

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: COMPARAÇÃO DA ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA ENTRE BLOQUEIO QUADRADO LOMBAR E MORFINA INTRATECAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A NEFRECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA ¿ ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO

Pesquisador: MATHEUS CAMPELLO VIEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91917025.9.0000.5432

Instituição Proponente: FUNDACAO ANTONIO PRUDENTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.043.663

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos ¿Apresentação do Projeto¿, ¿Objetivo da Pesquisa¿ e ¿Avaliação dos Riscos e Benefícios¿ foram retiradas do documento ¿PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2604961.pdf¿, datado de 06/11/2025.

INTRODUÇÃO

Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos podem apresentar dor pós-operatória decorrente de dano tecidual inerente ao ato operatório. Contudo, a ocorrência e intensidade desta dor variam significativamente entre indivíduos. Sua etiologia é multifatorial, influenciada por mecanismos biológicos intrínsecos, aspectos psicológicos e contexto sociocultural de cada paciente. Surpreendentemente, apesar do grande avanço anestésico das últimas décadas, a incidência de dor moderada ou severa nas primeiras 24h de pós-operatório mantém-se elevada, podendo atingir até 48% dos pacientes. Mais que um mero desconforto, a dor não controlada no perioperatório está associada a várias complicações clínicas, como aumento de incidência de náuseas e vômitos, retardo da deambulação, estresse cardiopulmonar, piora da cicatrização e da resposta imune, além do aumento do tempo de internação, das taxas de readmissão e dos custos hospitalares. Por fim, cerca de 10 a 30% dos pacientes que

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 ¿ Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

experimentam analgesia inadequada no pós-operatório desenvolvem dor crônica, o que contribui para piora significativa da qualidade de vida destes indivíduos e aumenta diretamente a carga sobre os serviços de saúde. A incidência e intensidade da dor pós-operatória também se relacionam diretamente ao tipo e porte cirúrgico. Neste contexto, pacientes submetidos a nefrectomia laparoscópica apresentam potencial algico significativo, com estudos indicando escores de dor semelhantes aos observados nas abordagens cirúrgicas abertas. Dessa forma, representam uma população particularmente beneficiada por estratégias analgésicas eficazes e com a menor incidência possível de efeitos adversos, contribuindo para um cuidado perioperatório de qualidade. Dentre as abordagens disponíveis, a anestesia regional tem ganhado protagonismo como componente da analgesia multimodal. O bloqueio quadrado lombar (QL), em especial, tem se destacado pela sua capacidade de promover analgesia eficaz em pós-operatórios de cirurgias abdominais, incluindo nefrectomias laparoscópicas, com redução significativa do consumo de opióides. O bloqueio QL foi inicialmente descrito por Bianco em 2007 como uma variação do já bem caracterizado bloqueio do plano transversal do abdome (TAP). Atualmente, entende-se o bloqueio QL como uma opção analgésica mais abrangente que o bloqueio TAP, cuja analgesia cobre apenas determinada extensão da parede abdominal anterior. Com o desenvolvimento da técnica, consolidou-se quatro tipos de bloqueio QL: tipo 1 (ou lateral), tipo 2 (ou posterior), tipo 3 (ou anterior) e tipo 4 (ou intramuscular). Em comum, todas estas técnicas envolvem a administração de anestésico local em íntima relação com o músculo quadrado lombar, diferenciando-se pelo exato local da punção. Apesar de ainda muito discutida, supõe-se que seu efeito analgésico ocorra pelo bloqueio de nervos tóraco-abdominais que inervam a parede abdominal e pelo bloqueio da inervação visceral através da dispersão da solução anestésica pela fáscia tóraco-lombar e espaço paravertebral. Assim, o bloqueio QL tornou-se uma excelente opção analgésica para cirurgias abdominais por possibilitar cobertura somática e visceral ipsilateral de T4 a L1. A literatura ainda discute a superioridade de um tipo específico de bloqueio QL. O bloqueio QL tipo 1 parece promover mais analgesia somática da parede abdominal que analgesia visceral, mas é de simples realização. Em contrapartida, o bloqueio QL tipo 3 exige maior expertise com o uso da ultrassonografia para o agulhamento correto, mas parece garantir importante analgesia somática e visceral ipsilateral ao bloqueio. Neste, realiza-se a administração da solução anestésica entre o músculo psoas maior e o quadrado lombar, com dispersão cranial da solução para níveis torácicos mais altos. O volume ótimo a ser injetado ainda não está bem estabelecido, mas evidências indicam que injeções de 20 a 40 mL parecem apresentar

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 º Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

dispersão e efeitos clínicos esperados. O bloqueio quadrado lombar exige orientação ultrassonográfica com probe curvilíneo devido à profundidade do alvo a ser puncionado. Apesar de relativamente profundo quando comparado ao bloqueio TAP, é considerado um procedimento de baixo risco de complicações. A sua proximidade com o espaço retroperitoneal leva preocupações devido à possibilidade de punção acidental de estruturas como o rim e o avanço da agulha para o interior do músculo psoas maior pode ocasionar lesão do plexo lombar que atravessa este músculo. Todavia, a manutenção da visibilidade da ponta da agulha durante a punção mantém o procedimento seguro. Demais complicações como punção vascular acidental ou de demais estruturas nervosas são consideradas raras e ainda não foram formalmente estimadas. Esta segurança associada ao grande potencial analgésico tornou o bloqueio QL foco de estudo crescente nas últimas décadas. Os estudos que avaliaram sua analgesia em nefrectomias minimamente invasivas já compararam esta técnica à analgesia sistêmica isolada, à analgesia epidural contínua e à analgesia promovida com outros bloqueios periféricos, como o do plano transversal do abdome (TAP block) e o do plano do músculo eretor da espinha (ESP Block). Em todos os casos, demonstrou-se ótima qualidade analgésica, com superioridade aos métodos comparados. A única exceção ocorreu com o estudo de Rahendra em 2019, que demonstrou equivalência do bloqueio QL com uso de analgesia epidural contínua. Em contrapartida, já consolidada na prática clínica, a administração de morfina intratecal via raquianestesia é amplamente utilizada como opção analgésica pós-operatória em nefrectomias laparoscópicas. A administração subaracnóidea de opióide hidrofílico sabidamente promove forte analgesia por várias horas após sua administração e a adição de anestésico local via raquianestesia tem o potencial de reduzir o consumo de anestésicos durante a anestesia geral. Além disso, outra vantagem é sua ampla disponibilidade, dispensando materiais possivelmente menos disponíveis, como o aparelho de ultrassonografia. Contudo, apesar de apresentar resultados analgésicos usualmente satisfatórios, a aplicação de morfina intratecal está frequentemente associada a efeitos adversos indesejáveis, como prurido, náuseas, vômitos, retenção urinária e depressão respiratória tardia. Além disso, a simpatomólise promovida pelo anestésico local administrado via subaracnóidea pode provocar hipotensão importante no intraoperatório, principalmente quando associada à anestesia geral, com necessidade de suporte vasopressor. Surpreendentemente, não há na literatura nenhum ensaio clínico que compare diretamente a eficácia analgésica do bloqueio quadrado lombar com a administração de morfina intratecal em nefrectomias minimamente invasivas. Supõe-se que o bloqueio QL possa garantir analgesia equivalente ou superior à administração de morfina.

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 º Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

intratecal neste tipo de cirurgia, com menor incidência de efeitos adversos, contribuindo para um pós-operatório seguro e de qualidade. Dessa forma, o objetivo deste estudo é comparar a eficácia analgésica do bloqueio QL com aquela obtida pela administração de morfina intratecal em nefrectomias parciais minimamente invasivas.

HIPÓTESE

A realização do bloqueio quadrado lombar em nefrectomias parciais minimamente invasivas oferece melhor analgesia pós-operatória que aquela obtida pela administração de morfina intratecal neste procedimento cirúrgico.

METODOLOGIA

Após submissão e aceitação pelo comitê de ética em pesquisa do hospital, pretende-se realizar estudo clínico randomizado em pacientes submetidos a cirurgias de nefrectomia parcial minimamente invasiva, dividindo-se aleatoriamente os pacientes arrolados em dois grupos, como descrito abaixo, após a aplicação e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aos participantes. O grupo considerado controle será composto por pacientes submetidos à raquianestesia com 100 mcg de morfina intratecal e 10 mg de bupivacaína pesada associada à anestesia geral venosa (grupo ITM). O grupo intervenção será composto por pacientes submetidos a anestesia geral venosa associada ao bloqueio quadrado lombar tipo 3 ipsilateral ao procedimento cirúrgico, com administração de 30 mL de ropivacaína 0,375% imediatamente após a indução anestésica (grupo QL). Serão incluídos na pesquisa pacientes adultos classificados como risco ASA I, II e III submetidos a nefrectomias parciais videolaparoscópicas eletivas no complexo hospitalar que aceitem assinar o TCLE. Serão excluídos da pesquisa pacientes obesos (IMC > 30); ASA > III; com contraindicações para raquianestesia ou bloqueio QL; portadores de déficit cognitivo que os tornem incapazes de quantificar adequadamente o escala visual analógica de dor; pacientes que evoluírem com intercorrências clínico-cirúrgicas graves; pacientes alérgicos à morfina ou ropivacaína; e pacientes que não aceitem assinar o TCLE. Utilizou-se como base para o cálculo amostral o estudo de Lee et al. (2022), que comparou o bloqueio QL com a morfina intratecal em hepatectomias laparoscópicas. Serão necessários 35 pacientes por grupo. Considerando uma taxa de perdas de até 10%, a amostra final foi ajustada para 39 pacientes por grupo, totalizando 78 pacientes. Em ambos os grupos, a anestesia será padronizada com infusão de propofol e remifentanil. A administração de morfina intratecal será realizada por meio de

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 ç Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

punção lombar, sob técnica asséptica, nos espaços intervertebrais L3-L4 ou L4-L5. O bloqueio do quadrado lombar (QL3) será realizado com agulha ecoguiada de 100 mm, específica para bloqueios de nervos periféricos. O procedimento será conduzido sob técnica asséptica, com utilização de capa estéril para o transdutor de ultrassonografia (USG) e uso de luvas estéreis pelo operador. O bloqueio será realizado com o paciente em decúbito dorsal, no lado correspondente ao sítio cirúrgico, após a indução anestésica e antes do início do procedimento cirúrgico propriamente dito. Serão registrados ao término do procedimento: consumo e tempo total de infusão de anestésicos, quantificação do vasopressor utilizado, tempo cirúrgico, eventuais intercorrências clínico-cirúrgicas, horário de término da anestesia e o da alta da sala de recuperação anestésica (RPA). Também serão tabulados dados demográficos e constitucionais de cada paciente (como idade, peso, altura, sexo e raça) e se o paciente recebeu alta da RPA com suporte de oxigênio via cateter nasal. A avaliação do escore de dor será registrada com auxílio da escala visual analógica (EVA), compreendendo o intervalo de zero (sem dor) à 10 (pior dor possível). A intensidade algica será avaliada no momento de alta da RPA, na manhã do 1º PO e ao completar 24h de pós-operatório. Os pacientes e os avaliadores no pós-operatório estarão cegos para a intervenção. Todos os pacientes do estudo receberão morfina endovenosa como analgesia de resgate através de bomba de analgesia controlada pelo paciente (PCA EV). As bombas serão programadas para administração de bolus intermitentes por demanda, sem infusão contínua. O consumo de opióide será quantificado nos mesmos momentos em que se realizará a avaliação do escore de dor pós-operatória. Nestes instantes também será avaliada a incidência de efeitos adversos (náuseas, vômitos, prurido, retenção urinária, sonolência, entre outros). Todos estes dados serão arrolados para posterior análise estatística comparativa entre os dois grupos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes adultos classificados como risco ASA I, II e III submetidos a nefrectomias parciais videolaparoscópicas eletivas no complexo hospitalar do AC Camargo Cancer Center, que aceitem assinar o TCLE.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes obesos (IMC > 30); ASA >III; com contraindicações para raqui-anestesia ou bloqueio QL; portadores de déficit cognitivo que os tornem incapazes de quantificar adequadamente a escala visual analógica de dor; pacientes que evoluírem com intercorrências clínico-cirúrgicas

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 ç Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

graves; pacientes alérgicos à morfina ou ropivacaína; e pacientes que não aceitarem assinar o TCLE.

Objetivo da Pesquisa:**OBJETIVO PRIMÁRIO**

Comparar escores de dor em repouso durante as primeiras 24 horas de pós-operatório (PO) em pacientes submetidos à analgesia com bloqueio quadrado lombar tipo 3 (QL3) e morfina intratecal em nefrectomias parciais laparoscópicas.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

Comparar o consumo de opióide no intraoperatório e nas primeiras 24 horas PO em ambos os grupos de pacientes; comparar a incidência de efeitos adversos em cada grupo; comparar o consumo de vasopressores no intra-operatório.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

RISCOS

Riscos são considerados baixos e habituais à prática anestésica rotineira, uma vez que ambas as técnicas estudadas fazem parte do arsenal terapêutico utilizado habitualmente. Elas incluem riscos como hematomas no local da punção ou, raramente, efeitos relacionados ao anestésico local, como tontura, gosto metálico, zumbido e convulsão. E o risco não intencional de quebra de confidencialidade.

BENEFÍCIOS

Pacientes se beneficiam do uso de técnicas anestésicas eficazes no controle da dor, com potencialmente menos efeitos adversos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**SUBMISSÃO DE RESPOSTA DE PENDÊNCIA-PO****Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 ç Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em resposta ao parecer pendente nº. 7.856.147, emitido por este comitê em 24/09/2025, o pesquisador submete carta-resposta, em documento ¿Carta_resposta.pdf¿, anexado a PB em 06/11/2025:

PENDÊNCIA 1

Nos documentos intitulados: ¿PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_2604961.pdf¿, ¿1_Projeto.pdf¿ e ¿9_Cronograma.pdf¿, encontram-se incongruências quanto às etapas e suas respectivas datas informadas. SOLICITA-SE harmonização das informações nos documentos mencionados

RESPOSTA: As datas foram harmonizadas em todos os documentos relacionados.

ANÁLISE: Atendida.

PENDÊNCIA 2

Nos documentos intitulados ¿PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_2604961.pdf¿, ¿1_Projeto.pdf¿ e ¿7_Orcamento.pdf¿, encontram-se incongruências quanto aos valores informados. Adicionalmente, não foi mencionada a fonte pagadora dos insumos que serão utilizados para os dois tipos de anestesia que serão comparados no projeto de pesquisa. Caso os insumos façam parte da rotina do procedimento com cobertura prevista pela operadora de saúde, é necessário mencionar esta informação. SOLICITA-SE harmonização das informações nos documentos mencionados e esclarecimento em relação ao financiamento dos insumos.

RESPOSTA: Foi detalhado no projeto de pesquisa que os insumos anestésicos fazem parte da rotina do procedimento anestésico/cirúrgico com cobertura prevista pela operadora de saúde, especificando que, assim, não será necessário fonte pagadora outra além da própria operadora (em ambos os grupos).

ANÁLISE: Atendida.

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 ¿ Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

PENDÊNCIA 3

No documento intitulado “2_TCLE.pdf”, no item “Assistência”, não foi informado o telefone, o ramal, o celular e o e-mail institucional do pesquisador que poderá ser acionado pelo participante caso este necessite obter alguma informação. SOLICITA-SE preencher as informações faltantes no documento mencionado.

RESPOSTA: O telefone/ramal e e-mail do Pesquisador Responsável foi adicionado no documento solicitado.

ANÁLISE: Atendida.

PENDÊNCIA 4

Dentre os documentos incluídos na submissão do projeto, não consta a Declaração de Ciência e Comprometimento do chefe do departamento de Urologia, departamento envolvido no projeto. SOLICITA-SE enviar os documentos.

RESPOSTA: A Carta de ciência da urologia foi anexada à documentação do projeto.

ANÁLISE: Atendida.

PENDÊNCIA 5

Nos documentos intitulados: “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2604961.pdf” e “1_Projeto.pdf”, foi mencionado “risco não intencional de quebra de confidencialidade”. Recomenda-se informar quais serão as medidas adotadas para minimizar este risco.

RESPOSTA: As medidas adotadas para mitigar os riscos de quebra de confidencialidade foram descritas no TCLE.

ANÁLISE: Atendida.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa “CEP”, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 “Liberdade” Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto em referência (registro CEP nº. 3962/25) será desenvolvido por Matheus Campello Vieira, aluno de Doutorado.

NOTA: Informações a respeito do andamento do referido projeto deverão ser encaminhadas ao CEP dentro de 12 meses a partir desta data em relatório (modelo CEP).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2604961.pdf	06/11/2025 13:51:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2SEMDESTAQUE.pdf	06/11/2025 13:51:06	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2COMDESTAQUE.pdf	06/11/2025 13:51:02	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v2SEMDESTAQUE.pdf	06/11/2025 13:50:57	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v2COMDESTAQUE.pdf	06/11/2025 13:50:52	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento_V2.pdf	06/11/2025 13:50:41	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma_V2.pdf	06/11/2025 13:50:35	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ciencia_Uro.docx	06/11/2025 13:50:29	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ciencia_Uro.pdf	06/11/2025 13:50:22	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_resposta.pdf	06/11/2025 13:50:11	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	11_Ciencia_Infra_anestesia.pdf	08/09/2025 09:28:01	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	10_Plano_Recrutamento.pdf	08/09/2025 09:27:54	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 ç Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

Continuação do Parecer: 8.043.663

Cronograma	9_Cronograma.pdf	08/09/2025 09:27:47	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	8_Lattes.pdf	08/09/2025 09:27:40	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Orçamento	7_Orcamento.pdf	08/09/2025 09:27:35	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	6_Dados_Coletados.pdf	08/09/2025 09:27:28	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	5_Termo_Compromisso.pdf	08/09/2025 09:27:22	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4_Formulario_submissao.pdf	08/09/2025 09:27:10	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_Termo_ciencia_orientador.pdf	08/09/2025 09:13:18	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2_TCLE.pdf	08/09/2025 09:13:12	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_Projeto.pdf	08/09/2025 09:13:07	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	0_FRassinada.pdf	08/09/2025 09:12:54	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 10 de Dezembro de 2025

Assinado por:
GIOVANA TARDIN TORREZAN
(Coordenador(a))

Endereço: : Rua Professor Antonio Prudente, 211 ç Liberdade Prédio Hilda Jacob, 3º andar (Sala CEP), ao lado do
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br