CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO
CURSO DE MEDICINA

Ana Beatriz Neves de Lima
Ana Letícia de Souza Jorge
Bruna Queiroz Bazaga Medeiros
João Vitor Veloso Simão
Kauane Regina Jaques

DÉFICITS FUNCIONAIS EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19

Ribeirão Preto
2021

Ana Beatriz Neves de Lima
Ana Letícia de Souza Jorge
Bruna Queiroz Bazaga Medeiros
João Vitor Veloso Simão
Kauane Regina Jaques

DÉFICITS FUNCIONAIS EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Medicina como requisito da disciplina Seminário Integrado II

Orientador: Prof. Dr. Everton de Brito Oliveira Costa

Ribeirão Preto

2021

RESUMO

A reflexão acerca da Artrite Reumatoide, doença crônica, inflamatória e autoimune dentro do contexto histórico pandêmico devido a COVID-19 gera questionamentos tangentes às consequências no quadro clínico dos portadores dessa patologia. O acompanhamento da evolução de pacientes com AR frente à pandemia, devido à situação do isolamento social, é fundamental para avaliar a descontinuidade do tratamento, e sobretudo, em pacientes com testagem positiva para o coronavírus, que pode refletir na evolução de dor ou outros agravos da doença em questão. A partir da análise dos fatores desencadeados e/ou intensificados pela pandemia de coronavírus como a redução de atividades físicas durante o período de quarentena, o isolamento social, a interrupção do uso de medicamentos de controle da AR ou ainda por outras questões no âmbito psicossocial em pacientes com Artrite Reumatoide, propomos investigar possíveis déficits funcionais ocasionados nesse contexto da pandemia através de uma pesquisa feita com grupos de pacientes com AR nas redes sociais (Facebook ®) utilizando um questionário pelo Google Forms ®.

Palavras-chave: Artrite reumatoide. COVID-19. Doenças reumáticas.

ABSTRACT

Reflection over Rheumatoid Arthritis, a chronic, inflamatory and autoimmune disease within the historical pandemic context due to COVID-19 raises questions related to the consequences on clinical condition of this diasease's carriers. Therefore, evaluation of patients whether there was progress of Rheumatoid Arthritis the context of the pandemic, due to the social isolation situation is essential to verify the discontinuation of treatment, and especially, in patients with positive coronavirus testing, which may reflect in the evolution of pain or other aggravations of the disease in question. Based on the analysis of the factors triggered and/or intensified by the coronavirus pandemic, such as physical activities reduction during quarantine period, social isolation, pharmacological treatment interruption or even for others psychossocial questions in pacientes with AR, we aim to investigate possible functional deficits caused on this pandemic context through a research performed with AR's pacients on social media groups (Facebook ®) through Google Forms ® questionnaire.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, COVID-19, Rheumatic disease.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5
2.1 Atuação da Equipe Multiprofissional no tratamento da doença 5
2.2 Terapêutica medicamentosa para Artrite Reumatoide 6
2.3 Impacto pandêmico da COVID-19 nos quadros de Artrite Reumatoide 7
2. JUSTIFICATIVA 8
3. OBJETIVO 9
3.1 Objetivo geral 9
3.2 Objetivos específicos 9
4. METODOLOGIA 10
4.1 Sujeito da pesquisa e amostragem 10
4.2 Metodologia de estudo 10
4.3 Aspectos éticos 11
5. INTERDISCIPLINARIDADE DO TEMA E DISCIPLINAS 12
6. CRONOGRAMA 13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 14
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO 16
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 19

1. INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatoide é uma doença crônica, inflamatória e que acomete, principalmente, as articulações. É uma doença autoimune, ou seja, as células de defesa do corpo passam a defender estruturas próprias como se fossem estranhas. Nesse aspecto, a inflamação nas articulações, se não tratada, causa deformidades e limitações, o que pode ser prevenido pelo tratamento adequado e precoce (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2019).

O aparecimento da artrite é decorrente de inúmeros fatores, como genética, exposição a fatores ambientais e infecções. A principal delas é a questão da tendência genética, sendo que fatores como o ato de fumar, fatores hormonais e infecções periodontais são predisponentes para a doença. Cabe ressaltar que a doença acomete cerca de 1% da população, desde crianças até idosos, mas é mais comum em mulheres com 50 anos de idade ou mais. Além disso, o risco de desenvolvimento da doença em famílias que já têm histórico é maior, tendo em vista que é um fator genético (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2019).

2.1 Atuação da Equipe Multiprofissional no tratamento da doença

Além disso, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia em sua décima terceira recomendação para o manejo de pacientes com AR (PEREIRA *et al.,* 2012), principalmente, aqueles acometidos por comorbidades, faz-se necessária a participação de uma equipe multidisciplinar para o tratamento e favorecimento de evolução positiva no quadro desses indivíduos. Reforça-se que nessa equipe multidisciplinar a presença e participação ativa de um médico reumatologista é imperiosa, todavia acrescem-se ao grupo: enfermeiros especialistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e podólogos (NDOSI *et al.*, 2017).

2.2 Terapêutica medicamentosa para Artrite Reumatoide

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) seguido pelo SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), existe uma ordem na inserção medicamentosa em pacientes com Artrite Reumatoide (AR). Essa ordem, definida pelo Ministério da Saúde, expressa a existência de medicamentos de Primeira Linha, Segunda Linha, Terceira Linha, Imunossupressores e os de tratamento sintomático, sendo definidos conforme os resultados do uso dos medicamentos apoiando-se em uma meta pré-estabelecida entre o médico e o paciente.

Os medicamentos de primeira linha são os chamados de Medicamentos Modificadores do Curso da Doença sintéticos comuns (MMCDsc), esses são os medicamentos indicados como primeira linha terapêutica, ou seja, o uso desses medicamentos é indicado para iniciar o tratamento. Em caso de persistência das atividades da doença, seguindo a meta terapêutica pré-estabelecida, inicia-se então o uso dos medicamentos de segunda linha, que são os chamados de Medicamentos Modificadores do Curso da Doença biológicos MMCDbio, esses medicamentos são indicados no caso da tentativa de uso de pelo menos dois MMDCsc sem sucesso. A subclassificação desses medicamentos os separa em MMCDbio anti-TNF e os não anti-TNF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os medicamentos de terceira linha são uma opção caso haja falha terapêutica ou toxicidade ao(s) medicamentos de segunda linha (MMCDbio), logo, a estratégia de terceira linha é a combinação de um MMCDbio (não usado anteriormente) em associação à algum MMCDsc (preferencialmente o MTX) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os imunossupressores ainda usados no SUS, no tratamento de manutenção da AR, são uma ampla gama de medicamentos, com ênfase no uso da Azatioprina e da Ciclosporina, medicamentos associados diretamente a eventos adversos e que por esse motivo tem levado essa classe medicamentosa à perda de espaço na abordagem terapêutica. Medicamentos como o Ibuprofeno, o Naproxeno (AINEs) e/ou Prednisona e Prednisolona (Glicorticoides) são usados no tratamento sintomático de pacientes com AR, sendo associados a outras linhas terapêuticas, por curtos períodos - geralmente períodos de ajuste medicamentoso – por serem medicamentos de rápido efeito, atuando na minimização dos sintomas apresentados pelos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

2.3 Impacto pandêmico da COVID-19 nos quadros de Artrite Reumatoide

O alerta feito à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre uma nova cepa de coronavírus em Wuhan, na República Popular da China, foi realizado no final de 2019. O diretor geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmou, em março de 2020, que a COVID-19, doença causada por esse novo coronavírus, era oficialmente uma pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Como a doença é recente e informações sobre o tratamento de pacientes com um sistema imunológico frágil são poucas, as orientações básicas recomendadas pela OMS são fundamentais. A artrite reumatoide (AR) é a doença imunomediada mais comum em pacientes com COVID-19. Ademais, um desafio clínico que pode incorrer durante o tratamento de pacientes com AR é a justaposição de sintomas entre a AR e COVID-19, como a mialgia, artralgia, febre e marcadores inflamatórios elevados são manifestações clínicas em ambos os casos (ROONGTA; GHOSH, 2020.)

A situação pandêmica sujeitou indivíduos com AR a mudanças na rotina; devido ao isolamento social ser adotado como medida para contenção da disseminação do vírus, visitas de rotina ao médico, bem como atividades físicas foram adaptadas resultando em descontinuidade ou até abandono do tratamento (KIM *et al.,* 2020)

Além disso, o indivíduo deve ser visto de forma não fragmentada, sendo ele uma unidade bio-psico-histórico-social, assim deve-se associar também as doenças crônico não degenerativas com a medicina psicossomática, uma vez que ela estuda corpo e mente. Visto que, há influência da emoção na doença (CARTAXO *et al.,* 2011).

Por conseguinte, existem implicações importantes no manejo das doenças crônicas não transmissíveis, como a AR, principalmente durante o cenário pandêmico. À medida que quadros depressivos são exacerbados sintomas crônicos são potencializados. Logo, a artrite reumatoide apresenta uma prevalência acima da média acerca dos transtornos depressivos e ansiosos (CARTAXO *et al.,* 2011).

Portanto, com as alterações biopsicossociais, devidas às patologias mentais favorecidas pelo contexto do COVID-19, nota-se que os pacientes possuem dificuldade no atendimento multidisciplinar fazendo com que haja piora no quadro evolutivo da doença (CARTAXO *et al.,* 2011).

2. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema - Déficits funcionais em pacientes com Artrite Reumatoide durante a pandemia do coronavírus - é motivada pela hipótese científica dos possíveis agravos gerados no quadro dessa doença durante o período citado, isso porque com as modificações sociais impostas pelas medidas sanitárias de segurança os pacientes com AR foram submetidos não só ao estresse gerado em toda população pelo receio da contaminação, como também pelo isolamento social, que inviabilizou em boa parte dos casos, principalmente, pelo medo do novo coronavírus, a prática de exercícios físicos e acompanhamento profissional próximo que necessitaria de contato.

Além disso, há ainda a hipótese do agravo da doença devido aos desconfortos no âmbito do lar devido ao excesso do isolamento social no seio familiar por longos períodos, circunstância essa imposta sob uma atmosfera de terror gerada pela pandemia. Por fim, destaca-se a dificuldade gerada para manutenção dos planos terapêutico junto ao médico reumatologista e à equipe multidisciplinar ocasionando falta de práticas terapêuticas e pela escassez de medicamentos que, embora orientados para o tratamento da AR, foram utilizados no combate à COVID-19, inviabilizando a evolução positiva desses indivíduos. Este estudo almeja, portanto, identificar as possíveis alterações funcionais em pacientes com Artrite Reumatoide que foram desencadeadas e/ou intensificadas durante a pandemia.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Identificar os déficits funcionais ocasionados pelo contexto da pandemia de COVID 19 em pacientes com artrite reumatoide.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar como a diminuição de atividades físicas no isolamento social reduz mobilidade dos indivíduos com artrite reumatoide.
2. Analisar se houve diferença (aumento ou diminuição) da dor articular em pacientes com artrite reumatoide que testaram positivo para Covid-19.
3. Observar se houve continuidade dos tratamentos necessários e acompanhamento multiprofissional adequado durante o isolamento social.
4. Identificar se houve descontinuidade no uso de medicamentos para controle AR durante a pandemia de COVID-19 e posterior agravo da doença.
5. Averiguar a possível correlação entre os aspectos isolamento social, capacidade funcional e evolução clínica na percepção do paciente, com os aspetos psicossociais no âmbito de núcleo familiar desses pacientes durante a pandemia.

4. METODOLOGIA

4.1 Sujeito da pesquisa e amostragem

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, de caráter descritivo.

A pesquisa será realizada por meio da aplicação de um questionário (Apêndice 1) via plataforma Google Forms ®, em grupos de apoio à AR na rede social Facebook ®, o qual será respondido por portadores de AR, fornecendo informações sobre possíveis déficits funcionais em decorrência da pandemia de COVID-19. Os critérios inclusivos serão ser portador de AR, ter ciência da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) e responder ao questionário; independentemente idade, sexo, raça. O questionário ficará disponível por 15 dias ou até que 250 respostas de pacientes sem comorbidades associadas à AR sejam obtidas.

4.2 Metodologia de estudo

A avaliação será feita através da aplicação do questionário. As perguntas serão estruturadas a partir da fisiopatologia da AR. Serão analisados a faixa etária, sexo, raça e região que apresentaram alterações funcionais mais significativas em decorrência da pandemia de COVID-19. Além disso, a verificação terá enfoque nos fatores que levaram a essas alterações, a partir de quesitos pré-estabelecidos no questionário (acompanhamento médico, mobilidade, prática de atividades físicas, relações interpessoais, descontinuidade no tratamento e contaminação por COVID-19). Por fim, será construída uma tabela no Microsoft Excel ® para análise dos pré-requisitos.

4.3 Aspectos éticos

O projeto encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, sob número CAAE 70621517.0.0000.5581. Os participantes da pesquisa receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) antes de preencherem o questionário, para ciência dos riscos de participação do projeto.

5. INTERDISCIPLINARIDADE DO TEMA E DISCIPLINAS

Ao longo da dissertação do projeto é possível identificar a interdisciplinaridade por intermédio da associação do conteúdo de Sistemas Orgânicos Integrados, tendo em vista que cabe o estudo dos membros inferiores, assim com o conhecimento acerca das articulações. Além do conteúdo de Microbiologia e Imunologia, devido à necessidade de compreensão do sistema imune, principalmente das falhas que envolvem esse sistema que desencadeia doenças autoimunes, como é o caso da artrite reumatoide e Saúde da Família, tendo em vista a importância do conhecimento acerca da Atenção Básica à Saúde e do próprio sistema de saúde do país para a evolução clínica do paciente detentor da patologia discutida. Outras disciplinas importantes são Epidemiologia, pois a partir dela é possível compreender e organizar os dados epidemiológicos da doença; Bases Moleculares dos Sistemas Orgânicos, pois é uma doença que pode ter origem genética, e por isso é necessário compreender o DNA, assim como do funcionamento da passagem das informações genéticas que se inicia dentro do processo de meiose e, por último, a disciplina Inglês Médico, visto que é de suma importância para compreensão dos artigos lidos, uma vez que a grande maioria desses estudos são realizados em países que têm a língua inglesa como materna.

6. CRONOGRAMA

Metas	Ago 2021	Set 2021	Out 2021	Nov 2021	Fev 2022	Mar 2022	Abr 2022	Maio 2022	Jun 2022
1. Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	
2. Coletas de campo	X	X	X						
3. Análise dos resultados dos questionários			X	X					
4. Análise de tabelas e gráficos			X	X					
5. Apresentação dos resultados				X					
6. Preparação e divulgação dos resultados				X					
7. Estruturação da Discussão do trabalho					X	X	X		
8. Escrita do artigo científico							X	X	
9. Apresentação do artigo científico									X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KIM Y. *et al*. Changing Patterns of Medical Visits and Factors Associated with No-show in Patients with Rheumatoid Arthritis during COVID-19 Pandemic. **J. Korean Med Sci.**, v. 35, n. 48, e. 423, 2020. <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2020.35.e423>. Acesso em: 23 de maio de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Artrite Reumatóide**. 75ª reunião do plenário da CONITEC, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/08/SITE-Portaria-Conjunta-PCDT-Artrite-Reumatoide.pdf>. Acesso em: 2 de maio de 2021.

NDOSI M. *et al.* National variation in the composition of rheumatology multidisciplinary teams: a cross-sectional study. **Rheumatol International**, Reino Unido, v. 37**,** p. 1453–1459, 27 maio 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28551723>. Acesso em: 18 de maio 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

PEREIRA, I. A. *et. al.* Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre o manejo de comorbidades em pacientes com artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatol**., São Paulo, v. 52, n. 4, p. 483-495, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de maio de 2021.

ROONGTA, R., GHOSH, A. Managing rheumatoid arthritis during COVID-19. **Clin Rheumatol.**, v. 39, n. 11, p. 3237-3244, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32892311>. Acesso em 23 de maio de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Cartilha de Orientação de Artrite Reumatoide,** (2011). Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/>. Acesso em: 2 de maio de 2021.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

1. Iniciais do nome:

2. Idade:

3. Sexo:
   ( ) Feminino.
   ( ) Masculino.
   ( ) Outro.

4. Raça (Autodeclarada)
   ( ) Branca.
   ( ) Preta.
   ( ) Parda.
   ( ) Indígena.
   ( ) Outra.

5. Região que reside:
   ( ) Sul.
   ( ) Sudeste.
   ( ) Centro-Oeste.
   ( ) Norte.
   ( ) Nordeste.

6. Há quanto tempo foi diagnosticado com Artrite Reumatoide (AR)?
   ( ) Menos de um ano.
   ( ) De 1 a 5 anos.
   ( ) De 5 a 10 anos.
   ( ) De 10 ou mais anos.

7. Possui outra doença além da Artrite Reumatoide (AR)?
   ( ) Não.
   ( ) Sim, diabetes.
   ( ) Sim, hipertensão.
   ( ) Sim, outra

8. Caso tenha assinalado a opção “Sim, outra” na pergunta anterior, coloque abaixo qual(ais): _____

9. Faz acompanhamento médico regularmente?
   ( ) Sim.
   ( ) Não.

10. Realiza atividade física regularmente para preservação da mobilidade?
   ( ) Sim.
   ( ) Não.

11. O isolamento social prejudicou a prática de atividades físicas resultando na redução da mobilidade?
   ( ) Sim.
   ( ) Não.

12. Houve continuidade dos tratamentos necessários durante a pandemia de COVID-19 (consultas médicas, fisioterapia, entre outros)?
   ( ) Sim.
   ( ) Não.

13. Deixou de usar algum medicamento para controle da AR durante a pandemia?
   ( ) Sim.
   ( ) Não.
   ( ) Não faço uso de medicamentos para controle da AR.

14. Percebeu piora na doença pela falta de tratamento adequado durante a pandemia?
    ( ) Sim.
    ( ) Não.

15. Se contraiu COVID-19, percebeu aumento das dores?
    ( ) Sim.
    ( ) Não.
    ( ) Não contrai COVID-19.

16. Houve piora na doença por conta de desentendimentos no núcleo familiar, decorrente isolamento social obrigatório?
    ( ) Sim.
    ( ) Não.

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Déficits funcionais em pacientes com Artrite Reumatoide (AR) em decorrência da pandemia de COVID-19.”

Iremos analisar os dados obtidos por meio deste questionário para identificar o impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes portadores de AR, com o intuito de constatar os déficits funcionais ocasionados pelo contexto pandêmico.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira e sua participação será restrita ao preenchimento deste questionário. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará suas respostas com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome não precisa ser identificado, e o material que indica sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se disponível para download e impresso, sendo que uma versão se encontra arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas

dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador Prof. Dr. Everton de Brito Oliveira Costa e os pesquisadores deste projeto, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei chamar os estudantes Ana Beatriz Neves de Lima, Ana Letícia de Souza Jorge, Bruna Queiroz Bazaga Medeiros, João Vitor Veloso Simão ou Kauane Regina Jaques, o professor orientador Prof. Dr. Everton de Brito Oliveira Costa no telefone (16) 3523-4169 ou o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2021.

_____

Assinatura do Participante

_____

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Em caso de dúvidas, fale com a coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa:

Profa. Dra. Zumira Aparecida Carneiro.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto
Endereço: Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto. Av. Maurilio Biagi, 2103. Bairro Ribeirânia. Ribeirão Preto, SP. Brasil. CEP: 14096-170.
Horário de funcionamento: Segundas Às Sextas-Feiras Das 14h00 Às 18h00.
Telefone: (16) 3523-4187.
E-mail: cep.ribeirao@estacio.br