

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO
(HC/UFTM)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO NA
CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

Pesquisador: Luciano Fonseca Lemos de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57293422.3.3002.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.450.978

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar que a doença de Chagas é uma condição prevalente em várias regiões do Brasil e da América Latina e apresenta evolução clínica bifásica, com as fases aguda e crônica. Apesar da alta mortalidade e morbidade da doença, a fisiopatogênese da cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) ainda não é totalmente compreendida. Acredita-se que o dano miocárdico crônico ocorra principalmente devido a parasitismo persistente e de baixa intensidade pelo *Trypanosoma cruzi* nas células miocárdicas e a agressão das células não parasitadas por reações auto-imunes, que causam uma resposta inflamatória exacerbada. Além desses mecanismos centrais, são ainda reconhecidos 2 outros mecanismos auxiliares de lesão ou ampliação do dano tissular: os distúrbios da microcirculação coronária e a desnervação autonômica. Entretanto, atualmente o tratamento da CCC é baseado no controle dos sintomas e redução da progressão da doença. Por outro lado, sabe-se que o treinamento físico aeróbico (TFA) promove benefícios sobre a função e perfusão miocárdica, sobre o balanço autonômico, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com outras cardiomiopatias. Dessa forma, esse projeto levanta a hipótese de que o treinamento físico promove benefícios nos principais eixos fisiopatogênicos envolvidos na progressão da doença.

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

Continuação do Parecer: 7.450.978

Objetivo da Pesquisa:

Segundo informações contidas no Projeto de Pesquisa, o objetivo desta pesquisa é avaliar os efeitos do treinamento físico aeróbico sobre a extensão dos distúrbios de perfusão miocárdica, sobre a função sistólica ventricular esquerda regional e global, sobre o balanço do sistema nervoso autônomo, sobre a capacidade funcional e sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica crônica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar: Riscos: Paciente se sentir cansado durante o período de treinamento. Gerar alguma dor muscular devido a exposição das atividades propostas no protocolo de treinamento. Benefícios: Acompanhamento de qualidade para os pacientes durante o período do estudo, com exames, testes e protocolo de treinamento realizado de forma gratuita. Além disso, por meio dos resultados do estudo, podemos ter uma boa contribuição para a clínica e pesquisa na área estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Delineamento Geral do Estudo

Trata-se de estudo clínico prospectivo, de intervenção terapêutica, por meio de um treinamento físico aeróbico, randomizado e controlado que será realizado após a devida aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, conforme determinado na resolução número 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os pacientes incluídos no estudo serão submetidos à avaliação basal que incluirá: exame clínico, eletrocardiograma de 12 derivações, cintilografia de perfusão miocárdica repouso-estresse com 99mTc-Sestamibi, ecocardiograma 2D-Doppler transtorácico em repouso, avaliação autonômica através da variabilidade da frequência cardíaca e questionário de qualidade de vida (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire). Os pacientes realizarão ainda avaliações de força, resistência muscular e da capacidade funcional por teste cardiopulmonar, shuttle Walk test, Glittere ADL test, teste de sentar e levantar de 1 minuto, teste de preensão palmar.

A seguir, os pacientes serão randomizados e submetidos ao grupo de intervenção ou ao grupo controle. Ao final de doze semanas de intervenção os pacientes serão submetidos novamente

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130
Bairro: Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO
(HC/UFTM)



Continuação do Parecer: 7.450.978

aos exames supracitados.

Critérios de inclusão

Os pacientes serão recrutados a partir da população já atendida no ambulatório especializado de Doença de Chagas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado no Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto-Parasitárias - CTR/DIP Orestes Diniz, coordenado pelo Prof. Dr. Manoel Otávio da Costa Rocha.

Devido ao número de participantes necessários e visando abranger a população estudada em áreas endêmicas e não endêmicas, surgiu a necessidade de agregarmos duas instituições ao estudo. São elas: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), no qual será coordenado pelo professor/pesquisador Luciano Fonseca Lemos de Oliveira e a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), coordenado pelo professor/pesquisador Henrique Silveira Costa. Nessas instituições, somente serão realizados o teste cardiopulmonar, Glittre ADL test e a intervenção considerando a disponibilidade de infraestrutura e variáveis de interesse das referidas instituições.

O estudo incluirá pacientes com diagnóstico de doença de Chagas confirmado por dois testes sorológicos distintos (imunofluorescência indireta, ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA) ou hemaglutinação), exibindo alterações típicas da mobilidade sistólica segmentar ou global do ventrículo esquerdo no ecocardiograma transtorácico, ou alterações eletrocardiográficas que caracterizem comprometimento miocárdico crônico pela doença. Os participantes do estudo deverão apresentar função sistólica ventricular esquerda preservada ou com redução leve (FEVE $\geq$ 40 %), e poderão exibir sintomas leves de insuficiência cardíaca (Classe Funcional I ou II da NYHA).

Critérios de exclusão

Serão excluídos os pacientes exibindo outra etiologia para disfunção miocárdica, como alcoolismo, infarto miocárdico prévio, doença arterial coronária conhecida, uso de cardiotóxicos ou de drogas ilícitas, miocardiopatia periparto, valvopatia primária e doença do pericárdio. Também serão excluídos portadores de comorbidades que comprometam a capacidade funcional, como DPOC grave, hepatopatia grave, colagenose e disfunção tireoidiana não tratada.

Doença arterial coronariana (DAC) deverá ser excluída mediante realização de cateterismo cardíaco naqueles pacientes que apresentarem defeitos perfusionais isquêmicos na cintilografia de perfusão miocárdica e que exibam 3 ou mais fatores de risco para doença arterial coronária aterosclerótica.

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO
(HC/UFTM)



Continuação do Parecer: 7.450.978

Por fim, também serão excluídos indivíduos que apresentarem limitações físicas (ortopédica ou neurológica) ao exercício aeróbico em esteira rolante e/ou caminhada ou contraindicação para a prática de atividade física aeróbica de moderada intensidade.

Randomização

Os participantes que atenderem aos critérios de elegibilidade e assinarem o termo de consentimento livre esclarecido serão submetidos às avaliações basais antes do procedimento de randomização. Para garantir a ocultação da alocação, a randomização para os grupos (grupo intervenção ou grupo de controle) será realizada por um investigador que não esteja envolvido no recrutamento, usando um cronograma de randomização gerado por computador.

Grupo Intervenção

Os pacientes alocados no grupo intervenção realizarão o treinamento físico aeróbico três vezes por semana durante três meses de forma semi-supervisionado: As sessões supervisionadas (3 atendimentos presenciais, durante 3 meses, 1 vez ao mês.) terão uma fase de aquecimento (10 min), condicionamento (30 min), desaquecimento (5 min), exercícios resistidos de baixa intensidade para membros superiores e inferiores (10 min) e relaxamento (5 min). Outros atendimentos presenciais serão agendados caso seja identificada a necessidade. Além disso, para as sessões não supervisionadas os participantes receberam uma cartilha de exercícios, com foco no treino aeróbico, no qual deverá ser realizada 3 x por semana, em seu domicílio. Os participantes serão instruídos a fazerem caminhada durante 30 minutos. Em seguida, farão os exercícios que estarão na cartilha de orientações, na qual estará descrito e ilustrado exercícios resistidos de baixa intensidade para membros superiores e inferiores, utilizando uma faixa elástica ζ doada pela equipe de pesquisadores ζ . A frequência cardíaca (FC) será monitorada pelo cardiofrequencímetro (PollarH10) que estará emprestado ao participante. Ademais, o participante deverá anotar em seu ζ diário de acompanhamento ζ os dados da FC obtidos durante seu treinamento. Uma vez na semana, um pesquisador responsável entrará em contato, via telefone, para averiguar se o participante está fazendo os exercícios e esclarecer quaisquer eventuais dúvidas.

- Grupo Controle

Os participantes alocados ao grupo controle, além do tratamento convencional, receberão orientações gerais sobre orientações em saúde. Os mesmos serão instruídos a não participarem de nenhum programa regular de exercícios, como exercícios em grupo supervisionado. No final do estudo, os pacientes serão convidados a participarem do programa de reabilitação cardiovascular onde realizarão treinamento físico aeróbico três vezes por

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130
Bairro: Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO
(HC/UFTM)



Continuação do Parecer: 7.450.978

semana, durante 12 semanas.

Cintilografia de perfusão miocárdica

Serão realizadas imagens tomográficas (SPECT) após injeção do radiofármaco (Sestamibi marcado com Tecnécio-99m) em repouso (10 mCi) e durante estresse físico ou farmacológico (25mCi), seguindo protocolos universalmente estabelecidos e previamente publicados. As imagens serão realizadas na Seção de Medicina Nuclear do HC-UFMG. Após reconstrução tomográfica e cálculo dos cortes nos 3 eixos ortogonais, a avaliação das imagens de perfusão serão realizadas pela análise visual semi-quantitativa realizada sempre por dois observadores experientes velados quanto aos dados clínicos e a fase do estudo (se inicial ou final), utilizando-se da divisão do VE em 17 segmentos. Serão atribuídos para cada segmento os escores de intensidade de redução de captação miocárdica em cada imagem de estresse e repouso: 0 = normal; 1 = discreta hipocaptação do radiofármaco; 2 = moderada hipocaptação; 3 = acentuada hipocaptação; 4 = ausência de captação do radiofármaco. Serão considerados como reversíveis os segmentos com maiores escores de defeito perfusional nas imagens de estresse em comparação às imagens em repouso.

Para cada paciente serão calculadas as somas dos escores nas imagens de repouso (SRS $\hat{=}$ Summed Rest Score), que estima extensão/gravidade da fibrose miocárdica) e nas imagens de estresse (SSS $\hat{=}$ Summed Stress Score). A diferença entre os escores somados de estresse $\hat{=}$ repouso (SDS $\hat{=}$ Summed Difference Score) estima a extensão/gravidade global dos defeitos reversíveis (gravidade/extensão da isquemia miocárdica).

Ecocardiograma

Exame ecocardiográfico bidimensional convencional será realizado, com o paciente em decúbito lateral com aquisição de projeções convencionais, incluindo aquelas dedicadas a análise de VD e de eixos curtos de VE basal, médio e apical, para futuras análises de torção. Aquisição das imagens será guiada pelos traçados eletrocardiográficos disponíveis no equipamento.

As medidas ecocardiográficas serão: 1. Medidas de quantificação cavitária, como recomendadas pela sociedade Americana de ecocardiografia; 2. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pela regra de Simpson Modificada; 3. Análise subjetiva da mobilidade segmentar de ventrículo esquerdo; 4. Análises de deformidade ($\hat{=}$ strain $\hat{=}$) longitudinal global e segmentar de ventrículos esquerdo e direito; 5. Análises de deformidade ($\hat{=}$ strain $\hat{=}$) radial e circunferencial dos ventrículos esquerdo e direito; 6. Velocidade de onda S de Doppler tecidual em anel tricuspídeo e mitral.

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

Avaliação autonômica

Para avaliação do balanço autonômico pela variabilidade da frequência cardíaca, um bloco de 15 minutos de intervalo R-R, sem flutuações e mudanças de transientes adquiridos pelo cardiófrequencímetro Polar® RS800, será analisado através do software KubiosHRV 2.0 (26).

Serão estudadas as variáveis no domínio da frequência: HF ζ reflete a influência do sistema autonômico parassimpático sobre o automatismo cardíaco; LF ζ reflete a influência do sistema autonômico simpático e parassimpático sobre o automatismo cardíaco; e HF/LF ζ reflete o balanço simpato/vagal. No domínio do tempo: RMSSD - a média das raízes quadradas das diferenças entre batimentos cardíacos que representa o nível da atividade parassimpática; e SDNN ζ refletindo a flutuação total da frequência cardíaca.

Teste cardiopulmonar

Este teste será realizado em esteira rolante, segundo um protocolo de esforço crescente e contínuo. As variáveis cardiorrespiratórias serão medidas respiração a respiração, utilizando-se um sistema de medidas metabólicas (Ultima CPX - MedGraphics). Serão registradas a frequência cardíaca, traçado de ECG, frequência respiratória, ventilação pulmonar, consumo de O₂ (VO₂), produção de CO₂ (VCO₂), frações expiradas de CO₂ (PET CO₂) e de O₂ (PET O₂). Serão calculados o quociente de trocas respiratórias (RER), equivalentes ventilatórios (VE/VO₂, VE/VCO₂).

Os pacientes deverão realizar o esforço aplicado até a exaustão física ou até o aparecimento de critérios ergoespirométricos de interrupção do teste. Será utilizada a Escala de Percepção de Esforço de Borg modificada após o teste para se obter o índice de esforço percebido pelo paciente.

Shuttle Walk Test

O SWT é um teste submáximo e reprodutível, frequentemente utilizado para avaliação e acompanhamento da capacidade funcional de indivíduos com diversas condições de saúde. O teste será realizado de acordo com a padronização do estudo pioneiro de Singh et al. Resumidamente, o paciente será orientado a caminhar em um corredor plano de 10 metros, com aumentos progressivos de cadência ditados por sinais sonoros. O teste possui 12 níveis de intensidade e será interrompido quando o paciente não for capaz de manter o ritmo estabelecido pelo áudio por duas vezes seguidas ou quando apresentar sinais ou sintomas que contraindiquem a manutenção do teste. Para o estudo, a variável de interesse será a distância percorrida.

Continuação do Parecer: 7.450.978

-Teste de preensão palmar

A força de preensão manual é definida como uma medida de força denominada como isotérmica, em que o indivíduo irá aplicar determinado grau de força em um objeto imóvel, para que o mesmo entre em movimento. No presente estudo será utilizado o dinamômetro Jamar, no qual é descrito na literatura como sendo o mais eficiente na mensuração da força de aperto na preensão palmar. O participante será orientado quanto ao posicionamento para realização do teste e realizará 3 medidas, com período de descanso entre as tentativas. Para o estudo será atribuído a maior medida feita pelo participante.

Teste de sentar e levantar de 1 minuto

O teste será realizado em um solo plano e não escorregadio. O paciente estará sem vestimentas que possam restringir-lhe a mobilidade, descalço e sem meias. O teste será realizado em uma cadeira sem braço e o paciente deverá sentar no centro da cadeira, com a coluna ereta, pés separados numa distância equivalente à largura do ombro e braços cruzados sobre o tórax. Será solicitado a levantar-se e sentar-se cinco vezes consecutivas o mais rápido possível, com comando verbal no início e final do teste. Para o estudo, a variável de interesse será o número de repetições que o participante conseguir realizar.

- Glittre ADL

Nesse teste, os indivíduos serão orientados a carregarem uma mochila contendo um peso de 2,5 Kg (mulheres) ou 5 kg (homens). Inicialmente, sentados em uma cadeira, são instruídos a se levantar e andar por um corredor de 10 metros, passando por uma escada, que se encontra na metade desse corredor, até chegar a uma estante com três níveis. O indivíduo deve mover três pesos, de um quilograma (Kg) cada, a partir da prateleira superior (nível da cintura escapular) para a prateleira mais baixa (nível da cintura pélvica) e, depois, para o chão. A seguir, deve realizar a sequência inversa, até retornar os pesos para a posição inicial. Então, o indivíduo retorna até se assentar na cadeira e reinicia o percurso. O teste termina quando o indivíduo completa cinco percursos completos. O participante é instruído a realizar o teste o mais rápido possível. É permitido descanso durante o teste; entretanto, é orientado o retorno o mais rápido possível. Não é dado nenhum estímulo verbal durante a realização do teste e o resultado principal é o tempo gasto para finalizá-lo

- Questionário de qualidade de vida - Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire

A qualidade de vida relacionada à saúde dos participantes será avaliada pelo emprego do

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130
Bairro: Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO
(HC/UFTM)



Continuação do Parecer: 7.450.978

Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ), na versão traduzida e validada em língua portuguesa. O questionário será aplicado por membro da equipe treinado na obtenção de informações sobre qualidade de vida e no uso do MLWHFQ. O questionário é composto por 21 itens, que devem ser respondidos utilizando escala de zero a 5, na qual zero significa que a doença não impediu o paciente de viver como ele queria e 5 significa que a doença o impediu demais de viver como ele gostaria. As perguntas presentes no questionário contemplavam três dimensões relacionadas às limitações que a insuficiência cardíaca gera na vida do paciente: limitações físicas (que se associavam à dispneia e à fadiga), aspectos emocionais e aspectos sociais.

Desfechos

O desfecho primário será a avaliação da capacidade funcional observada pelo teste cardiopulmonar (consumo de oxigênio máximo) e pelo Shuttlele partir da proposta de reabilitação semi-supervisionada. Os desfechos secundários (variáveis dependentes) serão: as alterações dos defeitos isquêmicos, em repouso (SRS) e no estresse (SSS) avaliados pela cintilografia de perfusão miocárdica, alterações da função sistólica global (FEVE e strain global) e regional (strain segmentar) do ventrículo esquerdo avaliadas pelo ecocardiograma;; alteração do balanço autonômico avaliada pela variabilidade de frequência cardíaca (atividade simpática e parassimpática); alteração da capacidade funcional observada pelo teste cardiopulmonar (consumo de oxigênio máximo), Shuttle Walk Test (distância percorrida), Teste de preensão palmar (Força global),; Teste de sentar e levantar de 1 minuto (força e resistência de membros inferiores); Glitter ADL (Avaliação das atividades de vida diária) e alteração da qualidade de vida avaliada pelo emprego do Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ).

Cronograma apresentado não encontra-se atualizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação Obrigatória foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Não foi identificado no projeto de pesquisa como se dará a inclusão dos participantes neste centro. O projeto traz a descrição apenas no HC/UFMG.

O cronograma apresentado não encontra-se atualizado. Ressaltamos que o início do estudo neste centro fica condicionado à emissão de autorização deste comitê.

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130
Bairro: Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO
(HC/UFTM)



Continuação do Parecer: 7.450.978

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-HC/UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 18/03/2025.

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente), assim como a apresentação do relatório final, quando do término do estudo. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.

A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2255523.pdf	12/02/2025 14:33:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Atualizado.docx	12/02/2025 14:33:28	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador_Responsavel_Novo.pdf	18/12/2024 13:51:46	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_INSTITUICAO_CO_PARTICIPANTEassinado.pdf	18/12/2024 13:45:41	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO
(HC/UFTM)**



Continuação do Parecer: 7.450.978

Outros	Anuencia_GEP_HC_UFTM.pdf	18/12/2024 13:45:01	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	chefia_prontuarios_assinado.pdf	16/10/2024 10:39:49	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	chefia_Maria_da_Gloria_assinado.pdf	16/10/2024 10:39:24	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_de_chefia_assinado.pdf	16/10/2024 10:39:06	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_do_pesquisador_e_de_conflito_de_interesse.pdf	16/10/2024 10:35:58	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_emenda.docx	06/10/2023 15:36:53	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda.docx	06/10/2023 15:36:18	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	CARTA_AO_CEP_emenda.docx	06/10/2023 15:26:47	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	SEISEDE_24204808_Carta.pdf	23/09/2022 09:09:34	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_4.docx	23/09/2022 09:06:18	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CHAGAS_CORRIGIDO_3.docx	23/09/2022 09:04:33	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	31/05/2022 23:29:54	Luciano Fonseca Lemos de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 19 de Março de 2025

Assinado por:
CAROLINE SANTOS CAPITELLI FUZARO
(Coordenador(a))

Endereço: Antiga Santa Casa - 2º andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) - Av. Getúlio Guaritá, 130
Bairro: Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br