

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estimulação Elétrica Neuromuscular Associada ao Exercício Resistido em Pacientes com Miopatias Inflamatórias: Estudo Piloto

Pesquisador: JEAN MARCOS DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93578725.5.0000.5404

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da UNICAMP

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.332.490

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo Pesquisador Responsável do estudo na Plataforma Brasil.

Introdução:

As miopatias inflamatórias idiopáticas (MIIs) são um grupo de doenças musculares adquiridas, de origem autoimune, que são caracterizadas por uma inflamação crônica do tecido muscular esquelético(1). Esse grupo de patologias inclui dermatomiosite, polimiosite, miosite por corpos de inclusão, síndrome antissintetase e miopatia necrosante imunomediada, além das miopatias associadas a outras conectivopatias e neoplasias(2). A principal manifestação clínica predominante e comum a todas essas doenças é a fraqueza muscular proximal, de natureza normalmente simétrica e progressiva(1). Além do comprometimento da força, as MIIs podem afetar outras funções sistêmicas, como deglutição e respiração, devido ao comprometimento dos músculos da faringe, esôfago superior,

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

diafragma e dos músculos intercostais, danificando essas atividades e resultando em importante impacto funcional e uma drástica redução da qualidade de vida do indivíduo, além de apresentar manifestações extra-musculares, como doença pulmonar intersticial (1, 3). O impacto das miopatias inflamatórias idiopáticas é significativo e prejudica a vida do acometido de diversas maneiras. A principal manifestação da doença, a perda de força progressiva, que acomete principalmente os músculos proximais (parte superior dos braços, ombros, quadris e coxas), compromete até as atividades mais banais do cotidiano, como se levantar de uma cadeira, carregar objetos e até mesmo andar (4, 5). Essa limitação funcional leva a uma perda quase completa da independência do paciente, além da severa perda de mobilidade. Os acometidos pela doença também podem apresentar mialgia, fadiga, disfagia (em casos com envolvimento de musculatura orofaríngea) e redução da capacidade aeróbica (6, 7). A progressividade da inflamação pode acabar levando a uma atrofia irreversível do músculo, substituindo o tecido muscular por tecido adiposo ou fibroso (8). O tratamento das MIs envolve, inicialmente, o uso de imunossupressores e anti-inflamatórios, a fim de reduzir a resposta autoimune e, conseqüentemente, o processo inflamatório muscular (9, 10). Na maioria dos casos, a primeira linha terapêutica são os corticosteróides, seguidos de imunossupressores adjuvantes, que auxiliam a minimizar os efeitos colaterais do uso prolongado de corticoides (9, 10). Essas estratégias de tratamento nem sempre conseguem restabelecer a função muscular, sendo necessário, na maioria dos casos, uma reabilitação paralela ao tratamento, sendo a musculação e o exercício resistido supervisionado as alternativas mais utilizadas (11, 12). A reabilitação física por meio da musculação vem se consolidando como uma peça fundamental na recuperação muscular de pacientes com MIs. Durante muito tempo, foi desaconselhada a realização de exercícios resistidos, como a musculação, para esses pacientes, por receio de haver uma piora no quadro inflamatório (13). Porém, estudos mais recentes mostram que a prática supervisionada de musculação pelos acometidos com MIs pode ser segura e muito benéfica, pelo fato de o exercício físico controlado surtir efeitos anti-inflamatórios e favorecer a regeneração do tecido muscular esquelético (11, 14). No entanto, sua prática deve ser cautelosa, pelo fato de os pacientes apresentarem uma severa fraqueza muscular, os deixando propensos a sofrer lesões, o que traz uma necessidade de

se explorar tratamentos alternativos ou complementares à musculação. A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) é uma estratégia terapêutica que faz uso de impulsos elétricos aplicados à pele para estimular contrações musculares involuntárias, com o objetivo de recuperar a função do tecido muscular danificado(15). Essa técnica é amplamente utilizada no tratamento de pacientes com lesões medulares, doenças neuromusculares ou com grande período de imobilização(16). No caso das MIIs, essa alternativa de tratamento se mostra uma opção promissora, principalmente em pacientes que possuem uma baixa tolerância ao exercício ativo, fraqueza muscular acentuada ou em fases iniciais da reabilitação. Os potenciais benefícios desse tratamento, baseados nos seus resultados no tratamento das outras enfermidades citadas, incluem prevenção da atrofia muscular, o aumento da força, a melhora do recrutamento motor e até possíveis efeitos anti-inflamatórios(16). Apesar dessa potencialidade, o uso de EENM no tratamento de MIIs ainda não foi explorado na literatura.

Hipótese:

Estimamos que o protocolo será seguro, com taxa de efeitos colaterais menor do que 50%, sem qualquer evento adverso classificado como severo. Também acreditamos que a intervenção produzirá ganho de força, funcionalidade e área muscular, com taxas de adesão de, ao menos, 75%.

Metodologia Proposta:

Serão incluídos adultos consecutivos com diagnóstico de MII. Uma avaliação de aptidão cardiovascular será feita por teste ergométrico. Todos os indivíduos que tiverem um teste negativo para doença cardiovascular limitante irão realizar sessões semanais supervisionadas, duas vezes por semana, por 12 semanas, de EENM associada com exercício físico resistido. Antes e após o protocolo, serão coletados dados referentes à força, funcionalidade muscular e área de secção transversa do quadríceps femoral. Também serão registradas frequência e eventos adversos.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos adultos com diagnóstico de MII, segundo os critérios do

International Myositis Assessment and Clinical Studies Group (IMACS)(17). Os participantes serão recrutados entre os pacientes em acompanhamento regular no Ambulatório de Reumatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Os critérios de inclusão serão: 1) idade igual ou superior a 18 anos; 2) ambos os sexos; 3) diagnóstico confirmado de MII; e 4) resposta clínica completa ao tratamento atual, conforme critérios previamente publicados(18). O diagnóstico será confirmado por meio de revisão de prontuário e entrevista clínica realizada pelos pesquisadores.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os participantes com: 1) insuficiência cardíaca em classe funcional III ou IV, pela NYHA(19); 2) qualquer arritmia ventricular sustentada ou arritmia atrial com frequência cardíaca não controlada; 3) doença pulmonar intersticial com sintomas pela modified Medical Research Council (mMRC) > 2(20); 4) infecções sistêmicas ativas; 5) fraqueza muscular de origem neurológica; 6) limitações articulares que impeçam os exercícios; 7) gravidez; 7) comprometimento cognitivo grave que comprometa a segurança do uso do neuroestimulador; 8) uso de anabolizante nos últimos três meses; 9) uso de creatina nas últimas 4 semanas; e 10) participação atual em programa de exercício físico que curse com mais de 150 minutos de atividade física (ao menos moderada) por semana.

Metodologia de Análise de Dados:

Considerando o efeito do exercício resistido em si em pacientes com miopatias inflamatórias, a meta-análise de da Silva e colaboradores mostrou um tamanho de efeito de 0,6(11). Por sua vez, um ensaio clínico de Hasan e colaboradores, utilizando Corrente Russa em quadríceps de pacientes saudáveis, demonstrou um tamanho de efeito de 0,32 no ganho de força dessa musculatura(36). Assim, somamos os tamanhos dos efeitos de ambos os estudos para estimar o nosso tamanho amostral $\hat{\epsilon}$ ou seja, um tamanho de efeito de 0,9. Considerando um erro do tipo $\hat{\epsilon}$ de 5%, um poder de 80% e uma taxa de perda de 20%, calculamos o tamanho da amostra em aproximadamente 50 pacientes(37). Conforme descrito previamente, o presente estudo, com a premissa de factibilidade, propõe-se a testar 20% da

amostra efetiva para diferença estatisticamente significativa no desfecho força, ou seja, dez participantes. Os dados coletados neste estudo serão primeiramente organizados em planilhas eletrônicas, e a análise começará por uma descrição geral da amostra, com foco nas variáveis sociodemográficas e clínicas. As variáveis contínuas serão descritas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil, enquanto as categóricas serão apresentadas em frequências absolutas e relativas. Em seguida, aplicaremos o teste de Shapiro -Wilk para verificar a normalidade das distribuições. Dependendo desse resultado, optaremos por testes estatísticos adequados: testes paramétricos (como o T de Student) quando a distribuição for normal, ou testes não paramétricos (como o teste U de Mann-Whitney) caso contrário. Sempre que o pareamento for possível, usaremos o teste t pareado ou o teste de Wilcoxon.

O principal desfecho avaliado será a segurança, descrita em números absolutos (quantidade de eventos adversos) e relativos (proporção de eventos dos diferentes graus de severidade). Também faremos uma descrição

qualitativa dos eventos observados. Os demais desfechos incluem força isométrica máxima do quadríceps femoral, medida com dinamômetro manual e ajustada ao peso corporal (kgf/kg), permitindo uma comparação mais justa entre os tempos. A variação entre os momentos pré e pós- intervenção será a base para a análise comparativa entre os grupos (variável dependente). Além disso, analisaremos desfechos secundários como a capacidade funcional (por meio dos testes de caminhada de 6 minutos e de sentar-levantar em 30 segundos) e a área de secção transversal do quadríceps (avaliada por ultrassonografia), a adesão às sessões e a ocorrência de eventos adversos. As análises seguirão um nível de significância de 5% ($p < 0,05$), com intervalos de confiança de 95%. O processamento estatístico será feito com o programa SPSS, versão 30.0.0 (IBM, NY, Estados Unidos).

Desfecho Primário:

Para o desfecho primário, que é a segurança, haverá monitorização durante todas as sessões por meio de registro sistemático de qualquer evento adverso ou desconforto relatado pelos participantes. Os eventos adversos serão

classificados conforme o Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos(30) em:

- ζ Grau 1 - Efeitos leves, sem necessidade de intervenção;
- ζ Grau 2 - Efeitos moderados, com possível intervenção local e não invasiva;
- ζ Grau 3 - Efeitos importantes com necessidade de hospitalização, mas sem ameaça à vida;
- ζ Grau 4 - Efeitos muito severos, com necessidade urgente de intervenção e risco à vida;
- ζ Grau 5 - Morte relacionada à intervenção.

Para este estudo, consideramos eventos adversos > grau 2 como severos.

A necessidade de mais de duas interrupções consecutivas em sessões devido a efeitos adversos será considerada critério de baixa tolerância ao protocolo e ele será suspenso para o participante em questão. Estimamos que o protocolo produzirá eventos adversos em menos de 50% dos participantes, sem qualquer evento considerado severo.

Desfecho Secundário:

Como desfechos secundários: 1) A adesão ao tratamento será avaliada pela frequência de comparecimento às sessões, registrada sistematicamente em Livro Ata. A adesão será calculada como a razão entre o número de sessões concluídas e o total de sessões previstas, expressa em porcentagem. Uma adesão igual ou superior a 75% será considerada satisfatória, e corresponde ao limite inferior da média de adesão dos participantes de ensaios clínicos com exercícios(31).

Todos os demais desfechos serão avaliados imediatamente antes e após o protocolo de intervenção.

2) Para avaliação de força, será usada a aferição de pico de força isométrico no músculo quadríceps femoral, bilateralmente, conforme protocolo já publicado(28). O participante ficará sentado sobre uma maca, de costas para um anteparo fixo, com a perna suspensa. Uma faixa será posicionada na região tibial anterior e fixada em um dinamômetro (Instrutherm, SP, Brasil), que, por sua vez, será conectado a uma cinta fixada ao anteparo. O voluntário será instruído a manter uma contração máxima por 3 segundos, por duas vezes, com 3 minutos de intervalo entre as tentativas. O maior valor obtido será utilizado. O mesmo protocolo se

aplicará para os dois membros. A força será registrada em quilograma-força (kgf) e posteriormente normalizada pelo peso corporal (kgf/kg) para permitir comparações relativas entre os participantes.

3) A capacidade funcional será avaliada com dois testes clínicos validados. O primeiro é o teste de caminhada de seis minutos (TC6), no qual o participante será instruído a caminhar pelo maior percurso possível, sem correr, durante seis minutos, em um corredor plano de 30 metros com marcações a cada metro(29). Serão registradas a distância total percorrida (em metros), a frequência cardíaca e a saturação periférica de oxigênio (SpO_2), antes e imediatamente após o teste, além da percepção de esforço pelo escore da escala de Borg (0 a 10). O segundo teste será o teste de sentar e levantar da cadeira em 30 segundos, realizado com o paciente sentado em uma cadeira sem apoio para os braços (43 cm de altura). O indivíduo será instruído a levantar-se até a posição ereta e sentar-se novamente, repetidamente, durante 30 segundos, com os braços cruzados sobre o tórax. Será contabilizado o número total de repetições completas(30).

4) A composição corporal será avaliada por meio de análise da área de seção transversal (CSA) do músculo quadríceps femoral, obtida por ultrassonografia modo B. O exame será realizado com transdutor linear de alta frequência (7,5 a 12 MHz), posicionado perpendicularmente à pele, com o paciente em decúbito dorsal e o joelho a 30° de flexão. O ponto de medida será localizado a 50% da distância entre a espinha ilíaca ântero- superior e a borda superior da patela, na face anterior da coxa, previamente identificada com fita métrica(31). Serão aplicadas generosas quantidades de gel e pressão mínima do transdutor para evitar compressão do tecido. A imagem da seção transversal será capturada e a área muscular total será delimitada manualmente com auxílio de software de análise de imagem (ImageJ®), excluindo-se tecido subcutâneo e estruturas fasciais. O resultado será expresso em centímetros quadrados (cm²). Esse procedimento será realizado em duplicata, por avaliador treinado e cego à alocação do paciente, sendo considerada a média dos dois valores(31).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar se um protocolo com EENM com exercício físico resistido concomitante e

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

Continuação do Parecer: 8.332.490

supervisionado é seguro em pacientes com MIIs.

Objetivo Secundário:

Avaliar se o mesmo protocolo: 1) produz taxa de adesão às sessões maior do que 75%; 2) aumenta a força muscular; 3) aumenta a capacidade funcional muscular; e 4) aumenta a área de secção transversa muscular.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos neste estudo são considerados pequenos e estão relacionados principalmente à aplicação da estimulação elétrica neuromuscular (EENM) e à prática de exercícios resistidos. Podem incluir desconforto local durante a aplicação da corrente elétrica, como sensação de formigamento, leve dor muscular pós-exercício, irritação cutânea nos locais de aplicação dos eletrodos, ou, raramente, queimaduras de pele. Embora a atividade física não seja extenuante, há um risco hipotético de complicações cardiovasculares durante o protocolo (angina, insuficiência cardíaca e arritmias). Para minimizar esses riscos, todas as sessões serão supervisionadas por profissional qualificado, e a intensidade da corrente e do exercício serão ajustados de forma individualizada, respeitando os limites de tolerância de cada participante. Em caso de qualquer evento adverso, a intervenção será interrompida e o participante será encaminhado para avaliação médica. Os equipamentos utilizados são certificados para uso terapêutico e serão inspecionados regularmente para garantir seu funcionamento adequado.

Por fim, há um risco de vazamento de dados durante o acesso ao prontuário do participante ou durante o seu armazenamento. Procuraremos mitigar esses riscos garantindo que apenas os pesquisadores relacionados ao projeto atual tenham acesso ao prontuário médico. Após a coleta, os dados serão transcritos a planilhas de computador, armazenadas na sala do docente responsável. Para evitar ruptura de privacidade nessa etapa, os dados individuais serão transcritos de maneira não identificada, usando apenas códigos. Apenas o pesquisador principal conhecerá a relação dos códigos com os voluntários, reduzindo a chance de reconhecimento na ocasião de um eventual vazamento.

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

Benefícios:

Não há benefícios diretos na participação, mas, caso o protocolo funcione, o participante pode se beneficiar de ganho de força e funcionalidade muscular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado “Estimulação Elétrica Neuromuscular Associada ao Exercício Resistido em Pacientes com Miopatias Inflamatórias: Estudo Piloto”, no qual o pesquisador responsável é Jean Marcos de Souza. A pesquisa foi enquadrada na Grande Área: Ciências da Saúde, e compõem a equipe de pesquisa: João Henrique Rodrigues, Eunice Fragoso Martins e Simone Appenzeller. A Instituição proponente é o Hospital de Clínicas da UNICAMP. A pesquisa tem um orçamento estimado de R\$ R\$ 174.010,00, cento e setenta e quatro mil e dez reais, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. O cronograma apresentado contempla início do estudo em maio de 2026, com término em dezembro de 2027. Trata-se de um estudo piloto experimental/intervencionista, Fase 2, com braço único, sem mascaramento, que visa avaliar a segurança, adesão e eficácia da estimulação elétrica neuromuscular (EENM) em pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas (MIIs). Nesse projeto piloto, serão submetidos à intervenção ativa, visando testar factibilidade e segurança do protocolo, 10 participantes adultos com diagnóstico de MII, que após avaliação de aptidão cardiovascular feita por teste ergométrico, serão submetidos a sessões semanais supervisionadas de exercício resistido concomitante a EENM, duas vezes por semana, por 12 semanas. Antes e após o protocolo, serão coletados dados referentes à força (com uso de dinamômetro), funcionalidade muscular (teste de caminhada de seis minutos-TC6 e teste de sentar e levantar da cadeira em 30 segundos) e área de secção transversa do quadríceps femoral (por ultrassonografia). Serão registradas, de forma sistemática, frequência e eventos adversos (classificados conforme o Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, visto que o objetivo primário é avaliar se um protocolo com EENM com exercício físico resistido concomitante e supervisionado é seguro em pacientes com MIIs.

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS -
UNICAMP/CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 8.332.490

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo abaixo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Recomendações:

No Cronograma consta: piloto maio a agosto/2026 e Treinamento e coleta de dados do ensaio controlado 1/2027. Como o projeto atual é apenas o projeto piloto, solicita-se adequar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º466, de 2012 e na Norma Operacional n.º001, de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prezado(a) pesquisador(a)

O/a participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

O/a participante da pesquisa tem a liberdade de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

O(a) pesquisador(a) deve desenvolver a pesquisa conforme o protocolo aprovado. Em caso de descontinuação do estudo, o processo deve ser justificado e efetivado somente após aprovação/ciência de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Eventuais modificações ou emendas do protocolo devem ser apresentadas ao CEP, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as justificativas. É necessária a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa com as modificações

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS -
UNICAMP/CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 8.332.490

propostas. Para projetos apresentados à ANVISA há necessidade de envio das emendas também para a Agência Nacional.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data de aprovação e ao término do estudo.

Segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 - letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

O(a) pesquisador(a) deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade por período de 5 anos após o término da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto contempla a indicação de nova terapia para a patologia citada. O equipamento de neuroestimulação já possui registro na ANVISA e recomendação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) para uso em reabilitação motora, mas o uso nessa população ainda não foi estudado (miopatia inflamatória). Solicita-se avaliar necessidade de submissão a a orgao superior (equivalente CONEP).

¿O eletroestimulador utilizado será do modelo Stimulus Physio MAXX (Hygion, SP, Brasil, registro ANVISA 80212480017).¿

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situaçã
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2673331.pdf	23/02/2026 16:17:25		Aceito
Outros	carta_resposta.docx	23/02/2026 16:15:29	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Outros	TCLE_v2_marcado.docx	23/02/2026 16:15:16	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Outros	projeto_v2_marcado.docx	23/02/2026 16:14:57	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS -
UNICAMP/CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 8.332.490

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_v2.docx	23/02/2026 16:14:36	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v2.docx	23/02/2026 16:14:03	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	23/02/2026 16:13:31	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Outros	cracha.jpg	16/10/2025 11:30:40	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 04 de Abril de 2026

Assinado por:
Fernanda Garanhani de Castro Surita
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Saturnino de Brito, 45, Prédio do CCUEC, Piso 2, Ala BD3, Cidade Universitária
Bairro Barão Geraldo **CEP:** 13.083-889
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-** cep@unicamp.br