



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - HCFMUSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO EFEITO AGUDO DE DIFERENTES TÉCNICAS DE MANIPULAÇÃO DA FASCIA EM ADULTOS JOVENS

Pesquisador: Julia Maria D'Andréa Greve

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 45045321.8.0000.0068

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.124.289

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa ("PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1654225.pdf" postado na Plataforma Brasil em 06/10/2021) e do Projeto Detalhado (ProjetoPesquisa.docx), postado na Plataforma Brasil em 21/03/2021.

Introdução:

O sistema fascial forma uma conexão tridimensional de tecido conjuntivo fibroso, que permeia o corpo e permite que todos os sistemas operem de maneira integrada. Lesões no sistema fascial podem causar perda significativa de desempenho esportivo, e podem ter um papel importante no desenvolvimento e na perpetuação de distúrbios osteomusculares. Os músculos esqueléticos têm sido considerados os principais transmissores de força para suas inserções ósseas através da junção miotendínea, mas experimentos com animais e estudos de imagem em humanos, mostraram que os tecidos fasciais intermusculares e extra musculares também fazem a transmissão de força. Embora, a transmissão de força não miotendínea in vivo seja contestada, acredita-se que a contribuição dessas vias dependa, em parte, das propriedades mecânicas das ligações teciduais miofasciais. O tecido miofascial mais rígido do que o normal influencia a

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 5.124.289

magnitude da transmissão da força intermuscular e tem um efeito significativo na mecânica muscular. O músculo não é uma entidade isolada, já que os tecidos miofasciais conectam mecanicamente estruturas musculares e não musculares vizinhas. A tensão muscular é transmitida pelo tendão, mas também dentro e ao redor do músculo pelo endomísio, perimísio e epimísio e pelos tecidos conjuntivos extra musculares. Este grau de conectividade é complementado pelos septos intermusculares, compartimentos fasciais e bainhas dos tendões, bem como pelo periósteo. A fáscia profunda é considerada elemento-chave na transmissão da força em paralelo, contornando a articulação e gerando 30% de força na direção inserção -origem das fibras musculares. A fáscia profunda é contínua, a partir do tronco seguindo pelos membros superiores e inferiores e age na amplitude de movimento. A fáscia é um tecido conjuntivo denso formado por camadas de colágeno tridimensional (colágeno tipo I e III), interposto por tecido conjuntivo frouxo (célula adiposa, glicosaminoglicanos e hialuronano), que tem uma propriedade viscoelástica típica. A fáscia profunda é formada pelo epimísio (envoltório do músculo) e pela aponeurose dos membros (fáscia lata, braquial, crural e antebraquial) e tronco (fáscia toracolombar e bainha do reto abdominal) que apresentam conexões específicas com os músculos, denominadas expansões miofasciais. São estruturas que transmitem a força miofascial epimuscular, e tornam os sistemas músculo- fáscia inseparáveis. As contrações musculares estiram as expansões miofasciais relacionadas, diminuindo o estresse e aumentando a área de transmissão de força. Os principais componentes do tecido conjuntivo frouxo são água, íons e os glicosaminoglicanos, com prevalência de ácido hialurônico. Em altas concentrações, o ácido hialurônico se comporta como um fluido não newtoniano, com aumento da viscosidade pelo enredamento das cadeias. O aumento da viscosidade da fáscia diminui o deslizamento entre as camadas de fibras e aumenta a rigidez do tecido. A liberação miofascial é uma ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção do sistema fascial, causando diminuição da viscosidade. Há aumento significativo da amplitude de movimento articular após a liberação miofascial, sem diminuição da força muscular e desempenho. As principais técnicas de liberação miofascial são: deslizamento de rolo, rolfing® integração estrutural, osteopatia e manipulação fascial (Fascial Manipulation®). A Manipulação Fascial (Fascial Manipulation®) é um método desenvolvido nos anos 1980, baseado nos estudos anatômicos e prática clínica do fisioterapeuta italiano Luigi Stecco, que verificou as características e conexões das diferentes fáscias com os músculos. A técnica de terapia manual considera o sistema miofascial como um contínuo tridimensional, que abrange a interação das camadas fasciais superficiais, profundas (epimísio, perimísio, endomísio) e viscerais. A manipulação fascial, por atrito profundo, modifica a viscosidade do tecido conjuntivo frouxo localizado entre as

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 5.124.289

camadas densas da fáscia profunda. A diminuição da viscosidade do tecido conjuntivo frouxo melhora o deslizamento das camadas fibrosas densas adjacentes e a transmissão eficiente da força. A manipulação deve ser mantida por alguns minutos (2 a 10 minutos) para diminuir o grau de aderência fascial. As principais indicações terapêuticas da técnica são nas lesões dos tendões, cápsula articular e ligamentos, na reabilitação pós-operatória, nos quadros dolorosos miofasciais e nas alterações posturais, promovendo diminuição da dor e limitação funcional. Outra técnica comum é o rolo de liberação miofascial, capaz de aplicar uma força compressiva nos tecidos moles, que estimula a atividade celular contrátil, melhora a hidratação tecidual e a microarquitetura do citoesqueleto, diminuindo a rigidez muscular. A compressão do rolo age no tecido conjuntivo frouxo e melhora a capacidade de deslizamento das camadas da fáscia pela quebra das aderências e afrouxamento das ligações cruzadas. Além disso, são citados os efeitos analgésicos pela mediação dos sistemas supressores de dor, desativação dos pontos- gatilho, aumento do fluxo sanguíneo e das endorfinas plasmáticas, além do efeito placebo.

Hipótese:

A pergunta que se impõe, quando se estuda as técnicas de liberação miofascial é qual o efeito agudo e imediato de uma sessão de manipulação fascial (Fascial Manipulation®) ou de liberação miofascial com o rolo na geração de força muscular em adultos jovens? Assim, a hipótese deste estudo é que a restauração do deslizamento da fáscia é capaz de melhorar a força muscular imediatamente após uma sessão de manipulação fascial (Fascial Manipulation®) ou de liberação miofascial com o rolo.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, de avaliação cega, controlado e longitudinal. O estudo será composto dois grupos: controle e experimental. O grupo experimental fará a manipulação fascial (Fascial Manipulation®) e o grupo controle fará uma liberação miofascial com o rolo nas mesmas regiões dos músculos quadríceps e isquiotibiais. O procedimento de aleatorização seguirá as instruções de Randelli et al. (2008,) (55). A alocação para cada um dos grupos será feita de acordo com uma sequência numérica randomizada e estratificada gerada previamente à primeira alocação. Uma sequência numérica aleatória será preparada por um pesquisador independente, que não sabe a correspondência dos grupos com os códigos numéricos. Essa sequência será gerada em blocos, com ordem aleatória. A sequência numérica, gerada pelo programa de randomização, será mantida em envelopes opacos, numerados, de acordo com a ordem gerada pelo programa. Essa sequência será mantida em sigilo e guardada em um local onde os avaliadores cegos não terão acesso. Após a concordância do participante e assinatura do Termo de

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 5.124.289

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a alocação para os grupos será feita por pesquisador independente, que não conhece o código numérico que identifica os grupos. O envelope será aberto, assinado e datado pelo pesquisador que fará a alocação. O pesquisador fará a avaliação dos pacientes (pré e pós tratamento) também será cego para a intervenção aplicada. Somente o pesquisador que realizará a intervenção saberá o código de alocação de cada grupo. A tabulação dos dados de todas as fichas de avaliação, o tratamento matemático e estatístico dos dados também será feito por um pesquisador independente e cego para os grupos.

Critério de Inclusão:

1. Homens e mulheres entre 18 e 35 anos;
2. Praticarem exercício resistido regular; duas a cinco vezes na semana durante uma hora por dia;
3. Sem lesão ou trauma nos membros inferiores nos últimos três meses, que impedisse a prática de atividade física;
4. Não ter realizado nenhuma cirurgia no joelho;
5. Marcha independente e sem claudicação por 100 ou mais metros;
6. Não apresentar restrições para prática de exercícios resistidos, inclusive ter realizado teste de esforço recente (máximo seis meses);
7. Não apresentar hipertensão descontrolada;
8. Não apresentar restrição cardiovascular para a prática de atividade física;
9. Índice de Massa Corpórea abaixo de 30.

Critério de Exclusão:

1. Incapacidade de realizar algum dos testes;
2. Pressão arterial sistólica igual ou acima de 160mmHg e diastólica igual ou acima de 120mmHg no momento do teste ou durante os exercícios;
3. Não tolerar a manipulação fascial ou a liberação miofascial com o rolo.

2.9. Avaliações:

As avaliações funcionais serão realizadas antes e de depois da intervenção, pelo mesmo avaliador (cego em relação às intervenções).

a. Questionário (Anexo 2) (inclusão)

1. Identificação (dados pessoais); 2. História clínica pregressa de lesões (exame clínico, medicamentos e hábitos comuns); 3. Atividade física; 4. Dominância de Membro Inferior; 5. Idade

b. Massa Corporal (kg): será utilizada uma balança mecânica com precisão de 100 gramas. O indivíduo estará trajando somente roupas leves (shorts e camiseta) e descalço, de frente para o avaliador e de costas para o visor da balança.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 5.124.289

c. Estatura (cm): a medida será realizada considerando-se a distância entre a plataforma do estadiômetro e o vértex da cabeça, tendo como base o plano de Frankfurt. O indivíduo realizará uma inspiração, seguida de um bloqueio respiratório para que a medida seja tomada.

d. Índice de Massa Corpórea (IMC): O IMC será calculado pela equação para cálculo do IMC = peso / altura².

e. Avaliação da Força (antes e logo depois da intervenção)

- Testes clínicos

o Hop Test: As voluntárias serão testadas em uma área previamente demarcada em metros. A extremidade anterior do pé será posicionada sobre a primeira marcação para iniciar o teste. Serão também informados sobre o procedimento do salto e solicitadas a saltar a maior distância possível com cada membro inferior, começando com o membro que será manipulado. Poderá ser utilizado os membros superiores para auxiliar na impulsão(56, 57). Na execução do salto será realizada uma fase excêntrica antes do seu início. Saltos que permitem esta fase excêntrica, junto com a movimentação de membros superiores permitem uma maior geração de força devido a aspectos fisiológicos e biomecânicos (58). As voluntárias serão orientadas a permanecer com o pé no local da queda após a aterrissagem. A distância do ponto mais posterior do calcanhar até a primeira marcação será medida com a fita milimétrica e considerada como a distância obtida no salto. Os saltos serão executados por três vezes com cada membro inferior.

o Chair rising test: Avaliar a força e resistência dos membros inferiores. As participantes irão cruzar os braços com o dedo médio em direção ao acrômio. Ao sinal de início do teste devem erguer-se e ficarem totalmente em pé e então retornar à posição sentada. A participante será encorajada a completar tantas ações de ficar totalmente em pé e se sentar, quanto possível, em 30 segundos. O analisador deverá realizar uma vez para demonstrar o teste para que a participante tenha uma aprendizagem apropriada. O teste deverá ser realizado uma vez. Será quantificado quantas vezes as voluntárias foram capazes de levantar-se e se sentar durante 30 segundos (59).

- Testes instrumentalizados

o Dinamometria Isocinética: Será utilizado o dinamômetro isocinético, modelo Biodex® Multi-joint System 3 (Biodex Medical Systems Inc). Trinta minutos antes do início dos testes, o dinamômetro isocinético será calibrado. Após o aquecimento padronizado, as voluntárias serão posicionadas para avaliação no modo excêntrico/excêntrico dos movimentos de extensão e flexão da articulação do joelho. As voluntárias permanecerão sentadas com o quadril em 90º de flexão e afixadas na cadeira por meio de cintas. O teste será iniciado pelo membro randomizado, ficando o membro avaliado posicionado com o côndilo lateral do fêmur (eixo do movimento da articulação do joelho) alinhado ao eixo mecânico do dinamômetro. Todos realizarão quatro repetições

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 5.124.289

submáximas para familiarização com o equipamento, seguido por um intervalo de 60 segundos. O teste será então realizado com duas series de quatro repetições ininterruptas de extensão e flexão do joelho, na velocidade de 60 graus/segundo. Entre uma série e outra, será dado o intervalo de 60 segundos. Após o teste com o membro randomizado, repetirão o teste no outro membro. Durante todo o período de execução dos testes será realizado um encorajamento verbal padronizado e constante para que as voluntárias mantenham o máximo de força durante as contrações. As variáveis da avaliação da força muscular são: pico de torque máximo corrigido pelo peso corporal e o trabalho total. A frequência cardíaca e a pressão arterial serão controladas antes e após os testes(60-62).

2.10. Intervenção

Após a randomização e alocação, as voluntárias farão uma sessão de liberação miofascial, conforme determinado pelo sorteio. A intervenção será feita em sessão única com duração de 30 minutos. Serão manipulados pontos denominados Ante e Retro Geno utilizados no método manipulação fascial (Fascial Manipulation®).

2.10.1 Grupo Experimental Manipulação Fascial (Fascial Manipulation®).

A técnica consiste na criação de calor por atrito, usando as mãos e /ou cotovelos nos pontos específicos. A manipulação será feita na coxa nos pontos específicos da técnica, chamados de centros de coordenação e unidade miofascial ante-genu e retro-genu

2.10.2 Grupo Controle Liberação Miofascial com rolo

O grupo liberação miofascial com rolo fará uma liberação no mesmo local do grupo experimental, ao longo do comprimento do músculo e no sentido origem – inserção. Será utilizado um bastão de liberação miofascial (stick) (figura 4), com 45 cm de comprimento, duas manoplas nas extremidades e um centro de borracha para o deslizamento ao longo do músculo.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão armazenados e analisados no programa SPSS 11.0 for Windows e Minitab versão 15. Será realizada, inicialmente, uma análise descritiva dos dados por meio de tabelas de frequência para as variáveis qualitativas e medidas de posição e dispersão para as quantitativas. A verificação da associação das variáveis qualitativas com os grupos será feita pelo teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. A comparação das médias das variáveis quantitativas nos grupos antes e depois da intervenção será feita pelo Teste t de Student, nas variáveis com distribuição paramétrica ou pelo Teste de Mann-Whitney, nas distribuições não paramétricas. Para comparação das médias, se os dados forem paramétricos, será utilizado o teste ANOVA com um Post-Hoc de Bonferroni. Caso os dados sejam não- paramétricos, será utilizado o teste de Kruskal-Wallis com

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 5.124.289

um Post-Hoc de Dunn. Um nível de significância de 5% será utilizado em toda a análise estatística.

Desfecho Primário:

Melhora da força muscular

Desfecho Secundário:

Melhora da função

Tamanho da Amostra no Brasil: 40

Grupo Experimental Manipulação Fascia: número de participantes 20: Manipulação Fascial Manual (com Fascial Manipulation®).

Grupo Controle Liberação Miofascial com rolo: número de participantes 20: Liberação Miofascial com rolo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o efeito agudo da técnica Fascial Manipulation® e da liberação miofascial com o rolo na força muscular de flexores e extensores de joelho em adultos jovens.

Objetivo Secundário: Avaliar a melhora da função

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo apresenta riscos mínimos, os mesmos relacionados a atividade física. Entretanto caso algum paciente apresente alguma intercorrência será avaliado pelo pesquisador responsável e se necessário, encaminhado ao pronto atendimento do hospital das clínicas.

Benefícios:

A identificação se a manipulação fascial melhora a força muscular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um ensaio clínico prospectivo, randomizado, de avaliação cega, controlado e longitudinal, que avaliará o efeito agudo de uma sessão única da técnica de Manipulação Fascial (Fascial Manipulation®) comparado com a liberação miofascial com o rolo na força muscular de flexores e extensores de joelho em mulheres adultas jovens que praticarem exercício resistido regular, duas a cinco vezes na semana durante uma hora por dia e que não apresentem lesão ou trauma nos membros inferiores nos últimos três meses. Serão realizados testes clínicos "hop test", "chair raising test" e testes instrumentalizados com dinamometria isocinética. Serão randomizadas 40 mulheres voluntárias: Dois braços: 1. Grupo Experimental: 20 participantes: manipulação fascial (com Fascial Manipulation®)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 5.124.289

2. Grupo Controle: 20 participantes: liberação miofascial em rolo, nas mesmas regiões dos músculos quadríceps e isquiotibiais.

Sem finalidade de titulação acadêmica.

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:

Trata-se da análise de respostas ao parecer consubstanciado pendente nº 4.999.292 emitido pelo CEP em 27/09/2021.

Para a versão 3 do projeto de pesquisa foram encaminhadas as novas versões das Informações Básicas da Pesquisa ("PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1654225.pdf" postado na Plataforma Brasil em 06/10/2021) e da versão atualizada do TCLE "TCLE.doc", postado na Plataforma Brasil em 06/10/2021, contendo as modificações devidamente demarcadas.

Em carta resposta "Parecer.pdf", postado na Plataforma Brasil em 06/10/2021, a pesquisadora responsável encaminha as respostas às pendências. Em documento intitulado "TCLE.doc" postado na Plataforma Brasil em 06/10/2021, a pesquisadora responsável encaminha as modificações realizadas no TCLE, em versão com modificações demarcadas.

1. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – referente ao arquivo "TCLE.doc" postado na Plataforma Brasil em 06/10/2021:

1.5. Na página 3/4 lê-se: "não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa". SOLICITA-SE que conste no TCLE, de forma clara e afirmativa, o ressarcimento das despesas tidas pelo participante da pesquisa e de seu acompanhante em decorrência de sua participação na pesquisa, podendo -se citar como exemplo, o transporte e a alimentação, mas não restringindo a eles (Resolução CNS no 466 de 2012, itens II.21 e IV.3.g).

RESPOSTA: "Fizemos todas as alterações como solicitado."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA. Na página 2/3 da nova versão do TCLE ("TCLE.docx" postado na

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 5.124.289

Plataforma Brasil em 06/10/2021), lê-se: “Caso necessite, o participante e seu acompanhante terá o ressarcimento das despesas tidas em decorrência de sua participação na pesquisa, como por exemplo, o transporte e a alimentação, mas não restringindo a eles. ”

1.7. SOLICITA-SE que conste no TCLE a explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. (Resolução CNS no 466 de 2012, itens II.21 e IV.3.h).

RESPOSTA: : “Fizemos todas as alterações como solicitado.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA. Na página 2/3 da nova versão do TCLE (“TCLE.docx” postado na Plataforma Brasil em 06/10/2021), lê-se: “Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, o participante terá garantia de indenização.”

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1654225.pdf	06/10/2021 20:23:18		Aceito
Parecer Anterior	Parecer.pdf	06/10/2021 20:23:01	MONICA SCHAPIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/10/2021 20:22:06	MONICA SCHAPIRO	Aceito
Outros	InformacoesBasicasPesquisa.docx	30/05/2021 13:57:01	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Outros	termo_de_uso_de_dados_digitais.docx	03/05/2021 09:45:22	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Outros	declaracao_de_custos.doc	03/05/2021	MONICA SCHAPIRO	Aceito

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 5.124.289

Outros	declaracao_de_custos.doc	09:43:41	RODRIGUES ALVES	Aceito
Outros	FormularioCusto.doc	29/03/2021 13:33:11	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Outros	PARECER_USO_DE_DADOS_DIGITAIS.docx	29/03/2021 13:31:31	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Outros	Questionario3.docx	21/03/2021 13:45:07	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Outros	Questionario2.docx	21/03/2021 13:44:43	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaCoautorGuilherme.docx	21/03/2021 13:41:20	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaCoautorMonica.doc	21/03/2021 13:41:09	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	21/03/2021 13:38:51	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa.docx	21/03/2021 11:07:51	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Outros	APROVACAO_DOT_FMUSP_SGP15853.pdf	21/03/2021 10:54:39	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_SGP15853.pdf	21/03/2021 10:30:17	MONICA SCHAPIRO RODRIGUES ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 24 de Novembro de 2021

Assinado por:
ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br