

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Transtornos mentais em gestantes

Pesquisador: VERONICA CARDOSO MASSAROLO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06796818.8.0000.5404

Instituição Proponente: Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.205.849

Apresentação do Projeto:

A gestação e a chegada de um novo bebê indicam um período incomparável de mudanças e esperança no futuro. Todavia, para muitas mulheres, durante a gestação, problemas físicos e mentais estão intrinsecamente relacionados e podem resultar em graves complicações ou morte. Recente editorial intitulado “Mental health near miss indicators in maternity car: a missed opportunity?”(1) aponta que enquanto no cuidado à saúde materna o termo near miss está bem estabelecido, associado à redução da mortalidade relacionada ao adequado cuidado recebido, há poucas pesquisas em near misses psiquiátricos ou de saúde mental. Para melhorar o cuidado e segurança das mulheres com transtornos mentais (TM) perinatais é imperativo a construção de indicadores, desenvolvimento e monitoramento de programas visando o aprimoramento da prática clínica e redução da morbidade e mortalidade. Não há uma fase na vida em que a afirmação “não há saúde sem saúde mental” é mais verdadeira do que no período perinatal.(2) Todavia, vários fatores influenciam negativamente a saúde mental materna, com destaque para condições adversas do meio, dificuldades financeiras, ausência de suporte social, relações maritais conflituosas, violência doméstica, ambivalência com relação ao feto, história anterior de depressão, uso de substâncias psicoativas e por vezes comportamento suicida (3,4). Transtornos mentais perinatais podem contribuir para uma proporção substancial de mortes maternas se o suicídio for adequadamente reportado. A correta detecção e adequada abordagem de fatores relacionados ao sofrimento psíquico nesta fase permitem a minimização de prejuízos para a mãe e

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 3.205.849

o bebê, contribuindo para uma melhor gravidez e desenvolvimento da criança. Entre os quadros a serem avaliados, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), termo usado para designar a presença de sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e queixas somáticas, com prevalência de 22,7% na população geral(5). Os TMC são comuns no período pré-natal, podendo afetar em torno de 20% das gestantes (6–8). A depressão afeta cerca de 19 a 25% das mulheres durante a gravidez e 13 a 20% no puerpério (9–11) . A ansiedade e os transtornos relacionados atingem mais mulheres do que homens, (12) sendo mais frequentes em gestantes do que nas mulheres não grávidas. (8) São diagnosticados em 4 a 39% das mulheres (13) e as taxas de prevalência aumentam se considerarmos as comorbidades, (14) além de serem identificados como preditores de depressão puerperal. (15,16) Além do sofrimento psíquico provocado na gestante, os TMC podem contribuir para desfechos obstétricos adversos, tais como aumento do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino e dificuldades no processo da amamentação, importante não apenas pelo benefício nutricional e imunológico à criança, mas também pela interação mãe – bebê (17–20). Outro elemento que deve ser considerado no cuidado à gestante é o uso de Substâncias Psicoativas (SPA). Dados recentes da ONU apontam que 246 milhões de pessoas usam drogas ilícitas ao ano no mundo, das quais 11% apresentam problemas relacionados ao consumo (21).1 Dados comparativos de 2006 e 2012 do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) no Brasil, apontaram que a diferença do consumo de álcool entre os gêneros diminuiu, com um aumento significativo entre as mulheres. (22) Há escassez de estudos nacionais sobre uso de SPA entre gestantes. Pesquisa realizada em 2013 apontou taxa de uso de substâncias lícitas de 18,3% em gestantes, sendo a mais frequente o cigarro, seguida do álcool. Os efeitos das SPA no desenvolvimento embrionário e fetal estão diretamente relacionados a dosagem, duração da exposição à droga, grau de distribuição e tipo de substância (23). O uso de bebidas alcoólicas na gestação relaciona-se a risco de baixo crescimento intrauterino, anomalias craniofaciais e no sistema nervoso central, problemas urinários, ósseos, cardíacos, imunológicos, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, além de poder acarretar a Síndrome Alcoólica Fetal. O uso do tabaco é associado a parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, descolamento de placenta, abortamentos espontâneos, placenta prévia e baixo peso no nascimento. A cocaína está associada ao risco de hidrocefalia, problemas cardíacos, fissura palatina e alterações no aparelho digestivo e urinário. (24) Em função disso, é necessário investigar o uso de SPA em gestantes durante o pré-natal, notadamente pelo fato da gestação promover, para uma parcela considerável de gestantes, um momento oportuno para abordagem do uso de substâncias em função da motivação relacionada a ideia de proteger o bebê, sendo um período

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 3.205.849

propício para intervenções por profissionais de saúde (24). Além dos problemas citados, um dos elementos relacionados com o sofrimento vivido no período gestacional é o comportamento suicida (CS), que engloba a ideação suicida, o planejamento, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado (25,26). Estudo realizado na Inglaterra, apontou que o suicídio é uma das principais causas de morte materna, abrangendo 10% dos óbitos, sendo considerado uma questão de saúde pública. Estima-se que 86% destas mulheres poderiam ter tido um diagnóstico psiquiátrico, o que possibilitaria maior atenção voltada para a saúde mental das mesmas, e, possivelmente, uma parcela dos suicídios teria sido evitada (27). Estudo realizado no Brasil com 358 mulheres no terceiro trimestre de gestação, indicou que 7,8% tiveram ideação suicida. (28) Apesar da potencial gravidade dos quadros psíquicos durante a gestação, estima-se que apenas um quinto destas mulheres busquem auxílio clínico, por falta de informação e acesso a tratamento, preocupações com a representação da doença mental, medo de discriminação, envolvimento dos serviços sociais ou decisão de tomar medicação. (10) A doença psiquiátrica durante a gravidez continua a ser estigmatizada e repleta de decisões complexas para a gestante, (29) principalmente no que tange às opções de tratamento farmacológico, uma vez que não são inócuas ao binômio mãe-bebê. Não apenas as pacientes, mas também os profissionais de saúde são confrontados com decisões difíceis sobre várias modalidades de tratamento. É recomendado que haja uma discussão estruturada entre a equipe de saúde, paciente e sua família, para expor as possibilidades de tratamento e seus respectivos riscos e benefícios, a fim de facilitar o processo de tomada de decisões (29). O período gestacional representa uma janela de oportunidade para abordagem dos TMC, uso de SPA e comportamento suicida, principalmente pela preocupação da mãe com o bebê e maior proximidade com profissionais da saúde. Este conjunto de dados, aliado às evidências que indicam os benefícios da detecção precoce e abordagem destes quadros durante a gestação, justificam a realização deste estudo, que propõe um protocolo de detecção e seguimento destas pacientes, associado as intervenções pertinentes a cada situação. Hipótese: • A prevalência de TMC, uso de SPA e comportamento suicida serão maiores do que o visto na literatura. • A prevalência de diagnóstico clínico para TMC, uso de SPA e comportamento suicida serão maiores do que na literatura. • O perfil sociodemográfico e obstétrico esperado na associação são de gestantes sem planejamento da gravidez, ambivalência em relação ao desejo da gestação, sem parceiros fixos, baixa escolaridade, sem ocupação, de classe econômica mais baixa e com antecedente pessoal psiquiátrico. • Desfechos maternos e neonatais serão piores para as mulheres com diagnóstico de TMC, uso de SPA e comportamento suicida. • Poderá ser proposto um protocolo de detecção e intervenção para o cuidado dos TMC, uso de SPA e comportamento

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Continuação do Parecer: 3.205.849

suicida para gestantes a partir de evidências científicas. Metodologia Proposta: Deverão ser avaliadas 1100 gestantes para se conseguir identificar a prevalência estimada das condições de interesse na população de gestantes atendidas no Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM)/Unicamp. Esse número foi calculado a partir dos dados obtidos no estudo piloto realizado com 171 gestantes, que encontrou prevalência de TMC de 42.6%, 35% de depressão, 9.5% de comportamento suicida, 9.3% de tabagismo, 4.7% de uso de álcool, 5.3% de uso de maconha e 1.2% de cocaína. À amostra estimada foram acrescentados 20% de perdas, esperando-se ser essa a proporção de casos que não farão o rastreamento, totalizando 1100 mulheres na amostra final. Critério de Inclusão: • Gestantes em acompanhamento pré-natal nos ambulatórios do CAISM/UNICAMP; • Ter compreendido e assinado Termo de Consentimento Informado. • Ter condições de compreensão das entrevistas. Critério de Exclusão: • Incapacidade de compreender as perguntas; • Falta de fluência em Português; • Gestante cuja gravidade clínica impeça a entrevista. • No caso de menores de 18 anos, a inexistência de um adulto responsável pela adolescente que possa assinar o TCLE em conjunto com o TALE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a prevalência de transtornos mentais comuns, uso de substâncias psicoativas e comportamento suicida em gestantes atendidas em serviço universitário e elaborar um protocolo de cuidado para questões relacionadas à doença mental na gestação. Objetivo Secundário: • Avaliar a prevalência de rastreamento positivo para TMC, uso de SPA e comportamento suicida • Avaliar a prevalência de diagnóstico clínico de TMC, uso de SPA e comportamento suicida • Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes • Comparar os desfechos maternos e neonatais de mulheres com e sem rastreamento positivo para TMC, uso de SPA e comportamento suicida. • Propor um protocolo de detecção e intervenção de transtornos mentais comuns, uso de SPA e comportamento suicida em gestantes pertinente à gravidade do quadro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos diretos envolvidos na pesquisa. Casos que necessitem de tratamento prolongado serão encaminhados a sua unidade de referência, o que será informado também no TCLE. Pode-se dizer, portanto, que a pesquisa terá como consequência encaminhamentos às pacientes que apresentem algum transtorno, de forma que todas receberão cuidados e apoio devidos. Benefícios: Os benefícios esperados com tal levantamento são: o reconhecimento da gestação como um período complexo para a saúde mental das mulheres, identificando situações de sofrimento psíquico vividos, para, assim, termos a possibilidade de proporcionar às mulheres um tratamento

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.205.849

que seja adequado à sua necessidade. Em casos específicos que elas precisem de seguimento psiquiátrico, será feita articulação com a rede de saúde para que ela siga em sua unidade de referência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado "Transtornos mentais em gestantes: construção e implantação de um protocolo de detecção e cuidado.", cuja Pesquisadora responsável é a aluna de Mestrado VERONICA CARDOSO MASSAROLO com a colaboração da aluna de mestrado JAQUELINE CRISTINA DE AMORIM e dos professores doutores Renata Cruz Soares de Azevedo e Rodolfo de Carvalho Pacagnella. A pesquisa foi enquadrada na Grande Área Ciências da Saúde e embasará a dissertação de mestrado da pesquisadora. A Instituição Proponente é o Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM. Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem orçamento estimado em R\$ 31.502,60 (trinta e um mil, quinhentos e dois reais e sessenta centavos). Serão abordadas ao todo 1.100 pessoas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios com folha de rosto devidamente preenchida e assinada, projeto detalhado contendo introdução, metodologia, critérios de inclusão e exclusão, riscos e benefícios, cronograma e orçamento, assim como TCLE. Sem pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Continuação do Parecer: 3.205.849

terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

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

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, “cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento”.

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1209726.pdf	06/03/2019 18:13:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_tm.pdf	06/03/2019 18:12:35	VERONICA CARDOSO MASSAROLO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ao_cep.pdf	06/03/2019 18:11:18	VERONICA CARDOSO MASSAROLO	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Continuação do Parecer: 3.205.849

Parecer Anterior	parecer_circunstanciado.pdf	06/03/2019 18:10:40	VERONICA CARDOSO MASSAROLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleacle.pdf	06/03/2019 18:08:12	VERONICA CARDOSO MASSAROLO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AtestadoMatricula.pdf	16/01/2019 09:27:48	VERONICA CARDOSO MASSAROLO	Aceito
Outros	cartacaism.pdf	04/12/2018 12:39:16	VERONICA CARDOSO MASSAROLO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/12/2018 12:38:30	VERONICA CARDOSO MASSAROLO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 18 de Março de 2019

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Projeto de Pesquisa:

Transtornos mentais em gestantes: construção e implantação de um protocolo de detecção e cuidado.

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 145.467.168-85	Nome: Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Telefone: 1935219336	E-mail: rodolfopacagnella@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ:	Nome da Instituição: Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM
-------	---

Essa submissão de emenda é exclusiva do seu Centro Coordenador?

A emenda é exclusiva de seu Centro Coordenador, então as alterações realizadas em seu projeto, em virtude da emenda, NÃO serão replicadas nos Centros Participantes vinculados e nos Comitês de Ética das Instituições Coparticipantes, quando da sua aprovação.

É um estudo internacional? Não**Assistentes**

CPF/Documento	Nome
415.149.378-67	JAQUELINE CRISTINA DE AMORIM
433.353.428-36	GABRIELA CATTEL ALBARACIN

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
433.353.428-36	GABRIELA CATTEL ALBARACIN
145.467.168-85	Rodolfo de Carvalho Pacagnella
064.030.828-76	Renata Cruz Soares de Azevedo
019.419.073-00	RENATA DE PAULA DUARTE

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)**

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: Transtornos mentais em gestantes**Contato Público**

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
145.467.168-85	Rodolfo de Carvalho Pacagnella	1935219336	rodolfopacagnella@gmail.com

Contato Científico: Renata Cruz Soares de Azevedo

Desenho:

O desenho principal é de uma coorte prospectiva. Será realizado um estudo cujos objetivos de detecção/rastreamento, intervenção e seguimento serão implementados simultaneamente. Para isso será realizado um estudo transversal com objetivo de rastrear a prevalência de TMC, uso de SPA e comportamento suicida nas gestantes encaminhadas para acompanhamento de pré-natal a partir do qual deverá ser construída uma coorte prospectiva. As mulheres com rastreamento positivo serão consideradas grupo de exposição e as mulheres com rastreamento negativo serão consideradas grupo controle da coorte .

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
ansiedade
gestação de alto risco
comportamento suicida
depressão
transtorno mental comum
gestação
uso de substâncias psicoativas

Detalhamento do Estudo

Resumo:

A prevalência, os determinantes e o tratamento dos transtornos mentais (TM) perinatais são um grande desafio globalmente. Cerca de 20% das gestantes experimentam algum tipo de TM, sendo que fatores sociais, psicológicos e biológicos interagem para a sua ocorrência. Estas condições impactam na saúde e bem-estar maternos e do feto, condições de gravidez, puerpério e desenvolvimento infantil. A gestação representa uma oportunidade para cuidado de TM em função do contato com profissionais da saúde e da motivação para o autocuidado proporcionada pela gestação. Apesar disto, há escassez de medidas de enfrentamento destes quadros em nosso país. Objetivos: detectar e abordar transtornos mentais comuns (TMC), uso de substâncias psicoativas (SPA) ou comportamento suicida em gestantes atendidas em serviço universitário, e propor protocolo de cuidado. Método: serão incluídas 1100 gestantes (cálculo amostral a partir de estudo piloto com 171 gestantes). Serão utilizados os instrumentos SRQ-20, EPDS, HADS, ASSIST, AUDIT e BSI, além de ficha de dados sociodemográficos e obstétricos. As gestantes detectadas por qualquer dos instrumentos serão avaliadas através de entrevista psiquiátrica e MINI para confirmação diagnóstica. Às gestantes com TMC, usuárias de SPA ou com comportamento suicida, será oferecido acompanhamento psicológico e, se necessário, tratamento psiquiátrico durante o pré-natal. Os dados serão inseridos no programa SAS. A análise da relação entre as variáveis categóricas será feita pelo teste do qui-quadrado e exato de Fisher e variáveis numéricas pelos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com significância de 5%.

Introdução:

A gestação e a chegada de um novo bebê indicam um período incomparável de mudanças e esperança no futuro. Todavia, para muitas mulheres, durante a gestação, problemas físicos e mentais estão intrinsecamente relacionados e podem resultar em graves complicações ou morte. Recente editorial intitulado “Mental health near miss indicators in maternity care: a missed opportunity?”(1) aponta que enquanto no cuidado à saúde materna o termo near miss está bem estabelecido, associado à redução da mortalidade relacionada ao adequado cuidado recebido, há poucas pesquisas em near misses psiquiátricos ou de saúde mental.

Para melhorar o cuidado e segurança das mulheres com transtornos mentais (TM) perinatais é imperativo a construção de indicadores, desenvolvimento e monitoramento de programas visando o aprimoramento da prática clínica e redução da morbidade e mortalidade. Não há uma fase na vida em que a afirmação “não há saúde sem saúde mental” é mais verdadeira do que no período perinatal.(2) Todavia, vários fatores influenciam negativamente a saúde mental materna, com destaque para condições adversas do meio, dificuldades financeiras, ausência de suporte social, relações maritais conflituosas, violência doméstica, ambivalência com relação ao feto, história anterior de depressão, uso de substâncias psicoativas e por vezes comportamento suicida (3,4). Transtornos mentais perinatais podem contribuir para uma proporção substancial de mortes maternas se o suicídio for adequadamente reportado. A correta detecção e adequada abordagem de fatores relacionados ao sofrimento psíquico nesta fase permitem a minimização de prejuízos para a mãe e o bebê, contribuindo para uma melhor gravidez e desenvolvimento da criança.

Entre os quadros a serem avaliados, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), termo usado para designar a presença de sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e queixas somáticas, com prevalência de 22,7% na população geral(5). Os TMC são comuns no período pré-natal, podendo afetar em torno de 20% das gestantes (6–8). A depressão afeta cerca de 19 a 25% das mulheres durante a gravidez e 13 a 20% no puerpério (9–11) . A ansiedade e os transtornos relacionados atingem mais mulheres do que homens, (12) sendo mais frequentes em gestantes do que nas mulheres não grávidas. (8) São diagnosticados em 4 a 39% das mulheres (13) e as taxas de prevalência aumentam se considerarmos as comorbidades, (14) além de serem identificados como preditores de depressão puerperal. (15,16) Além do sofrimento psíquico provocado na gestante, os TMC podem contribuir para desfechos obstétricos adversos, tais como aumento do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino e dificuldades no processo da amamentação, importante não apenas pelo benefício nutricional e imunológico à criança, mas também pela interação mãe – bebê (17–20).

Outro elemento que deve ser considerado no cuidado à gestante é o uso de Substâncias Psicoativas (SPA). Dados recentes da ONU apontam que 246 milhões de pessoas usam drogas ilícitas ao ano no mundo, das quais 11% apresentam problemas relacionados ao consumo (21).1 Dados comparativos de 2006 e 2012 do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) no Brasil, apontaram que a diferença do consumo de álcool entre os gêneros diminuiu, com um aumento significativo entre as mulheres. (22)

Há escassez de estudos nacionais sobre uso de SPA entre gestantes. Pesquisa realizada em 2013 apontou taxa de uso de substâncias lícitas de 18,3% em gestantes, sendo a mais frequente o cigarro, seguida do álcool. Os efeitos das SPA no desenvolvimento embrionário

e fetal estão diretamente relacionados a dosagem, duração da exposição à droga, grau de distribuição e tipo de substância (23).

O uso de bebidas alcoólicas na gestação relaciona-se a risco de baixo crescimento intrauterino, anomalias craniofaciais e no sistema nervoso central, problemas urinários, ósseos, cardíacos, imunológicos, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, além de poder acarretar a Síndrome Alcoólica Fetal. O uso do tabaco é associado a parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, descolamento de placenta, abortamentos espontâneos, placenta prévia e baixo peso no nascimento. A cocaína está associada ao risco de hidrocefalia, problemas cardíacos, fissura palatina e alterações no aparelho digestivo e urinário. (24)

Em função disso, é necessário investigar o uso de SPA em gestantes durante o pré-natal, notadamente pelo fato da gestação promover, para uma parcela considerável de gestantes, um momento oportuno para abordagem do uso de substâncias em função da motivação relacionada a ideia de proteger o bebê, sendo um período propício para intervenções por profissionais de saúde (24).

Além dos problemas citados, um dos elementos relacionados com o sofrimento vivido no período gestacional é o comportamento suicida (CS), que engloba a ideação suicida, o planejamento, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado (25,26). Estudo realizado na Inglaterra, apontou que o suicídio é uma das principais causas de morte materna, abrangendo 10% dos óbitos, sendo considerado uma questão de saúde pública. Estima-se que 86% destas mulheres poderiam ter tido um diagnóstico psiquiátrico, o que possibilitaria maior atenção voltada para a saúde mental das mesmas, e, possivelmente, uma parcela dos suicídios teria sido evitada (27). Estudo realizado no Brasil com 358 mulheres no terceiro trimestre de gestação, indicou que 7,8% tiveram ideação suicida. (28)

A despeito da potencial gravidade dos quadros psíquicos durante a gestação, estima-se que apenas um quinto destas mulheres busquem auxílio clínico, por falta de informação e acesso a tratamento, preocupações com a representação da doença mental, medo de discriminação, envolvimento dos serviços sociais ou decisão de tomar medicação. (10)

A doença psiquiátrica durante a gravidez continua a ser estigmatizada e repleta de decisões complexas para a gestante, (29)principalmente no que tange às opções de tratamento farmacológico, uma vez que não são inócuas ao binômio mãe-bebê. Não apenas as pacientes, mas também os profissionais de saúde são confrontados com decisões difíceis sobre várias modalidades de tratamento. É recomendado que haja uma discussão estruturada entre a equipe de saúde, paciente e sua família, para expor as possibilidades de tratamento e seus respectivos riscos e benefícios, a fim de facilitar o processo de tomada de decisões(29).

O período gestacional representa uma janela de oportunidade para abordagem dos TMC, uso de SPA e comportamento suicida, principalmente pela preocupação da mãe com o bebê e maior proximidade com profissionais da saúde. Este conjunto de dados, aliado às evidências que indicam os benefícios da detecção precoce e abordagem destes quadros durante a gestação, justificam a realização deste estudo, que propõe um protocolo de detecção e seguimento destas pacientes, associado as intervenções pertinentes a cada situação.

Hipótese:

- A prevalência de TMC, uso de SPA e comportamento suicida serão maiores do que o visto na literatura.
- A prevalência de diagnóstico clínico para TMC, uso de SPA e comportamento suicida serão maiores do que na literatura.
- O perfil sociodemográfico e obstétrico esperado na associação são de gestantes sem planejamento da gravidez, ambivalência em relação ao desejo da gestação, sem parceiros fixos, baixa escolaridade, sem ocupação, de classe econômica mais baixa e com antecedente pessoal psiquiátrico.
- Desfechos maternos e neonatais serão piores para as mulheres com diagnóstico de TMC, uso de SPA e comportamento suicida.
- Poderá ser proposto um protocolo de detecção e intervenção para o cuidado dos TMC, uso de SPA e comportamento suicida para gestantes a partir de evidências científicas.

Objetivo Primário:

Identificar a prevalência de transtornos mentais comuns, uso de substâncias psicoativas e comportamento suicida em gestantes atendidas em serviço universitário e elaborar um protocolo de cuidado para questões relacionadas à doença mental na gestação.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de rastreamento positivo para TMC, uso de SPA e comportamento suicida
- Avaliar a prevalência de diagnóstico clínico de TMC, uso de SPA e comportamento suicida
- Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes
- Comparar os desfechos maternos e neonatais de mulheres com e sem rastreamento positivo para TMC, uso de SPA e comportamento suicida.
- Propor um protocolo de detecção e intervenção de transtornos mentais comuns, uso de SPA e comportamento suicida em gestantes pertinente à gravidade do quadro

Metodologia Proposta:

Deverão ser avaliadas 1100 gestantes para se conseguir identificar a prevalência estimada das condições de interesse na população de gestantes atendidas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM)/Unicamp. Esse número foi calculado a partir dos dados obtidos no estudo piloto realizado com 171 gestantes, que encontrou prevalência de TMC de 42.6%, 35% de depressão, 9.5% de comportamento suicida, 9.3% de tabagismo, 4.7% de uso de álcool, 5.3% de uso de maconha e 1.2% de cocaína. A amostra estimada foram acrescentados 20% de perdas, esperando-se ser essa a proporção de casos que não farão o rastreamento, totalizando 1100 mulheres na amostra final.

Critério de Inclusão:

- Gestantes em acompanhamento pré-natal nos ambulatórios do CAISM/UNICAMP;
- Ter compreendido e assinado Termo de Consentimento Informado.
- Ter condições de compreensão das entrevistas.

Critério de Exclusão:

- Incapacidade de compreender as perguntas;
- Falta de fluência em Português;
- Gestante cuja gravidade clínica impeça a entrevista.
- No caso de menores de 18 anos, a inexistência de um adulto responsável pela adolescente que possa assinar o TCLE em conjunto com o TALE

Riscos:

Não há riscos diretos envolvidos na pesquisa. Casos que necessitem de tratamento prolongado serão encaminhados a sua unidade de referência, o que será informado também no TCLE. Pode-se dizer, portanto, que a pesquisa terá como consequência encaminhamentos às pacientes que apresentem algum transtorno, de forma que, todas receberão cuidados e apoio devidos

Benefícios:

Os benefícios esperados com tal levantamento são: o reconhecimento da gestação como um período complexo para a saúde mental das mulheres, identificando situações de sofrimento psíquico vividos, para, assim, termos a possibilidade de proporcionar às mulheres um tratamento que seja adequado à sua necessidade. Em casos específicos que elas precisem de seguimento psiquiátrico, será feita articulação com a rede de saúde para que ela siga em sua unidade de referência.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão inseridos no programa SAS. A análise da relação entre as variáveis categóricas será feita pelo teste do qui-quadrado e exato de Fisher e variáveis numéricas pelos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com significância de 5%.

Desfecho Primário:

Morbimortalidade Materna Grave: condição de saúde materna no momento da alta hospitalar categorizado como morte materna, condições potencialmente ameaçadoras da vida ou (CPAV), Near miss materno (NMM)

Desfecho Secundário:

Via de parto - via de resolução da atual gestação, segundo consta no prontuário médico, categorizada em parto normal, cesárea, ou parto com fórceps.

Parto prematuro terapêutico: interrupção da gestação por indicação materna e/ou fetal, com critérios definidos por cada centro.

Diagnóstico principal da complicação materna: principal hipótese diagnóstica relacionada à complicação, segundo registro existente no prontuário médico e identificado pelo pesquisador através da sua revisão, categorias a serem definidas.

Tamanho da Amostra no Brasil: 1.100

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	1.100

Outras Informações

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

Sim

Detalhamento:

Coletaremos do prontuário dados sociodemográficos e história obstétrica pregressa e atual

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

1.100

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Gestantes do ambulatório Pré - Natal do CAISM	1.100	Aplicação de questionários e encaminhamento para avaliação médica psiquiátrica para casos com triagem de questionários apontando para transtornos mentais comuns

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

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)
Identificação e seleção dos sujeitos	20/03/2019	30/04/2019
Análise dos resultados	13/05/2020	13/07/2020
Digitização e limpeza dos dados	01/04/2020	13/05/2020
Pré teste do formulário	01/04/2019	30/04/2019
Encaminhamento do projeto a plataforma brasil	27/11/2018	31/12/2018
Coleta de dados	01/04/2019	01/04/2020

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Tradutor/revisor dos artigos científicos derivados do estudo	Custeio	R\$ 6.000,00

Total em R\$

R\$ 6.000,00

Data de Submissão do Projeto: 15/03/2023

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1519459_E1.pdf

Versão do Projeto: 3

5 Programa Microsoft Office	Custeio	R\$ 1.200,00
Tablet	Custeio	R\$ 4.400,00
1 Programa de transferência de dados para tratamento estatístico STAT/Transfer 9 (U\$ 179,00)	Custeio	R\$ 429,60
Impressora Laser Jet Monocromática com placa de rede	Custeio	R\$ 650,00
1 Programa de tratamento estatístico Stata/SE 10 single user with Complete Documentation Set (U\$ 985,00)	Custeio	R\$ 2.664,00
Micro-computador	Bolsas	R\$ 4.999,00
Microcomputador portátil tipo notebook	Custeio	R\$ 9.960,00
1 Estatístico (20h a R\$60,00/h)	Custeio	R\$ 1.200,00
Total em R\$		R\$ 31.502,60

Bibliografia:

1. Easter A, Howard LM, Sandall J. Mental health near miss indicators in maternity care: a missed opportunity? A commentary. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2018;125(6):649–51. 2. Howard LM, Piot P, Stein A. No health without perinatal mental health. *Lancet [Internet]. Elsevier Ltd;* 2014;384(9956):1723–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62040-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62040-7) 3. Engle PL. Maternal mental health: program and policy implications. *Am J Agric Econ.* 2009;89(June):963–6. 4. Ribeiro DG, Perosa GB, Padovani FHP. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida. *Cien Saude Colet [Internet].* 2014;19(1):215–26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100215&lng=pt&tlng=pt 5. Silva RA Da, Ores LDC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGDS, Jansen K, et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica.* 2010;26(9):1832–8. 6. Fisher J, de Mello MC, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bull World Health Organ.* 2012;90(2):139–49. 7. Faisal-Cury A, Menezes P, Araya R, Zugaib M. Common mental disorders during pregnancy: Prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil: Dand Anxiety during Pregnancy. *Arch Womens Ment Health.* 2009;12(5):335–43. 8. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet [Internet]. Elsevier Ltd;* 2014;384(9956):1775–88. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9) 9. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord [Internet]. Elsevier;* 2016;191:62–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014> 10. Underwood L, Waldie K, D'Souza S, Peterson ER, Morton S. A review of longitudinal studies on antenatal and postnatal depression. *Arch Womens Ment Health [Internet]. Archives of Women's Mental Health;* 2016;19(5):711–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-016-0629-1> 11. Hübner-Liebermann B, Hausner H, Wittmann M. Peripartale Depressionen erkennen und behandeln. *Dtsch Arztebl Int.* 2012;109(24):419–24. 12. Fairbrother N, Janssen P, Antony MM, Tucker E, Young AH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *J Affect Disord [Internet]. Elsevier;* 2016;200:148–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082> 13. Goodman JH, Chenausky KL, Freeman MP. Anxiety Disorders During Pregnancy. *J Clin Psychiatry [Internet].* 2014;02129(October):e1153–84. Available from: <http://www.psychiatrist.com/jcp/article/pages/2014/v75n10/v75n1018.aspx> 14. Marchesi C, Ampollini P, Paraggio C, Giaraconi G, Ossola P, De Panfilis C, et al. Risk factors for Panic Disorder in pregnancy: A cohort study. *J Affect Disord.* 2014;156:134–8. 15. Prenoveau J, Craske M, Counsell N, West V, Davies B, Cooper P, et al. Postpartum GAD is a risk factor for postpartum MDD: The course and longitudinal relationships of postpartum GAD and MDD. *Depress Anxiety.* 2013;30(6):506–14. 16. Fairbrother N, Young AH, Janssen P, Antony MM, Tucker E. Depression and anxiety during the perinatal period. *BMC Psychiatry [Internet]. BMC Psychiatry;* 2015;15(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0526-6> 17. Grote NK., Bridge JA., Gavin AR., Melville JL., Iyengar S., Katon WJ. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry [Internet].* 2010;67(10):1012–24. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77957708524&partnerID=40&md5=b9765d1e7499f4fea80e72f83441f226> 18. Jarde A, Morais M, Kingston D, Giallo R, MacQueen GM, Giglia L, et al. Neonatal outcomes in women with untreated antenatal depression compared with women without depression: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2016;73(8):826–37. 19. Brunton RJ, Dryer R, Saliba A, Kohlhoff J. Pregnancy anxiety: A systematic review of current scales. *J Affect Disord [Internet]. Elsevier;* 2015;176:24–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.039> 20. Samantha Meltzer-Brody, Alison Stuebe M. The long-term psychiatric and medical prognosis of perinatal mental illness. 2015;6(1):49–60. 21. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2010.* Vol. 2010, Joost. 2010. 316 p. 22. Laranjeira R. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP; 2014. 23. Neri, M.; Bello, S.; Turillazzi, E.; Riezzo I. Drugs of abuse in pregnancy, poor neonatal development, and future neurodegeneration. Is oxidative stress the culprit? *Curr Pharm Des.* 2015;21(11):1358–68. 24. TAMASHIRO EM. Detecção e seguimento de gestantes usuárias de drogas psicoativas. 2015;104. 25. Bizu G, Sandhya K, Michelle W. Suicidal Ideation in Pregnancy: An Epidemiologic Review. *Arch Gen Psychiatry.* 2016;25(4):368–79. 26. Moreira LC de O, Bastos PRH de O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol Esc e Educ [Internet].* 2015;19(3):445–53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=pt&tlng=pt 27. Oates M. Suicide: the leading cause of maternal death Suicide: the leading cause of maternal death *. *Br J Psychiatry.* 2003;279–81. 28. Fonseca-machado MDO, Alves LC, Haas VJ, Cristina J. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. *Rev Panam Salud Pública.* 2015;37(9):258–64. 29. Dalke KB, Wenzel A, Kim DR. Depression and Anxiety During Pregnancy: Evaluating the Literature in Support of Clinical Risk-Benefit Decision-Making. *Curr Psychiatry Rep [Internet]. Current Psychiatry Reports;* 2016;18(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0698-x> 30. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry [Internet].* 1986 Jan [cited 2018 Jul 31];148:23–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316> 31. Borim FSA, Barros MB de A, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica [Internet].* 2013 Jul [cited 2018 Jul 31];29(7):1415–26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700015&lng=pt&tlng=pt 32. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczynski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz;* 2008 Feb [cited 2018 Jul 31];24(2):380–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200017&lng=pt&tlng=pt 33. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-

item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry [Internet]. 1987 Jun [cited 2018 Jul 31];150:782–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3651732> 34. Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJD, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. Cad Saude Publica [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2007 Nov [cited 2018 Jul 31];23(11):2577–88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100005&lng=en&tng=en 35. Snaith RP. The Hospital Anxiety And Depression Scale. Heal Qual Life Outcomes [Internet]. 2003;1:29. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12914662 <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-1-29.pdf> 36. Evans K, Spiby H, Morrell J. A psychometric systematic review of selfreport instruments to identify anxiety in pregnancy. J Adv Nurs. 2015;71(9). 37. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Pereira WA. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev Saude Publica. 1995;29(5):355–63. 38. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). Addiction. 2008;103(6):1039–47. 39. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. Addiction [Internet]. 1993;88(6):791–804. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8329970> 40. Beck AT, Brown GK, Steer RA. Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. Behav Res Ther [Internet]. 1997;35(11):1039–46. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796797000739> 41. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2000;22(3):106–15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000300003&lng=pt&tng=pt 42. IBGE:: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. [cited 2018 Jul 31]. Available from: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Parecer Anterior	parecer_circunstanciado.pdf
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	doc_assinado.pdf
Outros	certificado_conclusao.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1209726.pdf
Declaração de Pesquisadores	ao_cep.pdf
Declaração de Pesquisadores	AtestadoMatricula.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_tm.pdf
Declaração de concordância	Oficio_037_2021_alteracao_pesquisador_Veronica_Cardoso_Massarolo_1255386.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleacle.pdf
Outros	cartacaism.pdf

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Não

Justificativa da Emenda:

O estudo está em fase de análise dos dados. Esta emenda trata apenas da necessidade de incluir os profissionais que participaram do estudo e que participarão das análises: Gabriela Albaracin e Renata de Paula Duarte, ambas alunas de programas de pós-graduação da FCM.