

Projeto de Pesquisa:

ASSOCIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE PREENSÃO PALMAR COM BRADICINESIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 122.202.237-01	Nome: Wallace Machado Magalhães de Souza
Telefone: 21988944889	E-mail: wallacemachadopersonal@gmail.com

Instituição Proponente

Sem Proponente

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
054.026.177-75	Humberto Lameira Miranda

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento**

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Clínico

Título Público da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE PREENSÃO PALMAR COM BRADICINESIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON**Contato Público**

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
122.202.237-01	Wallace Machado Magalhães de Souza	21988944889	wallacemachadopersonal@gmail.com

Contato Científico: Wallace Machado Magalhães de Souza

Desenho do Estudo: Observacional

Condições de saúde ou problemas

Condição de saúde ou Problema

Doença de Parkinson

Descritores Gerais para as Condições de Saúde

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
G20	Doença de Parkinson

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
D010300	Doença de Parkinson

Descritores Específicos para as Condições de

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
G20	Doença de Parkinson

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
D010300	Doença de Parkinson

Desenho:

Trata-se de um estudo observacional transversal elaborado seguindo as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Serão incluídos indivíduos com Doença de Parkinson (DP) de ambos os sexos, com mais de 18 anos, em tratamento ambulatorial e clinicamente estáveis nos seis meses anteriores, em uso de levodopa, classificados entre os estágios 1.0 (sintomas muitos leves, apenas de um lado do corpo) a 3.0 (sintomas bilaterais leve a moderado, com alguma instabilidade postural, mas o paciente ainda é fisicamente independente) na escala modificada de Hoehn e Yahr, referidos do ambulatório do Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC). As avaliações serão realizadas em duas visitas, conduzidas nas instalações do INDC. O nível de treinamento (sedentário ou fisicamente ativo) será estratificado para análise dos resultados. Além disso, no momento da coleta dos dados, será avaliado se o indivíduo encontra-se na fase *On* (período em que a medicação está funcionando de forma eficaz no controle motor) ou na fase *Off* (período no qual o efeito da medicação começa diminuir, onde ocorre exacerbação dos sintomas motores) para análise dos resultados. O tamanho da amostra foi determinado baseado no estudo de Daniels et al. (2024), sendo necessários 22 indivíduos com DP para análise da força de preensão palmar e bradicinesia. Indivíduos que apresentarem alterações musculoesqueléticas ou neurológicas severas que os impeçam de realizar avaliações propostas, assim como gestantes, serão excluídos. Os participantes serão informados sobre a natureza do estudo e, caso concordem em participar, deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as normas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. A principal variável de exposição investigadas neste estudo é a força muscular periférica, avaliada por meio de preensão manual com dinamometria, utilizando dinamômetro hidráulico analógico JAMAR® (Asimow Engineering Co., Los Angeles, CA, EUA). Este teste possui alta confiabilidade para avaliação da força de preensão palmar em indivíduos com DP (VILLAFÂNE et al, 2016). Para realizar o procedimento, o paciente deverá permanecer em posição sentada, com o dinamômetro na mão dominante, o braço aduzido e paralelo ao tronco, o ombro em rotação neutra, o cotovelo flexionado a 90° e o antebraço em posição neutra. O avaliador deverá segurar o dinamômetro e pedir ao paciente que o comprima com a maior força possível, permitindo apenas que as articulações do punho e dos dedos se movam. O teste será realizado com estímulo verbal. Serão feitas três medições com um intervalo máximo de 60 segundos, onde o maior valor obtido (em kgf) será considerado (CRUZ-JENTOFT et al. 2019). Antes de realizar o teste, os indivíduos serão submetidos ao processo de familiarização. A avaliação da bradicinesia será realizada por um profissional habilitado e certificado pela International Parkinson and Movement Disorder Society, o qual aplicará o questionário MDS-UPDRS (Movement Disorder Society da Unified Parkinson's Disease Rating Scale) (GOETZ et al. 2021), que consiste em Testes Motores Repetitivos, onde se observa a redução da velocidade e amplitude em tarefas como:

- Finger Tapping (Batida dos dedos): Tocar o polegar com o dedo indicador rapidamente.

ζ Movimentos das mãos: Abrir e fechar as mãos ou pronação-supinação.
ζ Movimentos dos pés: Bater calcanhar ou ponta do pé.
ζ Avaliação da Marcha e Postura: Observa-se a diminuição do balanço dos braços ao caminhar, passos curtos, arrastados e postura curvada.
ζ Expressão Facial e Fala: Identificação de hipomímia (diminuição da expressão facial) e redução do piscar de olhos.
O teste TUG será realizado para avaliar a mobilidade e velocidade da marcha, onde será registrado o tempo (em segundos) para execução do teste. Consiste em levantar da cadeira, caminhar em direção a um cone localizado a 3 metros de distância, retornar caminhando na maior velocidade.

Apoio Financeiro				
CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
33.663.683/0022-40	Instituto de Neurologia Deolindo Couto - INDC/UFRJ	cep@indc.ufrj.br; mmotagomes@yahoo.com	2122959794	Institucional Principal

Palavra Chave				
Palavra-chave				
Doença de Parkinson				
Bradicinesia				
Força de preensão palmar				
Velocidade da marcha				

Detalhamento do Estudo

Resumo:
Doença de Parkinson (DP) é caracterizada por prejuízos no controle motor e tem como sinais cardinais bradicinesia, tremor e rigidez. As manifestações motoras da doença ocorrem em estágio avançado da doença, quando há um comprometimento de 70% a 80% das células no sistema nervoso central envolvidas nesta patologia. Dado que as manifestações motoras da DP ocorrem em estágio avançado da doença, a identificação precoce da gravidade da doença, através de um exame clínico de baixo custo e fácil acesso é fundamental para o prognóstico e evolução clínica. O objetivo principal deste estudo é avaliar a associação entre a força muscular esquelética e bradicinesia em pacientes com DP. Serão incluídos indivíduos com DP de ambos os sexos, com mais de 18 anos, em tratamento ambulatorial e clinicamente estáveis nos seis meses anteriores, referidos do ambulatório do Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC). A principal variável de exposição investigada neste estudo é a força muscular periférica, avaliada por meio do teste de preensão manual com dinamometria. Para avaliação da bradicinesia, será aplicado o questionário MDS-UPDRS (Movement Disorder Society da Unified Parkinson's Disease Rating Scale), além do Time Up and Go test (teste de TUG) de forma complementar. A partir da análise conjunta dos dados coletados, espera-se que os indivíduos que apresentarem maiores índices de força muscular tenham menor incidência e intensidade de bradicinesia, sugerindo a importância de estratégias não farmacológicas (i.e., exercício físico) que mitiguem o efeito deletério nos sintomas motores de indivíduos com DP.

Introdução:
Doença de Parkinson (DP) é caracterizada por prejuízos no controle motor e tem como sinais cardinais bradicinesia, tremor e rigidez. As manifestações motoras da doença ocorrem em estágio avançado da doença, quando há um comprometimento de 70% a 80% das células no sistema nervoso central envolvidas nesta patologia (ACSM, 2004; ARMSTRONG & OKUN, 2020). O principal mecanismo fisiopatológico envolvido na DP é a degradação da via dopaminérgica nos gânglios da base, especificamente na substância negra, como consequência da atuação dos linfócitos T no sistema nervoso central que atravessam o parênquima vascular cerebral e ativam macrófagos que degradam a substância negra dos gânglios da base, prejudicando a síntese e liberação de dopamina (KEBIR et al., 2007). Devido o prejuízo gerado no controle motor nas atividades da vida diária (AVDs) e na qualidade de vida de pessoas com DP, a avaliação da função motora é essencial para o estadiamento e evolução da doença (GOETZ et al. 2021). Neste sentido, os principais testes realizados na prática clínica são o teste de preensão manual (i.e., handgrip), para avaliação da força muscular periférica, o Time Up and Go test (teste de TUG), para avaliação da mobilidade e velocidade da marcha e o teste de caminhada de 6 minutos, para avaliação da capacidade funcional (CORREA & BRITO, 2025). Mazza et al. (2024) realizaram uma revisão sistemática para identificar estudos observacionais que utilizaram a força de pressão palmar na avaliação de pacientes com DP e encontram 27 estudos, dos quais, a maior parte, utilizou o dinamômetro hidráulico no lado dominante para avaliação deste desfecho. A redução da força de pressão palmar é um poderoso preditor de tempo de hospitalização, aumento de limitações funcionais, piora da qualidade de vida e morte (CRUZ-JENTOFT et al. 2019). Neste mesmo sentido, a velocidade da marcha é um preditor adverso de incapacidade funcional, piora cognitiva, necessidade de institucionalização, quedas e mortalidade (PEEL et al., 2013). Nocera et al. (2013) realizaram o teste TUG em 2097 pacientes com DP distribuídos em 16 centros de excelência no tratamento de DP nos Estados Unidos para avaliar o risco de queda nesta população e observaram que o teste TUG pode ser uma ferramenta acurada para identificação de quedas em pessoas com DP.

Hipótese:
Dado que as manifestações motoras da DP ocorrem em estágio avançado da doença, a identificação precoce da gravidade da doença, através de um exame clínico de baixo custo e fácil acesso é fundamental para o prognóstico e evolução clínica. Desta forma, a avaliação da força muscular esquelética pela força de preensão palmar, além da avaliação da velocidade da marcha pelo teste TUG, podem estabelecer uma associação destas variáveis com a bradicinesia em pacientes com DP.

Objetivo Primário:
Avaliar a associação entre a força muscular esquelética e bradicinesia em pacientes com DP.

Objetivo Secundário:
I. Propor um ponto de corte de força muscular associado à bradicinesia; II. Propor um escore de risco com base nas variáveis de força muscular e tempo de execução do Time Up and GO test (teste TUG), além de outras potenciais variáveis que possam estar associadas à bradicinesia.

Metodologia Proposta:
A principal variável de exposição investigadas neste estudo é a força muscular periférica, avaliada por meio de preensão manual com dinamometria, utilizando dinamômetro hidráulico analógico JAMAR® (Asimow Engineering Co., Los Angeles, CA, EUA). Este teste possui alta confiabilidade para avaliação da força de preensão palmar em indivíduos com DP (VILLAFÃNE et al, 2016). Para realizar o procedimento, o paciente deverá permanecer em posição sentada, com o dinamômetro na mão dominante, o braço aduzido e paralelo ao tronco, o ombro em rotação neutra, o cotovelo flexionado a 90º e o antebraço em posição neutra. O

Data de Submissão do Projeto: 02/09/2026	Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2817979.pdf	Versão do Projeto: 3
--	--	----------------------

avaliador deverá segurar o dinamômetro e pedir ao paciente que o comprima com a maior força possível, permitindo apenas que as articulações do punho e dos dedos se movam. O teste será realizado com estímulo verbal. Serão feitas três medições com um intervalo máximo de 60 segundos, onde o maior valor obtido (em kgf) será considerado (CRUZ-JENTOFT et al. 2019). Antes de realizar o teste, os indivíduos serão submetidos ao processo de familiarização. A avaliação da bradicinesia será realizada por um profissional habilitado e certificado pela International Parkinson and Movement Disorder Society, o qual aplicará o questionário MDS-UPDRS (Movement Disorder Society da Unified Parkinson's Disease Rating Scale) (GOETZ et al. 2021), que consiste em Testes Motores Repetitivos, onde se observa a redução da velocidade e amplitude em tarefas como: ̂ Finger Tapping (Batida dos dedos): Tocar o polegar com o dedo indicador rapidamente. ̂ Movimentos das mãos: Abrir e fechar as mãos ou pronação-supinação. ̂ Movimentos dos pés: Bater calcanhar ou ponta do pé. ̂ Avaliação da Marcha e Postura: Observa-se a diminuição do balanço dos braços ao caminhar, passos curtos, arrastados e postura curvada. ̂ Expressão Facial e Fala: Identificação de hipomímia (diminuição da expressão facial) e redução do piscar de olhos. O teste TUG será realizado para avaliar a mobilidade e velocidade da marcha, onde será registrado o tempo (em segundos) para execução do teste. Consiste em levantar da cadeira, caminhar em direção a um cone localizado a 3 metros de distância, retornar caminhando na maior velocidade possível e sentar na cadeira novamente (PODSIADLO & RICHARDSON, 1991). O teste será realizado com estímulo verbal. Serão realizadas três tentativas, das quais o menor tempo será registrado. A partir do resultado do teste de força de preensão palmar, serão realizadas associações com o nível de bradicinesia e o tempo de execução do teste do TUG, bem como com as características da amostra no que diz respeito a idade, sexo, aspectos sociodemográficos (i.e., raça, renda familiar, escolaridade), antropométricos (i.e., índice de massa corporal ̂ IMC) e clínicos (i.e., presença de outras comorbidades como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, estágio Hoehn & Yahr) com o objetivo de caracterizar a amostra e controlar possíveis fatores confundidores que podem influenciar na associação das principais variáveis analisadas.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos indivíduos com DP de ambos os sexos, com mais de 18 anos, em tratamento ambulatorial e clinicamente estáveis nos seis meses anteriores, em uso de levodopa, classificados entre os estágios 1.0 (sintomas muito leves, apenas de um lado do corpo) a 3.0 (sintomas bilaterais leve a moderado, com alguma instabilidade postural, mas o paciente ainda é fisicamente independente) na escala modificada de Hoehn e Yahr, referidos do ambulatório do Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC).

Critério de Exclusão:

Indivíduos que apresentarem alterações musculoesqueléticas ou neurológicas severas que os impeçam de realizar avaliações propostas, assim como gestantes, serão excluídos.

Riscos:

O risco associado nesta pesquisa é a baixa possibilidade de lesão musculoesquelética, desmaio, queda ou mal estar durante a realização da coleta de dados. A fim de minimizar estes riscos, em todo o momento você contará com uma equipe de profissionais atenta e capacitada para qualquer imprevisto, supervisionando diretamente a execução de todos os testes e apta a intervir imediatamente em caso de algum mal estar. Caso necessite de auxílio para andar, sentar e levantar, a equipe estará sempre disponível e atenta para ajudar, evitando, desta forma, o risco de queda e qualquer tipo de acidente. Será fornecida assistência hospitalar imediata caso você apresente algum mal estar ou queda, sem qualquer custo. O INDC possui protocolo próprio para atendimento ao corpo social no caso de um mal-estar.

Benefícios:

O benefício da participação neste estudo diz respeito a realização de testes funcionais que estão associados com a progressão da Doença de Parkinson, fornecendo dados para ajustes no tratamento e nas medicações, se necessário. Você receberá formalmente o resultado dos testes aplicados e serão esclarecidas todas as dúvidas quanto aos resultados obtidos.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados serão inseridos em um banco de dados institucional, onde somente os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos dados para edição, visualização e análise. Será utilizado um software de análise estatística e, de acordo com a natureza dos dados (paramétricos ou não paramétricos) será selecionado o teste estatístico mais conveniente para análise dos dados. Os dados contínuos serão apresentados em média e desvio padrão e os dados categóricos serão apresentados em valor absoluto e percentual. Serão realizados modelos de correlação de Pearson para avaliar a associação da força muscular esquelética com a bradicinesia. Para elaboração do escore de risco, será realizada uma análise estratificando potenciais variáveis de exposição que podem influenciar nos desfechos clínicos analisados utilizando curva ROC para estabelecer sensibilidade e especificidade.

Desfecho Primário:

A principal variável de exposição investigada neste estudo é a força muscular periférica, avaliada por meio de preensão manual com dinamometria, utilizando dinamômetro hidráulico analógico JAMAR® (Asimow Engineering Co., Los Angeles, CA, EUA). Este teste possui alta confiabilidade para avaliação da força de preensão palmar em indivíduos com DP (VILLAFÂNE et al, 2016). Para realizar o procedimento, o paciente deverá permanecer em posição sentada, com o dinamômetro na mão dominante, o braço aduzido e paralelo ao tronco, o ombro em rotação neutra, o cotovelo flexionado a 90° e o antebraço em posição neutra. O avaliador deverá segurar o dinamômetro e pedir ao paciente que o comprima com a maior força possível, permitindo apenas que as articulações do punho e dos dedos se movam. O teste será realizado com estímulo verbal. Serão feitas três medições com um intervalo máximo de 60 segundos, onde o maior valor obtido (em kgf) será considerado (CRUZ-JENTOFT et al. 2019). Antes de realizar o teste, os indivíduos serão submetidos ao processo de familiarização. A avaliação da bradicinesia será realizada por um profissional habilitado e certificado pela International Parkinson and Movement Disorder Society, o qual aplicará o questionário MDS-UPDRS (Movement Disorder Society da Unified Parkinson's Disease Rating Scale) (GOETZ et al. 2021), que consiste em Testes Motores Repetitivos, onde se observa a redução da velocidade e amplitude em tarefas como:

̂ Finger Tapping (Batida dos dedos): Tocar o polegar com o dedo indicador rapidamente.

̂ Movimentos das mãos: Abrir e fechar as mãos ou pronação-supinação.

̂ Movimentos dos pés: Bater calcanhar ou ponta do pé.

̂ Avaliação da Marcha e Postura: Observa-se a diminuição do balanço dos braços ao caminhar, passos curtos, arrastados e postura curvada.

̂ Expressão Facial e Fala: Identificação de hipomímia (diminuição da expressão facial) e redução do piscar de olhos.

Desfecho Secundário:

O teste TUG será realizado para avaliar a mobilidade e velocidade da marcha, onde será registrado o tempo (em segundos) para execução do teste. Consiste em levantar da cadeira, caminhar em direção a um cone localizado a 3 metros de distância, retornar caminhando na maior velocidade possível e sentar na cadeira novamente (PODSIADLO & RICHARDSON, 1991). O teste será realizado com estímulo verbal. Serão realizadas três tentativas, das quais o menor tempo será registrado.

Tamanho da Amostra no

22

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	22

Outras Informações

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

Não

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

22

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Grupo observacional	22	Avaliação da força de preensão palmar, bradicinesia e teste TUG.

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Recrutamento	15/08/2026	15/12/2026
Avaliação	15/09/2026	15/04/2027
Análise de dados	15/10/2026	15/07/2027

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
JAMAR - H5001 Hydraulic Hand Dynamometer, Changwon, Korea (já disponível no laboratório)	Custeio	R\$ 6.500,00

Total em R\$ R\$ 6.500,00

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:

Todo material para avaliação e execução do estudo já se encontra disponível no laboratório de pesquisa (LADTEF-UFRJ).

Bibliografia:

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). Pesquisas do ACSM para a Fisiologia do Exercício Clínico. 1ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004. ARMSTRONG, M. J; OKUN, M. S. Diagnosis and treatment of Parkinson Disease: a review. JAMA, v. 323, n. 6, p. 548-560, 2020. CORREA, C. L.; BRITTO, V. L. S. Cuidado interprofissional para pessoas com Parkinson. 1ª ed., Rio de Janeiro, EDUFRJ, 2025. CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, v. 48, p. 16-31, 2019. DANIELS, R.J. Impaired performance of rapid grip in people with Parkinson’s disease and motor segmentation. Hum Mov Sci, v. 95, p. 1-11, 2024. GOETZ, C. G. et al. Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson’s Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Official MDS Portuguese Translation. [S.l.]: International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS), 2021. KEBIR, H. et al. Human TH17 lymphocytes promote blood-brain barrier disruption and central nervous system inflammation. Nat Med, v.13, n.10, p.1173-1175, 2007. MAZZA, R. O. et al. Handgrip strength in Parkinson’s disease: A systematic review of observational studies. Fisioter. Mov., v. 37, p. 1-18, 2024. NOCERA, J. R. et al. Using the Timed Up & Go Test in a Clinical Setting to Predict Falling in Parkinson’s Disease. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 94, p. 1300-1305, 2013. PEEL, N. M.; KUYIS, S. S.; KLEIN, K. Gait speed as a measure in geriatric assessment in clinical settings: a systematic review. J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci, v. 68, p. 39-46, 2013. PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The timed ‘Up & Go’: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J. Am. Geriatr. Soc., v. 39, p. 142-148, 1991. VILLAFÁNE, J.H. et al. Reliability of the handgrip strength test in elderly subjects with Parkinson disease. Hand, v. 11, n. 1, p. 54-58, 2016

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_Wallace_Machado_assinado.pdf

Data de Submissão do Projeto: 02/09/2026

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2817979.pdf

Versão do Projeto: 3

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores_assinado.pdf
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_V3.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2817979.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado_V3.pdf
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao_Pesquisador_Responsavel_assinado.pdf
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia_assinado.pdf
Brochura Pesquisa	Projeto.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_revisado.docx
Cronograma	Cronograma.docx
Orçamento	Orcamento_assinado.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura_assinado_assinado.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_revisado_V3.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc
Orçamento	Orcamento_assinado.pdf
Cronograma	Cronograma.docx
Cronograma	Cronograma_revisado_V3.pdf
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao_Pesquisador_Responsavel_assinado.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura_revisado.pdf
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao_Pesquisador_Responsavel_assinado.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.doc
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.doc
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_Wallace_Machado_assinado.pdf
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia_assinado.pdf
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores_assinado.pdf
Brochura Pesquisa	Projeto.docx
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2817979.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc
Cronograma	Cronograma_revisado.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura_revisado.pdf
Cronograma	Cronograma.docx
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2817979.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2817979.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_revisado.docx
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia_assinado.pdf
Orçamento	Orcamento_revisado.pdf
Cronograma	Cronograma_revisado.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura_assinado_assinado.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta.pdf
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta.pdf
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores_assinado.pdf
Brochura Pesquisa	Projeto.docx
Orçamento	Orcamento_revisado.pdf

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_Wallace_Machado_assinado.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Não