

Projeto de Pesquisa:
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA CIDADE DE CURITIBA

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 027.842.699-90	Nome: ana carolina brandt de macedo
Telefone: 4199944080	E-mail: acbrandtmacedo@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ:	Nome da Instituição: Departamento de prevenção e reabilitação em fisioterapia
-------	---

É um estudo internacional? Não

Assistentes

CPF/Documento	Nome
068.226.789-99	CAROLINA VANINI SASSI
126.711.329-48	PEROLA DOS SANTOS AMOEDO
119.681.149-04	Maria Clara Lourenço Prado
131.638.999-51	MANOELA NASCIMENTO GOMES SANTOS
075.808.629-64	MATHEUS KENJI SUGISAWA SATO
059.013.079-09	PRISCILA SUCKOW LOBO

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
126.711.329-48	PEROLA DOS SANTOS AMOEDO
119.681.149-04	Maria Clara Lourenço Prado
131.638.999-51	MANOELA NASCIMENTO GOMES SANTOS
075.808.629-64	MATHEUS KENJI SUGISAWA SATO
068.226.789-99	CAROLINA VANINI SASSI
059.013.079-09	PRISCILA SUCKOW LOBO

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento**

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Clínico

Título Público da Pesquisa: AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA CIDADE DE CURITIBA
Acrônimo do Título Público: ESCOLIOSE IDIOPÁTICA EM CURITIBA

Expansão do Acrônimo do Fisioterapia e escoliose

Acrônimo ESCOLIOSE IDIOPÁTICA EM CURITIBA

Expansão do Acrônimo: FISIOTERAPIA E ESCOLIOSE

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
027.842.699-90	ana carolina brandt de macedo	4199944080	acbrandtmacedo@gmail.com

Contato Científico: ana carolina brandt de macedo

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Desenho do Estudo: Intervenção/Experimental

Condições de saúde ou problemas

Condição de saúde ou Problema

escoliose idiopática

Descritores Gerais para as Condições de Saúde

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
M41.0	Escoliose idiopatica infantil
M41.1	Escoliose idiopatica juvenil

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
C05.116.900.800	Curvaturas da Coluna Vertebral

Descritores Específicos para as Condições de

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
M41.0	Escoliose idiopatica infantil
M41.1	Escoliose idiopatica juvenil

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
C05.116.900.800	Curvaturas da Coluna Vertebral

Tipo de Intervenção: Experimental

Natureza da Intervenção

- Outro Tratamento fisioterapêutico

Descritores da Intervenção

Descritores da Intervenção

Intervenções

tratamento fisioterapêutico

Lista de CID

Código CID	Descrição CID
M41.0	Escoliose idiopatica infantil
M41.1	Escoliose idiopatica juvenil

Lista de DECS

Código DECS	Descrição DECS
C05.116.900.800	Curvaturas da Coluna Vertebral

Desenho:

A primeira parte será um estudo observacional transversal e a segunda parte será um ensaio clínico controlado randomizado. A pesquisa será realizada entre 2026 a 2030. O local da pesquisa poderá ser nas escolas ou no centro de Prescrição Clínica do Exercício localizado no departamento de prevenção e Reabilitação em Fisioterapia da Universidade Federal do Paraná na Rua Coração de Maria, 92, Jardim Botânico, Curitiba, Paraná.

Indivíduos de 10 a 14 anos, de ambos os sexos. Os que aceitarem participar da pesquisa assinarão o termo de assentimento livre e esclarecido pelos pais responsáveis previamente aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Paraná.

Primeira parte- Serão selecionados indivíduos de 10 a 14 anos, estudantes de escolas públicas na cidade de Curitiba, de ambos os sexos. Serão excluídas pessoas com doença neurológica, cardiovascular, reumatológica, com cirurgia, utilização de brace, realizando algum tratamento medicamentoso ou tratamento fisioterapêutico.

Segunda fase - Serão selecionados indivíduos de 10 a 18 anos, estudantes de escolas públicas na cidade de Curitiba, de ambos os sexos. Apresentarem o teste de Adams positivo com ângulo > 7° no inclinômetro, Raio-X com ângulo de Cobb >10°, sinal de Risser > 3, com classificação topográfica na região torácica direita ou esquerda

Serão excluídos pessoas com doença neurológica, cardiovascular, reumatológica, com cirurgia, utilização de brace, realizando algum tratamento medicamentoso ou tratamento fisioterapêutico

Apoio Financeiro				
CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave				
Palavra-chave				
curvaturas da coluna vertebral				
criança				
desenvolvimento do adolescente				
escoliose				
coluna vertebral				

Detalhamento do Estudo

Resumo:

A escoliose abrange um variado grupo de condições que consistem em alterações na forma e posição da coluna. É considerada uma alteração postural grave e se caracteriza por desvio lateral acompanhado de distorção de partes da coluna. A curvatura lateral presente na escoliose pode ser medida através de radiografia frontal, delimitada pelas vértebras superior e inferior, e o ângulo de Cobb é utilizado para quantificar a curvatura. Seu diagnóstico é confirmado quando esse ângulo atinge 10° ou mais, acompanhado de rotação vertebral. Na avaliação, elementos como teste de Adams, ângulo de Cobb e sinal de Risser são importantes para essa patologia e o tratamento conservador da escoliose é realizado principalmente para que o tratamento cirúrgico seja postergado e, no melhor dos casos, possa ser evitado. O projeto presente terá como objetivo avaliar crianças e adolescentes na cidade de Curitiba e tratar as diagnosticadas com escoliose torácica. O estudo será dividido em duas partes: na primeira parte será realizada a avaliação de crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos, para detecção da escoliose. Serão realizados testes como: teste de Adams com escolímetro, avaliação postural pelo método SAPO, do ângulo de Cobb e sinal de Risser pelo Raio-X e da qualidade de vida pelo questionário SRSS-22. A segunda fase será a realização do tratamento das crianças e adolescentes nessa faixa etária que forem diagnosticados com escoliose torácica. Para tal os participantes serão divididos em 2 grupos: grupo exercícios convencionais (GEC) e grupo específico para escoliose (GEESP). Ambos os grupos serão atendidos 2 vezes por semana, sendo 1 presencial e 1 online, durante 6 meses. Após os mesmos serão reavaliados pelos mesmos testes da avaliação. Espera-se que os exercícios diminuam ou impeçam a progressão da curva e que os exercícios específicos sejam mais eficazes que os convencionais.

Introdução:

A escoliose é um termo geral que abrange um variado grupo de condições que consistem em alterações na forma e posição da coluna, tórax e tronco. A origem da palavra escoliose vem de *skolios*, que significa torta ou curvada. É uma alteração postural grave, caracterizada como desvio lateral acompanhado por distorção de partes individuais da coluna, o que a torna uma deformação morfológica tridimensional (Borges, 2018). Essas alterações, em geral, desenvolvem-se na infância e na adolescência e, quando ignoradas, podem progredir e se tornar irreversíveis. Hábitos posturais incorretos adotados desde o ensino fundamental são preocupantes, uma vez que, nas crianças, o esqueleto está em fase de crescimento e as estruturas músculoesqueléticas apresentam maior suportabilidade à carga e estão mais sujeitas às deformações (Ciaccia et al., 2017). A escoliose pode ser do tipo estrutural ou não-estrutural. A escoliose estrutural, também chamada de idiopática, é definida como deformidade torcional da coluna, com várias regiões torcionais unidas por uma zona juncional, cada região incluindo um número variável de vértebras morfolologicamente lordóticas transladadas e giradas para o mesmo lado. É comum em crianças aparentemente saudáveis, além de poder evoluir pela influência de diferentes fatores e em qualquer fase de crescimento rápido (Negrini et al, 2018). A escoliose não estrutural consiste em alterações não permanentes, ou seja, reversíveis na coluna vertebral por estar associada a algum dano prévio extraespinal como má postura, encurtamento de membros ou dores e por não haver alteração da estrutura óssea da coluna. Se existir descontinuação do dano causador é possível uma redução significativa na curva anormal ou retorno completo da coluna ao seu alinhamento e em geral pode ser tratada de forma conservadora (Negrini et al, 2018). A avaliação adequada da escoliose exige abordagem sistematizada, baseada em diferentes formas de classificação que auxiliam na compreensão da etiologia, gravidade, localização anatômica, idade de início e na escolha do tratamento conservador ou cirúrgico. As classificações existentes são fundamentais não apenas para a caracterização da patologia, mas também para a definição de prognóstico e seleção da melhor estratégia terapêutica. Entre as principais categorias, destacam-se: a classificação etiológica; cronológica; topográfica e angular. As diretrizes publicadas pela Sociedade Internacional de Tratamento Ortopédico e Reabilitação da Escoliose (SOSORT) (Negrini et al, 2018), consolidam essas abordagens classificatórias com base em evidências científicas, promovendo uniformização nos critérios diagnósticos e terapêuticos. A compreensão dessas classificações é imprescindível para profissionais da saúde envolvidos no diagnóstico, acompanhamento e tratamento da escoliose idiopática, garantindo intervenções mais eficazes e personalizadas (Negrini et al., 2016). A principal forma de quantificação da curvatura é por meio do ângulo de Cobb, método padrão utilizado mundialmente tanto na clínica quanto em pesquisas. O entendimento sobre a classificação angular da escoliose é essencial para definir o grau da curvatura, seu potencial de progressão e a conduta terapêutica mais adequada. Estudar a classificação angular da escoliose implica compreender aspectos anatômicos, biomecânicos e radiológicos fundamentais para o manejo seguro e eficaz dessa condição (Negrini et al, 2018). O ângulo de Cobb é determinado por meio de radiografia panorâmica em incidência anteroposterior. Para sua mensuração, traçam-se linhas paralelas às placas terminais das vértebras mais inclinadas da curvatura, sendo em seguida traçadas perpendiculares a essas linhas. O ângulo formado no ponto de interseção dessas perpendiculares representa o valor angular da curva. A confiabilidade do método, apesar de elevada, pode sofrer influências de fatores como a postura do indivíduo durante o exame, a qualidade da imagem e a experiência do avaliador. Estima-se uma variabilidade de cerca de ±5°, o que deve ser considerado principalmente em casos limítrofes. Com base no valor do ângulo de Cobb, a gravidade da escoliose pode ser classificada da seguinte forma: - < 10°: não configurada como escoliose (pode representar atitude escoliótica ou variação postural); - 10° a 30°: escoliose leve; - 31° a 45°: escoliose moderada; - 45° a 50°: escoliose grave, com indicação possível de tratamento cirúrgico, especialmente se o paciente ainda estiver em fase de crescimento (Jin et al, 2022). A avaliação do grau de maturidade esquelética também é fundamental para estimar o potencial de progressão da escoliose. Essa análise pode ser realizada por meio do sinal de Risser, que observa a ossificação da crista ilíaca, ou pela classificação de Sanders, baseada na maturidade dos ossos da mão (Sedrez, 2013). O exame clínico inicial da escoliose

envolve a inspeção postural e o teste de flexão anterior do tronco, conhecido como teste de Adams, que permite identificar assimetrias corporais, como a presença de giba costal (Patias et al., 2010). Complementariamente, o ângulo de rotação do tronco pode ser quantificado por meio de um escoliômetro, instrumento que auxilia na triagem de casos suspeitos (Grivas et al., 2006). O tratamento conservador de escoliose idiopática (EI) refere-se ao tratamento não operatório/não cirúrgico. A escolha desse tratamento é realizada principalmente, para que o tratamento clínico/cirúrgico seja postergado ao máximo (Zhang e Zhang, 2020) e, no melhor caso, seja evitado. Para esse tipo de tratamento, são possíveis 5 diferentes abordagens: Nothing em que não há recomendação de nenhum tratamento; Observação (Ob), em que serão realizados frequentes avaliações clínicas seguidos de um acompanhamento individualizado; Exercícios Fisioterapêuticos Específicos para Escoliose (EFEE), em que é utilizado a fisioterapia ambulatorial, podendo ter de 2 a 7 sessões semanais; Reabilitação Especial para Pacientes Internados (SIR), em que é utilizado os EFEE de forma intensiva para pacientes que estão há mais de 3 semanas em um centro de saúde; e Órtese, em que é utilizado uma órtese corretiva (como o colete) durante um determinado tempo, a fim de que as curvas da escoliose não progridam (Negrini et al, 2018). A escoliose idiopática é o tipo mais prevalente de escoliose, com taxa de ocorrência variando de 0,47 a 5,2%. A incidência pode ser semelhante em ambos os sexos, entretanto, as mulheres apresentam maior risco de progressão da curva. Ademais, ressalta-se que essa condição afeta principalmente adolescentes, visto que entre 2% a 4% dessa população apresenta escoliose (Addai; Zarkos; Bowey, 2020). Além disso, aproximadamente 85% a 90% dos casos de escoliose idiopática do adolescente envolvem uma curva torácica direita. (Horne; Flannery; Usman, 2014). Em termos de prevalência, estudos internacionais mostram variações importantes. Na China, um levantamento em 30 regiões revelou prevalência de 1,2% em adolescentes de 10 a 18 anos, com maior incidência em meninas e em faixas etárias mais avançadas dentro da adolescência, além de discreta diferença regional, sendo mais comum no Norte do país (Fu et al., 2024). Já nos Estados Unidos, a incidência anual geral de escoliose idiopática do adolescente, ajustada por idade e sexo, foi de 522,5 por 100.000 pessoas-ano, cerca de duas vezes maior em mulheres. Destaca-se que essa incidência apresentou queda significativa após a interrupção da triagem escolar em 2004 (Thomas et al., 2021). No México, o único estudo populacional em larga escala sobre o tema, realizado em Monterrey, avaliou 17.847 alunos de 93 escolas ao longo de sete anos, encontrando prevalência de 1,85%, confirmada radiograficamente (Ortiz; Bringas; Sánchez, 2016). No Brasil, estudos sobre a epidemiologia da escoliose são raros, e não existe uma política de rastreamento populacional (Vialle et al, 2023). Um estudo realizado no estado de São Paulo encontrou a prevalência de escoliose de 1,5%, com predominância no sexo feminino e entre 13 e 14 anos (Penha et al, 2018). Estudos da prevalência de EIA no Brasil tem utilizado metodologias bastante divergentes, não só em avaliação mas também nas técnicas de amostragem e idade faixas avaliadas (Ferriari et al, 2000; Nery et al, 2010; Santo et al, 2002) bem como não seguir as normas descrito na declaração de consenso emitida pela Comissão Sociedade de Escoliose Ortopédica e Tratamento de Reabilitação. A maioria dos estudos realizados no Brasil usou um escoliômetro como meio de quantificar a curvatura da coluna vertebral. Além disso, há uma escassez de dados sobre a prevalência de EIA no Sul, o que resulta em falta de informação sobre a etiologia e história natural deste tipo de escoliose. A respeito dos exercícios específicos para escoliose, a revisão sistemática de You et al (2024) incluiu 17 estudos e verificou efeitos pequenos a moderados no ângulo de Cobb, no ângulo de rotação de tronco e na cifose torácica. Porém não encontraram influência nem no tempo de duração e nem no tipo de exercício comparado aos exercícios convencionais. Os autores indicam a necessidade da realização de mais estudos sobre o tema, com amostras maiores e ensaios clínicos com melhor qualidade metodológica. Portanto, o objetivo da presente pesquisa será avaliar crianças de 10 a 18 anos na cidade de Curitiba para identificação da escoliose e comparar os efeitos dos exercícios específicos para as crianças e adolescentes detectados com essa patologia.

Hipótese:

Parte 1 Ho- As crianças e adolescentes de Curitiba apresentam baixa incidência de escoliose; H1- As crianças e adolescentes de Curitiba apresentam moderada incidência de escoliose; Parte 2 H₀ (Hipótese nula): Não há diminuição significativa no ângulo de escoliose e melhora do alinhamento postural após os tratamentos gerais ou específicos; H_a (Hipótese alternativa): Há diminuição significativa na redução no ângulo de escoliose e melhora do alinhamento postural dos indivíduos que fizeram exercícios específicos do que aqueles tratados com exercícios gerais.

Objetivo Primário:

Avaliar crianças de 10 a 14 anos na cidade de Curitiba para identificação da escoliose e tratar crianças e adolescentes com escoliose idiopática na cidade de Curitiba.

Objetivo Secundário:

Identificar a presença de escoliose em crianças e a adolescentes na cidade de Curitiba; - Realizar a avaliação postural em crianças e adolescentes; - Avaliar o alinhamento postural das crianças e adolescentes; - Verificar o grau e tipo de escoliose; - Avaliar a qualidade de vida das crianças e adolescentes com escoliose; - Verificar a influência dos exercícios na evolução da escoliose; - Comparar dois tipos de exercícios para escoliose no grau, avaliação e alinhamento postural; - Comparar dois tipos de exercícios para escoliose na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Metodologia Proposta:

O estudo será dividido em 2 partes. A primeira parte será a realização da avaliação para triagem de escoliose em crianças e adolescentes de 10 a 18 anos estudantes de escolas públicas na cidade de Curitiba, de ambos os sexos. Já a segunda parte será a realização do programa de exercícios específicos para os participantes detectados com escoliose torácica

Critério de Inclusão:

Serão selecionados indivíduos de 10 a 14 anos, estudantes de escolas públicas na cidade de Curitiba, de ambos os sexos. Apresentarem o teste de Adams positivo com ângulo > 7º no inclinômetro, Raio-X com ângulo de Cobb >10º, sinal de Risser > 3, com classificação topográfica na região torácica direita ou esquerda

Critério de Exclusão:

Serão excluídas pessoas com doença neurológica, cardiovascular, reumatológica, com cirurgia, utilização de brace, realizando algum tratamento medicamentoso ou tratamento fisioterapêutico.

Riscos:

A realização dessa pesquisa pode envolver alguns riscos inerentes ou decorrentes aos participantes/voluntários. Primeiramente o desconforto do pais em relação a exposição da criança no momento da avaliação. Isso será minimizado com as avaliações sendo feitas de forma individual, em sala que não permite a visualização de outras pessoas. Também será tomado o cuidado da avaliação ser realizada pelo pesquisador do mesmo sexo da criança para minimizar constrangimentos e será também realizada sempre com a presença dos pais. Os testes realizados não apresentam nenhum risco ao participante, porém se o mesmo não quiser realiza-los poderá solicitar a interrupção a qualquer momento. Quanto as intervenções, a aplicação dos exercícios pode causar algum desconforto muscular durante ou após a execução dos mesmos. Isso será explicado ao participante e aos pais. Se a criança não conseguir realizar ou sentir muito desconforto durante a realização dos exercícios ele poderá ser interrompido a qualquer momento.

Benefícios:

Os benefícios diretos e indiretos para população e sociedade na Pesquisa presente são diversos por ser uma condição que afeta uma grande quantidade de indivíduos, a prevalência reportada é de 0,47 a 5,2% na população mundial (Konieneczy et al, 2012).

Data de Submissão do Projeto: 08/04/2026	Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2700212.pdf	Versão do Projeto: 3
--	--	----------------------

Primeiramente, ressalta-se a importância do diagnóstico de escoliose o mais cedo possível, isso se dá pelo fato de a escoliose idiopática do adolescente ser o tipo mais comum, afetando cerca de 2 a 4% dos adolescentes. Além disso, embora muitos dos jovens com escoliose não desenvolvem sintomas clínicos, o quadro pode progredir para deformidade das costelas, comprometimento respiratório, problemas estéticos significativos e sofrimento emocional e o diagnóstico sendo feito previamente a partir de uma triagem pode detectar a escoliose em tempo de escolher o melhor tratamento (Horne; Flannery; Usban, 2014). A seguir, outro benefício direto é a possibilidade de tratamento conservador específico para a condição, visto que o tratamento cirúrgico para escoliose envolve um custo relativamente alto e risco de complicações, além de ser complexo. O tratamento conservador, portanto, é preferido para melhorar a qualidade de vida e estabilizar a escoliose (Seleviciene et al, 2022). Além dos benefícios diretos relacionados à avaliação e ao tratamento da escoliose, este estudo traz importantes benefícios indiretos para a população de estudantes de 10 a 18 anos das escolas de Curitiba. A participação na triagem postural e no ensaio clínico possibilita aumento da conscientização sobre hábitos posturais e prevenção de alterações musculoesqueléticas, além da detecção precoce de casos de escoliose e outras alterações posturais, permitindo encaminhamento adequado que possibilita prevenção de futuras complicações. O estudo também promove educação em saúde tanto nas escolas quanto na vida pessoal das crianças, incentivando a prática de exercícios físicos, alongamentos e fortalecimento muscular, contribuindo para o desenvolvimento saudável da coluna. Adicionalmente, a intervenção pode impactar positivamente o bem-estar psicológico dos estudantes, reduzindo efeitos negativos sobre autoestima e imagem corporal associados a desvios posturais. De forma mais ampla, os resultados da pesquisa podem subsidiar políticas escolares e programas preventivos, sensibilizando educadores e profissionais de saúde para a importância da prevenção e do cuidado postural, disseminando também uma conscientização da importância da medicina preventiva, beneficiando indiretamente toda a comunidade escolar.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados numéricos serão descritos por média $\pm$ desvio padrão e os dados categóricos pela frequência absoluta e relativa. Será realizado os testes de levene e shapiro wilk para verificar a homogeneidade e normalidade dos dados. Na primeira fase para comparação dos dados avaliados com os existentes na literatura será realizado o teste de wilcoxon e teste t para uma amostra para dados não-paramétricos e paramétricos respectivamente. Na segunda fase será realizado o teste de equação de estimativa generalizada (GEE) para comparação intra e intergrupos. Será considerado $p < 0,05$.

Desfecho Primário:

Avaliar crianças de 10 a 14 anos na cidade de Curitiba para identificação da escoliose e tratar crianças e adolescentes com escoliose idiopática na cidade de Curitiba.

Desfecho Secundário:

Identificar a presença de escoliose em crianças e a adolescentes na cidade de Curitiba; - Realizar a avaliação postural em crianças e adolescentes; - Avaliar o alinhamento postural das crianças e adolescentes; - Verificar o grau e tipo de escoliose; - Avaliar a qualidade de vida das crianças e adolescentes com escoliose; - Verificar a influência dos exercícios na evolução da escoliose; - Comparar dois tipos de exercícios para escoliose no grau, avaliação e alinhamento postural; - Comparar dois tipos de exercícios para escoliose na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Tamanho da Amostra no 555

Países de Recrutamento		
País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	555

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

555

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
1a parte	500	avaliação
2a parte	50	intervenção

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Centros Coparticipantes

CNPJ	Nome da Instituição Co-participante	Nome do Responsável	Nome do Comitê de Ética	Instituição Selecionada Via Plataforma Brasil
76.417.005/0004-29	Prefeitura Municipal de Curitiba	Lidiane Conceição Monferino Mancini	Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - SMS/CTBA	Sim

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
preparação para coleta de dados	01/06/2026	01/12/2026
treinamento da equipe	01/06/2026	01/12/2026
coleta de dados	04/05/2026	30/11/2029
relatórios da pesquisa	01/06/2026	01/06/2030
escrita de artigos e participação de eventos científicos	01/06/2027	01/06/2030
revisão final do projeto	01/06/2030	01/12/2030
análise e discussão de dados	01/01/2027	01/06/2030
tratamento	01/06/2026	01/06/2029
revisão bibliográfica	01/06/2026	01/12/2026

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
raio x	Custeio	R\$ 10.000,00
transporte	Custeio	R\$ 14.400,00
Total em R\$		R\$ 24.400,00

Bibliografia:

Abbasi, H., Seyed, M., Mozafaripour, E., Bayati, M., Nobari, H., Shams, A., & Rohani, H. (2025). Development and validation of the observational static posture assessment tool (OSPAT): a holistic approach to postural evaluation. Sport Sciences for Health, 1-9. Addai, D.; Zarkos, J.; Bowey, A. J. (2020). Current concepts in the diagnosis and management of adolescent idiopathic scoliosis. Child's nervous system : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery. v. 36, n.6, p. 1111;1119. 2020. Adobor, R. D. et al. School screening and point prevalence of adolescent idiopathic scoliosis in 4000 Norwegian children aged 12 years. Scoliosis, London, v. 6, p. 23, 2011. Ágústsson, A., Gíslason, M. K., Ingvarsson, P., Rodby-Bousquet, E., & Sveinsson, T. (2019). Validity and reliability of an iPad with a three-dimensional camera for posture imaging. Gait & Posture, 68, 357-362. Albuquerque, L. A.; Peixoto R. C.; Santos, F. D. O.; Gonzaga, D. B.; Vasconcelos, T. B.; Bastos, V. P. D. Prevalência de Escoliose em

Escolares na Cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev. Saúde Col. v. 9, p. 47-53. 2019. Altaf, F. et al. Systematic review of school scoliosis screening. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, London, v. 31, n. 2, p. 189-198, 2017. Akçay, B., Çolak, T. K., Apti, A., Çolak, Ç., & Kızıldağ, Ö. (2021). The reliability of the augmented Lehnert-Schroth and Rigo classification in scoliosis management. South African Journal of Physiotherapy, 77(2), 1568. Akuthota, Venu; Nadler, Scott F. Core strengthening. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 85, n. 3, suppl. 1, p. S86-S92, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.apmr.2003.12.005> Amendt, L. E., Ause-Ellias, K. L., Eybers, J. L., Wadsworth, C. T., Nielsen, D. H., & Weinstein, S. L. (1990). Validity and reliability testing of the Scoliometer®. Physical therapy, 70(2), 108-117. American academy of orthopaedic surgeons (aaos); scoliosis research society (srs); pediatric orthopaedic society of north america (posna); american academy of pediatrics (AAP). Recommendations on Screening for Adolescent Idiopathic Scoliosis. Rosemont, 2015. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Borges, G. R., Fagundes, D. S. Anatomia aplicada à fisioterapia. Porto Alegre: SAGAH, 2018. E-book. p.197. ISBN 9788595028210. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595028210/>. Acesso em: 25 jun. 2025. Borgui, A. S.; Antonini, G. M.; Facci, L. M. Isostretching no Tratamento da Escoliose: Série de Casos. Revista Saúde e Pesquisa, v. 1, n. 2, p. 167-171. 2008. Bunnell, W P. An objective criterion for scoliosis screening.. The Journal of Bone & Joint Surgery 66(9):p 1381-1387, Dec 1984. Camarini, P. M., Rosanova, G. C., Gabriel, B. S., Gianini, P. E., & Oliveira, A. S. (2013). The Brazilian version of the SRS-22r questionnaire for idiopathic scoliosis. Brazilian journal of physical therapy, 17(5), 494-505. Costa, R. P., & Silva, A. I. (2019). Escoliose idiopática do adolescente: Diagnóstico e tratamento conservador. Rev SPMFR, 31(04), 19-36. Côté, P. et al. Diagnostic accuracy and reliability of the Scoliometer and Adam's forward bend test. Spine, Philadelphia, v. 23, n. 7, p. 796-802, 1998. Ciaccia, M. C. C., Castro, J. S. D., Rahal, M. A., Penatti, B. S., Selegatto, I. B., Giampietro, J. L. M., & Rullo, V. E. V. (2017). Prevalência de escoliose em escolares do ensino fundamental público. Revista paulista de pediatria, 35(02), 191-198. Deepak, A. S. et al. Clinical effectiveness of school scoliosis screening programme. Malaysian Journal of Medical Sciences, Kubang Kerian, v. 24, n. 5, p. 85-92, 2017. Duarte, M., Ferreira, E. A., Maldonado, E. P., & Freitas, A. Z. (2005). Documentação sobre o SAPO Software para avaliação postural. Universidade Federal do ABC: BMClab, 10. Dunn, J. et al. Screening for Adolescent Idiopathic Scoliosis: Evidence Report. JAMA, Chicago, v. 319, n. 2, p. 173-187, 2018. Fernandes, I. P., Gomes, M. V. P., Andrade, R. M., Schmidt, A. V., Ribeiro, A. P., & Magalhães, M. O. (2024). Translation, cross-cultural adaptation and clinimetric properties of the Brazilian Portuguese version of the Brace Questionnaire. Spine Deformity, 12(5), 1337-1343. Fu, X.; Meng, S.; Huang, X.; Li, W.; Ye, B.; Chen, S. The prevalence of scoliosis among adolescents in China: a systematic review and meta-analysis. Journal of orthopaedic surgery and research, v. 19, n. 1, p. 585. 2024. Erkula, G., Kiter, A. E., Kilic, B. A., Er, E., Demirkan, F., & Sponseller, P. D. (2005). The relation of joint laxity and trunk rotation. Journal of Pediatric Orthopaedics B, 14(1), 38-41. Ferreira, D. M. et al. Prevalência de escoliose idiopática em escolares do município de Belo Horizonte. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 57, n. 1, p. 63-70, 2022. Ferriani MGC, Cano MAT, Candido GT, et al. Levantamento epidemiológico dos escolares portadores de escoliose da rede pública de ensino de 1º grau no município de Ribeirão Preto. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial online] 2000;2(1). Grivas, T. B., de Mauroy, J. C., Wood, G., Rigo, M., Hresko, M. T., Kotwicki, T., & Negrini, S. (2016). Brace Classification Study Group (BCSG): part one definitions and atlas. Scoliosis and Spinal Disorders, 11(1), 43. Horne, J. P.; Flannery, R.; Usman, S. Adolescent Idiopathic Scoliosis: Diagnosis and Management. American Family Physician, Leawood, v. 89, n. 3, p. 193-198, 2014. Ferreira, E. A. G., Duarte, M., Maldonado, E. P., Burke, T. N., & Marques, A. P. (2010). Postural assessment software (PAS/SAPO): validation and reliability. Clinics, 65(7), 675-681. Ferreira, José Paulo Lopes et al. Alterações posturais em crianças e adolescentes obesos e não-obesos. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Florianópolis, v. 13, n. 6, p. 448-454, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2011v13n6p448>. Acesso em: 25 jun. 2025. 11. Godinho, R. R. D. S., Ueta, R. H. S., Curto, D. D., Martins, D. E., Wajchenberg, M., & Puertas, E. B. (2011). Mensuração da curva escoliônica pela técnica de Cobb intraobservadores e interobservadores e sua importância clínica. Coluna/Columna, 10, 216-220. Gür, Gözde; Ayhan, Cigdem; Yakut, Yavuz. The effectiveness of core stabilization exercise in adolescent idiopathic scoliosis: a randomized controlled trial. Prosthetics and Orthotics International, v. 41, n. 3, p. 303-310, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0309364616646415>. Karachalios, T. et al. Ten-year follow-up evaluation of a school screening program for scoliosis: Is the forward-bending test an accurate diagnostic criterion for the screening of scoliosis? Spine, Philadelphia, v. 24, n. 22, p. 2318-2324, 1999. Kisner, Carolyn; Colby, Lynn Allen; BORSTAD, John. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 7. Ed. Barueri: Manole, 2021. KO, Kwang-Jun; KANG, Seol-Jung. Effects of 12-week core stabilization exercise on the Cobb angle and lumbar muscle strength of adolescents with idiopathic scoliosis. Journal of Exercise Rehabilitation, v. 13, n. 2, p. 244-249, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12965/jer.1734952.476>. KOCAMAN, Hikmet; BEK, Nilgün; KAYA, Mehmet Hanifi; BÜYÜKTURAN, Buket; YETİ, Mehmet; BÜYÜKTURAN, Öznur. The effectiveness of two different exercise approaches in adolescent idiopathic scoliosis: a single-blind, randomized-controlled trial. PLOS ONE, v. 16, n. 4, e0249492, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249492>. Knoplich, José. Enfermidades da coluna vertebral. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2015. Konieczny, M. R.; Senyurt, H.; Krauspe, R. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis. Journal of Children's Orthopaedics, v. 7, n. 1, p. 3-9, 2013. Kwan, K. Y. H., Cheng, A. C., Koh, H. Y., Chiu, A. Y., & Cheung, K. M. C. (2017). Effectiveness of Schroth exercises during bracing in adolescent idiopathic scoliosis: results from a preliminary study. SOSORT Award 2017 Winner. Scoliosis and spinal disorders, 12(1), 32. Livanelioglu, A., Kaya, F., Nabiye, V., Demirkiran, G., & Fırat, T. (2016). The validity and reliability of the Spinal Mouse assessment of spinal curvatures in the frontal plane in pediatric adolescent idiopathic thoraco-lumbar curves. European spine journal, 25(2), 476-482. Lohman, T. G.; Roche, A. F.; Martorell, R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics, 1988. Lonstein, J. E.; Carlson, J. M. The prediction of curve progression in untreated idiopathic scoliosis. Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume, Boston, v. 66, n. 7, p. 1061-1071, 1984. Lowe, T., Berven, S. H., Schwab, F. J., & Bridwell, K. H. (2006). The SRS classification for adult spinal deformity: building on the King/Moe and Lenke classification systems. Spine, 31(19S), S119-S125. Martins, D. E. et al. Epidemiologia da escoliose idiopática em adolescentes de escolas públicas de Goiânia. Acta Ortopédica Brasileira, v. 26, n. 5, p. 299-302, 2018. Moraes, D. A. D., Baptista, C. A., Crippa, J. A. S., & Louzada-Junior, P. (2011). Tradução e validação do The five part questionnaire for identifying hypermobility para a língua portuguesa do Brasil. Revista Brasileira de Reumatologia, 51, 61-69. Negrini, S., Negrini, A., Atanasio, S., & Santambrogio, G. C. (2006). Three-dimensional easy morphological (3-DEMO) classification of scoliosis, part I. Scoliosis, 1(1), 20. Negrini, S., Atanasio, S., Fusco, C., & Zaina, F. (2009). Effectiveness of complete conservative treatment for adolescent idiopathic scoliosis (bracing and exercises) based on SOSORT management criteria: results according to the SRS criteria for bracing studies-SOSORT Award 2009 Winner. Scoliosis, 4(1), 19. Negrini, S., Minozzi, S., Bettany-Saltikov, J., Chockalingam, N., Grivas, T. B., Kotwicki, T., ... & Zaina, F. (2015). Braces for idiopathic scoliosis in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, (6). Negrini, S., Donzelli, S., Aulisa, A. G., Czaprowski, D., Schreiber, S., de Mauroy, J. C., ... & Zaina, F. (2018). 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis and spinal disorders, 13(1), 3. Nery LS, Halpern R, Nery PC, et al. Prevalence of scoliosis among school students in a town in southern Brazil. Sao Paulo Med J 2010;128:69-73. Noshchenko, A. et al. Predictors of spine deformity progression in adolescent idiopathic scoliosis: A systematic review with meta-analysis. Scoliosis and Spinal Disorders, London, v. 10, p. 34, 2015. Oliveira, F. M. et al. Prevalência de escoliose idiopática em adolescentes no sul do Brasil. Revista da AMRIGS, v. 65, n. 2, p. 112-118, 2021. Ortiz, M. J. R., Bringas, G. S., & Sánchez, A. A. R. (2016). Early detection of adolescent idiopathic scoliosis: Strategy in controversy. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 59(4), 33-41. PENHA, P. J. et al. Prevalência de escoliose idiopática em escolares de São Paulo. Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 1, p. 59-65, 2016. Pediatric orthopaedic society of north america (posna). Screening for the Early Detection of Idiopathic Scoliosis in Adolescents: Position Statement. Rosemont, 2015. Roggio, F., Trovato, B., Sortino, M., Zanghi, M., Di Brigida,

C., Guglielmino, C., ... & Musumeci, G. (2024). Intra-rater and inter-rater reliability of the fixed plumb line for postural and scoliosis assessment in the sagittal plane: a pilot study. *PeerJ*, 12, e18121. Rosanova, G. C., Gabriel, B. S., Camarini, P. M., Gianini, P. E., Coelho, D. M., & Oliveira, A. S. (2010). Validade concorrente da versão brasileira do SRS-22r com o Br-SF-36. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14, 121-126. Rosendo, Marcelo Guerra de Albuquerque et al. Cultural adaptation and validation for Portuguese of the Spinal Appearance Questionnaire. *Revista Brasileira de Ortopedia*, Recife, PE: Hospital Getúlio Vargas, 2016. Rigo, M., Negrini, S., Weiss, H. R., Grivas, T. B., Maruyama, T., Kotwicki, T., & members of SOSORT. (2006). 'SOSORT consensus paper on brace action: TLSO biomechanics of correction (investigating the rationale for force vector selection)'. *Scoliosis*, 1(1), 11. Fairbank, J. (2004). Historical perspective: William Adams, the forward bending test, and the spine of Gideon Algernon Mantell. *Spine*, 29(17), 1953-1955. Rosendo, M. G. D. A., Rangel, T. A. D. M., Pereira, A. F. F., Ferreira, M. A. C., Medeiros, R. C. D., & Cabral, L. T. B. (2016). Cultural adaptation and validation for portuguese of the spinal appearance questionnaire. *Coluna/Columna*, 15(03), 171-174. Samoyedem, C. P.; Ferla, B. M.; Comerlato, T. Efeitos da Técnica de Reeducação Postural Global (RPG) no Tratamento da Escoliose Idiopática Adolescente: Estudo de Caso. *Perpectiva, Erechim*. v. 42, p. 23-34. 2018. Sanders, James O. et al. The Spinal Appearance Questionnaire: results of reliability, validity, and responsiveness testing in patients with idiopathic scoliosis. *Spine, Philadelphia*, v. 32, n. 24, p. 2719-2722, 2007. Santili, C., Waisberg, G., Akkari, M., Fávoro, T., Prado, J. C. L. (1998). Avaliação das discrepâncias de comprimento dos membros inferiores. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 33(1), 41-44. Santo AE, Guimarães LV, Galera MF. Prevalência de escoliose idiopática e variáveis associadas em escolares do ensino fundamental de escolas municipais de Cuiabá, MT, 2002. *Rev Bras Epidemiol* 2011;14:347-56. Seleviciene, V.; Cesnaviciute, A.; Strukcinskiene, B.; Marcinowicz, L.; Strazdiene, N.; Genowska, A. Physiotherapeutic Scoliosis-Specific Exercise Methodologies Used for Conservative Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis, and Their Effectiveness: An Extended Literature Review of Current Research and Practice. *International journal of environmental research and public health*. v. 19, n. 15, p. 1-19. 28 de jul. 2022. Senkoylu, A., Ilhan, M. N., Altun, N., Samartzis, D., & Luk, K. D. (2021). A simple method for assessing rotational flexibility in adolescent idiopathic scoliosis: modified Adam's forward bending test. *Spine deformity*, 9(2), 333-339. Souza, F. I. et al. Prevalência de escoliose idiopática em escolares de Cuiabá. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 46, n. 5, p. 522-527, 2011. Souza, F. I. de; Ferreira, R. B. D.; Labres, D.; Elias, R.; Sousa, A. P. M. de; Pereira, R. E.. *Epidemiologia da escoliose idiopática do adolescente em alunos da rede pública de Goiânia-GO. Acta Ortopédica Brasileira*. v. 21, n. 4, p. 223-225. 2013. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522013000400008> Thomas, J. J.; Stans, A. A.; Milbrandt, T. A.; Kremers, H. M.; Shaughnessy, W. J.; Larson, A. N. Trends in Incidence of Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Modern US Population-based Study. *Journal of pediatric orthopedics*. v. 41, n. 6, p. 327-332. 2021. Terran, J., Schwab, F., Shaffrey, C. I., Smith, J. S., Devos, P., Ames, C. P., ... & International Spine Study Group. (2013). The SRS-Schwab adult spinal deformity classification: assessment and clinical correlations based on a prospective operative and nonoperative cohort. *Neurosurgery*, 73(4), 559-568. Trobisch, P.; Suess, O.; Schwab, F. Idiopathic scoliosis. *Deutsches Arzteblatt international*. v. 107, n. 49, p. 875-884. 2010. Ueno, F. H. et al. Escoliose idiopática do adolescente em escolares de Niterói: estudo epidemiológico. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 19, n. 3, p. 131-135, 2011. Vasiliadis, E., Grivas, T. B., & Gkoltsiou, K. (2006). Development and preliminary validation of Brace Questionnaire (BrQ): a new instrument for measuring quality of life of brace treated scoliotics. *Scoliosis*, 1(1), 7. Van Royen, B. B. (2023). Understanding the Lenke classification for adolescent idiopathic scoliosis (AIS). *Current Problems in Diagnostic Radiology*, 52(4), 233-236. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: WHO, 2007. Zhang, Y. B., & Zhang, J. G. (2020). Treatment of early-onset scoliosis: techniques, indications, and complications. *Chinese medical journal*, 133(03), 351-357. Jin, C., Wang, S., Yang, G., Li, E., & Liang, Z. (2022). A review of the methods on Cobb angle measurements for spinal curvature. *Sensors*, 22(9), 3258. Yaman, O.; Dalbayrak, S. Idiopathic scoliosis. *Turkish neurosurgery*. v. 24, n. 5, p. 646-657. 2014. Yu, M., Silvestre, C., Mouton, T., Rachkidi, R., Zeng, L., & Roussouly, P. (2013). Analysis of the cervical spine sagittal alignment in young idiopathic scoliosis: a morphological classification of 120 cases. *European spine journal*, 22(11), 2372-2381. Zhang, B., Chen, K., Yuan, H., Liao, Z., Zhou, T., Guo, W., ... & Su, P. (2024). Automatic Lenke classification of adolescent idiopathic scoliosis with deep learning. *JOR spine*, 7(2), e1327.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2700212.pdf
Outros	05_Concordancia_da_Instituicao_Coparticipante.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Maiores_de_12_e_menores_de_18.docx
Declaração de concordância	04_Concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Maiores_de_12_e_menores_de_18.docx
Outros	01_Carta_de_encaminhamento_do_pesquisador.pdf
Outros	Checklist_20220329_assinado.pdf
Outros	Declaracao_de_ausencia_de_custos_assinado.pdf
Outros	RESPOSTA_AO_COMITE.docx
Outros	SEI_8363738_Extrato_de_Atata_2.pdf
Outros	01_Carta_de_encaminhamento_do_pesquisador.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx
Outros	Checklist_20220329_assinado.pdf
Outros	Declaracao_de_Ciencia_de_Interesse_Campo_de_Pesquisa.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Ludico.docx
Declaração de Pesquisadores	13_TCLE_Pais_e_Responsavel_legal.docx
Outros	01_Carta_de_encaminhamento_do_pesquisador.pdf

Outros	08_Declaracao_de_compromisso_da_equipe.pdf
Outros	SEI_8363738_Extrato_de_Atta_2.pdf
Outros	Checklist_20220329_assinado.pdf
Outros	03_Analise_de_merito.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Ludico.docx
Outros	declaracao_de_ausencia_de_custos_assinado.pdf
Outros	01_Carta_de_encaminhamento_do_pesquisador.pdf
Outros	03_Analise_de_merito.pdf
Outros	15_Termo_de_uso_de_voz_e_imagem.docx
Folha de Rosto	folhaDeRosto_CEP_assinado.pdf
Outros	RESPOSTA_AO_COMITE.docx
Outros	Requerimento_para_Apreciacao_SMS_Curitiba.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Ludico.docx
Outros	15_Termo_de_uso_de_voz_e_imagem.docx
Outros	Declaracao_de_ausencia_de_custos_assinado.pdf
Outros	Declaracao_de_Ciencia_de_Interesse_Campo_de_Pesquisa.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2700212.pdf
Outros	08_Declaracao_de_compromisso_da_equipe.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Maiores_de_12_e_menores_de_18.docx
Folha de Rosto	folhaDeRosto_CEP_assinado.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	13_TCLE_Pais_e_Responsavel_legal.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Maiores_de_12_e_menores_de_18.docx
Outros	05_Concordancia_da_Instituicao_Coparticipante.pdf
Outros	declaracao_de_ausencia_de_custos_assinado.pdf
Outros	Declaracao_de_Ciencia_de_Interesse_Campo_de_Pesquisa.pdf
Declaração de concordância	04_Concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf
Outros	03_Analise_de_merito.pdf
Outros	Checklist_20220329_assinado.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	04_Concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf
Outros	05_Concordancia_da_Instituicao_Coparticipante.pdf
Outros	08_Declaracao_de_compromisso_da_equipe.pdf
Folha de Rosto	folhaDeRosto_CEP_assinado.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx
Folha de Rosto	folhaDeRosto_CEP_assinado.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	04_Concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Maiores_de_12_e_menores_de_18.docx
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx
Declaração de Instituição e Infraestrutura	04_Concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf
Declaração de Pesquisadores	13_TCLE_Pais_e_Responsavel_legal.docx
Outros	Requerimento_para_Apreciacao_SMS_Curitiba.pdf
Outros	15_Termo_de_uso_de_voz_e_imagem.docx
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2700212.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Ludico.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	14_TALE_Ludico.docx

Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2700212.pdf
Outros	Declaracao_de_Ciencia_de_Interesse_Campo_de_Pesquisa.pdf
Outros	03_Analise_de_merito.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2700212.pdf
Declaração de Pesquisadores	13_TCLE_Pais_e_Responsavel_legal.docx
Folha de Rosto	folhaDeRosto_CEPassinado.pdf
Declaração de Pesquisadores	13_TCLE_Pais_e_Responsavel_legal.docx
Outros	SEI_8363738_Extrato_de_Atata_2.pdf
Outros	05_Concordancia_da_Instituicao_Coparticipante.pdf
Outros	Requerimento_para_Apreciacao_SMS_Curitiba.pdf
Outros	SEI_8363738_Extrato_de_Atata_2.pdf
Outros	RESPOSTA_AO_COMITE2.docx
Outros	15_Termo_de_uso_de_voz_e_imagem.docx
Outros	15_Termo_de_uso_de_voz_e_imagem.docx
Outros	Requerimento_para_Apreciacao_SMS_Curitiba.pdf
Outros	01_Carta_de_encaminhamento_do_pesquisador.pdf
Outros	declaracao_de_ausencia_de_custosassinado.pdf

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Sim

Prazo: Até a publicação dos resultados