

GIULLIA VICTÓRIA FRÖEHNER

**MANEJO DE CRISES NÃO EPILÉPTICAS
PSICOGÊNICAS POR PSICÓLOGOS, NEUROLOGISTAS
E PSIQUIATRAS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19**

**Trabalho apresentado à
Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito para
conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2022**

GIULLIA VICTÓRIA FRÖEHNER

**MANEJO DE CRISES NÃO EPILÉPTICAS
PSICOGÊNICAS POR PSICÓLOGOS, NEUROLOGISTAS
E PSIQUIATRAS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19**

**Trabalho apresentado à
Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito para
conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

**Presidente do colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo
Professora Orientadora: Prof^a. Dra^a. Katia Lin**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2022**

Fröhner, Giullia Victória

Manejo de crises não epiléticas psicogênicas por psicólogos, neurologistas e psiquiatras no Brasil durante a pandemia de COVID-19 / Giullia Victória Fröhner - Florianópolis 2022. 31p

Orientadora: Profª. Drª. Kátia Lin.

Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina.

Palavras-chave: CNEPS. Psicólogos. Psiquiatras. Neurologistas. Covid-19.

RESUMO

Introdução: Crises não epiléticas psicogênicas (CNEPs) são caracterizadas por movimentos paroxísticos, sensações ou experiências involuntárias que podem ser semelhantes a manifestações epiléticas, mas não estão associadas a descargas epiléticas no EEG, não possuem alterações visualizadas no vEEG e geralmente estão associadas a estressores psicológicos subjacentes, ou seja, possuem etiologia psicogênica.

Objetivo: O presente estudo é um projeto piloto que busca conhecer o manejo das CNEPs por psicólogos, psiquiatras e neurologistas no Brasil ao longo da pandemia de COVID-19.

Métodos: Foi desenvolvido na plataforma Survey Monkey um questionário contendo 24 questões para um público-alvo de psicólogos, psiquiatras e neurologistas que realizam atendimento à saúde.

Resultados: Obtivemos 100 respostas e todos os participantes responderam a todas as perguntas, sendo 47 psicólogos, 9 psiquiatras e 44 neurologistas que concederam seu consentimento para participação da pesquisa.

Discussão: No presente estudo vimos que embora o manejo das CNEPs siga um protocolo internacional no Brasil, boa parte dos profissionais não apresentam segurança para diagnosticar e tratar CNEPs.

Conclusão: Recomenda-se aprimorar o ensino-aprendizagem desse tema em cursos de graduação, residência médica/multiprofissional e cursos de formação continuada para que através do conhecimento aprofundado do tema se consiga reduzir o atraso no diagnóstico correto das crises.

Palavras-chave: CNEPS. Psicólogos. Psiquiatras. Neurologistas. Covid-19.

ABSTRACT

Background: Psychogenic nonepileptic seizures (PNES) are characterized by paroxysmal involuntary movements, sensations, or experiences that may be similar to epileptic manifestations, but are not associated with epileptic discharges on the EEG, do not have changes seen on the vEEG, and are usually associated with psychological stressors. They have a psychogenic etiology.

Objective: The present study is a pilot project that aims to understand the management of PNES by psychologists, psychiatrists and neurologists in Brazil during the COVID-19 pandemic.

Methods: A questionnaire containing 24 questions was developed on the Survey Monkey platform for a target audience of psychologists, psychiatrists and neurologists who perform health care.

Results: We obtained 100 answers and all the participants answered all the questions, being 47 psychologists, 9 psychiatrists and 44 neurologists who gave their consent to participate in the research.

Discussion: In the present study, we identified that although the management of PNES follows an international protocol in Brazil, most professionals are not confident in diagnosing and treating PNES.

Conclusion: It is recommended to improve the teaching-learning of this topic in undergraduate courses, medical/multiprofessional residency and continuing education courses so that through in-depth knowledge of the topic it is possible to reduce the delay in the correct diagnosis of crises.

Keywords: PNES. Psychologists. Psychiatrists. Neurologists. Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABN	Associação Brasileira de Neurologia
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ABPSA	Associação Brasileira de Psicologia e Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética Profissional
CNEP	Crises Não Epilépticas Psicogênicas
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> (Doença do Coronavírus 2019)
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição
EEG	Eletroencefalograma
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM SPSS	<i>International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences</i>
LBE	Liga Brasileira de Epilepsia
PNES	<i>Psychogenic Non Epileptic Seizure</i> (Crises não epilépticas psicogênicas)
RM	Ressonância Magnética
TC	Tomografia Computadorizada
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VEEG	Vídeo Eletroencefalograma

SUMÁRIO

RESUMO.....	iv
ABSTRACT.....	v
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO.....	3
3 MÉTODO.....	4
4 RESULTADOS.....	6
4.1 Dados Sociodemográficos.....	6
4.2 Conhecimento sobre CNEPs	6
4.3 atendimentos durante a pandemia de COVID-19.....	8
5 DISCUSSÃO	9
6 CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS.....	12
APÊNDICES.....	14
ANEXOS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Crises não epiléticas psicogênicas (CNEPs) são caracterizadas por movimentos paroxísticos, sensações ou experiências involuntárias que podem ser clinicamente semelhantes a manifestações epiléticas, mas não estão associadas a descargas epiléticas no EEG, não possuem alterações visualizadas no vEEG e geralmente estão associadas a estressores psicológicos subjacentes, ou seja, possuem etiologia psicogênica.^(1,2,3,4,5) São classificadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição (DSM-5) como um Transtorno Conversivo (Transtorno de Sintomas Neurológicos Funcionais).^(4,11)

Relatos de sua existência e trabalhos ao redor do mundo demonstram que existem diferenças culturais e socioeconômicas nos principais fatores predisponentes entre as diferentes populações.^(6,7) No Brasil, fatores como histórico de trauma/abuso, depressão, ansiedade e estresse psíquico são frequentemente presentes na história de um paciente com CNEP.^(6,10)

As CNEPs são também conhecidas como crises funcionais, crises psicogênicas, crises conversivas, pseudocrises, histeria, entre outros termos que nos esboçam a problemática da determinação específica do transtorno e dificultam a elaboração de consensos e protocolos a respeito do tema.^(6,8)

Calcula-se que cerca de 70 mil pessoas sejam acometidas por CNEPs e que a cada ano tenhamos cerca de 10 mil novos casos diagnosticados no Brasil.^(1,4) A prevalência é maior em mulheres e as crises iniciam principalmente entre os 15 e 30 anos de idade, porém este transtorno pode acometer as demais faixas etárias.^(1,2,9)

Devido ao baixo conhecimento a respeito das CNEPs pela população e pelos profissionais de saúde há uma dificuldade em diferenciá-las de crises epiléticas, o que contribui para uma demora de cerca de 7 a 10 anos no diagnóstico e uso de inúmeros tratamentos desnecessários com medicamentos anticrises. Estima-se ainda que cerca de 22% dos pacientes que possuem epilepsia apresentam CNEPs comórbida.^(1,2,9,12)

Quando há suspeita do diagnóstico de CNEP, deve-se realizar um videoeletroencefalograma (padrão-ouro) que avalia a atividade elétrica cerebral e pode detectar a atividade epileptiforme.^(6,8) Na Crise não epilética psicogênica não teremos alterações elétricas cerebrais durante a crise justamente por ter origem psicogênica.^(2,6,8,9)

O tratamento das CNEPs não necessita do uso de medicações. Deve ser focado na resolução das questões psicológicas incluindo principalmente a psicoterapia, ajudando o paciente a lidar com os fatores estressantes e alterar pensamentos-gatilho. O uso de medicamentos pode ser adjuvante caso haja alguma doença que acompanhe a condição de CNEPs, como por exemplo transtorno de ansiedade, depressão ou epilepsia.^(1,8,10)

Mesmo que haja um amplo reconhecimento de CNEPs e um consenso internacional protocolado sobre o processo do seu diagnóstico e tratamento, atrasos são frequentes.^(14,15) Algumas variáveis demográficas e clínicas dos pacientes podem ser levadas em consideração, deve-se ainda relacionar o atraso a variáveis médicas como a prescrição equivocada de drogas anti crises, a falta de conhecimento e preparação sobre o tema.^(7,16)

Considerando a ocorrência relativamente alta de CNEPs em clínicas de neurologia, é importante que os neurologistas envolvidos no diagnóstico e manejo de pacientes com eventos paroxísticos recebam treinamento suficiente para poder fazer um diagnóstico precoce e definitivo da doença. O mesmo deve ocorrer com psicólogos e psiquiatras devido à doença possuir etiologia psicogênica e ter como seu principal tratamento a psicoterapia.^(12,14)

Para que o diagnóstico e o tratamento das CNEPs sejam realizados corretamente é necessário que haja uma abordagem multiprofissional que frequentemente aciona neurologistas, psicólogos e psiquiatras.^(12,13) Através da difusão do conhecimento a respeito da condição haverá um maior nível de confiança por parte dos profissionais o que culminará em

um tratamento adequado mais precoce, melhorando a qualidade de vida do paciente acometido por CNEPs.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é identificar como é feito o manejo clínico de Crises não epiléticas psicogênicas (CNEPs) por psicólogos, psiquiatras e neurologistas no Brasil durante a pandemia de COVID-19.

3 MÉTODOS

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) está vinculado ao projeto aprovado pelo comitê de ética local (Universidade Federal de Santa Catarina / CAAE n.º 46742921.8.0000.0121). No presente TCC, são apresentados dados parciais referentes à coleta conduzida de 20 de dezembro de 2021 a 6 de março de 2022. Todos os participantes forneceram consentimento para participar da pesquisa.

3.1 Delineamento do estudo e participantes

Este é um estudo observacional transversal. Neurologistas, psicólogos e psiquiatras foram convidados a responder a um questionário online. O questionário foi divulgado em grupos e conversas de *whatsapp* no período de 20 de dezembro de 2021 a 06 de março de 2022, tendo sido encaminhada uma mensagem-texto contendo uma breve explicação da pesquisa e o link <https> para acesso. Cerca de 700 pessoas receberam o link da pesquisa em algum grupo ou conversa privada. O critério de inclusão para participar da pesquisa foi pertencer a uma destas categorias profissionais (neurologistas, psicólogos, psiquiatras) e trabalhar na área da saúde.

3.2 Questionário

O questionário foi elaborado por uma equipe de dois neurologistas (especialistas em epilepsia), um neuropsicólogo, um psicólogo, um psiquiatra, e dois discentes do curso de medicina do sexto ano. O questionário foi disponibilizado na plataforma *Survey Monkey* e é composto por uma apresentação introdutória sobre CNEPs e instruções para responder às 24 questões que o compõem, incluindo 7 questões sobre o conhecimento do profissional a respeito de CNEPs, 5 questões sobre o manejo de CNEPs, 3 questões sobre o atendimento de CNEPs em meio à pandemia de COVID-19 e 9 questões sobre dados sociodemográficos.

3.3 Análise estatística

Os dados foram analisados com o software IBM SPSS® Statistics Grad Pack software Premium versão 26.0. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central (média) e dispersão dos dados (desvio padrão). As variáveis qualitativas foram descritas por medidas de frequência absoluta e relativa.

4 RESULTADOS

4.1 Dados Sociodemográficos

Foi obtido um total de 100 respostas. A amostra foi composta por 44 neurologistas, 47 psicólogos e 9 psiquiatras. Ao todo, 71% dos participantes eram do sexo feminino e 29% do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 40,31 anos, apresentando um desvio padrão de 10,43 anos (intervalo 24-69 anos).

Dos 100 participantes desta pesquisa, cerca de 40% trabalha na região Sudeste do Brasil e 32,6% atuam no Sul do país. Ainda obtivemos 13,7% de respostas de profissionais que trabalham no Centro-Oeste, 11,6% do Nordeste e 2,1% de atuantes na macrorregião Norte do Brasil.

A maior parte dos participantes afirmou trabalhar no setor privado (84%) e 65% afirmou trabalhar no setor público de saúde (SUS). Também obtivemos respostas com descrição de ambientes de trabalho como CAPS (4%), Hospitais (34%), Hospitais com Centro de Epilepsia (15%), Unidades de pronto atendimento (11%), e Unidade Básica de Saúde 4%. Nessa questão, o profissional podia assinalar mais de uma alternativa. A grande maioria (82%) trabalha em consultórios, clínicas ou em *home office*.

Foi questionado o tempo de serviço na área da saúde e obtivemos uma média de atuação de 13,51 anos com desvio padrão de 10,514 anos, sendo o menor período equivalente a 1 ano e o mais experiente com 45 anos de serviço.

Quanto à qualificação profissional mais alta, 6% apresentam apenas a graduação, 30% informaram terem realizado residência médica/multiprofissional, 36% dos participantes possuem mestrado e/ou doutorado, 22% informaram possuir especialização, 6% possuem pós-doutorado.

Aproximadamente um terço são filiados à Academia Brasileira de Neurologia (ABN), 35% filiados à Liga Brasileira de Epilepsia (LBE), 8% são associados à Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e 2% à Associação Brasileira de Psicologia e Saúde (ABPSA).

4.2 Conhecimento sobre CNEPs

Inicialmente questionamos como os participantes nomeiam CNEPs e obtivemos 53% de respostas com o termo Crises não epiléticas psicogênicas, 46% como Transtorno Conversivo ou crise conversiva, 17% como convulsões dissociativas, 17% como Crises de origem emocional. Obtivemos também 28% de participantes afirmando chamar de Pseudocrises e 8% referiram nomear como Histeria. Houve ainda 7 participantes (7%) que afirmaram desconhecer a condição.

Cerca de 18 respostas foram de profissionais que afirmaram não ter atendido nenhum paciente com CNEPs (ou suspeita) ao longo da carreira. O atendimento de 1 a 10 pacientes com CNEPs foi feito por 35% dos profissionais respondentes à pesquisa. Obteve-se 41% das respostas correspondendo ao atendimento de 11 a 100 pacientes com essa condição em sua trajetória profissional. Apenas 3 participantes responderam ter atendido mais de 100 pacientes com essa condição.

Quando questionados a respeito do nível de confiança para diagnosticar CNEPs em adultos, 14% respondeu que não tem nenhum nível de confiança, 24% têm nível de confiança baixo, 31% referiram nível médio de confiança, 23% referiu nível de confiança alto e apenas 8% afirmaram ter nível de confiança muito alto. Já em relação ao tratamento de CNEPs em adultos, o nível de confiança dos profissionais questionados correspondeu a apenas 6% como muito alto, 21% como alto, 28% responderam ter nível de confiança médio e 36% relataram ter

nível de confiança baixo, e 9% referiram não apresentar nenhum nível de confiança no tratamento de pacientes com CNEPs.

Points scored

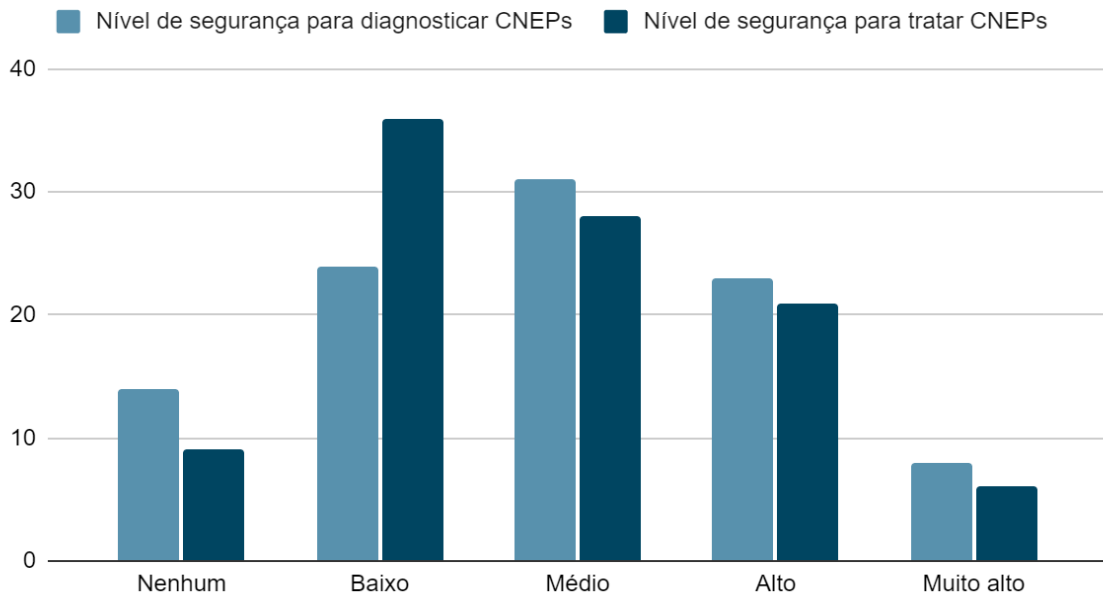


Figura 1. Nível de segurança em diagnosticar e tratar CNEPs

O nível de instrução referente às CNEPs foi de 12% para nenhum nível (nenhuma aula, palestra ou curso), 30% referiram ter nível de instrução baixo, 22% nível de instrução médio, 29% afirmaram apresentar nível alto e apenas 7% apresentam nível de instrução muito alto.

A maioria dos participantes (93%) considerou que os conflitos psíquicos são fatores que contribuem para o desenvolvimento de CNEPs, bem como a história de trauma e abuso (82%), ansiedade (82%), a depressão (67%) e o estresse (75%). Pouco mais da metade (54%) assinalaram epilepsia como fator contribuinte. Também foram considerados pelos participantes fatores como baixo nível socioeconômico (36%), deficiência intelectual (34%), ganho secundário (45%) e transtorno de personalidade (59%).

Fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de CNEPs

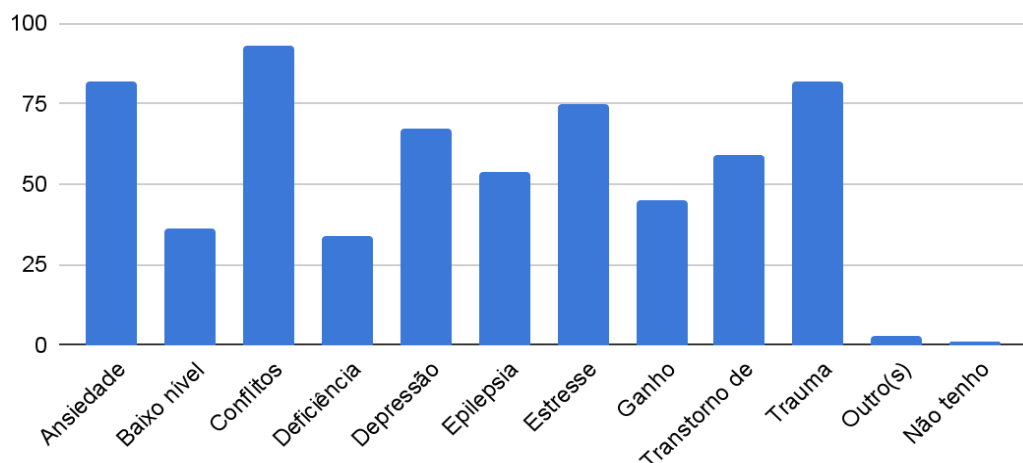


Figura 2. Fatores predisponentes à CNEPs na opinião dos participantes da pesquisa.

Segundo a opinião de 6 a cada 10 dos profissionais questionados, o adulto com CNEPs pode se lesionar às vezes durante uma crise. Apenas 22% responderam que as lesões podem acontecer raramente e 16% assinalaram que as lesões decorrentes de CNEPs podem acontecer frequentemente.

Em relação ao diagnóstico de CNEPs, perguntamos aos participantes quais métodos eles utilizavam. O histórico de saúde foi o método mais assinalado (79%), seguido por vídeo caseiro do evento (55%). O exame vídeo-EEG é utilizado por menos da metade dos profissionais (38%). Um parecer de outra especialidade foi assinalado por 45% dos participantes. O exame físico e o EEG foram opções assinaladas por 43% e a neuroimagem (TC/RM) apenas por 25%.

Métodos usados no diagnóstico de CNEPs

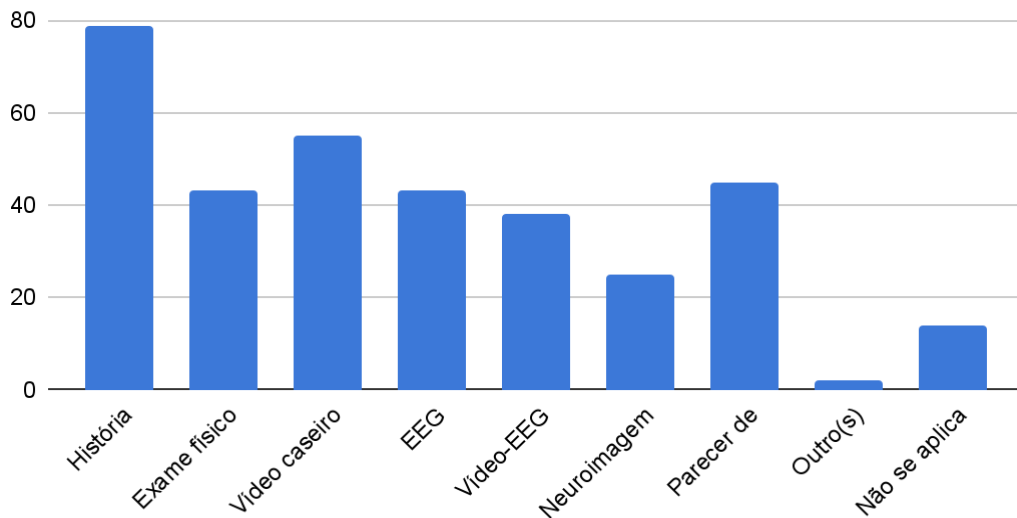


Figura 3. Métodos utilizados no diagnóstico de CNEPs pelos participantes da pesquisa

Considerando a experiência do profissional participante, foi perguntado se um adulto com CNEPs tem acesso ao exame vídeo-EEG e mais da metade dos profissionais (63%) consideram difícil ou muito difícil o acesso ao exame pelo paciente com CNEPs. Apenas 10% referem não ser nem fácil nem difícil conseguir o exame e 26% não souberam responder a questão. Nenhum participante considerou muito fácil o acesso ao vEEG pelo paciente com CNEPs e apenas um profissional (1%) considerou o acesso fácil.

Questionamos quais os métodos usados pelo profissional para tratar pacientes com CNEPs e metade dos participantes responderam indicar Psicólogo. Encaminham ao Psiquiatra 69% dos respondentes. Cerca de 43% afirmaram fazer psicoterapia e 35% indicam neurologista para seguimento. Em relação aos medicamentos utilizados, 27% afirmaram receitar antidepressivos, 20% afirmaram receitar ansiolíticos e 8% afirmaram receitar estabilizador de humor. Antipsicóticos são receitados por 6% e drogas antiepilépticas são receitadas por 1% dos profissionais que responderam à pesquisa.

Na opinião dos participantes, a eficácia do tratamento para CNEPs em adulto é baixa segundo 32% das respostas, média para 37% e alta para apenas 15% dos psicólogos, psiquiatras e neurologistas que participaram da pesquisa.

O acesso ao tratamento em saúde mental também foi perguntado em nossa pesquisa e, considerando a experiência dos participantes, 55% considerou o acesso difícil, 14% muito difícil, 16% responderam que o acesso é nem fácil, nem difícil e somente 2 pessoas consideram o acesso fácil.

4.3 Atendimentos durante a pandemia de COVID-19

No contexto atual, desde março de 2020 vivemos no Brasil a pandemia de coronavírus. Foi questionado aos profissionais quantos pacientes com CNEPs ou suspeita desse diagnóstico eles atendiam por ano antes da pandemia e 23% responderam que não atendiam nenhum paciente com essa condição, 33% assinalaram atender de 1 a 5 paciente com CNEPs por ano e 28% afirmaram atender mais que 5 pacientes com CNEPs por ano. Em seguida questionamos se durante a pandemia houve mudança na demanda de atendimentos de pacientes com CNEPs e 44% afirmou manter estável o número de pacientes, 18% afirmou apresentar aumento na demanda, 4% afirmaram apresentar uma redução e mais 4% referiram ter acontecido uma ampla redução na demanda. Só 1 profissional referiu ter acontecido um amplo aumento na demanda dos pacientes com CNEPs. Cerca de um terço dos participantes afirmaram não saber responder à questão.

Também perguntamos se na experiência do profissional participante da pesquisa foi notado que o adulto com CNEPs teve complicações devido à infecção por COVID-19. Encontramos 57% das respostas afirmadas como desconhecimento da questão, 35% afirmaram ter verificado complicações raramente ou às vezes, apenas 5% referiram ter visualizado complicações com frequência e 3% referiram não ter conhecimento de nenhuma complicação por COVID-19 nos pacientes com Crises não epiléticas psicogênicas.

5 DISCUSSÃO

Como principal resultado deste estudo temos que embora o manejo de CNEPs no Brasil siga em grande parte os protocolos internacionais, uma parcela considerável dos profissionais tem baixa confiança para diagnosticar e tratar CNEPs em adultos. Mostra-se isso na prática através do atraso significativo no diagnóstico das CNEPs relatado em todo o mundo. É levado em consideração nos países mais pobres a falta de acesso ao exame adequado associado à baixa disponibilidade de profissionais capacitados. Já nos países mais ricos, o atraso no diagnóstico e tratamento são frequentemente relacionados à estigmatização da doença e à falta de informação.^(14,15,16,17)

Neste estudo, embora a maioria dos participantes nomeie CNEPs como Crises não epiléticas psicogênicas, confirmou-se o estigma da condição ao resultar em uma parcela importante dos profissionais nomeando as crises como Histeria e Pseudocrises. Esse resultado nos mostra que mesmo dentro do meio científico e de profissionais qualificados ainda são utilizadas nomenclaturas depreciativas a respeito das crises de etiologia psicogênica. Devemos atentar e dar importância para a nomenclatura utilizada, pois em estudos prévios, resultados sugeriram que quando termos não ofensivos são adotados por profissionais de saúde e pelos pacientes, as expectativas de recuperação com o tratamento psicológico tendem a ser maiores.^(6,18)

Dentro dos fatores contribuintes para o desenvolvimento de CNEPs, a grande maioria considerou conflitos psíquicos, estresse, ansiedade e depressão como os principais desencadeadores das crises. Estas respostas traduzem uma especificidade cultural da realidade do nosso país, pois a semiologia das CNEPs varia de acordo com a região do mundo na qual o paciente convive e suas respectivas diferenças socioeconômicas, culturais, étnicas e religiosas.^(6,7)

Foi visualizado que boa parte dos profissionais utiliza o diagnóstico clínico (histórico) e o vídeo caseiro (do evento) como métodos para diagnosticar as CNEPs, e podemos considerar que isso está atrelado à dificuldade no acesso do paciente adulto com CNEPs ao vídeo eletroencefalograma no Brasil, sendo este o padrão utilizado internacionalmente para diagnosticá-las. Com isso consideramos que mesmo que o padrão-ouro mundial seja utilizar o vídeo-EEG no diagnóstico, não temos ampla disponibilidade deste exame no país, o que obriga os profissionais a utilizarem outros métodos de mais fácil acesso e que requerem menor custo e estrutura. Essa questão é relatada na literatura como um fator contribuinte no atraso do diagnóstico adequado em países mais pobres.^(1,2,8,14)

Para o tratamento das CNEPs, vimos que a maioria indica o acompanhamento por psicólogo e psiquiatra, o que corrobora a hipótese de que os profissionais do Brasil entendem que a base do tratamento é a psicoterapia. Sabemos que em todo o mundo, a terapia psicológica é considerada o tratamento de escolha para o transtorno, embora os profissionais enfrentem muitas barreiras para o fornecimento deste tratamento. Entre elas, pode-se destacar as dificuldades financeiras que são mais problemáticas nos países de baixo rendimento econômico.^(14,15,17)

Do mesmo modo, a grande maioria dos profissionais consultados pela pesquisa considera difícil o acesso do paciente com CNEPs à saúde mental no Brasil. Assim, consideramos que mesmo que seja orientado a psicoterapia para o paciente, o seu acesso é restrito e demorado, atrasando ainda mais o tratamento adequado.

Na pandemia de Covid-19 em relação ao paciente com CNEPs pudemos considerar que não houve diferença significativa para complicações, aumento ou diminuição do número de casos de CNEPs no Brasil comparando o período pré-pandêmico ao período pandêmico.

O diagnóstico correto de CNEPs é um desafio, frequentemente levando a atrasos no tratamento. A etiologia das crises é multifatorial, com fatores psicológicos identificados em

grande parte, mas não em todos os casos. O diagnóstico incorreto pode ocorrer devido a características clínicas que imitam outras condições médicas. Uma vez que um diagnóstico correto é alcançado, surge um novo desafio na tentativa de entrega de um tratamento definitivo baseado em evidências devido à disponibilidade limitada de recursos especializados. Pesquisas mostram que a educação psicológica e a terapia cognitivo-comportamental têm maior eficácia nesse processo. No entanto, diferenças individuais, incluindo aceitação do diagnóstico, aliança terapêutica, duração dos sintomas, comorbidades, acesso aos cuidados e diagnósticos prévios equivocados podem influenciar os resultados.^(12, 14, 16)

Este estudo deve ser interpretado no contexto de suas limitações. O tamanho da amostra é inferior ao necessário para representar a população de neurologistas, psicólogos e psiquiatras de todo o Brasil. Além disso, houve viés de seleção dos participantes em virtude do método de recrutamento adotado. Apenas 9 psiquiatras responderam à pesquisa, o que causou um déficit na análise e interpretação dos dados referente a este segmento profissional. Este é um estudo observacional e os dados coletados foram em forma de autorrelato. Portanto, é preciso considerar possível viés de memória e viés de desejabilidade social.

6 CONCLUSÕES

Durante a COVID-19 no Brasil, neurologistas, psicólogos e psiquiatras seguiram, em grande parte, os protocolos internacionais para o manejo clínico de adultos com CNEPs. Entretanto, uma parcela considerável dos profissionais apresenta baixa confiança para tratar e diagnosticar CNEPs em adultos. Recomenda-se aprimorar o ensino-aprendizagem desse tema em cursos de graduação, residência médica/multiprofissional e cursos de formação continuada para que através do conhecimento aprofundado do tema se consiga reduzir o atraso no diagnóstico correto das crises.

REFERÊNCIAS

- [1] Hingray C, Biberon J, El-Hage W, de Toffol B. Psychogenic non-epileptic seizures (PNES). *Rev Neurol (Paris)*. 2016 Apr-May;172(4-5):263-9. Epub 2016 Apr 23.
- [2] Chen DK, Sharma E, LaFrance WC Jr. Psychogenic Non-Epileptic Seizures. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2017 Sep;17(9):71.
- [3] Doss RC, LaFrance WC Jr. Psychogenic non-epileptic seizures. *Epileptic Disord*. 2016 Dec 1;18(4):337-343.
- [4] Popkirov S, Asadi-Pooya AA, Duncan R, Gigineishvili D, Hingray C, Miguel Kanner A, LaFrance WC Jr, Pretorius C, Reuber M. The aetiology of psychogenic non-epileptic seizures: risk factors and comorbidities. *Epileptic Disord*. 2019 Dec 1;21(6):529-547.
- [5] Metrick ME, Ritter FJ, Gates JR, Jacobs MP, Skare SS, Loewenson RB. Nonepileptic events in childhood. *Epilepsia*. 1991 May-Jun;32(3):322-8.
- [6] Valente KD, Rzezak P, LaFrance WC Jr. Standard medical care for psychogenic nonepileptic seizures in Brazil. *Epilepsy Behav*. 2015 Apr;45:128-35. Epub 2015 Mar 21.
- [7] Asadi-Pooya AA, Brigo F, Mesraoua B, Tarrada A, Karakis I, Hosny H, Alsaadi T, Gigineishvili D, Ali MA, Janocko NJ, Elsheikh L, Hingray C. Clinical characteristics of functional (psychogenic nonepileptic) seizures: An international retrospective study. *Epilepsy Behav*. 2020 Oct;111:107197. Epub 2020 Jun 12.
- [8] Milán-Tomás Á, Persyko M, Del Campo M, Shapiro CM, Farcnik K. An Overview of Psychogenic Non-Epileptic Seizures: Etiology, Diagnosis and Management. *Can J Neurol Sci*. 2018 Mar;45(2):130-136. Epub 2018 Jan 8.
- [9] Asadi-Pooya AA. Psychogenic nonepileptic seizures: a concise review. *Neurol Sci*. 2017 Jun;38(6):935-940. Epub 2017 Mar 8.
- [10] IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
- [11] Sankaraneni R, Lachhwani D. Antiepileptic drugs--a review. *Pediatr Ann*. 2015 Feb;44(2):e36-42.
- [12] Goldstein LH, Mellers JD. Recent developments in our understanding of the semiology and treatment of psychogenic nonepileptic seizures. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2012 Aug;12(4):436-44.
- [13] Chabolla DR, Krahn LE, So EL, Rummans TA. Psychogenic nonepileptic seizures. *Mayo Clin Proc*. 1996 May;71(5):493-500. doi: 10.4065/71.5.493. PMID: 8628032.
- [14] Hingray C, El-Hage W, Duncan R, Gigineishvili D, Kanemoto K, LaFrance WC Jr, de Marinis A, Paul R, Pretorius C, Téllez-Zenteno JF, Wiseman H, Reuber M. Access to diagnostic and therapeutic facilities for psychogenic nonepileptic seizures: An international survey by the ILAE PNES Task Force. *Epilepsia*. 2018 Jan;59(1):203-214. Epub 2017 Nov 20. Erratum in: *Epilepsia*. 2018 Feb;59(2):507.

- [15] Bahrami Z, Homayoun M, Asadi-Pooya AA. Why is psychogenic nonepileptic seizure diagnosis missed? A retrospective study. *Epilepsy Behav.* 2019 Aug;97:135-137.
- [16] Andrini HJ, Au Hoy SL, Okhovat AM, Lockman J, Goldsmith GR. Functional seizures: The patient's perspective of a diagnostic and treatment odyssey. *Epilepsy Behav Rep.* 2021 Nov 26;17:100509.
- [17] Kerr WT, Zhang X, Hill CE, Janio EA, Chau AM, Braesch CT, Le JM, Hori JM, Patel AB, Allas CH, Karimi AH, Dubey I, Sreenivasan SS, Gallardo NL, Baurjan J, Hwang ES, Davis EC, D'Ambrosio SR, Al Banna M, Cho AY, Dewar SR, Engel J Jr, Feusner JD, Stern JM. Factors associated with delay to video-EEG in dissociative seizures. *Seizure.* 2021 Mar;86:155-160. Epub 2021 Feb 15.
- [18] Loewenberger A, Cope SR, Poole N, Agrawal N. An investigation into the preferred terminology for functional seizures. *Epilepsy Behav.* 2020 Oct;111:107183.

APÊNDICES

APÊNDICE 1:

Termo de consentimento livre e esclarecido para participação da pesquisa

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Manejo de crises não epilépticas psicogênicas em adultos no Brasil durante a pandemia da COVID-19**”, cujo **objetivo** é caracterizar o manejo de crises não epilépticas psicogênicas (CNEPs) em adultos durante a pandemia da COVID-19. Esta pesquisa foi aprovada através do Parecer Consubstanciado n.º 4.716.489 do **Comitê de Ética**¹ da Universidade Federal de Santa Catarina e está associada ao projeto de doutorado de Adriana Boschi Moreira, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, sob responsabilidade da Profa. Dra. Katia Lin.

Sua participação consiste em responder a um **questionário** em meio virtual (SurveyMonkey), composto por questões sobre: conhecimento e treinamento sobre CNEPs em adultos (Bloco 1); manejo de CNEPs em adultos (Bloco 2); manejo de CNEPs em adultos durante a pandemia de COVID-19 (Bloco 3); e dados sociodemográficos (Bloco 4). O

¹ Contato: Reitoria II. Rua Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° andar, sala 401, CEP 88040-400, Florianópolis-SC. Telefone: (48) 37216094 / E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

preenchimento é estimado em 5 minutos. Não existem respostas certas ou erradas e você tem o **direito de não responder** a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa.

NÃO serão coletados/solicitados nome, sobrenome, endereço de e-mail, nem endereço IP (rótulo numérico atribuído a cada dispositivo conectado a uma rede de computadores que utiliza o Protocolo de Internet para comunicação). Desse modo, as respostas não serão identificáveis. Concluída a coleta de dados, o banco de respostas (não identificáveis) será deletado da plataforma virtual e armazenado pela pesquisadora responsável de forma sigilosa (em dispositivo eletrônico local), por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em revista científica especializada e eventos da área. Você poderá ter acesso após o término da pesquisa, solicitando por e-mail à pesquisadora responsável.

O preenchimento deste questionário pode ser feito em momento e local de sua preferência e, apesar de não oferecer **riscos** significativos, pode causar cansaço e aborrecimento. Alguns itens também podem gerar reflexões acerca de seu trabalho e de sua satisfação profissional, o que pode causar desconforto e levar a alterações em sua prática profissional.

Outro risco inerente à pesquisa em meio virtual é a remota possibilidade de acesso ao banco de respostas (não identificáveis) por pessoa alheia, por meio de roubo de senha (durante a fase de coleta de dados) ou furto/roubo do dispositivo local (fase de armazenamento). Para tentar minimizar esse risco, a senha será gerida por um gerenciador virtual de senhas e o dispositivo guardado em local chaveado. Você não deverá ter despesas ao autorizar e responder à pesquisa, mas para acessá-la, a conexão à internet é necessária, podendo consumir de seu pacote de dados contratado.

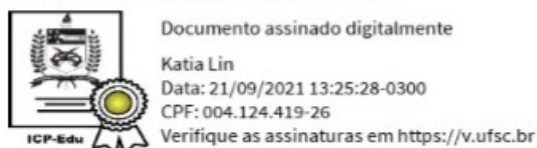
No caso de despesas comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, haverá **ressarcimento** dos valores gastos, mediante apresentação de nota ou recibo. E, caso você venha a ter qualquer prejuízo ou eventuais danos em decorrência da pesquisa, você terá direito à **indenização**, conforme determina a lei. Os resultados dessa pesquisa não culminarão em **benefício** pessoal direto, mas poderão auxiliar na elaboração de políticas públicas relacionadas a essa demanda de saúde.

Caso aceite participar desta pesquisa, o preenchimento do questionário estará habilitado apenas após declarar a sua anuência, ao clicar na opção do questionário “Concordo”. Ao respondê-lo, você está consentindo participar da pesquisa e indica estar ciente de que a participação é voluntária, não

envolve qualquer pagamento e pode ser **interrompida a qualquer momento, sem penalidade ou prejuízo**. Após clicar na opção de "Concluir" o questionário, caso queira retirar o seu consentimento de utilização dos dados, não será possível a exclusão das suas respostas, tendo em vista a impossibilidade de identificação do seu questionário, nem mesmo pela plataforma onde ele está hospedado (SurveyMonkey).

Incentivamos guardar (salvar) uma via deste Termo em seus arquivos.

Você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, **Profa. Dra. Katia Lin²**, pelo e-mail: katia.lin@ufsc.br ou telefone (48)3721-9150, para esclarecer **dúvidas** antes, durante e após o término da pesquisa. A pesquisadora se compromete a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.



Profa. Dra. Katia Lin
Pesquisadora Responsável
Médica Neurologista: CRM/SC 9197

² Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Campus Universitário, R. Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade. CEP: 88036-800. Florianópolis-SC.

APÊNDICE 2
Modelo do questionário aplicado na pesquisa através da plataforma Survey
Monkey

Pesquisa Manejo de CNEPs no Brasil

Ajude-nos a caracterizar o atendimento a adultos com Crises não epiléticas psicogênicas (CNEPs).

Não é requisito conhecer o tema nem ter experiência na área!

Participe, se você é **Neurologista**, **Psicólogo** ou **Psiquiatra** e trabalha na assistência à saúde.

Questionário anônimo.

- 1 página, 24 questões fechadas.
- 5 minutos estimados.
- Pesquisa aprovada em Comitê de Ética (acesse o Termo de Consentimento [aqui](#)).

Dúvidas: Adriana B. Moreira; adriana.moreira@posgrad.ufsc.br

Agradecemos a sua colaboração!

Coordenação: Profa. Dra. Katia Lin e Profa. Dra. Kette Valente

* 1. Marque a opção abaixo para abrir o questionário e participar da pesquisa:

- Concordo em participar desta pesquisa

Instruções

Crises não epiléticas psicogênicas (CNEPs) parecem crises epiléticas, mas não são. CNEPs equivalem a transtorno conversivo com ataques ou convulsões (DSM-5) e convulsões dissociativas (CID-10).

É possível que você reconheça essa condição por outros nomes. Listamos exemplos na questão 1.

Questões de múltipla escolha admitem marcar somente uma opção. Questões de caixa de seleção admitem marcar uma ou mais opções. Não há certo ou errado, não é um teste.

* Questões com asterisco são de preenchimento **obrigatório**.

Bloco Conhecimento e Treinamento

* 1. Qual(is) nome(s) você dá para essa condição?

- Convulsões dissociativas
- Crises de origem emocional
- Crises não epiléticas psicogênicas
- Histeria

- Pseudocrises
- Transtorno conversivo (ou crises conversivas)
- Outro(s)
- Não sei que condição é essa
- Especifique Outro(s) (Opcional) _____

* 2. Quantos adultos com CNEPs (ou suspeita) você atendeu ao longo de sua carreira?

- Nenhum
- 1-4
- 5-10
- 11-100
- >100
- Não sei/Não recordo

* 3. Classifique o seu nível de confiança para diagnosticar CNEPs em adultos:

- Nenhum
- Baixo
- Médio
- Alto
- Muito Alto

* 4. Classifique o seu nível de confiança para tratar CNEPs em adultos:

- Nenhum
- Baixo
- Médio
- Alto
- Muito Alto

* 5. Classifique o seu nível de instrução na área de CNEPs em adultos [vale aula, palestra, curso etc.]:

- Nenhum
- Baixo
- Médio
- Alto
- Muito Alto

* 6. Na sua opinião, qual(is) fator(es) pode(m) contribuir para o desenvolvimento de CNEPs em adultos?

- Ansiedade
- Baixo nível socioeconômico
- Conflitos psíquicos
- Deficiência intelectual
- Depressão
- Epilepsia
- Estresse
- Ganho secundário
- Transtorno de personalidade
- Trauma (abuso, negligência)
- Outro(s)
- Não tenho opinião
- Especifique Outro(s) (Opcional)

* 7. Na sua opinião, o adulto com CNEPs pode se ferir ao ter uma crise?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre
- Não tenho opinião

* 8. Qual(is) método(s) você usa para diagnosticar CNEPs em adultos?

- História
- Exame físico
- Vídeo caseiro do evento
- (ex.: celular)
- Eletroencefalograma (EEG)
- Vídeo-EEG
- Neuroimagem (ex.: TC, RM)
- Parecer de outra especialidade
- Outro(s)
- Não se aplica
- Gostaria de comentar a questão? (Opcional)

* 9. Na sua experiência, o adulto com CNEPs tem acesso a exame de Vídeo-EEG?

- Muito Fácil
- Fácil
- Nem fácil nem difícil
- Difícil
- Muito Difícil
- Não sei/Não se aplica

* 10. Qual(is) método(s) você usa para tratar CNEPs em adultos?

- Faço psicoterapia
- Indico neurologista
- Indico psicólogo
- Indico psiquiatra
- Receita antidepressivo
- Receita antiepiléptico
- Receita antipsicótico
- Receita ansiolítico
- Receita estabilizador humor
- Outro(s)
- Não se aplica
- Gostaria de comentar a questão? (Opcional)

* 11. Na sua opinião, qual é a eficácia do tratamento para CNEPs em adultos?

- Nenhuma
- Baixa
- Média
- Alta
- Muito Alta
- Não tenho opinião

* 12. Na sua experiência, o adulto com CNEPs tem acesso a tratamento em saúde mental?

- Muito Fácil
- Fácil
- Nem fácil nem difícil
- Difícil
- Muito Difícil
- Não sei/Não se aplica

Pandemia de COVID-19 (março/2020 até o presente)

* 13. Antes da pandemia, quantos adultos com CNEPs (ou suspeita) você atendia por ano?

- Nenhum
- 1-5
- >5
- Não sei/Não se aplica

* 14. Durante a pandemia, como ficou a demanda pelo seu atendimento a adultos com CNEPs?

- Reduziu Muito
- Reduziu
- Nem reduziu nem aumentou
- Aumentou
- Aumentou Muito
- Não sei/Não se aplica

* 15. Na sua experiência, o adulto com CNEPs tem complicações devido à infecção de COVID-19?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre
- Não sei/Não se aplica

Seus dados sociodemográficos

* 16. Especialidade(s)

- Neurologista
- Neurologista epileptologista
- Psicólogo
- Psicólogo Clínico
- Neuropsicólogo
- Psiquiatra
- Psiquiatra-Psicoterapia
- Outra(s)
- Especifique Outra(s) (Opcional)

* 17. Filiação a Associação(ões) de Profissionais

- Academia B. de Neurologia (ABN)
- Liga B. de Epilepsia (LBE)
- Associação B. de Psiquiatria (ABP)
- Assoc. B. Psicologia Saúde (ABPSA)
- Soc. B. Neuropsicologia (SBNp)
- Outra(s)
- Não se aplica
- Especifique Outra(s) (Opcional)

* 18. Qualificação profissional [maior]

- Graduação
- Especialização
- Residência Médica/Multi.
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado

* 19. Tempo de exercício profissional na área da saúde [em anos] ____

* 20. Local(is) onde trabalha na área da saúde

- Consultório/Clínica/Home office
- Un. Básica de Saúde (UBS)
- Un. Pronto Atendimento
- Policlínica
- CAPS
- Hospital
- Hospital com Centro de Epilepsia
- Outro(s) (na saúde)
- Especifique Outro(s) (Opcional)

* 21. Setor(es) de trabalho na área da saúde

- Público

- Privado
- Terceiro setor (ex.: ONGs)

* 22. Estado [onde trabalha] ____

* 23. Idade [em anos] ____

• 24. Sexo :

- Feminino
- Masculino

25. Gostaria de comentar ou esclarecer algo? (Opcional)

Clique em [Concluir](#) para enviar a sua resposta. Agradecemos a participação!

A pesquisa pode ser respondida no site: <https://pt.surveymonkey.com/r/pesquisa-cneps-piloto>

ANEXO

ANEXO 1
Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manejo de crises não epiléticas psicogênicas em adultos no Brasil durante a pandemia da COVID-19

Pesquisador: Katia Lin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46742921.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.716.489

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores: "Trata-se de um estudo observacional com corte transversal.

COLETA DE DADOS: O levantamento de dados será realizado por meio de um questionário autoaplicado em ambiente virtual, elaborado para os objetivos desta pesquisa. O período de coleta será iniciado a partir da aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, com duração prevista de três (3) meses. **PARTICIPANTES:** Serão convidados a participar da pesquisa as categorias profissionais de médicos e psicólogos que conduzem atendimento na área da saúde no Brasil, nas esferas pública ou privada, nos níveis de atenção à saúde primário, secundário (áreas de neurologia, psiquiatria e psicologia), terciário (áreas de neurologia, psiquiatria e psicologia), e serviços de urgência, emergência e UTI. **RECRUTAMENTO:** O recrutamento dos participantes será realizado por meio da World Wide Web (WWW), sendo divulgado o convite por meio de: conselhos e associações de classe profissional; mídias sociais Facebook, Instagram e grupos de Whatsapp; página institucional do programa de pós-graduação onde esta pesquisa está vinculada; e mensagens de correio eletrônico (com endereçamento oculto caso seja enviado para mais de um convidado). **QUESTIONÁRIO:** O preenchimento do questionário poderá ser feito em momento e local de preferência do participante. O questionário será hospedado na plataforma SurveyMonkey, sendo necessária a conexão à internet para respondê-lo. A primeira página do questionário conterá a apresentação da pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Somente após a leitura, compreensão e concordância em participar do estudo, o questionário

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.716.489

prosseguirá à próxima página, onde se iniciam as perguntas."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores: "Avaliar o manejo de crises não epiléticas psicogênicas (CNEPs) em adultos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil pelas categorias profissionais de médicos e psicólogos."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Riscos: Apesar de não oferecer riscos significativos, o preenchimento do questionário poderá causar cansaço e aborrecimento. Alguns itens também podem gerar reflexões acerca do trabalho e da satisfação profissional do participante, o que pode causar desconforto e levar a alterações em sua prática profissional. Outro risco inerente à pesquisa em meio virtual é a remota possibilidade de acesso ao banco de respostas (não identificáveis) por pessoa alheia, por meio de roubo de senha (durante a fase de coleta de dados) ou furto/roubo do dispositivo local (fase de armazenamento). Para tentar minimizar esse risco, a senha será gerida por um gerenciador virtual de senhas e o dispositivo guardado em local chaveado. Concluída a etapa de coleta de dados, o banco de respostas (não identificáveis) será deletado da plataforma virtual e armazenado pela pesquisadora responsável de forma sigilosa (em dispositivo eletrônico local), por um período de 5 anos após o término da pesquisa. O participante não deverá ter despesas ao autorizar e responder à pesquisa, mas para acessá-la, a conexão à internet é necessária, podendo consumir de seu pacote de dados contratado. No caso de despesas comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, haverá ressarcimento dos valores gastos, mediante apresentação de nota ou recibo. E, caso o participante venha a ter qualquer prejuízo ou eventuais danos em decorrência da pesquisa, terá direito à indenização, conforme determina a lei.

Benefícios: Os resultados dessa pesquisa não culminarão em benefício pessoal direto ao participante, mas poderão auxiliar na elaboração de políticas públicas relacionadas a essa demanda de saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.716.489

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Orientamos substituir o termo "cópia" por "via" no TCLE.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 10/05/2021 e TCLE 10/05/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1750548.pdf	10/05/2021 19:19:14		Aceito
Outros	5_Instrumento_Questionario_Pesquisa_CNEPs_Fluxograma.pdf	10/05/2021 19:16:12	Adriana Boschi Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4_TCLE_Pesquisa_CNEPs.pdf	10/05/2021 19:14:09	Adriana Boschi Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3_Projeto_Pesquisa_CNEPs.pdf	10/05/2021 19:13:58	Adriana Boschi Moreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2_Declaracao_da_Instituicao_Resolucao_466_12_Pesquisa_CNEPs.pdf	10/05/2021 19:13:00	Adriana Boschi Moreira	Aceito
Folha de Rosto	1_Folha_de_rosto_Pesquisa_CNEPs.pdf	10/05/2021 19:11:16	Adriana Boschi Moreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.716.489

FLORIANOPOLIS, 17 de Maio de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br