistas, além de dados coletados em prontuários mantidos nas unidades de atendimentos ambulatoriais e de internações ocorridas nas instituições vinculadas aos ambulatórios durante a gestação atual. A coleta de dados será realizada por enfermeiras e estudantes de graduação do curso de farmácia e medicina previamente treinados.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

Continuação do Parecer: 6.266.087

Etapa II: Randomização Os pacientes incluídos no estudo serão alocados centralmente, via envelopes lacrados e opacos, em um dos grupos (intervenção ou controle) de acordo com sequência de codificação aleatória gerada pelo software PEPI - Statistical & Stat Calc Suite. Será adotada a análise por intenção de tratar. O tamanho e a aparência das cápsulas contendo apenas o ácido acetilsalicílico serão compatíveis com os dos suplementos de cálcio. Serão oferecidos gratuitamente a suplementação do carbonato de cálcio industrializado e o ácido acetilsalicílico ou apenas o ácido acetilsalicílico e as orientações do uso serão realizada.

Etapa III: Intervenções

As gestantes serão alocadas centralmente em um dos três grupos: grupo experimental I, grupo experimental II, e grupo controle III. As pacientes do grupo experimental I receberão doses diárias de 1000 mg de carbonato de cálcio dividido em duas doses de 500mg e 100 mg de ácido acetilsalicílico em cápsulas gelatinosas duras. As pacientes do grupo experimental II receberão 1000 mg de carbonato de cálcio da ostra *Crassostrea sp* divididos

em duas doses de 500 mg e 100 mg de ácido acetilsalicílico em cápsulas gelatinosas duras e as pacientes do grupo controle receberão 100 mg de ácido acetilsalicílico e placebo duas doses ao dia.

Etapa IV:

Monitoramento da adesão terapêutica: a adesão terapêutica será determinada por meio do instrumento Brief Medication Questionnaire (BMQ).

Etapa V:

Avaliação dos desfechos e análise dos dados: desfecho Primário Pré-eclâmpsia diagnosticada segundo os critérios do ACOG.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas no estudo grávidas que estejam até a 20ª semana de gestação no primeiro momento da abordagem, que apresentem um ou mais dos fatores de risco (história de pré-eclâmpsia, gestação múltipla, hipertensão crônica, diabetes tipo 1 ou 2, distúrbio autoimune, doença renal, nuliparidade, índice de massa corporal $>30 \text{ kg/m}^2$, história familiar de pré-eclâmpsia (parente de primeiro grau), características sociodemográficas (afro-americano, baixo nível socioeconômico status), idade > 35 anos, fatores de história pessoal (pré-baixo peso ao nascer ou parto pequeno para a idade gestacional, resultado adverso anterior da gravidez, intervalo >10 anos desde a gravidez anterior, parto a termo sem complicação

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

anterior) para ocorrência da pré-eclâmpsia e/ou baixa ingestão de cálcio.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas grávidas com anormalidades placentárias conhecidas, gravidez atual como resultado de fertilização in vitro, uso regular de drogas ativas plaquetárias, anormalidades fetais conhecidas, sangramento uterino documentado em até uma semana após o rastreamento, malformações uterinas e gestantes com hipertensão sistêmica crônica, anemia falciforme e aquelas menores de 15 anos.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão expressos como proporção, média e desvio padrão (DP) e analisados com o software SPSS 10.5. Um valor de $p < 0,05$ será considerado estatisticamente significativo.

A análise univariada será realizada por meio do teste t de Student ou Qui-quadrado e teste de Fisher, quando apropriado. Para análise multivariada, uma regressão logística será usada para calcular várias sensibilidades das variáveis capazes de influenciar o resultado de interesse em diferentes taxas de falso-positivos e pontos de corte.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Determinar o efeito da suplementação de cálcio administrado no início da primeira metade da gestação em gestantes que apresentem fatores de risco para pré-eclâmpsia.

Objetivo Secundário:

- Detalhar as características sociodemográficas obstétricas, clínicas e nutricionais das participantes;
- Descrever a morbidade e mortalidade materna e os desfechos fetais e neonatais;
- Relacionar os fatores de riscos das pacientes com a ocorrência da pré-eclâmpsia;
- Estimar a adesão à suplementação de cálcio pelas gestantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes serão informados de que a pesquisa apresenta riscos mínimos em todos os aspectos da pesquisa. Quanto aos riscos esperados pela participação na pesquisa, estes estão relacionados com possíveis desconfortos ou dúvidas por não saberem responder os testes. Nesse

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cep@academico.ufs.br

caso, a pesquisadora estará à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas, sem que o participante seja exposto, sendo que este incômodo será minimizado através da realização da entrevista em local reservado, com a garantia da confidencialidade dos dados. Assim, será assegurado que os riscos previsíveis sejam evitados, e, em caso de ocorrência de riscos imprevisíveis, estes serão minimizados ao máximo possível, sendo superada pelos benefícios de relevância social que a pesquisa se propõe. Quanto aos riscos orgânicos, algumas reações adversas podem ser pontuadas, a exemplo: desconfortos gástricos e reações alergênicas a qualquer um dos componentes apresentados pela suplementação de cálcio ou pelo ácido acetilsalicílico. Os riscos quanto aos desconfortos gástricos serão minimizados por meio de orientações sobre melhor horário a ser ingeridos os medicamentos e o melhor espaço de tempo entre as ingestões. Quanto às reações alergênicas, os pacientes devem procurar assistência médica para serem adequadamente orientados e posteriormente serão afastados do estudo.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa correspondem à contribuição das participantes com a produção científica acerca de uma temática de alta relevância, além de estarem colaborando com o desenvolvimento de uma análise crítica acerca da efetividade do carbonato de cálcio na prevenção de pré-eclâmpsia, que podem sugerir mudanças simples e eficazes durante o pré-natal que contribuirão na redução do índice de PE. Estas contribuições podem diminuir os índices de morbimortalidade materna, prematuridades, mortes perinatais, internações prologadas, crescimento intrauterino restrito e a incidência de recém-nascido pequeno para a idade gestacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Entende-se que essa pesquisa é de alta qualidade e deverá contribuir amplamente para o desenvolvimento de uma opção terapêutica para tratar uma doença que acomete muitas gestantes.

Responsável Principal - Cinara Rejane Viana Oliveira

Assistentes - Alfredo Dias de Oliveira Filho

Equipe de Pesquisa - CAMILLE LIMA RESENDE

Desenho do Estudo: Intervenção/Experimental

Fase - Fase 2

Haverá uso de placebo ou a existência de grupos que não serão submetidos em nenhuma intervenção:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.266.087

Haverá uso de placebo, porém os pacientes usaram placebo juntamente com o ácido acetil salicílico que é atualmente o tratamento preconizado para prevenção da pré-eclâmpsia.

Tamanho da Amostra no Brasil: 360

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Recomendações:

- As pendências deverão ser respondidas em formulário próprio, disponível em cep.ufs.br/modelos de termos/carta resposta às pendências.

- Solicita-se que cada resposta referente às pendências elencadas seja transcrita na carta resposta para apreciação ética do Protocolo de Pesquisa.

- As alterações deverão ser apresentadas em destaque (com outra cor no texto do documento).

As alterações realizadas no documento Informações Básicas do Projeto deverão ser realizadas também no documento Projeto Detalhado / Brochura Investigador. Salienta-se que as informações destes documentos devem estar em consonância.

- O pesquisador deverá anexar os arquivos na Plataforma Brasil de forma permitir as opções "COPIAR" e "COLAR", exceto as cartas e termos que contenham assinaturas e sejam inseridas somente em arquivos em pdf, após serem escaneados.

- Todos os arquivos de documentos submetidos junto ao protocolo de pesquisa deverão apresentar boa resolução e legibilidade.

- Tendo em vista que as atividades presenciais das instituições já retornaram, o pesquisador deverá postar todos os documentos de apresentação obrigatória e que necessitam de assinaturas, com assinatura física ou digitais. A postagem de documentos com assinatura digitalizada será considerada pendências

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 6.134.783 datado em 13/07/2023.

1ª. Pendência:

De acordo com documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO, postado em 19/06/2023, o cronograma de coleta informa que "A coleta dos dados ocorrerá no período de maio/2023 a fevereiro/ 2026". Apesar da informação no PROJETO.pdf postado em 13/05/2023.

As alterações realizadas no documento Informações Básicas do Projeto deverão ser realizadas também no documento Projeto Detalhado / Brochura Investigador. Salienta-se que as informações destes documentos devem estar em consonância

Resposta:

As datas das etapas para a realização do estudo foram modificadas na plataforma e na metodologia do projeto nos tópicos:

População a ser estudada

Novas participantes poderão participar do estudo até ter percorrido vinte e um meses do início da coleta de dados, sendo que todas as participantes só serão incluídas após aceitação, compreensão, concordância e assinatura do TCLE (apêndice A) ou TALE (apêndice B).

O estudo terá duração de 30 meses, mas as gestantes participarão das intervenções propostas pelo estudo por no máximo 8 meses e continuarão sendo acompanhadas até o final do estudo caso haja essa possibilidade.

Sistemática e coleta dos dados

A coleta dos dados ocorrerá no período de setembro/2023 a março /2026, sendo que o recrutamento de novas participantes acontecerá até junho /2025 e o acompanhamento se dará em todo o período da coleta. As etapas da pesquisa estão descritas na figura 1

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também foi modificado, uma vez a que, a data de início de coleta dos dados constava o mês de julho e foi modificado para setembro.

2ª. Pendência:

De acordo com o documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_211138 6.pdf, postado em

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

Continuação do Parecer: 6.266.087

19/06/2023, a metodologia detalha apenas as duas primeiras etapas enquanto no projeto brochura apresenta as cinco etapas em que o projeto de pesquisa propõe - Salienta-se que as informações destes documentos devem estar em consonância.

Resposta:

Etapas da metodologia acrescentadas no documento ficando em consonância com as informações do projeto.

3ª. Pendência:

Quanto aos Termos de apresentação obrigatória:

TERMO DE ANUÊNCIA E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA (DE TODAS AS INSTITUIÇÕES QUE PARTICIPARÃO DO PROJETO), referente ao arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2111386.pdf, postado em 19/06/2023 que refere a obtenção de dados das pacientes incluídas no estudo será por meio de entrevistas, prontuários e internações ocorridas nas instituições vinculadas aos ambulatórios durante a gestação atual na pagina 24.

Resposta:

A pesquisa será realizada somente no ambulatório do Centro de Atenção integral a Mulher (CAISM), sendo que, o termo de anuência e existência de infraestrutura dessa instituição está postado nos documentos da plataforma. Assim, as seguintes mudanças foram realizadas na página 24 do arquivo postado como PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2111386.pdf.

“A obtenção de dados das pacientes incluídas no estudo será por meio de entrevistas, além de dados coletados em prontuários mantidos na unidade de atendimento ambulatorial da instituição”

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial, semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	18/07/2023		Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

Continuação do Parecer: 6.266.087

Básicas do Projeto	ETO_2111386.pdf	23:56:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_MODIFICADO2.docx	18/07/2023 23:41:26	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIA2.docx	18/07/2023 23:25:34	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO_3.pdf	18/07/2023 23:12:23	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_CONFIDENCIALIDADE_SIGILO_MODIFICADO.pdf	19/06/2023 15:33:36	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTAS.pdf	19/06/2023 15:31:17	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS_assinado.pdf	13/05/2023 13:18:48	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	13/05/2023 13:18:14	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/05/2023 13:18:00	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	T_CONFIDENCIALIDADE.pdf	13/05/2023 12:54:09	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	C_ANUENCIA.pdf	13/05/2023 12:51:21	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	13/05/2023 12:44:28	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	D_INFRAESTRUTURA.pdf	13/05/2023 11:56:09	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	13/05/2023 11:44:14	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	13/05/2023 11:41:50	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/05/2023 11:38:30	Cinara Rejane Viana Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 6.266.087

Não

ARACAJU, 28 de Agosto de 2023

Assinado por:
ANA BEATRIZ GARCIA COSTA RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cep@academico.ufs.br