

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM

AMANDA DE ALMEIDA TIMOTEO
LUCAS SANTOS RIBEIRO
PAULO HENRIQUE GALVÊAS GARRUTE

**VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA COM ENVOLVIMENTO
DE MÚLTIPLOS CANAIS: RELATO DE CASO**

VITÓRIA

2021

AMANDA DE ALMEIDA TIMOTEO
LUCAS SANTOS RIBEIRO
PAULO HENRIQUE GALVÊAS GARRUTE

**VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA COM ENVOLVIMENTO
DE MÚLTIPLOS CANAIS: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Orientador: Dr. João Daniel Caliman e Gurgel

VITÓRIA
2021

AMANDA DE ALMEIDA TIMOTEO
LUCAS SANTOS RIBEIRO
PAULO HENRIQUE GALVÊAS GARRUTE

**VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA COM ENVOLVIMENTO
DE MÚLTIPLOS CANAIS: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João Daniel Caliman e Gurgel

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória - EMESCAM

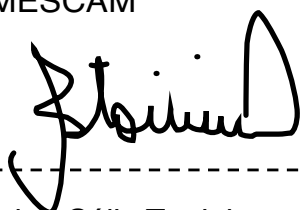
ORIENTADOR



Profa. Dra. Alessandra Tieppo

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória - EMESCAM

AVALIADORA



Profa. Dra. Regina Célia Tonini

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória - EMESCAM

AVALIADORA

Aos nossos familiares.

Agradecemos primeiramente a Deus, pela vida, pelo privilégio de chegarmos até aqui, à EMESCAM, que nos proporcionou uma ótima formação acadêmica. Externamos de igual modo, nossa gratidão ao Dr. João Daniel Caliman e Gurgel por, além de ser um excelente professor, ter sido para nós um ótimo orientador.

"Eu sou contra essa história de dizer: - Eu não faço porque não me dão condições. Se você é capaz de fazer você cria as condições."

Adib Jatene.

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de vertigem posicional paroxística benigna com acometimento de canal semicircular posterior à direita e de canal semicircular lateral à esquerda. **Método:** Estudo descritivo, observacional, qualitativo do tipo relato de caso. A descrição foi feita a partir de consulta de dados do prontuário da paciente. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 77 anos, apresentou tontura há cinco dias, tipo vertigem, com segundos de duração, que piorava aos movimentos cefálicos, mais intenso à direita ou para cima, acompanhado de náuseas. Além de anamnese, foi feito exame físico que revelou manobra de Dix-Hallpike e de rolagem positivas. Foi realizada manobra de Epley, porém não foi possível realizar manobra de Lempert, sendo assim, a paciente foi orientada a retornar em alguns dias para realização desta manobra. No retorno, relatou melhora substancial dos sintomas da tontura, porém com alguns episódios de vertigem associada a náuseas e vômitos. Foi realizada manobra de Lempert à esquerda sem intercorrências, com melhora dos sintomas. Porém, na terceira consulta, queixava-se de retorno da tontura, aos movimentos cefálicos para direita. Foi evidenciado ao exame físico, manobra de rolagem positiva à direita. Foi, a seguir, realizada manobra de Lempert à direita, sem intercorrências. **Considerações finais:** A Vertigem Posicional Paroxística Benigna é uma doença benigna de grande prevalência na prática clínica. A caracterização precisa dos canais acometidos deve sempre nortear o tratamento. Espera-se que este estudo possa contribuir para orientação diagnóstica e terapêutica adequada a cada caso.

Palavras-chave: Vertigem posicional paroxística benigna. Canal semicircular. Nistagmo horizontal

ABSTRACT

Objective: To report a case of benign paroxysmal positional vertigo with involvement of the posterior semicircular canal on the right side and of the lateral semicircular canal on the left side. **Method:** Descriptive, observational, qualitative case report study. The description was made from consultation of data from the patient's medical record. **Result:** A 77-year-old female patient presented with vertigo for five days, lasting a few seconds, which worsened with cephalic movements, more intense on the right or upwards, accompanied by nausea. In addition to anamnesis, physical examination was performed which revealed a positive Dix-Hallpike maneuver and head roll maneuver. The Epley maneuver was performed but it was not possible to perform the Lempert maneuver, so the patient was instructed to return in a few days to perform this maneuver. Upon returning, she reported substantial improvement in dizziness, but with some episodes of vertigo associated with nausea and vomiting. Left Lempert maneuver was performed without complications, with improvement of the symptoms. However, in the third consultation, she complained of recurrence of dizziness, after cephalic movements to the right. Upon physical examination, a positive head roll maneuver on the right was evidenced. Then, Lempert's maneuver was performed on the right, without complications. **Final considerations:** Benign paroxysmal positional vertigo is a benign disease of high prevalence in clinical practice. The precise characterization of the affected channels must always guide the treatment. It is expected that this study can contribute to adequate diagnostic and therapeutic guidance for each case.

Keywords: Benign paroxysmal positional vertigo. Semicircular canal. Nystagmus

LISTA DE SIGLAS

CEP - Comitê de ética em pesquisa

CSC - Canal semicircular

TCC - Trabalho de conclusão de curso

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

VPPB - Vertigem posicional paroxística benigna

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
OBJETIVOS.....	12
Objetivo primário	12
Objetivos secundários	12
1.2. JUSTIFICATIVA.....	13
2. MÉTODO	14
TIPO DE ESTUDO	14
LOCAL DA INVESTIGAÇÃO	14
ASPECTOS ÉTICOS.....	14
3. RELATO DE CASO	15
4 DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO A	21

1. INTRODUÇÃO

A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é a causa mais comum de tontura. É mais comum em mulheres e idosos porém, quando há causa definida, a proporção entre os sexos é igual. Aproximadamente 50% dos casos são idiopáticos e, dentre os outros 50%, as causas mais comuns são trauma, neurite vestibular, pós-operatório, repouso prolongado e isquemia vertebrobasilar.² Seu quadro clínico é composto por ataques de tontura rotatória, de curta duração e forte intensidade, desencadeados por movimentos rápidos da cabeça, como por exemplo levantar da cama pela manhã e estender o pescoço para olhar para o alto ou virar-se na cama quando deitado. Grande parte dos pacientes conseguem referir para que lado a rotação da cabeça é capaz de desencadear a crise de VPPB.¹

No exame físico para investigação desta doença, são duas as principais manobras a serem utilizadas: manobra de Dix-Hallpike e manobra de rolagem. Exames complementares são geralmente desnecessários para o diagnóstico, visto que este é eminentemente clínico. A manobra de Dix-Hallpike consiste em colocar o paciente sentado, rodar sua cabeça em 45° para o lado que se deseja examinar e, em seguida, deitá-lo para trás, de forma que a cabeça fique levemente pendente e rodada para o lado examinado, a manobra se mostra positiva através de nistagmo torcional com componente vertical para cima.³

Já na manobra de rolagem, o paciente é colocado em decúbito dorsal, com a cabeça fixada a 30° de flexão e posteriormente tem a cabeça girada para a direita ou esquerda. Esta manobra é positiva quando há nistagmo horizontal.⁴

Quanto à fisiopatologia, a teoria mais aceita para explicar essa doença é a teoria da canalolitíase. Essa teoria baseia-se na existência de pequenos fragmentos de carbonato de cálcio (chamados de otocônias) que se soltam da mácula utricular, caem no canal semicircular (CSC) e passam a flutuar livremente na endolinfa. Movimentos cefálicos provocam o movimento das otocônias, o que gera estímulos errôneos ao sistema nervoso central, sendo estes, conflitantes com outros sensores do equilíbrio corporal, o que gera a vertigem. As informações discrepantes entre o CSC acometido e o seu canal sinérgico contralateral, provoca o nistagmo.¹

Ademais, essa teoria também explica a latência, a ineficiência de manobras lentas, a curta duração do nistagmo e da vertigem, a fadigabilidade, a reativação da vertigem após períodos de repouso e a inversão do nistagmo, que ocorrem na VPPB. 1 Comumente, apenas um CSC é acometido, sendo possível que o paciente determine o lado acometido.⁴

Sempre deve-se excluir a possibilidade de vertigem central. Características de nistagmo que falam contra uma VPPB são a manutenção do nistagmo com a sustentação da cabeça na mesma posição e a não fadigabilidade com manobras repetidas, assim como a mudança da direção do nistagmo com a mudança da direção do olhar.¹

A VPPB tem bom prognóstico e é uma doença benigna. Seu tratamento baseia-se na realização de manobras de reposicionamento. As manobras de Epley, Lempert e Semont são as mais utilizadas na prática e têm como objetivo proporcionar o reposicionamento das otocônias de volta ao utrículo, por meio de uma sequência lógica e de movimentos cefálicos. Os pacientes são orientados a adotarem uma restrição postural e de movimentos cefálicos durante alguns dias após a realização destas manobras.^{3,5} Em raras situações, quando não ocorre melhora clínica após a realização das manobras, pode haver indicação de tratamento cirúrgico (oclusão do CSC posterior e transecção do nervo ampular posterior).¹

OBJETIVOS

Objetivo primário:

Relatar um caso de VPPB com acometimento de CSC posterior à direita, CSC lateral à esquerda e CSC lateral à direita.

Objetivos secundários:

- Descrever as características clínicas de uma paciente com acometimento múltiplo de canais semicirculares;
- Colaborar com as informações científicas sobre a possibilidade de VPPB acometendo mais de um CSC;

- Descrever o aspecto do exame físico e os resultados das manobras diagnósticas de um paciente com VPPB com acometimento de múltiplos canais semicirculares.

1. 2 JUSTIFICATIVA

Com a descrição do relato de caso, pretende-se contribuir com a comunidade médica ao exemplificar como foi feito o diagnóstico e conduzido o tratamento de VPPB com acometimento de múltiplos canais, mais precisamente de CSC posterior à direita, CSC lateral à esquerda e CSC lateral à direita, desde a conduta inicial até o desfecho.^{3,4} Disponibilizar informações sobre a conduta a ser tomada diante de novos casos similares que possam surgir, colaborar para o aumento do conhecimento sobre o assunto, para que se aproxime cada vez mais do objetivo primordial de um melhor atendimento ao paciente e maior segurança na decisão de propedêuticas e terapêuticas a serem empregadas.

2. MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, observacional, qualitativo, do tipo relato de caso. Foram acessados dados do prontuário eletrônico da paciente, que foi atendida na clínica privada do Dr. João Daniel Caliman e Gurgel. Dados clínicos e exames complementares foram utilizados para elaboração do relato do caso. O modelo proposto é para elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

LOCAL DA INVESTIGAÇÃO

Clínica privada do Dr. João Daniel Caliman e Gurgel em Linhares, Espírito Santo.

ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a realização do trabalho ocorreu após a autorização do Comitê de ética em pesquisa (CEP). Nos procedimentos de acesso aos dados eletrônicos, foram assegurados a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

As informações éticas obedecem às exigências do Conselho Nacional da Saúde (Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde), que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. O projeto foi aprovado pelo CEP sob o número do parecer consubstanciado 4.367.953 (ANEXO A). Foi solicitada a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devido à dificuldade de comunicação com a paciente.

3. RELATO DE CASO

Mulher de 77 anos, leucoderma, viúva, natural de Rio Bananal, Espírito Santo, compareceu à consulta otorrinolaringológica queixando-se de tontura iniciada há 5 dias, tipo vertigem, com segundos de duração, que piorava aos movimentos cefálicos para ambos os lados, porém, mais intenso à direita ou para cima, acompanhados de náuseas. Relatou que há vários anos vem tendo dificuldade progressiva para deambular.

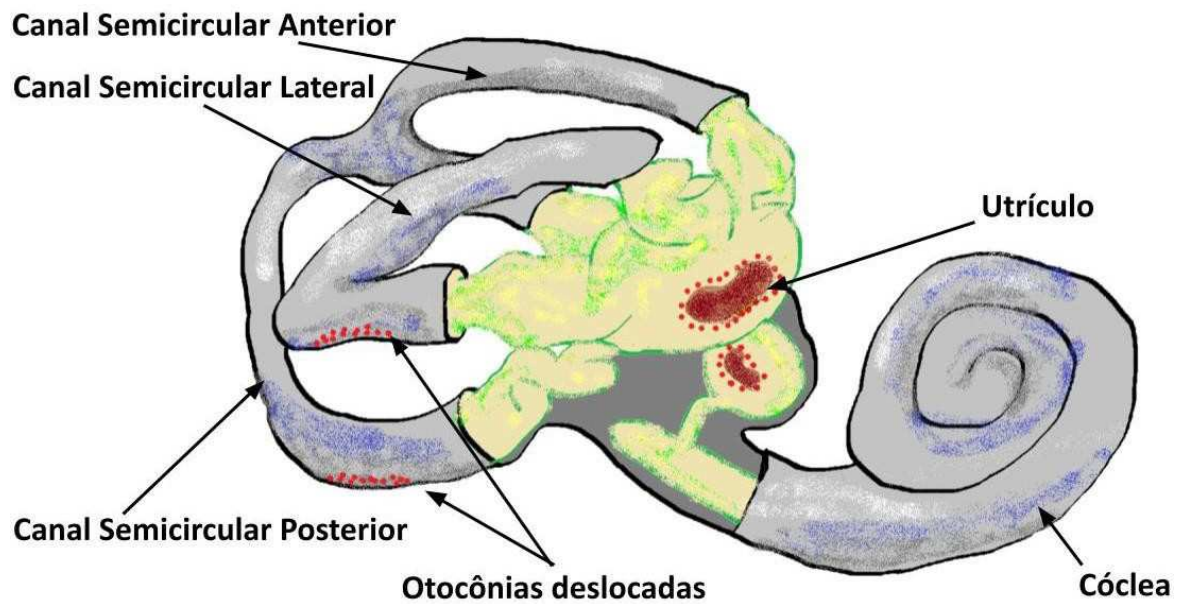
Referiu ainda ter procurado acompanhamento com neurologista, mas ainda não tinha um diagnóstico para tais sintomas. Apresentou dificuldade de localização espacial devido ao quadro neurológico, com tendência a quedas para trás. Negou trauma recente na cabeça.

A paciente estava em uso de amiodarona, apixabana, duloxetina, rosuvastatina, levodopa associado à benserazida, galantamina, betaistina e alguns sintomáticos como dimenidrinato, bromoprida, além da associação dipirona, orfenadrina e cafeína.

Apresentou ressonância nuclear magnética de crânio realizada anteriormente com quadro sugestivo de microangiopatia amilóide, atrofia cerebral bilateral e ectasia ventricular. Além desta, trouxe também o resultado de uma punção líquórica que foi realizada previamente e estava normal.

A otoscopia mostrou-se sem alterações, as manobras e testes como Romberg, Unterberger, Índice-nariz, diadococinesia encontravam-se normais e nistagmos espontâneos ou semi espontâneos estavam ausentes. No entanto, a manobra de Dix-Hallpike mostrou-se positiva à direita, através de um nistagmo torcional em sentido anti-horário com componente vertical para cima, o que configurou acometimento de CSC posterior à direita e a manobra de rolagem foi positiva à esquerda, demonstrando um nistagmo horizontal geotrópico que caracterizou acometimento de CSC lateral à esquerda. A figura 1 ilustra como se caracteriza a migração das otocônias para o interior dos canais, que culmina com a vertigem e os nistagmos.

Figura 1 - Otocônias nos canais semicirculares lateral e posterior



Fonte: Elaboração própria, 2021

Diante disso, foi realizada manobra de Epley com melhora da tontura à mirada superior e para direita, porém, a paciente apresentou náuseas após a manobra, o que inviabilizou a realização da manobra de Lempert. A conduta adotada foi orientar a paciente a retornar em alguns dias para realização da manobra de Lempert à esquerda.

Passados cinco dias, a paciente retornou referindo melhora substancial dos sintomas após realização das manobras na primeira consulta, todavia, dois dias após primeira consulta apresentou novamente tontura tipo vertigem, de menor intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi realizada manobra de rolagem novamente, se mostrando positiva à esquerda, através de nistagmo horizontal geotrópico, o que caracterizou acometimento de CSC lateral à esquerda. Foi executada a manobra de Lempert à esquerda, sem intercorrências, com melhora dos sintomas.

Veio à terceira consulta, uma semana após a segunda consulta, queixando-se do reaparecimento da tontura, porém com movimentação cefálica para a direita. Ao exame físico, foram feitas novas manobras de Dix-Hallpike e manobra de rolagem sendo a última positiva à direita, evidenciando nistagmo horizontal geotrópico, o que configurou acometimento do CSC lateral direito. Foi realizada nova manobra de Lempert, mas desta vez para direita. Paciente evoluiu satisfatoriamente, permaneceu assintomática e recebeu orientações.

4. DISCUSSÃO

A VPPB é a causa mais comum de vertigem na população mundial, e por isso é fundamental que se compreenda suas características e como essa doença se apresenta durante a prática médica. A VPPB é caracterizada por crises de vertigem, de curta duração e forte intensidade, desencadeadas por movimentos cefálicos rápidos.⁶ Normalmente apresenta-se de forma unilateral e o paciente consegue determinar para qual lado a rotação da cabeça desencadeia a sensação de vertigem. O diagnóstico é essencialmente clínico, através de anamnese e exame físico, sendo as manobras mais importantes e comumente realizadas a de Dix-Hallpike e de rolagem. Portanto, exames complementares geralmente não têm valor diagnóstico nos casos de VPPB.⁴

Esse relato de caso torna-se importante para demonstrar um padrão menos comum de apresentação dessa doença tão prevalente em nossa população, visando orientar os profissionais da saúde a não descartarem a hipótese de VPPB quando o acometimento dos canais semicirculares for bilateral. Além disso, esse relato de caso também reforça a importância de um exame físico completo, bem detalhado e feito de forma bilateral, uma vez que o paciente pode apresentar manobras para VPPB positivas de forma alternada quanto aos canais semicirculares, ou seja, pode apresentar manobras positivas de um lado e negativas do outro e vice-versa, podendo ter seu diagnóstico atrasado ou erroneamente determinado pelos profissionais de saúde.²

Ademais, a ocorrência de VPPB bilateral também pode explicar certos casos de recorrência ou permanência da doença após tratamento, já que às vezes pode-se tratar somente um lado e o paciente vir a apresentar futuramente um comprometimento da função do outro CSC, que possivelmente poderia estar previamente acometido.²

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso relatado reafirma a importância da precisa realização e interpretação dos achados das manobras diagnósticas. A descrição do caso pode contribuir para ampliar o acesso e conhecimento da comunidade médica ao manejo de pacientes, principalmente quando se leva em consideração a possibilidade do acometimento de mais de um CSC na VPPB, influenciando diretamente no tratamento e prognóstico da doença, e, por conseguinte, na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Pereira CB, Scaff M. Vertigem de posicionamento paroxística benigna. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2001;59(2B).
2. Caldas MA, Ganança CF, Ganança FF, Ganança MM, Caovilla HH. Vertigem posicional paroxística benigna: caracterização clínica. Braz. J. Otorhinolaryngol. 2009;75(4).
3. Maia RA, Diniz FL, Carlesse A. Manobras de reposicionamento no tratamento da vertigem paroxística posicional benigna. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2001;67(5).
4. Evren C, Demirbilek N, Elbistan MS, Kõltürk F, Çelik M. Valor diagnóstico da repetição das manobras de Dix- Hallpike e roll-test na vertigem posicional paroxística benigna. Braz. J. Otorhinolaryngol. 2017;83(3).
5. Melo JS Neto, Stroppa AE, Parrera CA, Maximiano WF, Hidalgo CA. Reabilitação Vestibular em portadores de Vertigem Posicional Paroxística Benigna. Rev. CEFAC.2013;15(3).
6. Loscalzo J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Medicina Interna de Harrison. 20. ed. Porto Alegre: AMGH; 2020. 130p.

ANEXO A

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vertigem Posicional Paroxística Benigna com envolvimento de múltiplos canais

Pesquisador: JOAO DANIEL CALIMAN E GURGEL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45416521.5.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.674.953

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto intitulado "Vertigem Posicional Paroxística Benigna com Envolvimento de Múltiplos Canais" cujo objetivo é relatar um caso de VPPB com acometimento de canal semicircular posterior à direita e de canal semicircular lateral à esquerda, atendido em consultório particular do pesquisador responsável. Será realizado através de estudo descritivo, observacional, qualitativo do tipo relato de caso.

A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é a causa mais comum de vertigem. Seu quadro clínico é composto por ataques de tontura rotatória, de curta duração e forte intensidade, desencadeados por movimentos rápidos da cabeça, como por exemplo levantar da cama pela manhã e estender o pescoço para olhar para o alto ou virar-se na cama quando deitado

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS GERAIS

- Relatar um caso de VPPB com acometimento de canal semicircular posterior à direita e de canal semicircular lateral à esquerda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características clínicas de uma paciente com acometimento múltiplo de canais semicirculares.

- Colaborar com as informações científicas sobre a possibilidade de VPPB acometendo mais de um

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 4.674.953

canal semicircular

- Descrever o aspecto do exame físico e os resultados das manobras diagnósticas de um paciente com VPPB acometendo mais de um canal semicircular.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

O responsável pela pesquisa reconhece que o risco está ligado à quebra de privacidade e se compromete “[...] a manter sua identidade em absoluto sigilo, sempre preservando sua privacidade, bem como a utilizar as informações que vamos obter somente para estudos científicos”.

BENEFÍCIOS:

De acordo com o responsável pela pesquisa “o relato deste caso proporcionará informação quanto à possibilidade de acometimento de mais de um canal semicircular na VPPB, o que influencia diretamente no tratamento e prognóstico da doença, e, por conseguinte, na qualidade de vida dos pacientes”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável, de cunho científico, de abordagem qualitativa do tipo relato de caso, cuja descrição será feita a partir de consulta de dados do prontuário eletrônico da paciente: dados clínicos e exames complementares, sem consulta a profissionais, à própria paciente ou à família.

O responsável pela pesquisa solicita dispensa do TCLE e como justificativa alega dificuldade de comunicação com a paciente “[...] que é idosa e reside em município distante do consultório”.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de rosto assinada pelo Coordenador de Pesquisa e Pós-Graduação da Emescam
- Carta de aceite assinada pelo médico responsável pelo consultório particular.
- Projeto de pesquisa e PB – Informações Básicas do Projeto com cronogramas adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.674.953

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1720525.pdf	09/04/2021 19:55:54		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/04/2021 19:54:25	AMANDA DE ALMEIDA TIMOTEO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_aceite.pdf	09/04/2021 19:53:39	AMANDA DE ALMEIDA TIMOTEO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_VPPB.docx	09/04/2021 19:38:47	AMANDA DE ALMEIDA TIMOTEO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/04/2021 19:37:50	AMANDA DE ALMEIDA TIMOTEO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 4.674.953

VITORIA, 27 de Abril de 2021

Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br