

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Factibilidade e Eficácia de uma Ferramenta Digital de Prescrição de Exercícios Físicos Domiciliares para Patologias Prevalentes do Aparelho Locomotor

Pesquisador: JEAN MARCOS DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 90241025.7.0000.5404

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.006.498

Apresentação do Projeto:

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 doenças musculoesqueléticas (DME) representam um problema de saúde pública global de grande magnitude, afetando milhões de indivíduos e impactando significativamente sua qualidade de vida e capacidade funcional (Weise, 2022; Reis-Neto, 2016). Atualmente, as DME figuram como a segunda principal causa de anos vividos com incapacidade em âmbito mundial (Shinzato et al., 2024) e estão entre as principais responsáveis pela carga global de morbidade (Weise et al, 2022). Essas condições são altamente prevalentes e tornam-se mais comuns em idades mais avançadas, com destaque para a lombalgia e a osteoartrite. No entanto, as DME também acometem outras faixas etárias, gerando expressivas despesas diretas e indiretas com cuidados de saúde. As diretrizes internacionais preconizam a fisioterapia e outras terapias baseadas em exercícios como tratamentos de primeira linha para as DME (Bennell et al.,

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

2017). Evidências científicas robustas demonstram os benefícios do exercício em diversas condições. Para a síndrome da dor patelofemoral (SDPF), uma meta-análise de três ensaios clínicos (n=112) revelou uma redução significativa da dor de 3,3 pontos em uma escala de 10 pontos em comparação com o placebo, com essa melhora sustentada por até 1 ano após a intervenção com fortalecimento combinado de quadríceps e quadril (Nascimento et al., 2018); adicionalmente, um programa de reabilitação domiciliar de 6 semanas resultou na ausência de dor em todos os participantes e melhora da funcionalidade, utilizando exercícios com carga progressiva (5-25% do peso corporal) e alta repetição (10 a 25 repetições) (Greaves et al., 2021). No tratamento da osteoartrite do joelho (OA), uma meta-análise com 1442 pacientes demonstrou que programas de exercícios domiciliares promoveram uma melhora significativamente maior na dor e na função, medidas pelo índice WOMAC, em comparação com grupos controle (Si et al., 2023); outra meta-análise Cochrane também indicou efeitos imediatos e duradouros (até 6 meses) do exercício (aeróbico e fortalecimento) na dor, função física e qualidade de vida (Fransen et al., 2015). Para a síndrome da dor trocantérica maior (SDTM), uma meta-análise de rede (Wang et al., 2025) reafirmou a superioridade da terapia por exercício (de forma geral) na redução da dor (escala numérica) e na melhora dos resultados funcionais (pelo questionário VISA-G [Paiva et al., 2021])(Wang et al., 2025); um ensaio clínico randomizado demonstrou que programas de exercícios resistidos com carga mecânica progressiva levaram à redução da dor, melhora da funcionalidade e aumento da força muscular, com uma correlação positiva entre a força dos abdutores do quadril e a capacidade funcional (Camargo, 2023). Apesar das evidências robustas sobre os benefícios do exercício, a disponibilidade e o acesso a cuidados adequados para as DME permanecem limitados (Weise et al., 2022). No Brasil, estudos indicam uma distribuição desigual de profissionais de saúde essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS). Menos de 50% dos municípios brasileiros contam com pelo menos um fisioterapeuta cadastrado na APS, com uma concentração de 62% na região Sudeste e apenas 31% na região Norte (Tavares, 2018). Embora tenha havido um aumento no número de profissionais de educação física (PEF) no Sistema Único de Saúde (SUS) (de 22 em 2007 para 7.560 em 2021), persistem disparidades geográficas significativas, reforçando a necessidade de estratégias coletivas e investimentos para a inserção desses profissionais na

rede assistencial (Dutra et al., 2023). Como base para este estudo, foi realizada uma revisão narrativa da literatura na base de dados PubMed, abrangendo seis condições musculoesqueléticas altamente prevalentes: síndrome do impacto do ombro (SIO), lombalgia mecânica (LM), SDTM, SDPF, OA e tendinopatia do tendão calcâneo (TTC) (dados submetidos, mas ainda não publicados). Esta revisão serviu como fundamento para a concepção de um aplicativo (HoBIT - Home-based individualized training) que oferece exercícios cientificamente testados e com eficácia comprovada para o tratamento das seis condições musculoesqueléticas descritas, sem a necessidade de equipamentos. O presente estudo tem por objetivo testar a usabilidade e a efetividade inicial deste aplicativo.

Hipótese: Estimamos que o aplicativo será utilizado com boa adesão por mais de 50% dos participantes recrutados e que será seguro, com menos de 10% de efeitos colaterais leves ou moderados (até grau 2) e nenhum efeito colateral severo (mais do que grau 3). Ademais, esperamos que a intervenção produza melhora clínica no compilado das 6 condições clínicas.

Metodologia Proposta: A intervenção consistirá na utilização de um aplicativo para smartphones, desenvolvido como um repositório de exercícios terapêuticos previamente selecionados (dados submetidos para publicação, ainda em revisão por pares), de forma específica, para cada uma das seis condições clínicas contempladas no estudo. Para a seleção inicial, os pesquisadores listaram todos os exercícios obtidos na revisão de literatura para cada condição clínica e procuraram dividi-los conforme o grau de funcionalidade necessário para a sua execução. Três níveis de hierarquia foram estabelecidos: 1) Paciente de perfil robusto: são capazes de sentar e levantar em uma cadeira convencional (assento a 40-45cm do chão), sem apoio das mãos, por 5 vezes em menos de 30 segundos. Especificamente para pacientes com SIO, a robustez é definida como a capacidade de realizar 5 arcos dolorosos. 2) Pacientes de perfil intermediário: não são capazes de sentar e levantar como os robustos, mas passam menos de 50% do dia sentados ou deitados por limitação física. 3) Pacientes de perfil frágil: passam mais de 50% do dia sentados ou deitados por limitação física. Para a melhor seleção dos exercícios, 4 pesquisadores de áreas diferentes (Educação Física, Medicina e Fisioterapia) pontuaram a dificuldade e complexidade de cada item de 0 a 10, criando uma média para cada parâmetro, na qual 10 seria um exercício

extremamente difícil/extremamente complexo e 0 seria o oposto. As médias foram usadas para ranquear os exercícios de forma a produzirem dificuldade crescente dentro da árvore hierárquica e os exercícios com complexidade maior ou igual a 5 foram excluídos, já que o produto é entregue à distância e de maneira assíncrona, com potenciais riscos ao participante se executado de maneira incorreta. Assim foi construído o acervo final de exercícios do HoBIT. Para cada perfil de paciente e cada doença, o acervo final possui 6 exercícios de primeiro nível e a serem executados nas primeiras 4 semanas de reabilitação e 6 exercícios de segundo nível e progressão do primeiro nível, para as últimas 4 semanas de reabilitação. A única exceção é a síndrome da instabilidade femoropatelar, que não possui perfil frágil, já que os critérios de inclusão envolvem a realização, ao menos, de um agachamento de baixa amplitude. Dentre os 6 exercícios de cada nível, três fazem uso de acessórios comuns em uma moradia brasileira, como mesas, cadeiras, camas, travesseiros, sacos de feijão, mochilas, garrafas PET e vassouras. Os outros 3 são realizados exclusivamente com o peso do corpo (eventualmente com o apoio do chão ou da parede). O aplicativo randomizará 2 exercícios de cada nível, conforme os itens que o paciente disponibilizar, para serem realizados ao longo das 8 semanas, de acordo com a prescrição específica de carga e volume para cada patologia. Os exercícios são disponibilizados ao paciente através de vídeos e textos. Um texto introdutório para o dia do treino é mostrado antes do início da sessão, bem como os vídeos explicativos curtos. Após o paciente iniciar o treino, ele ocorrerá com representação simultânea de vídeo e cronômetro. Assim, o paciente realiza os exercícios simultaneamente ao ator do vídeo do aplicativo. Após o término da sessão, o aplicativo computa automaticamente os exercícios realizados e notifica o médico responsável pelo paciente. Na sessão seguinte, o aplicativo ajustará os parâmetros automaticamente. Os pacientes serão avaliados por métricas derivadas de questionários digitais específicos para as suas condições clínicas nos períodos pré e pós uso do aplicativo. Também será avaliada a satisfação com o software, a adesão e os efeitos colaterais eventuais.

Dentre os pacientes, serão aplicados os seguintes critérios de inclusão:

- a. Seguimento regular no HC - Unicamp;

Continuação do Parecer: 8.006.498

b. Diagnóstico de uma das 6 condições clínicas, de acordo com os seguintes critérios diagnósticos:

b.1. SIO: Dor no ombro com positividade em três ou mais dos seguintes testes: 1) Teste de Hawkins-Kennedy; 2) Teste de Neer; 3) Teste do arco doloroso; 4) Teste de Jobe; 5) Teste da rotação externa resistida (Diercks, 2014; Michener, 2009).

b.2. LM: Dor lombar por mais de 12 semanas, sem irradiação ou com irradiação para membros inferiores, no máximo, até o(s) joelho(s). A dor não pode ser acompanhada de qualquer um dos seguintes: histórico de câncer; uso de glicocorticoide; febre; perda de peso não intencional; rigidez matinal de mais de 30 minutos; déficit motor ou sensitivo objetivo; anestesia em região medial de coxas (em cela); disfunção esfinteriana; osteoporose; trauma temporalmente relacionado ao início da dor; sinal de Babinski positivo e sinal de Lasègue positivo (van der Molen, 2021).

b.3. SDTM: Dor à palpação do tendão do glúteo médio e/ou da bursa trocantérica no trocanter maior acompanhada de, ao menos, um dos seguintes: 1) Presença de dor trocantérica após permanecer 30 segundos em apoio unipodálico; 2) Dor à manobra de abdução isométrica resistida; 3) Dor à manobra de flexão, adução e rotação interna resistida (Grimaldi, 2017).

b.4. OA: Critérios do Colégio Americano de Reumatologia (Altman, 1986).

b.5. SDPF: Dor retropatelar ou peripatelar acompanhada de todos os 3 seguintes critérios: 1) Reprodução da dor durante a realização de um agachamento; 2) Tilt test patelar positivo; 3) Ausência de redução de espaço articular na radiografia simples (Hoglund, 2019).

b.6. TTC: Dor calcânea com rigidez matinal, acompanhada de, ao menos, 2 dos seguintes: 1) sinal do arco; 2) teste do Royal London Hospital; 3) crepitação ao movimento tendíneo (Reiman, 2014).

c. Não estar fazendo fisioterapia e não ter plano de início de fisioterapia nos próximos 3 meses.

Para os pacientes, serão aplicados os seguintes critérios de exclusão:

a. Não possuir smartphone ou possuir modelo incompatível com o HoBIT;

b. Pontuação no eHealth Literacy Scale, uma escala de letramento digital (Mialhe, 2022), considerada baixa para a escolaridade (Mialhe, 2023);

c. Prótese que impeça a realização dos exercícios;

Continuação do Parecer: 8.006.498

- d. Doença psiquiátrica descompensada;
- e. Menores de 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar se o aplicativo produz melhora sintomática nas 6 condições clínicas de maneira combinada.

Objetivo Secundário: Avaliar se o aplicativo: - Tem adesão dentre os pacientes; - É considerado satisfatório por profissionais de saúde e pacientes; - Não causa efeitos colaterais significativos ou piora das DMEs; - Produz melhora sintomática em cada situação clínica isoladamente, de acordo com cada métrica individual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os desconfortos e riscos que prevemos com a participação no estudo são leves ou moderados, e são associados somente à forma como os exercícios serão realizados. Como os exercícios não são supervisionados, podem ser executados incorretamente e, com isso, gerar novas dores, desconfortos e, mais dificilmente, uma piora da dor inicial. Os exercícios foram cuidadosamente escolhidos por uma equipe multidisciplinar de pesquisadores, baseados em uma revisão ampla da literatura, visando justamente mitigar esses efeitos. Há um risco hipotético de lesões graves $\hat{=}$ como quedas, fraturas e torções $\hat{=}$ bem como complicações cardiovasculares $\hat{=}$ como infarto do miocárdio. Mas, como os exercícios são escalonados de acordo com a funcionalidade (desempenho físico) de cada participante, estimamos esse risco como extremamente pequeno, dado que o participante seja honesto na sua avaliação e siga os comandos do aplicativo. Por fim, há um risco de vazamento de informações identificáveis através do aplicativo Google Docs.

Benefícios: Não há benefícios diretos relacionados à participação neste estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado $\hat{=}$ Factibilidade 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: 8.006.498

Eficácia de uma Ferramenta Digital de Prescrição de Exercícios Físicos Domiciliares para Patologias Prevalentes do Aparelho Locomotor", no qual o pesquisador responsável é Jean Marcos de Souza. A pesquisa foi enquadrada na Grande Área: ¿Ciências da Saúde¿ e embasará a tese de mestrado de Rodrigo José Battibugli Rivera. Compõem a equipe de pesquisa: Vivian Santos Xavier Silva, Leonardo Carlini de Moraes Batista, Marco Carlos Uchida e Eunice Fragoso Martins. A Instituição proponente é o Hospital de Clínicas da UNICAMP. A pesquisa tem um orçamento estimado de R\$ 3.260,00 (três mil duzentos e sessenta reais), com financiamento próprio. O cronograma apresentado contempla início do estudo em janeiro de 2026, com término em janeiro de 2028. Trata-se de projeto de pesquisa que visa avaliar a factibilidade, segurança e eficácia do aplicativo HoBIT (Home-Based Individualized Training) que facilita a execução de exercícios como terapia pelos pacientes. Serão convidados médicos e pacientes regulares do Hospital de Clínicas da Unicamp de acordo com os critérios classificatórios para uma das seis patologias contempladas: 1) síndrome do impacto do ombro; 2) lombalgia mecânica; 3) síndrome dolorosa do trocânter maior; 4) síndrome da instabilidade femoropatelar; 5) osteoartrite de joelhos; ou 6) tendinopatia do tendão calcâneo. O aplicativo entregará 8 semanas de treinamento personalizado através de vídeos e textos, conforme avaliação do grau de funcionalidade do paciente e após esse período, serão avaliados: 1) eficácia do protocolo (através da repetição das escalas iniciais); 2) adesão ao aplicativo por parte dos pacientes; 3) satisfação com o uso do aplicativo por parte dos pacientes e médicos; e 4) segurança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo abaixo ¿Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações¿.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos a atenção e organização do pesquisador nas respostas às pendências.

carta_resposta_2.docx 19/11/2025

1-Entendemos a recomendação e concordamos com a ressalva. No nosso caso, trata-se de um ensaio clínico (afinal, há uma intervenção) com um dispositivo em saúde, sendo um pouco estranha a classificação em fases mais típicas de estudos

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

com drogas. Contudo, dispositivos têm sido incorporados em grande quantidade e grande velocidade na atenção à saúde, de tal forma que a literatura tem extrapolado o conceito de fases clínicas também para essas intervenções (conforme Kandi e colaboradores, referenciado em nosso projeto). A classificação em fases é também uma exigência da Plataforma Brasil, constando como um preenchimento obrigatório na submissão digital. Assim, para essa finalidade, entendemos que o nosso estudo se enquadra em um estudo de fase 2 (também conforme Kandi et al., 2023).

1.2- A redação nos parecia clara. Contudo, entendemos o peso da experiência dos pareceristas na interpretação do TCLE pelos participantes. Assim, mantivemos apenas a afirmação de que o estudo não lhes traz benefícios.

1.3- Documentos com as alterações: TCLE_v3.docx, seções “Procedimentos” e “Acompanhamento e assistência”. Versões atuais, respectivamente:

Avaliação por meio de questionário digital na ferramenta Google Docs, com duração média de 10 minutos, específico para medir o seu conhecimento com tecnologia da computação. Você precisa de algum conhecimento de computação para participar de todas as etapas deste estudo, já que ele utiliza um aplicativo de celular. Esta avaliação será feita em um dia de consulta habitual no Hospital de Clínicas, não havendo necessidade, portanto, de novos deslocamentos e “Além do término da pesquisa, não há previsão de que você seja descontinuado do estudo. Contudo, você não participará da fase de uso do aplicativo se não obtiver uma pontuação mínima no Questionário 1, descrito na seção de Procedimentos. Conforme explicado anteriormente, essa ferramenta avalia o grau de familiaridade do participante com sistemas digitais. Caso a pontuação mínima não seja atingida, é provável que você encontre dificuldades para utilizar o aplicativo.”

4.2- Documentos com as alterações: TCLE_v3.docx, seções “Procedimentos” e “Acompanhamento e assistência”. Versões atuais, respectivamente:

“1. Avaliação por meio de questionário digital na ferramenta Google Docs, com duração média de 10 minutos, específico para medir o seu conhecimento com tecnologia da computação. Você precisa de algum conhecimento de computação para

participar de todas as etapas deste estudo, já que ele utiliza um aplicativo de celular. Esta avaliação será feita em um dia de consulta habitual no Hospital de Clínicas, não havendo necessidade, portanto, de novos deslocamentos. Além do término da pesquisa, não há previsão de que você seja descontinuado do estudo. Contudo, você não participará da fase de uso do aplicativo se não obtiver uma pontuação mínima no Questionário 1, descrito na seção de Procedimentos. Conforme explicado anteriormente, essa ferramenta avalia o grau de familiaridade do participante com sistemas digitais. Caso a pontuação mínima não seja atingida, é provável que você encontre dificuldades para utilizar o aplicativo.

4.3- Trata-se de uma pendência semelhante à anterior. Fizemos modificações também no projeto, para adequação. Assim, possuir pontuação mínima no questionário de letramento foi excluído dos critérios de exclusão e foi mencionado como uma etapa das intervenções.

4.4- Agradecemos muito por essa observação. Não havíamos percebido essa particularidade e o exame, invariavelmente, ficará no prontuário do paciente. Entendemos que não devemos inserir dados novos (transcritos) no prontuário, pois não somos a equipe assistente do indivíduo. O participante saberá da sua condição clínica (de acordo com a nossa avaliação) pelo uso do aplicativo e poderá, se quiser, comunicá-la à sua equipe assistencial habitual. Entendemos que, assim, respeitamos mais a autonomia do paciente e a sua relação com sua equipe de cuidados. Fizemos, porém, retificações no projeto e no TCLE sobre a questão das imagens.

5-

A frase "Os dados anônimos, por sua vez, serão mantidos em repositório público, sem prazo para descarte." ficou fora de propósito no item de procedimentos. Melhor retirar e deixar apenas no item tratamento de dados.

Resposta

Ok. A frase foi retirada de acordo com a sugestão.

Continuação do Parecer: 8.006.498

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa é 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.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador 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 é ANVISA é junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

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: 8.006.498

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

- Lembramos que 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 pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2580386.pdf	19/11/2025 12:36:40		Aceito
Outros	TCLE_v3_marcado.docx	19/11/2025 12:36:02	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Outros	Projeto_v3_marcado.docx	19/11/2025 12:35:43	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Outros	carta_resposta_2.docx	19/11/2025 12:35:14	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_v3.docx	19/11/2025 12:34:35	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_v3.docx	19/11/2025 12:34:25	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Outros	carta_resposta.docx	11/11/2025 03:42:17	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Outros	cracha.jpg	25/06/2025 09:16:58	JEAN MARCOS DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	25/06/2025 09:08:16	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: 8.006.498

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 27 de Novembro de 2025

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