

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE UFU

MARIA ALICE ALVES PRUDENTE

A ÓTICA DA PERCEPÇÃO DE MUDANÇA E QUALIDADE DE VIDA DOS
FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EGRESSOS
DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

UBERLÂNDIA - MG

2018

MARIA ALICE ALVES PRUDENTE

**A ÓTICA DA PERCEPÇÃO DE MUDANÇA E QUALIDADE DE VIDA DOS
FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EGRESSOS
DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS**

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Enf^a. Dr^a. Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves.

UBERLÂNDIA - MG

2018

RESUMO

Introdução: estudos avaliativos de percepção de mudança no tratamento têm apontado a relevância da participação dos usuários e cuidadores como parte integrante na organização do cuidado em saúde mental, álcool e drogas. **Objetivo:** investigar se há percepção positiva de mudança, ocorrida na vida dos usuários após o tratamento sob a ótica de sua família, bem como a qualidade de vida dos familiares desses pacientes com transtornos mentais em um hospital universitário na macrorregião norte do Estado de Minas Gerais/Brasil. **Método:** estudo descritivo transversal, realizado com 30 familiares de um Ambulatório de saúde mental de um hospital geral, entrevistados por meio do instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e da Escala de Mudança Percebida pelos Familiares (EMP-familiar). Realizaram-se modelos de regressão linear univariados e múltiplos para verificar a correlação entre as variáveis. **Resultados:** observou-se que os familiares percebem mudanças resultantes do tratamento na vida dos usuários egressos de internação psiquiátrica. Por meio do SRQ-20 evidenciou-se que 40% dos cuidadores apresentaram um sofrimento mental. Nos modelos univariados, as variáveis ser o único cuidador, acompanhou o familiar durante a internação, participou de grupos e atividades de família durante a internação, e sente-se sobrecarregado com o cuidado do familiar mostraram-se significantes e foram incluídas no modelo múltiplo, em que apenas as variáveis ser o único cuidador e acompanhou o familiar durante a internação permaneceram significantes. **Conclusões:** Há correlação entre o perfil sociodemográfico e a sobrecarga do cuidador relacionados à mudança percebida após o tratamento em egressos de internação hospitalar na visão dos familiares. Os resultados enfatizam a necessidade em apropriar de uma capacidade de compreensão da situação em sua totalidade, que visualize o usuário tanto quanto a sua família para além do transtorno mental, buscando entender suas particularidades e proporcionar uma melhor qualidade de vida, uma vez que estão inseridos em ambiente de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Resultado de Tratamento; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Saúde Mental; Enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

Introduction: Evaluative studies of perception of change in treatment have pointed out the relevance of the participation of users and caregivers as an integral part of the organization of care in mental health, alcohol and drugs. **Objective:** to investigate whether there is a positive perception of change in the life of the users after treatment from the perspective of their family, as well as the quality of life of the relatives of these patients with mental disorders in a university hospital in the northern macroregion of the State of Minas Gerais/Brazil. **Method:** a cross-sectional descriptive study, carried out with 30 relatives of a mental health outpatient clinic of a general hospital, interviewed through the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and the Family-Perceived Change Scale (family-based MPS). Univariate and multiple linear regression models were used to verify the correlation between the variables. **Results:** it was observed that the relatives perceive changes resulting from the treatment in the life of the users who had been hospitalized for psychiatric hospitalization. Through SRQ-20, it was shown that 40% of the caregivers presented mental suffering. In the univariate models, the variables were the only caregiver, accompanied the family during hospitalization, participated in groups and family activities during hospitalization, and felt overwhelmed with the care of the family were significant and were included in the multiple model, in which only the variables being the sole caregiver and accompanied the family member during hospitalization remained significant. **Conclusions:** There is a correlation between the socio-demographic profile and the caregiver overload related to the perceived change after treatment in out-of-hospital admissions in the family's view. The results emphasize the need to appropriate an understanding of the situation as a whole, to visualize the user as well as his / her family beyond the mental disorder, seeking to understand their particularities and to provide a better quality of life, since they are inserted in an environment of social vulnerability.

Keywords: Mental Health Services; Treatment Outcome; Substance-related disorders; Mental Health; Psychiatric nursing.

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EMP-FAMILIAR	Escala de Mudança Percebida pelos familiares
HC	Hospital de Clínicas
OLS	<i>Ordinary Least Squares</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for The Social Sciences</i>
SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO.....	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
CONCLUSÕES.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	24
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO FAMILIAR DO PARTICIPANTE.....	28
ANEXO 1 – ESCALA DE MUDANÇA PERCEBIDA	29
ANEXO 2 - INSTRUMENTO SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20).....	31
ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	32
ANEXO 4 – PARECER DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA	33

INTRODUÇÃO

No campo da assistência à saúde mental, a reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento de caráter social e político que busca a desinstitucionalização do sujeito com transtorno mental, procurando resgatar sua cidadania, direitos e inseri-lo na sociedade. É um movimento que visa desconstruir os manicômios e as práticas manicomiais e redireciona o tratamento do indivíduo em serviços substitutivos como uma alternativa ao hospital psiquiátrico (HIRDES, 2009).

Esses serviços constituem-se em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Residência Transitória, Centros de Convivência, entre outros. Com a Lei 10.216 de 2011, que assegura o direito e a proteção da pessoa com transtornos mentais, o modelo de atenção centrado em hospitais passa a ser deslocado para um paradigma que busque o cuidado em saúde mental integrado no território e na sociedade. Sendo assim, foi preconizada a diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos e transferência destes para leitos em hospitais gerais (BALBINOT et al., 2016).

No entanto, o tratamento da pessoa com transtornos mentais em um hospital geral, ou hospital universitário ainda encontra alguns desafios, como extinguir os manicômios que se revelam não apenas na estrutura física, mas também nas posturas profissionais e na lógica de cuidado institucional. Desse modo, a participação dos usuários é concebida como um dos principais meios para melhorar a qualidade do cuidado, uma vez que eles estão diretamente envolvidos com o tratamento e são os principais interessados em melhorá-lo (PERREAULT et al., 2010).

A percepção de mudança na vida dos usuários após o tratamento sob a ótica dos familiares, bem como qualidade de vida destes que convivem diariamente com os pacientes portadores de transtorno mental, têm sido temas de algumas publicações, embora a produção de pesquisas desses indicadores na área de saúde mental ainda se apresente escassa.

Estudos nos mostram que quando um dos membros da família adoece concomitantemente os demais membros são afetados em suas atividades de rotina, devido ao tempo dispensado para o cuidado do membro acometido por algum tipo de doença (TEIXEIRA, 2005). Segundo (SANT'ANA et al., 2011) os familiares de portadores de transtorno mentais, quando se encontram nessa situação sofrem uma brusca mudança em sua vida, tendo a necessidade de se adaptarem as novas maneiras de conduzir o seu

cotidiano, e essas alterações repercutem sobre várias questões na vida da família acometida por algum tipo de transtorno.

A família é uma instituição social que ao longo da história vem sofrendo alterações em sua forma e estrutura, existem vários modelos e cada uma tem seus próprios valores e papéis sociais. É na família que os papéis sociais são edificados e inseridos em relação às condições da rotina de cada uma delas. Com isso, não se pode separar o indivíduo do seu meio, visto que a família enquanto grupo, previne, suporta e cuida dos problemas de saúde. Por isso não é possível desvincular a doença do contexto familiar, e dessa forma podemos ter a família como uma parceira nos serviços de saúde (NAVARINI, HIRDES, 2008).

Na área da saúde, cada vez mais estamos encontrando estudos sobre qualidade de vida, particularmente como parâmetro para avaliação do impacto da doença e seu tratamento sobre o indivíduo e sua família.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Já a saúde “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (WHO, 1997, p.1).

Apesar de qualidade de vida estar correlacionada aos aspectos de saúde, não podem ser consideradas como sinônimos, já que qualidade de vida é mais que um único fragmento do bem-estar da integralidade humana (OLIVEIRA, MININEL, FELLI, 2011).

Ainda não há uma única definição que possa contemplá-la em sua totalidade, uma vez que envolve aspectos individuais de cada pessoa, sendo a investigação da qualidade de vida e a detecção precoce das dificuldades vivenciadas uma necessidade, visto que podem ser influenciadas por condições sociais, econômicas e de atividades diárias (MOURA et al., 2016).

A compreensão dos fenômenos que estão envolvidos com esse processo de mudança significativa na vida do indivíduo se faz necessária, uma vez que, cada indivíduo vivencia essa nova etapa de forma diferente a partir de experiências já vividas e de suas características pessoais. Assim, mesmo que os pacientes com transtornos mentais tenham históricos similares, sua maneira de encarar a vida depende de variáveis de cunho pessoal, familiar, entre outras (LEMOS, 2010).

No entanto, a motivação em realizar essa pesquisa ocorreu a partir da prática vivenciada enquanto residente do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia – UFU na Área de Atenção em Saúde Mental, nos serviços de saúde mental, os quais proporcionaram uma reflexão sobre como o familiar é assistido por esses dispositivos, bem como sua qualidade de vida e percepção da mudança no paciente em decorrência do tratamento oferecido.

Assim, o objetivo do estudo foi investigar se há percepção **positiva** de mudança, ocorrida na vida dos usuários após o tratamento sob a ótica de sua família, bem como a qualidade de vida dos familiares desses pacientes com transtornos mentais em um hospital universitário na Macrorregião Norte do Estado de Minas Gerais/Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo transversal, no qual foram entrevistados, por meio do instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e da Escala de Mudança Percebida pelos Familiares (EMP-familiar), 30 familiares de pacientes portadores de transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas após 30 dias da alta hospitalar do setor de psiquiatria de um hospital universitário.

Estudos de corte transversal envolvem a coleta de dados em determinado ponto temporal (POLIT, BECK, 2014).

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idades acima de 18 anos, indicados pelos pacientes participantes, e em condições de participar de uma entrevista com duração aproximada de 30 minutos. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não completaram a coleta após iniciada (responderam apenas parcialmente aos instrumentos) ou caso não seja possível realizar a entrevista até o final do período da coleta de dados.

O Questionário Sociodemográfico dos Familiares, que avaliou o sexo, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, se está trabalhando no momento, renda familiar, se é o único cuidador, se acompanhou o familiar durante a internação, se participou de grupos ou atividades de família durante a internação, sente-se sobrecarregado com os cuidados do familiar. (APÊNDICE 1).

A EMP-familiar teve como objetivo de avaliar mudanças percebidas dos pacientes por meio da perspectiva dos familiares em decorrência do tratamento recebido em serviços de saúde mental. A escala mensura 19 itens quantitativos, considerando que 18

deles estão agrupados em quatro subescalas ou fatores: ocupação, dimensão psicológica, relacionamentos e saúde física (BANDEIRA, FELICIO, CESARI, 2010). (ANEXO 1)

O instrumento SRQ-20 foi elaborado pela OMS, o qual busca mensurar o sofrimento mental do participante da pesquisa. Foi testado em oito países o SRQ, instrumento de rastreamento proposto por Harding et al. (1980). O questionário é composto de 20 questões do tipo sim/não, das quais quatro são sobre sintomas físicos, e 16, sobre distúrbios psicoemocionais. Inicialmente, o escore de corte do SRQ-20 para este estudo foi definido em 7/8, conforme realizado por Mari (1987). (ANEXO 2)

A EMP-familiar e o SRQ-20 apresentam adequadas propriedades psicométricas de fidedignidade e de validade (alfa entre 0,80 e 0,85) foram válidos para uso no Brasil, justifica-se o seu uso no presente estudo.

As entrevistas foram conduzidas no ambulatório de psiquiatria do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU-UFU), em ambiente confortável, sem interrupções, preservando a privacidade do entrevistado, com a presença apenas do entrevistador e do sujeito. O setor de psiquiatria conta com 25 leitos de internação, sendo 11 leitos masculinos, 11 femininos, dois para adolescentes, um para infantil e um ambulatório de psiquiatria que atende os diversos transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas.

No período da coleta de dados, foram elegíveis para a pesquisa, 120 familiares de pacientes portadores de transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas após 30 dias da alta hospitalar do setor de psiquiatria de um hospital universitário, no período de março a setembro de 2017. Desses, 30 familiares compareceram ao agendamento da entrevista e aceitou participar dela, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2).

Cabe ressaltar que 28 pacientes apresentaram reinternações antes de completar os 30 dias de alta hospitalar, não sendo possível realizar a entrevista com os familiares. Outros 04 pacientes sem contato e vínculo com a família, 01 recusou a participar, 57 não compareceram a entrevista e/ou não puderam ser contactados.

Os dados coletados foram submetidos à dupla digitação em uma planilha eletrônica, no programa *Excel*. E em seguida verificadas todas as inconsistências entre as duas bases de dados e corrigidas, considerando as entrevistas originais. Após as correções o banco de dados foi importado para o software *Statistical Package for The Social Sciences* – SPSS, versão 21, sendo manipulado somente pela pesquisadora, e ao final das análises foi arquivado.

Para verificar as associações entre as variáveis sociodemográficas, SR-20 e a mudança percebida pelo familiar, foram realizados modelos de regressão de mínimos quadrados ordinários (*Ordinary Least Squares – OLS*) univariadas e múltiplas. O objetivo de uma regressão OLS é traçar uma linha que tem como objetivo prever uma variável de resposta (variável dependente), a partir de uma ou mais variáveis explicativas (variáveis independentes) que minimize a soma do quadrado de erros (BALDI; MOORE, 2014).

Analisaram-se, como variável dependente, o escore global da EMP-familiar, e como variáveis independentes: sexo, situação conjugal, cor, escolaridade trabalho atual, renda familiar, único cuidador, acompanhamento do familiar durante a internação, participação do grupo de família, sobrecarga e o escore do SRQ-20.

Foram realizadas regressões univariadas para cada variável independente, e aquelas que obtiveram nível de significância menor ou igual a 0,3 foram mantidas no modelo múltiplo, utilizando da abordagem *stepwise*. O nível de significância no modelo múltiplo utilizado foi $p \leq 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (instituição proponente – ANEXO 3) e pelo Hospital de Clínicas da UFU (instituição coparticipante), sob número de Processo CAAE: 0005.0.196.000-11 (ANEXO 4).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino 22 (73,3%), casados 21 (70%) e referiram cor da pele parda 14 (46,7%). No que se refere ao grau de instrução 12 (40%) o ensino médio completo (Tabela 1).

Em decorrência da doença do familiar 19 (63,3%) não estavam trabalhando no momento, vivendo de benefícios do próprio doente e/ou sustentados por algum outro integrante da família. A renda familiar era de (66,6%) até 2 salários mínimos. Apenas 14 (46,7%) disseram que era o único cuidador do familiar doente, os demais possuíam ajuda de outras pessoas para prestar o cuidado. A maioria 17 (56,7%) sempre acompanhou o paciente durante a internação e 18 (60%) participaram de grupos ou atividades de família durante a internação. Dentre a amostra 11 (36,7%) sempre se sentiam sobrecarregados com os cuidados ofertados, conforme observado na Tabela 1.

Alguns resultados similares foram encontrados em outras pesquisas que analisaram cuidadores de pacientes em sofrimento mental (BANDEIRA et al., 2011; BARROSO,

BANDEIRA, NASCIMENTO, 2007; CAMILO et al., 2012; GIACCO et al., 2012; KANTORSKI et al., 2012; MACIEL et al., 2014; MARCON et al., 2012; QUADROS et al., 2012; SHEIN, BOECKEL, 2012; TABELÃO, TOMAZI, QUEVESO, 2014; TOMASI et al., 2010).

A presença feminina no tratamento nos possibilita deduzir que ainda é o elemento do sexo feminino, aquele que se dedica mais para cuidar de um ente em sofrimento.

Segundo De Labra et al. (2015), uma relação próxima e/ou um bom vínculo entre o cuidador e paciente não apenas influencia na sua recuperação, como também diminui sintomas de depressão e estresse.

Com a grande maioria de não brancos entre os familiares, podemos corroborar o presente estudo com o resultado de Marcon et al. (2012).

O perfil socioeconômico dos familiares de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria corrobora com os encontrados na literatura quanto à situação conjugal, escolaridade e renda, levando em conta o baixo nível socioeconômico dos cuidadores de usuários que frequentam outros serviços em saúde mental.

Soares e Menezes (2001) afirma que a família é o maior suporte econômico e emocional dos pacientes, sendo que os gastos com as despesas dos mesmos tornam-se uma sobrecarga econômica para o grupo familiar, devido a uma grande parte desses usuários não estarem inseridos no mercado de trabalho remunerado. Essas situações podem ocasionar uma sobrecarga emocional nos familiares, aumentando o risco de adoecimento.

Tabela 1 - Frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis sociodemográficas e econômica dos familiares de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria de um hospital universitário, 2018 (n = 30).

	Variáveis	N	%
Sexo	Masculino	8	26,7
	Feminino	22	73,3
Situação Conjugal	Solteiro	3	10
	Casado	21	70
	Divorciado	4	13,3
	Viúvo	2	6,7
Cor	Branca	11	36,7
	Preta	5	16,7
	Pardo	14	46,7

Escolaridade		
Sem escolaridade	2	6,7
Ensino Fundamental Completo	3	10
Ensino Fundamental Incompleto	10	33,3
Ensino Médio Completo	12	40
Ensino Médio Incompleto	2	6,7
Ensino Superior Completo	1	3,3
Trabalhando no momento		
Não	19	63,3
Sim	11	36,7
Renda Familiar		
0 a 1 salário mínimo	10	33,3
1 a 2 salários mínimos	10	33,3
2 a 3 salários mínimos	3	10
Acima de 3 salários mínimos	7	23,3
É o único cuidador		
Não	16	53,3
Sim	14	46,7
Acompanhou o familiar durante a internação		
Sempre	17	56,7
Com frequência	10	33,3
As vezes	1	3,3
Nunca	2	6,7
Participou de grupos ou atividades de família durante internação		
Não	12	40
Sim	18	60
Sente-se sobrecarregado com cuidados do familiar		
Sempre	11	36,7
Com frequência	3	10
As vezes	4	13,3
Raramente	3	10
Nunca	9	30

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Na Tabela 2 foram apresentados os resultados referentes ao escore global da EMP-familiar e, também aqueles relativos a cada item da escala, escores médios e das porcentagens que apresentaram percepção de melhora, piora e ausência de mudança.

O estudo mostrou que os familiares percebem mudanças resultantes do tratamento na vida dos usuários para a maioria dos itens da escala EMP, com exceção da sexualidade. Os resultados da mudança percebida pelos familiares na vida dos usuários em decorrência do tratamento recebido, apresentou o escore global da escala EMP uma média de 2,83, com DP de 0,46. Esses dados revelam que a maioria dos cuidadores percebeu melhora após o tratamento de seu familiar egresso da internação hospitalar.

Tabela 2 – Análise descritiva dos escores obtidos em cada fator e no escore global da escala EMP (Versão Familiar), segundo uma amostra de familiares de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria de um hospital universitário, 2018 (n = 30).

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão	Intervalo de confiança 95%
Fator 1 – EMP	2,60	3,00	0,52	2,41 – 2,80
Fator 2 – EMP	2,66	2,83	0,45	2,49 – 2,83
Fator 3 – EMP	2,74	3,00	0,44	2,57 – 2,91
Fator 4 – EMP	2,60	2,80	0,54	2,39 – 2,80
EMP Global	2,83	3,00	0,46	2,66 – 3,01

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A subescala 1, avalia as mudanças percebidas pelos familiares quanto às ocupações do usuário: interesse em trabalhar ou ocupar-se com alguma coisa (73,3%), capacidade de cumprir obrigações e tomar decisões (63,3%), energia (66,7%), tarefas de casa (66,7%) e atividades de lazer (70%).

A subescala 2, referente à dimensão psicológica, avalia as mudanças percebidas nos seguintes aspectos da vida do usuário: lidar com problemas pessoais (60%), confiança em si (76,6%), humor (70%), estabilidade das emoções (66,7%), capacidade de suportar situações difíceis (66,7%) e interesse pela vida (80%).

A subescala 3, referente a relacionamentos, avalia as mudanças percebidas nos seguintes aspectos da vida do usuário: convivência com as outras pessoas (80%), convivência com a família (80%) e relacionamento com os amigos (73,3%).

Por fim, a subescala 4, referente à saúde física dos usuários, avalia as mudanças percebidas nos seguintes aspectos da vida do usuário: apetite (83,3%), sono (80%), saúde física (70%) e sexualidade (50%). Cabe-se ressaltar que o maior e os menores escores médios concentram-se na mesma subescala, tais como apetite e sexualidade respectivamente.

Os itens com escores médios mais observados por parte dos familiares neste atual estudo foram: interesse pela vida, apetite, sono, convivência com a família, amigos e outras pessoas, confiança em si próprio, interesse em trabalhar, observado na Tabela 3. De modo geral, nos remete que o tratamento foi satisfatório em melhorar a condição dos usuários (COSTA et al., 2011).

Foram encontrados também em outros estudos escores médios similares, com destaque para as dimensões: relacionamentos, fatores psicológicos e sono (BANDEIRA, FELÍCIO, CESARI, 2010; COSTA et al., 2011; SANTOS, 2010).

Resultados de percepção de piora foram detectados principalmente em relação à ocupação e à saúde física, com notoriedade para saúde física: satisfação sexual, energia, tarefas de casa, capacidade de cumprir obrigações e tomar decisões, observado na Tabela 3. Mais uma vez, tais resultados são semelhantes aos dos estudos de Bandeira, Felício e Cesari (2010), Costa et al. (2011), e Santos (2010).

De acordo com Bandeira, Felício e Cesari (2010), esses estudos que permitem analisar a mudança percebida após o tratamento do usuário, sob a ótica dos familiares, uma vez que possuem itens de piora e melhora, fornecem aos profissionais de saúde a possibilidade de readequar as ações dos serviços em saúde mental.

Tabela 3 - Análise descritiva dos escores da EMP e frequência absoluta das respostas para cada item da escala, 2018. (n = 30).

Itens da EMP	Média (DP)	Pior do que antes N (%)	Sem mudanças N (%)	Melhor do que antes N (%)
1. Problemas pessoais	2,6 (0,49)	0 (0,0)	12 (40,0)	18 (60,0)
2. Humor	2,6 (0,61)	2 (6,7)	7 (23,3)	21 (70,0)
3. Estabilidade das emoções	2,6 (0,62)	2 (6,7)	8 (26,7)	20 (66,7)
4. Sentimento de confiança em si próprio	2,7 (0,43)	0 (0,0)	7 (23,3)	23 (76,7)
5. Sentimento de interesse pela vida	2,7 (0,50)	1 (3,3)	5 (16,7)	24 (80,0)
6. Capacidade de suportar situações difíceis	2,6 (0,55)	1 (3,3)	9 (30,0)	20 (66,7)
7. Apetite	2,7 (0,56)	2 (6,7)	3 (10,0)	25 (83,3)
8. Energia	2,6 (0,62)	0 (0,0)	8 (26,7)	20 (66,7)
9. Sono	2,7 (0,65)	3 (10,0)	3 (10,0)	24 (80,0)
10. Saúde física	2,5 (0,72)	4 (13,3)	5 (16,7)	21 (70,0)
11. Sexualidade	2,4 (0,57)	1 (3,3)	14 (46,7)	15 (50,0)
12. Convivência com a família	2,7 (0,65)	3 (10,0)	3 (10,0)	24 (80,0)
13. Convivência com os amigos	2,7 (0,44)	0 (0,0)	8 (26,7)	22 (73,3)
14. Convivência com as outras pessoas	2,8 (0,40)	0 (0,0)	6 (20,0)	24 (80,0)
15. Interesse em trabalhar	2,7 (0,53)	1 (3,3)	7 (23,3)	22 (73,3)
16. Atividades de lazer	2,6 (0,61)	2 (6,7)	7 (23,3)	21 (70,0)
17. Tarefas de casa	2,6 (0,62)	2 (6,7)	8 (26,7)	20 (66,7)
18. Capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	2,5 (0,73)	4 (13,3)	7 (23,3)	19 (63,3)
19. Item de avaliação global	2,8 (0,46)	1 (3,3)	3 (10,0)	26 (86,7)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Por meio do instrumento SRQ-20 evidenciou-se que 14 (48%) dos familiares entrevistados apresentaram um sofrimento mental (Tabela 4). Considerando o tamanho

da amostra nota-se a importância de atentar-se para esse cuidador, visto que se já não estiver adoecido aponta para um elevado potencial em adoecer.

Tabela 4 - Análise descritiva dos escores da SRQ 20 e frequência absoluta (n) e relativas (%) das respostas para cada item da escala segundo uma amostra de familiares de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria de um hospital universitário, 2018. (n=30)

Itens da SRQ 20	Sim	Não
1. Você tem dores de cabeça frequente?	12 (40,0)	18 (60,0)
2. Tem falta de apetite?	7 (23,3)	23 (76,7)
3. Dorme mal?	18 (60,0)	12 (40,0)
4. Assusta-se com facilidade?	15 (50,0)	15 (50,0)
5. Tem tremores nas mãos?	8 (26,7)	22 (73,3)
6. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	19 (63,3)	11 (36,7)
7. Tem má digestão?	9 (30,0)	21 (70,0)
8. Tem dificuldades de pensar com clareza?	10 (33,3)	20 (66,7)
9. Tem se sentido triste ultimamente?	15 (50,0)	15 (50,0)
10. Tem chorado mais do que o costume?	12 (40,0)	18 (60,0)
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	11 (36,7)	19 (63,3)
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	8 (26,7)	22 (73,3)
13. Tem dificuldades no serviço? (Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	7 (23,3)	23 (76,7)
14. É incapaz em desempenhar um papel útil em sua vida?	3 (10,0)	27 (90,0)
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	8 (26,7)	22 (73,3)
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	3 (10,0)	27 (90,0)
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	2 (6,7)	28 (93,3)
18. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	12 (40,0)	18 (60,0)
19. Você se cansa com facilidade?	16 (53,3)	14 (46,7)
20. Tem sensações desagradáveis no estômago?	12 (40,0)	18 (60,0)
Resultado	n	(%)
Sofrimento Mental (≥ 7 respostas sim)	14	48
< 7 respostas sim	16	52

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Segundo estudos realizados dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral, constatou-se que hipótese, de que os cuidadores estão sob maior risco para o desenvolvimento de vários problemas de saúde, como altos níveis de depressão, ansiedade e queixas físicas, mensurados pelo SRQ-20 foram encontrados em 44,3% dos cuidadores de pacientes (MORAIS et al., 2012).

Outro estudo também foi evidenciado, sobrecarga de cuidados com taxa de 45,5%, taxa essa encontrada em cuidadores das Estratégias de Saúde da Família de Criciúma, no

Estado de Santa Catarina, no qual utilizou o instrumento de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) (SOUZA et al., 2015).

Não foram encontrados estudos nacionais comparativos para os familiares cuidadores de pacientes com transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas.

Segundo Souza, Scatena (2005) a família é vista como parceria no cuidado com o usuário em sofrimento mental, sendo corresponsável pelo tratamento. A maioria dos familiares reconhece o seu valor nessa função, em compensação reconhece também os seus limites no processo de cuidar e as atribuições decorrentes da presença da pessoa em sofrimento psíquico na família.

Com o processo de mudança no seio familiar devido à doença mental, os fatores de sobrecarga familiar são vistos como um potencial causador de doença no cuidador. Estes não estão preparados para acolher o paciente portador de transtorno mental, por isso há a necessidade de busca de formas mais adequadas para atender melhor ao familiar.

É de suma relevância observar a família, como alvo de cuidado, que necessita de amparo e orientações para lidar com os problemas advindos do comportamento do usuário, além de regularizar a rotina familiar (WAIDMAN, ELSEN, 2006).

A sobrecarga familiar pode ser determinada por meio de fatores emocionais, psicológicos, sociais e econômicos, os quais as famílias enfrentam quando o paciente recebe alta hospitalar. Assim, devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar sua saúde e sua qualidade de vida. O enfermeiro deve possuir papel ativo no desenvolvimento dessas atividades (MORAIS et al., 2012).

Com a desinstitucionalização, a família foi incluída no tratamento para com o usuário, assim, faz-se necessário à atenção e acompanhamento da sobrecarga do familiar. De acordo com Soares, Munari (2007) a sobrecarga familiar é um acontecimento notório que permanece até mesmo quando os pacientes respondem efetivamente ao tratamento.

A mediação junto aos cuidadores para lidar com o paciente em sofrimento, não deveria ser apenas para capacitá-los enquanto cuidador, mas também como pessoas que necessitam de acolhimento e cuidados. É necessário atentar para o seu sofrimento, construir vínculos, esclarecer dúvidas e aliviar angústias (SOARES, MUNARI, 2007).

Modelos de regressão OLS foram utilizados para testar, por meio do cálculo de média da escala EMP, a mudança percebida pelos familiares de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria de um hospital universitário. Entretanto, a

percepção de mudança percebida decorrente do tratamento constitui um novo conteúdo nas investigações avaliativas (LIMA, 2013).

Na Tabela 5 pode-se verificar, em relação à variável dependente, significância nas variáveis: ser o único cuidador, acompanhamento do familiar durante a internação, participou de grupos e/ou atividades de família durante a internação, sobrecarga com o cuidado do familiar. Essas variáveis, que possuem valor de $p \leq 0,3$, foram inseridas no modelo múltiplo, pois são sugestivas de correlação com a variável dependente, escore global da percepção de mudança da escala EMP. No modelo univariado, as variáveis sexo, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, trabalhando no momento, renda familiar e a SRQ 20 foram removidas, pois possuem valor de p superior ao limite estipulado (0,3).

Tabela 5 – Modelos univariados das variáveis sociodemográficas e escores da SRQ 20 em relação ao escore global da escala EMP de uma amostra de familiares de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria de um hospital universitário, 2018. (n=30).

Variáveis	Coefficiente β (não padronizado)	RSquare (r^2)	Significância (p -valor)
Sexo	0,111	0,012	0,56
Situação conjugal	0,089	0,008	0,639
Cor da pele	-0,062	0,004	0,745
Escolaridade	0,134	0,018	0,482
Trabalho atual	-0,178	0,032	0,347
Renda familiar	-0,053	0,003	0,779
Único cuidador	0,168	0,039	0,298*
Acompanhamento do familiar durante a internação	-0,47	0,221	0,009*
Participação de grupos e/ou atividades de família durante a internação			0,107*
Sobrecarga com o cuidado do familiar	0,232	0,054	0,217*
SRQ-20	-0,049	0,002	0,797

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

*Significante a $p \leq 0,3$

No modelo múltiplo (Tabela 6), mantiveram significantes as variáveis: acompanhamento do familiar durante a internação (p valor = 0,028) e participação em grupos e/ou atividades de família durante a internação (p valor = 0,011). As variáveis: ser o único cuidador e sobrecarga com o cuidado do familiar não apresentaram significância no modelo múltiplo $p \geq 0,05$, permanecendo no modelo como variável de controle.

Ainda na (Tabela 6) observa-se que a variável, participação em grupos e/ou atividades de família durante a internação apresentou correlação positiva em relação à mudança percebida em egresso de uma internação em hospital geral, visto que o β foi positivo. No entanto, a variável acompanhamento do familiar durante a internação apresentou correlação negativa, menor percepção de mudança em relação aos que não acompanharam. O valor final do R^2 (0,309) atribuiu 30,9% da contribuição das variáveis investigadas ao grau moderado de correlação de mudança percebida pelos familiares.

Tabela 6 – Modelo múltiplo entre a mudança global percebida e as variáveis investigadas para o total da amostra de familiares de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria de um hospital universitário, 2018 (n=30).

Variáveis	Coefficiente β (não padronizado)	RSquare (r^2)	Significância (p-valor)
Único cuidador	0,199	0,152	0,243
Acompanhamento do familiar durante a internação	-0,439	0,082	0,028*
Participação de grupos e/ou atividades de família durante a internação	0,46	0,183	0,011*
Sobrecarga com o cuidado do familiar	0,216	0,047	0,229

Modelo	R	R Square	R ² ajustado	Erro-padrão	Significante a p < 0,05
1	0,556	0,309	0,199	0,413	0,028*

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

*Significante a $p \leq 0,05$

Os resultados obtidos podem interferir tanto positivamente quanto negativamente a percepção de mudança dos familiares dos pacientes com transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas após o tratamento em regime de internação hospitalar. Essas relações requerem uma maior análise, com a finalidade de aumentar o entendimento sobre os estudos avaliativos e direcionar para uma melhor preparação dos serviços em saúde mental.

No entanto, nos deparamos com limitações acerca dos resultados referentes ao perfil sócio demográfico e sobrecarga dos familiares com a percepção de mudança após o tratamento em saúde mental. Desse modo, com a carência de dados na literatura não foi possível um maior aprofundamento das discussões, as quais analisam a percepção de mudança pelos familiares dos pacientes egressos de internações hospitalares.

Com isso, percebemos a necessidade de fortalecer o campo de pesquisa destas percepções de mudança, pois esses resultados podem interferir nos programas de tratamento e enfrentamento dessa problemática junto aos cuidadores. Identificar as mudanças percebidas no tratamento dos usuários em saúde mental e o seu impacto junto aos cuidadores poderá auxiliar os profissionais de saúde na promoção, prevenção e na assistência de comorbidades psiquiátricas e, portanto, ajudar a melhorar os resultados dos programas de tratamento existentes.

Como limitações do presente estudo, destaca-se que a coleta de dados foi realizada em apenas um serviço da Macrorregião Norte do Estado de Minas Gerais, não permitindo generalizações. Estudos futuros devem englobar o uso dos instrumentos em outras cidades e estados, para verificar o seu desempenho.

CONCLUSÕES

Pode-se verificar que variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e a sobrecarga de cuidadores, relatados pelos indivíduos, possuem correlação estatisticamente significativa com a percepção de mudança após o tratamento de egressos de internação hospitalar em saúde mental, mostrando que após a Reforma Psiquiátrica, o grupo familiar das pessoas portadoras de transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas, tornou-se uma peça fundamental no tratamento, visto que, representa na maioria das vezes como a extensão do projeto terapêutico desenvolvido nos serviços da Rede de atenção Psicossocial, tornando-se parceira na execução e manutenção das recomendações ofertadas por estes serviços.

Os resultados enfatizam a necessidade em apropriar de uma capacidade de compreensão da situação em sua totalidade, que visualize o usuário tanto quanto a sua família para além do transtorno mental, buscando entender suas particularidades e proporcionar uma melhor qualidade de vida, uma vez que estão inseridos em ambiente de vulnerabilidade social.

A qualidade da assistência disponibilizada aos pacientes com transtornos mentais e uso de álcool, *crack* e outras drogas, bem como a identificação dos fatores que interferem na saúde física e mental dos pacientes e familiares, tem como finalidade promoção e proteção à saúde, bem como evitar que estes não interfiram na qualidade de vida dos mesmos.

Futuras pesquisas são necessárias para estabelecer maiores associações entre a mudança percebida e a qualidade de vida dos cuidadores em saúde mental, visto a escassez de dados na literatura sobre o assunto. Espera-se com os resultados, a utilização dos dados para outras pesquisas comparativas com outros serviços de saúde mental, bem como utilizar estes recursos para o planejamento do tratamento em instituições de cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

- BALBINOT, A. D.; HORTA, R. L.; COSTA, J. S. D.; ARAÚJO, R. B.; POLETTO, S.; TEIXEIRA, M. B. Hospitalizações por uso de drogas não se alteram com uma década de Reforma Psiquiátrica. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n.26, 2016.
- BALDI, B.; MOORE, D. S. **The practice of statistics in the life sciences**. 3ª ed. New York: WH Freeman, 2014.
- BANDEIRA, M.; ANDRADE, M. C. R.; COSTA, C. S.; SILVA, M. A. Percepção dos Pacientes sobre o Tratamento em serviços de Saúde Mental: Validação de Escala de Mudança Percebida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 3, p. 236-244, 2011.
- BANDEIRA, M.; FELÍCIO, C. M.; CESARI, L. Validation of the Perception of Change Scale – Family version (EMP-F) as a treatment outcome measure in mental health services. **Rev Bras Psiquiatria**, v. 32, n.3, p. 283-287, 2010.
- BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 34, n. 6, p. 270-277, 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dez. de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2017.
- CAMILO, C. A.; BANDEIRA, M.; LEAL, R. M. A. C.; SCALON, J. D. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. **Cad. saúde colet.**, v. 20, n. 1, p. 82-92, 2012.
- COSTA, C. C.; BANDEIRA, M.; CAVALCANTI, R. L. A.; SCALON, J. D. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. **Cad. saúde pública**, v. 27, n. 5, p. 995-1007, 2011.

- DE LABRA, C.; MILLÁN-CALENTI, J. C.; BUJÁN, A.; NÚÑEZ-NAVEIRA, L.; JENSEN, A. M.; PEERSEN, M. C. et al. Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. **Arch. Gerontol. Geriatr.**, v. 60, n.3, p. 380-388, 2015.
- FRANZMANN, U. T. Resultado da reabilitação psicossocial: a mudança percebida pelos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. **Dissertação**. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2014.
- GIACCO, D.; FIORILLO, A.; DEL VECCHIO, V. KALLERT, T.; ONCHEV, G. RABOCH, J. et al. Caregivers “appraisals of patients” involuntary hospital treatment: European multicentre study. **Br. J. Psychiatry**, v. 201, n. 6, p. 486-491, 2012.
- HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**, v.10, p. 231-41, 1980.
- HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.297-305, 2009.
- KANTORSKI, L. P.; MACHADO, R. A.; LEMÕES, M. A. M.; QUADROS L. de C. M. de; COIMBRA, V. C. C.; JARDIM, V. M. da R. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. **Cien. Cuid. Saúde**, v.11, n. 1, p. 173-180, 2012.
- LEMOS, T. H. Escala de avaliação da vida acadêmica: estudo de validade com universitários da Paraíba. **Dissertação** (mestrado). Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco. Itatiba, p. 110, 2010.
- LIMA, F. C. Avaliação da mudança percebida e da satisfação de usuários de CAPS-AD. **Dissertação**. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.
- MACIEL, S. C.; MELO, J. R. F. de; DIAS, C. C. V.; SILVA, G. L. S.; GOUVEIA, Y. B. Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. **Psicologia: teoria e prática**, v.16, n. 2, p. 18-28, 2014.
- MARCON, S. R.; RUBIRA, E. A.; ESPINOSA, M. M.; BARBOSA, D. A. Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 167-174, 2012.
- MARI J. J. Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo: issues on the mental health of the urban poor. **Soc Psychiatry**, v. 22, n.3, p. 129-138, 1987.

- MORAIS, Huana Carolina Cândido et al . Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 5, p. 944-953, Oct. 2012 .
- MOURA, I. H. et al. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n.2, 2016.
- NAVARINI, V.; HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, vol.17, n.4, p.680-688. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400008>> . Acesso em: 19 Jan. 2018.
- OLIVEIRA, B. M. de; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n.1, p.130-135, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100019>.
- PERREAULT, M. et al. Relationship between perceived improvement and treatment satisfaction among clients of a methadone maintenance program. **Eval Program Plann**, v.33, p. 410-417, 2010.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 8th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2014. da R. Transtornos psiquiátricos menores em cuidadores familiares de usuários de Centro de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. **Cad. saúde pública**, v. 28, n. 1, p. 95-103, 2012.
- QUADROS, L. de C. M. de; GIGANTE, D. P.; KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. SANT'ANA, M. M.; PEREIRA, V. P.; BORENSTEIN, M. S.; SILVA, A. L. da. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2011, vol.20, n.1, pp.50-58. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100006>> . Acesso em: 19 Jan. 2018.
- SANTOS, A. F. O. Familiares cuidadores de usuários de serviços de saúde mental: sobrecarga e satisfação com o serviço. **Dissertação**. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2010.
- SCHEIN, S.; BOECKEL, M. G. Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. **Sau. Transf. Soc.**, v. 3, n. 2, p. 32-42, 2012.

- SCHENE, A. H.; TESSLER, R. C.; GAMACHE, G. M. Instruments measuring Family or caregiver in severe mental illness. **Soc. Psych. Epidem.**, v. 29, n. 4, p. 228-240, 1994.
- SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 6, n. 3, p. 357-362, 2007.
- SOARES, C. R.; MENEZES, P. R. Avaliação do impacto econômico em famílias de pacientes com transtornos mentais graves. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 28, n. 4, p. 183-190, 2001.
- SOUZA, L. R. et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.140-149, 2015.
- SOUZA, R. C.; SCATENA, M. C. M. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. **Rev. Latamer. Enf.**, v. 13, n. 2, p. 173-179, 2005.
- TABELEÃO, V. P.; TOMAZI, E.; QUEVEDO, L. de A. Sobrecarga de familiares de pessoas com transtorno psíquico: níveis e fatores associados. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 41, n. 3, p. 63-66, 2014.
- TEIXEIRA, M. B. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2005, vol.58, n.2, pp.171-175. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200008>> . Acesso em: 19 Jan. 2018.
- TOMASI, E.; RODRIGUES, J. O.; FEIJÓ, G. P.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; THUMÉ, E. et al. Sobrecarga em familiares de portadores de sofrimento psíquico que frequentam Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde debate**, v. 34, n. 84, p.159-167, 2010.
- WAIMAN, M. A. P.; ELSEEN, I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. **Ciên. Cuid. Saúde**, v. 5, p.107-112, 2006.
- WHO. World Health Organization. Programme on mental health: WHOQOL. Measuring quality of life, 1997, 15p.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**1– Identificação**

Iniciais:

Data de nascimento: ___/___/___ Data de preenchimento do questionário:
___/___/___**Entrevistador:** _____

Horário de início da entrevista: _____

Procedência (Cidade):

2– Sexo: *Marcar apenas uma oval.*

- Masculino Feminino

3– Situação conjugal: *Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro(a)
- Casado(a) ou mora com companheiro(a)
- Separado(a), Divorciado(a), Desquitado (a)
- Viúvo(a)

4– Raça/Cor da pele: *Marcar apenas uma oval.*

- Branca Parda
- Preta Indígena
- Amarela

5– O(a) Sr. (a) sabe ler? Se não, passar para a questão 6

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

5.1 Se sim, até que série o(a) Sr. (a) estudou? *Marcar apenas uma oval.*

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental completo
- ensino fundamental incompleto
- ensino médio completo
- ensino médio incompleto
- curso técnico completo
- curso técnico incompleto
- ensino superior completo
- ensino superior incompleto
- pós graduação completa
- pós graduação incompleta

6. Vínculo com o paciente *Marcar apenas uma oval.*

- Pai
- Mãe
- Irmão
- Cônjuge
- Outro:

7- Está trabalhando no momento?

- Não
- Sim. Qual ocupação?

Qual sua renda pessoal mensal?
R\$ _____

8– Qual a renda mensal do seu grupo familiar?

R\$ _____

9– Quantas pessoas vivem da renda mensal de seu grupo familiar?

10– Você possui alguma doença crônica? *Marcar apenas uma oval.*

- Não Sim

11– Qual doença crônica você possui? *Marcar apenas uma oval.*

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Não possuo doença crônica | <input type="radio"/> Hipotireoidismo |
| <input type="radio"/> Hipertensão arterial | <input type="radio"/> Hipertireoidismo |
| <input type="radio"/> Diabetes Mellitus | <input type="radio"/> Outra(s): |

- Asma

12 - O senhor (a) é o único que cuida de seu familiar? *Marcar apenas uma oval.*

- Não Sim

13 - O senhor (a) costuma acompanhar o seu familiar durante a internação?

Marcar apenas uma oval.

- Sempre

- Com frequência
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

14. Durante a última internação participou de algum grupo de família ou atividade? *Marcar apenas uma oval.*

- Não Sim

15 - O senhor (a) sente sobrecarregado com os cuidados do seu familiar? *Marcar apenas uma oval.*

- Sempre
- Com frequência
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

16 - O (a) senhor (a) procura apoio em outros locais?

	Não	Sim
Religião	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupos de ajuda fora dos serviços de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupos de ajuda nos serviços de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16.1 - Se outros. Quais?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO FAMILIAR DO PARTICIPANTE

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “qualidade de vida e a percepção de mudança em pacientes com transtornos mentais egressos de um hospital universitário”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Sarah Salvador Pereira e Maria Alice Alves Prudente, sob a coordenação da Dra. Rejane M. Dias de Abreu Gonçalves (Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia). Nesta pesquisa nós estamos buscando investigar a qualidade de vida e a percepção de mudança após o tratamento em pacientes com transtornos mentais egressos de um hospital universitário na ótica dos pacientes e familiares.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelas pesquisadoras Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves, Sarah Salvador Pereira e Maria Alice Alves Prudente antes da entrevista no ambulatório de psiquiatria Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Na sua participação, você foi selecionado (a) devido à indicação de seu familiar que recebeu alta hospitalar do setor de psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Sua participação não é obrigatória, sendo assim, você poderá, a qualquer momento, desistir de participar da entrevista e retirar seu consentimento da pesquisa. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará qualquer penalidade ou prejuízo, na pesquisa ou no atendimento integral de seu familiar no setor de psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Você será submetido à aplicação de um questionário por um entrevistador treinado, com a duração aproximada de 30 minutos. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você e seu familiar não terão nenhum tipo de despesa financeira e ganho financeiro pela sua participação na pesquisa. Durante toda a pesquisa, vocês terão assegurado o livre acesso às informações e esclarecimentos desejados sobre o estudo.

Como vamos falar, durante a entrevista, sobre questões relacionadas à qualidade de vida e à mudança percebida após a alta hospitalar do setor de psiquiatria, existe uma chance de que a entrevista lhe cause desconforto emocional. Se isso acontecer, você pode interromper a entrevista e comunicar ao entrevistador, que interromperá a entrevista e o acolherá em seu desconforto emocional, o acolherá sem nenhum prejuízo de sua participação na pesquisa e no tratamento no CAPS de referência. Ao participar da pesquisa, você e seu familiar estarão fornecendo informações importantes que podem beneficiar no trabalho realizado pela equipe multiprofissional, do setor de psiquiatria em hospital geral que poderá conduzir à melhoria do atendimento e tratamento neste serviço, bem como a um efeito na sociedade. Além disso, esperamos que este estudo possa contribuir com outras pesquisas na área de saúde mental, que objetivam fornecer informações relevantes ao conhecimento de órgãos governamentais, para que estratégias de políticas públicas sejam adotadas, no sentido de melhorar a qualidade de vida e à mudança percebida pelos pacientes e familiares no tratamento. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Rejane M. Dias de Abreu Gonçalves – Ambulatório de Psiquiatria, localizado Av. Amazonas, *campus* Umuarama - Uberlândia/MG; telefone: 34- 3218-2245.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO 1 – ESCALA DE MUDANÇA PERCEBIDA

Agora, eu vou lhe perguntar, para cada aspecto da vida de seu familiar, se você acha que de(a) teve mudanças desde que começou a se tratar aqui no setor de psiquiatria do HC-UFU e se estas mudanças foram para pior ou para melhor. Nota ao entrevistador: Para os itens abaixo, dizer : “Desde que seu familiar começou a se tratar aqui, está....”.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Pior do que antes	Sem mudanças	Melhor do que antes
Os problemas pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A estabilidade das emoções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O sentimento de confiança em si próprio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O sentimento de interesse pela vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A capacidade de suportar situações difíceis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A energia (disposição para fazer as coisas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A saúde física (dores,tremores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A sexualidade (satisfação sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A convivência com a família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A convivência com os amigos ou amigas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Pior do que antes	Sem mudanças	Melhor do que antes
A convivência com as outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma atividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As atividades de lazer (as coisas que ele gostava de fazer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As tarefas de casa (ex. cozinhar, fazer compras para a casa, lavar roupa, arrumar o quarto ou a casa, consertar coisas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impressão geral, finalizando, eu gostaria de saber se: Desde que ___ (Nome) começou a se tratar no ___ (Nome do local), em geral, está	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 2 - INSTRUMENTO SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

PERGUNTAS	SIM	NÃO
1- Você tem dores de cabeça frequente?		
2- Tem falta de apetite?		
3- Dorme mal?		
4- Assusta-se com facilidade?		
5- Tem tremores nas mãos?		
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?		
7- Tem má digestão?		
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?		
9- Tem se sentido triste ultimamente?		
10- Tem chorado mais do que costume?		
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
12- Tem dificuldades para tomar decisões?		
13- Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)		
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?		
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?		
19- Você se cansa com facilidade?		
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?		

Se o resultado for > 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental

ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 24 de maio de 2011.

Ilm.^a Sr.^a
Maria Odete Pereira

Ref.: Processo nº 1001/2011/CEP-EEUSP - - SISNEP - CAAE: 0005.0.196.000-11

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “**Metodologias de avaliação e medidas políticas de impacto para ações em álcool e outras drogas**”, a ser desenvolvido no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico desta Instituição, sob a responsabilidade da Professora Doutora Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

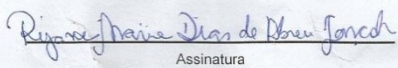
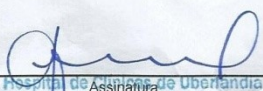
Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Célia Maria Sivalli Campos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO 4 – PARECER DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Percepção de mudança e qualidade de vida após o tratamento em pacientes com transtornos mentais de um hospital universitário na ótica dos usuários e familiares.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 800			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves			
6. CPF: 013.179.986-00	7. Endereço (Rua, n.º): ROMEU MARGONARI SANTA MONICA apt 401 UBERLANDIA MINAS GERAIS 38408072		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (34) 3217-8794	10. Outro Telefone:	11. Email: rejane.abreu@usp.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>07</u> / <u>03</u> / <u>2017</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG	13. CNPJ: 25.648.387/0002-07	14. Unidade/Orgão: HOSPITAL DE CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA	
15. Telefone: (34) 3218-2111	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>CARLOS HENRIQUE MARTINS DA SILVA</u>		CPF: <u>301.856.536.34</u>	
Cargo/Função: <u>GESTOR ACADÊMICO HCU-UFU</u>			
Data: <u>05</u> / <u>05</u> / <u>2017</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Hospital de Clínicas de Uberlândia
Prof. Carlos Henrique Martins da Silva
Gestor Acadêmico
CRM-MG 29659 CPF: 301.856.536.34