

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
HOSPITAL DE CLÍNICAS

SARAH SALVADOR PEREIRA

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE MUDANÇA EM PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS EGRESSOS DE INTERNAÇÕES
PSIQUIÁTRICAS

UBERLÂNDIA

2018

SARAH SALVADOR PEREIRA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE MUDANÇA EM 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

2018

RESUMO

Introdução: A prática no campo de Unidade de Internação em Saúde Mental impulsionou o questionamento sobre quais são as limitações e perspectivas que os pacientes encontram em seu cotidiano após o tratamento psiquiátrico hospitalar. **Objetivo:** investigar a percepção de mudança em pacientes com transtornos mentais egressos das internações hospitalares 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 da Escala de Mudança Percebida (EMP), 35 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. Foi realizada análise descritiva dos dados. **Resultados:** Evidenciou que os pacientes egressos de internações psiquiátricas reconhecem mudanças positivas em suas vidas após o tratamento em uma Unidade de Internação em Saúde Mental. Os fatores em que os pacientes perceberam maior mudança positiva foram em relação a problemas pessoais, sentimento de interesse pela vida, convivência com outras pessoas e interesse em trabalhar. Os aspectos de menor percepção de mudança foram os de energia, apetite, saúde física, sexualidade, tarefas em casa e atividades de lazer. **Conclusões:** Esses resultados apontam para a necessidade de reorientação das práticas em Saúde Mental no sentido de atender as necessidades dos usuários e conferir-lhes a emancipação e retomada de suas próprias vidas. Estima-se que a percepção positiva de mudança após a internação, mensurada por meio da EMP, contribuirá para a avaliação da assistência prestada pela Unidade de Saúde Mental, para redução das reinternações e dos problemas relacionados à saúde mental, ao uso de álcool, *crack* e outras drogas.

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

ABSTRACT

Introduction: The practice in the field of Mental Health Internment Unit stimulated the questioning about what are the limitations and perspectives that patients find in their daily lives after hospital psychiatric treatment. **Objective:** to investigate the perception of change in patients with mental disorders who were discharged from hospital admissions in a university hospital in the Northern Macroregion of the State of Minas Gerais / Brazil. **Method:** This was a descriptive cross-sectional study in which 35 patients with mental disorders and health needs resulting from alcohol, crack and other drugs were interviewed after 30 days using the Perceived Change Scale (PCS) of hospital discharge from the psychiatric sector of a university hospital. A descriptive analysis of the data was performed. **Results:** It was evidenced that patients from psychiatric admissions recognize positive changes in their lives after treatment in a Mental Health Inpatient Unit. The factors in which the patients perceived the greatest positive change were in relation to personal problems, feelings of interest in life, coexistence with other people and interest in working. The aspects of lesser perception of change were those of energy, appetite, physical health, sexuality, homework, and leisure activities. **Conclusions:** These results point to the need to reorientation of Mental Health practices in order to meet the needs of the users and to grant them the emancipation and resumption of their own lives. It is estimated that the positive perception of change after hospitalization, measured by PCS, will contribute to the evaluation of the assistance provided by the Mental Health Unit, to reduce rehospitalizations and problems related to mental health, alcohol use, crack and other drugs.

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

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EMP	Escala de Mudança Percebida
HC	Hospital de Clínicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SPSS	<i>Statistical Package for The Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
SPAs	Uso abusivo de substâncias psicoativas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÕES.....	16
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	20
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL DO PARTICIPANTE	26
ANEXO 1 – ESCALA DE MUDANÇA PERCEBIDA	27
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	29
ANEXO 3 – PARECER DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA	30

INTRODUÇÃO

No cenário da Saúde Mental, a reforma psiquiátrica brasileira teve seu início em na década de 1970, durante o período de redemocratização do país e reformulações das políticas de saúde. Sofreu grande influência dos avanços italianos, no sentido da luta pela extinção de manicômios e contrária à exclusão das pessoas com transtornos mentais (AMARANTE, 2007). É um movimento de caráter e reivindicações políticas, sociais e culturais, que busca a desinstitucionalização do sujeito, procurando assegurar sua cidadania, direitos e inseri-lo na sociedade (NETO, 2003).

Para além da desinstitucionalização e substituição de serviços manicomialais, o foco da atenção desloca-se da doença e passa a ser o ser humano, entendido em sua totalidade e complexidade de dimensões que o perpassam e o compõe. Dessa maneira o propósito dos serviços de atenção em saúde mental é o de acolher e ouvir o indivíduo que se apresenta e expressa aspirações, desejos e angustias (AMARANTE, 2007).

Procurando ampliar o acesso a saúde e garantir o cuidado integrado foram definidos pontos de atenção em saúde mental que constituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088, de 2011, que integram desde serviços de complexidade da atenção primária até a atenção hospitalar.

A atenção hospitalar e as internações psiquiátricas em hospitais gerais ou hospitais universitários se fazem necessária quando o sujeito com transtornos mentais ou com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas (SPAs), encontra-se em crise e pode oferecer riscos a si ou à terceiros. É um recurso que visa a atenção integral, multiprofissional e de curta duração, utilizado quando as necessidades clínicas ou psíquicas dos pacientes não conseguem serem supridas por dispositivos extra-hospitalares (ZANARDO et al., 2017).

Torna-se necessário nas internações psiquiátricas, assumir uma ótica de cuidado ampliada, que perceba a pessoa em sua totalidade, para além do transtorno mental e do uso de álcool, crack e outras drogas, procurando compreender suas necessidades, perspectivas, facilidades e dificuldades no cuidado (DUARTE, 2007).

É importante que nesse processo de internações o indivíduo torne-se sujeito ativo na construção de seu cuidado. Sua participação pode ocasionar maior motivação e, assim, aumentar sua adesão ao tratamento, diminuindo a taxa de abandono (HANSSON, 2001; HASLER et al., 2004; MERCIER et al., 2004).

A maneira como o sujeito percebe e avalia suas experiências durante a internação e o tratamento pode ser capaz de definir a relação do paciente com seus recursos terapêuticos e determinar a continuidade do cuidado. A percepção de mudanças positivas pode ter um efeito potencializador, uma vez que proporciona ao paciente maior sentimento de controle sobre a própria vida e empoderamento, atestando a validade social da intervenção (COSTA et al., 2011).

Além disso, as percepções de mudança do paciente após a internação psiquiátrica podem representar um indicador de avaliação da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde hospitalar (CESARI; BANDEIRA, 2010).

A avaliação de extensão de cobertura e de números de consultas, internações, reinternações e procedimentos laboratoriais, por si só, não parece satisfazer critérios de avaliação de boa qualidade em saúde mental. Todos os aspectos objetivos e materiais, são perpassados pela intersubjetividade das relações, de todos os envolvidos nesse processo de trabalho, aumentando as dificuldades já presumíveis nos processos de avaliação em serviços de saúde (FURTADO; ONOCKO; CAMPOS, 2008).

Portanto, o estudo sobre percepção de mudança na vida dos pacientes após o tratamento, permite a reflexão sobre como o sujeito em multidimensões e significados que se relacionam com o cuidado nos serviços hospitalares. O estudo também possibilita a compreensão sobre quais aspectos da vida do paciente tiveram mudanças positivas ou negativas (GONÇALVES, 2016).

O interesse do estudo surgiu a partir da experiência enquanto Residente Multiprofissional do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia – UFU na Área de Atenção em Saúde Mental. A prática no campo de Unidade de Internação em Saúde Mental impulsionou o questionamento sobre quais são as limitações e perspectivas que os pacientes encontram em seu cotidiano após o tratamento psiquiátrico hospitalar.

Com isso, o objetivo do estudo é investigar a percepção de mudança em pacientes com transtornos mentais egressos das internações hospitalares em um hospital universitário na Macrorregião Norte do Estado de Minas Gerais/Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal.

O estudo foi realizado 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.

Foram convidados a participar do estudo cinco pacientes por semana totalizando 120 pacientes. No entanto, 57 não compareceram a entrevista e 28 foram reinternados em menos de 30 dias o que resultou em uma amostra final de 35 pacientes.

Foram entrevistados, por meio da Escala de Mudança Percebida (EMP), 35 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.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas, com idade igual ou superior a 18 anos, com 30 dias após a alta hospitalar do setor de psiquiatria do HC-UFU, 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 e clínico avaliou sexo, situação conjugal, cor, escolaridade, emprego, renda familiar, uso de psicofármacos, uso de álcool e drogas, acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e intercorrências durante internação. (APÊNDICE 1).

A escala EMP - Paciente tem o objetivo de avaliar os resultados relativos ao tratamento recebido em serviços de saúde mental, a partir da ótica da mudança percebida pelos próprios pacientes. Essa escala foi validada e adaptada em 2011 para o Brasil, a partir da escala original canadense elaborada por Mercier e colaboradores em 2004. Uma versão mais recente dessa escala foi denominada “*Perceived Improvement Interview*” por Perreault et al. (2010) (BANDEIRA et al., 2011). (ANEXO 1).

A escala EMP-paciente possui 19 itens quantitativos, considerando que 18 deles estão agrupados em três subescalas (fatores): “Atividades e Saúde Física”, “Aspectos

Psicológicos e Sono” e “Relacionamentos e Estabilidade Emocional”. O 19º item é global e avalia como o paciente percebe, em geral, os efeitos surtidos desde o início do tratamento. Essa escala é do tipo *Likert* de 3 pontos, sendo 1. Pior do que antes, 2. Sem mudança, 3. Melhor do que antes. Quanto mais próxima de 3 é a média das respostas dos participantes, melhor é a percepção de mudança (BANDEIRA et al., 2011).

De acordo com os autores acima, a escala EMP- Paciente apresenta adequadas propriedades psicométricas de fidedignidade e de validade. A escala foi originalmente concebida para ser aplicada no contexto de entrevistas cujas questões possam ser compreendidas e adequadamente respondidas pelo paciente, isto é, o paciente deve encontrar-se fora de crise, em condição clínica estável (BANDEIRA et al., 2011).

No período da coleta de dados, foram elegíveis para a pesquisa, 120 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, 35 compareceram ao agendamento da entrevista e aceitou participar dela, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2).

Os dados coletados foram organizados e categorizados em uma planilha eletrônica no programa *Excel*. A partir de então, os dados foram exportados para o programa *Statistical Package for The Social Sciences* – SPSS, versão 21, para realização da análise descritiva dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (instituição proponente – ANEXO 2) e pelo Hospital de Clínicas da UFU (instituição coparticipante), sob número de Processo CAAE: 0005.0.196.000-11 (ANEXO 3).

RESULTADOS

Os dados evidenciaram que a maioria dos pacientes entrevistados foram do sexo feminino (50%), solteiros (as) (50%), de cor branca (50%), com ensino fundamental incompleto (33,3%), não possuem emprego no momento (86,1%), renda familiar de até 1 salário mínimo (41,7%), utilizam psicofármacos (88,9%), seguem prescrição médica (83,3%), não realizam uso de álcool (80,6%), não realizam uso de drogas (94,4%), realizam acompanhamento no CAPS (66,7%) e não tiveram intercorrências durante a internação (86,1%). A caracterização da amostra está contida na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra. Frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes, 2018. (n=35).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	17	48,6
Feminino	18	51,4
Situação Conjugal		
Solteiro	19	54,3
Casado	9	25,7
Divorciado	7	20,0
Cor		
Branca	18	51,4
Preta	5	14,3
Parda	12	34,3
Escolaridade		
Sem Escolaridade	2	5,7
Ensino fundamental completo	4	11,4
Ensino fundamental incompleto	12	34,3
Ensino médio completo	7	20
Ensino médio incompleto	2	5,7
Curso técnico incompleto	3	8,6
Ensino superior completo	3	8,6
Ensino superior incompleto	2	5,7
Trabalhando no momento		
Não	31	88,6
Sim	4	11,4
Renda Familiar		
0 até 1 salário mínimo	15	42,9
1 até 2 salários mínimos	10	28,6
2 até 3 salários mínimos	5	14,3
Acima de 3 salários mínimos	5	14,3
Uso de Psicofármaco		
Não	2	5,7
Sim	32	91,4
As vezes	1	2,9
Uso de Psicofármaco segundo prescrição médica		
Não	4	11,4
Sim	30	85,7
As vezes	1	2,9
Uso de álcool		
Não	29	82,9
Sim	6	17,1
Uso de droga ilícita		
Não	34	97,4
Sim	1	2,6
Acompanhamento no CAPS		
Não	11	31,4
Sim	24	68,6
Intercorrência durante Internação		
Não	31	88,6
Sim	4	11,4

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

De acordo com a análise descritiva dos escores da EMP - Paciente evidenciam-se escores médios e porcentagens de pacientes que apresentaram percepção de piora, ausência de mudança e percepção de melhora (Tabela 2). Os resultados foram avaliados considerando que quanto maiores os valores da média (próximas de 3), maior é a percepção de mudança dos pacientes desde a última internação.

Os domínios de menores médias foram: “Estabilidade das emoções” com média 2,5, “Energia” (2,5), “Sono” (2,5), “Sexualidade” (2,3) e “Saúde Física” com média de 2,2. Os itens que obtiveram maior média foram: “Problemas pessoais” (2,7), “Sentimento de interesse pela vida” (2,7), “Convivência com outras pessoas” (2,7), “Interesse em trabalhar” (2,7) e o Item de satisfação global com média 2,8 observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Análise descritiva dos escores da EMP em cada fator e no escore global da escala EMP, segundo uma amostra de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria de um hospital universitário, 2018. (n = 35).

Itens da EMP	Média (DP)	Pior do que antes N (%)	Sem mudanças N (%)	Melhor do que antes N (%)
1. Problemas pessoais	2,7 (0,51)	0 (0,0)	12 (40,0)	18 (60,0)
2. Humor	2,6 (0,54)	2 (6,7)	7 (23,3)	21 (70,0)
3. Estabilidade das emoções	2,5 (0,56)	2 (6,7)	8 (26,7)	20 (66,7)
4. Sentimento de confiança em si próprio	2,7 (0,51)	0 (0,0)	7 (23,3)	23 (76,7)
5. Sentimento de interesse pela vida	2,7 (0,59)	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	2,6 (0,65)	2 (6,7)	3 (10,0)	25 (83,3)
8. Energia	2,5 (0,74)	2 (6,7)	8 (26,7)	20 (66,7)
9. Sono	2,5 (0,78)	3 (10,0)	3 (10,0)	24 (80,0)
10. Saúde física	2,2 (0,73)	4 (13,3)	5 (16,7)	21 (70,0)
11. Sexualidade	2,3 (0,63)	1 (3,3)	14 (46,7)	15 (50,0)
12. Convivência com a família	2,6 (0,63)	3 (10,0)	3 (10,0)	24 (80,0)
13. Convivência com os amigos	2,6 (0,64)	0 (0,0)	8 (26,7)	22 (73,3)
14. Convivência com as outras pessoas	2,7 (0,50)	1 (2,9)	7 (20,0)	27 (77,1)
15. Interesse em trabalhar	2,7 (0,57)	2 (5,7)	6 (17,1)	27 (77,1)
16. Atividades de lazer	2,6 (0,65)	3 (8,6)	9 (25,7)	23 (65,7)
17. Tarefas de casa	2,6 (0,53)	1 (2,9)	10 (28,6)	24 (68,6)
18. Capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	2,6 (0,64)	3 (8,6)	7 (20,0)	25 (71,4)
19. Item de avaliação global	2,8 (0,45)	1 (2,9)	4 (11,4)	30 (85,7)

Fonte: Dados da Pesquisa

O escore global da escala EMP apresentou média de 2,82 com DP de 0,45 e mediana de 3. Estes dados demonstram que a maioria dos pacientes julga estar melhor do que estava antes da internação conforme evidenciado na Tabela 3.

Os itens da EMP – Paciente foram agrupados em Subescalas (Fatores) de acordo com os itens que se relacionavam. O Fator 1 corresponde a “Atividades e Saúde Física”, o Fator 2 a “Psicológica e sono” e o Fator 3 a “Relacionamentos e Estabilidade Emocional”. Foi possível evidenciar que o maior escore de mudança percebida encontram-se nos Fatores 2 e 3, escore médio de 2,63 e o domínio com menor percepção de mudança encontra-se no Fator 1 (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise descritiva dos escores obtidos em cada fator da escala EMP, segundo uma amostra de pacientes egressos de uma unidade de internação em psiquiatria de um hospital universitário, 2018. (n = 35).

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão	Intervalo de confiança 95%
Fator 1 – EMP	2,52	2,75	0,46	2,36 - 2,68
Fator 2 – EMP	2,63	2,83	0,43	2,48 - 2,78
Fator 3 – EMP	2,63	2,75	0,43	2,48 - 2,78
EMP Global	2,82	3,00	0,45	2,67 - 2,98

Fonte: Dados da Pesquisa

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos participantes do estudo é semelhante ao encontrado na maioria das pesquisas sobre internações psiquiátricas, havendo predomínio do sexo feminino, da situação conjugal solteiro (a), com ensino fundamental incompleto e fora do exercício profissional (CASTRO; FUREGATO; SANTOS; 2010; CARDOSO; GALERA; 2009, COSTA et al., 2011) O que difere da literatura é a renda familiar, onde na maioria dos estudos brasileiros a renda média familiar é de 2 salários mínimos e a deste estudo é de até 1 salário mínimo (equivalente a 954 reais no ano de 2018).

Nota-se que a maioria da amostra realiza uso de psicofármacos de forma regular, corroborando com outros estudos (COSTA et al., 2011; CASTRO; FUREGATO; SANTOS 2010; SILVA et al., 2012). Entende-se que a continuidade da terapia medicamentosa após a alta é de extrema importância para que o sujeito possa alcançar maior qualidade de vida e se

reinserir na vida compartilhada com a sociedade (KANTORSKY, 2013). A adesão ao tratamento medicamentoso é capaz de minimizar os sintomas advindos dos transtornos mentais e facilitar a introdução de outros recursos psicossociais, que valorizam o autocuidado e a corresponsabilização do usuário pelo seu cuidado (KANTORSKY, 2011).

A maioria dos pacientes egressos não consumiu de álcool ou outras SPAs no período de um mês. Considerando que grande parte dos participantes da pesquisa possui uso abusivo de substâncias, indaga-se como estes sujeitos tem se relacionado com a abstinência e quais estratégias de acolhimento e redução de danos foram ofertadas neste período. Segundo Hess, Almeida e Moraes (2012) a abstinência por longa permanência pode levar a sintomas graves de ansiedade e depressão podendo ocasionar o surgimento de crises e a necessidade de intervenções hospitalares.

Neste sentido é importante que os dispositivos de saúde assumam uma postura de cuidado baseada na relação que o sujeito estabelece com a substância utilizada e não em um modelo biomédico (PINHO et al., 2016; SOUZA et al., 2017). Compreender o sujeito e os muitos atravessamentos que envolvem sua relação com a substância é primordial para a construção conjunta de estratégias que permitam um consumo menos vulnerável e danoso ao paciente, sendo a abstinência apenas uma das alternativas, mas não a única (PACHECO; ANDRADE, 2017).

Grande parte da amostra realizou acompanhamento no CAPS pós a alta, o que associa-se positivamente com a percepção positiva de mudança no estado geral do paciente após a alta hospitalar. Os CAPS são serviços vinculados à RAPS, constituídos por uma equipe multiprofissional e promove a atenção do sujeito por meio de atividades e estratégias terapêuticas, de reabilitação psicossocial e de promoção de saúde que asseguram a integralidade do cuidado (BRASIL, 2002).

Um dos fatores limitantes do estudo foi o pequeno número da amostra estudada, com uma perda considerável de 57 pacientes (48%). Além disso, 23% da população do estudo inicialmente estimada sofreu reinternações em um período inferior a 30 dias, o que impossibilitou o seguimento das entrevistas. Esse expressivo número aponta para um fenômeno prevalente relatado em estudos nacionais e internacionais, chamado *revolving door* ou “Porta giratória”, caracterizado por frequentes reinternações em um curto período de tempo (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011).

Pode-se atribuir a este fenômeno a dificuldade da articulação dos dispositivos da RAPS em garantir a continuidade do cuidado, à não adesão ao tratamento medicamentoso e aos serviços extra-hospitalares e a dificuldade de vínculos e suporte social dos pacientes.

As repetidas reinternações de pacientes apontam para a não adesão aos serviços substitutivos aos hospitalares e a fragilidade destes em organizarem e efetivarem suas estratégias de reabilitação psicossocial a fim de conferir autonomia ao sujeito, devolvendo-lhe sua identidade e capacidade de protagonizar e compartilhar a vida (ZANARDO, 2017).

Os dispositivos da atenção básica e especializada (CAPS) atuam como potências importantes para garantir a ininterrupção da assistência, promover ações de reinserção social e construir cidadania, prevenindo internações desnecessárias. O cuidado territorializado, integrado com dispositivos sociais, de cultura, educação e lazer permite que o sujeito encontre seu local de existência no mundo e descubra possibilidades de relações, atuação e convivência. Tais dispositivos devem ser capazes de detectar necessidades de saúde mental e manejar problemas sem que sejam necessárias intervenções de maior complexidade (SALLES, BARROS, 2007).

Outro fator relacionado à porta giratória é a não adesão ao tratamento medicamentoso. O tratamento medicamentoso constitui-se em um dos muitos componentes que integram as ações necessárias para promover saúde e reintegração social, porém, devido à pouca aderência aos serviços especializados e ambulatoriais ou a fatores internos dos pacientes, muitos deles interrompem o tratamento medicamentoso prescrito, podendo ocasionar no agravamento do transtorno psíquico e a reincidência de crises (PINHEIRO et al., 2010).

A rede de apoio social entendida com amigos, cônjuges, familiares e comunidade também surge como um fator associado à reinternações frequentes. A quebra de vínculo com familiares, menor suporte familiar e também a sobrecarga destes em responsabilizar-se pelo sujeito que foge às normas sociais, podem contribuir para o sofrimento psíquico e até mesmo gerar nos familiares um entendimento hospitalocêntrico e médico-centrado de que tratamento em saúde mental significa unicamente internação em ambiente hospitalar (CASTRO; FUREGATO; SANTOS, 2010; SALLES; BARROS, 2007).

A falta de serviços comunitários, de esporte e lazer disponíveis também constitui em fatores associados a repetidas internações e ao agravo das condições clínicas e de saúde física. Convergindo com o fato supracitado, observou-se que o domínio no qual os pacientes perceberam menores mudanças positivas foi o relacionado a Atividades e Saúde Física. Destacam-se neste domínio os fatores: energia, apetite, saúde física, sexualidade, tarefas em casa e atividades de lazer.

Este resultado é semelhante aos encontrados nos estudos de Gonçalves (2017), Cesari, Bandeira (2010), Costa et al. (2011) e Silva et al. (2012). Este indicador pode ser atribuído ao fato de que frequentes crises podem levar ao agravamento e cronicidade das questões psíquicas

e clínicas, bem como pode ser atribuído aos efeitos adversos das medicações psicotrópicas, tais como falta de energia, diminuição da libido sexual, cansaço e aumento de apetite (CÓRDAS; LARANJEIRA, 2006).

Este cenário aponta para a necessidade que os serviços de saúde promovam ações de atividades físicas, de prevenção e promoção de saúde, práticas integrativas complementares de saúde, bem como atenção e acompanhamento farmacêutico.

Segundo Nickel Adamoli e Azevedo (2009) atividades físicas e práticas corporais no campo da Saúde Mental podem contribuir para a melhor qualidade de vida e prognósticos dos pacientes. As modalidades terapêuticas não tradicionais como práticas integrativas e complementares, bem como atividades físicas são capazes de melhorar a capacidade funcional, promover a socialização, auxiliar na construção de uma melhor autoestima, diminuir a ansiedade e aumentar o interesse dos pacientes em outras atividades (ANDRADE; PEDRÃO, 2005). Reforça-se então a importância de que os serviços de saúde dos âmbitos primário, secundário e terciário incluam, em suas práticas e projetos terapêuticos, atividades de práticas corporais.

O estudo revela que, a maior parte dos entrevistados percebeu mudanças positivas, após a alta hospitalar, na subescala “Psicológica e sono”, “Relacionamentos e Estabilidade Emocional” e principalmente em suas vidas no geral, mensuradas pelo item de avaliação global. Estes domínios envolvem os aspectos: Problemas pessoais, sentimento de interesse pela vida, convivência com outras pessoas e interesse em trabalhar.

Tais resultados podem justificar-se devido ao não abandono do tratamento e a aderência dos pacientes entrevistados ao CAPS, uma vez que este configura-se em uma possibilidade terapêutica de reintegração e reabilitação psicossocial.

Os resultados encontrados são semelhantes a pesquisas sobre percepção de mudança de usuários, porém realizadas no âmbito da atenção secundária (CAPS) (COSTA et al 2011; SILVA et al., 2012; LIMA, 2003; GONÇALVES et al., 2017). Pode-se inferir em vista disto, que a assistência prestada pelos serviços de saúde, trouxeram impactos positivos para a vida dos usuários pós a internação.

Além disso, os resultados obtidos poderão ser utilizados para sugerirem possibilidades de melhoria da assistência de acordo com as demandas dos usuários.

Portanto, conhecer a vivência dos usuários durante as internações e a maneira como estes reestabelecem seu cotidiano após a alta é de extrema importância para a elaboração de intervenções e políticas públicas que atendam às necessidades dos sujeitos com transtornos mentais e com uso abusivo de SPAs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que os pacientes egressos de internações psiquiátricas reconhecem mudanças positivas em suas vidas após o tratamento em uma Unidade de Internação em Saúde Mental. Os fatores em que os pacientes perceberam maior mudança positiva foram em relação a problemas pessoais, sentimento de interesse pela vida, convivência com outras pessoas e interesse em trabalhar. Os aspectos de menor percepção de mudança foram os de energia, apetite, saúde física, sexualidade, tarefas em casa e atividades de lazer. Esses resultados apontam para a necessidade de reorientação das práticas em Saúde Mental no sentido de atender as necessidades dos usuários e conferir-lhes a emancipação e retomada de suas próprias vidas.

Estima-se que a percepção positiva de mudança após a internação, mensurada por meio da EMP, contribuirá para a avaliação da assistência prestada pela Unidade de Saúde Mental de um hospital universitário em Uberlândia-MG, para redução das reinternações e dos problemas relacionados à saúde mental, ao uso de álcool, crack e outras drogas.

Torna-se necessária a busca por estratégias de fortalecimento da rede de saúde e de serviços comunitários, assim como de articulação entre o hospital e os demais pontos da RAPS a fim de promover saúde e possibilidades de exercício de vida na comunidade.

Sendo assim, para atender as necessidades encontradas no estudo, reforça-se a necessidade de pensar e elaborar práticas orientadas na integração social e no acompanhamento do paciente pós alta hospitalar por meio de visitas domiciliares, buscas ativas e acompanhamento dos familiares.

A partir do trabalho, espera-se estimular a produção de estudos que busquem compreender a mudança percebida pelos pacientes em suas vidas após experiências de internações hospitalares psiquiátricas bem como de estudos que busquem avaliar seus serviços e a satisfação dos usuários.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANDRADE, R. L. P; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 737-42, set/out. 2005.

- BANDEIRA, M. de B.; ANDRADE, M. C. R.; COSTA, C. S.; SILVA, M. A. da. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. **Psicol. Reflex.Crit**, v. 24, n.2, p. 236-244, 2011. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200004&lng=en&nrm=iso
- BEZERRA, C. G.; DIMENSTEIN, M. O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 16, p. 303-326, jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 800-808, ago. 2010.
- CESARI, L.; BANDEIRA, M. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 4, p. 293-301, 2010.
- CORDAS, T. A.; LARANJEIRAS, M. Efeitos colaterais dos psicofármacos na esfera sexual. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 33, n. 3, p. 168-173, 2006.
- COSTA, C. S.; 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.
- DUARTE, M. L. C. Saberes dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.4, 2007.
- FURTADO, J. P.; ONOCKO CAMPOS, R. **A participação de diferentes grupos de interesse na geração de conhecimentos sobre a rede de serviços avaliada**. In R. Onocko Campos, J. P. Furtado, E. Passos, & R. Benevides (Orgs.), *Pesquisa avaliativa em saúde mental: Desenho participativo e efeitos da narratividade* (pp. 231-248). Campinas, SP: Hucitec.
- GONÇALVES, R. M. D. A.; OLIVEIRA, M. A, F.; CLARO, H. G.; PINHO, P. M.; PRATES, J. G. Process and results of care in alcohol and other drugs. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 523-533, jan. 2017. ISSN 1981-8963. Available at:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11970>>. Date accessed: 24 jan. 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a11970p523-533-2017>.

HANSSON, L. Outcome assessment in psychiatric service evaluation. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 36, n.5, p. 244-248, 2001.

HASLER, G. et al. Patient satisfactions with outpatient psychiatric treatment: The role of diagnosis, pharmacotherapy, and perceived therapeutic change. **Can J Psychiatry**, v. 49, n.5, p. 315-321, 2004.

HESS, A. R. B.; ALMEIDA, R. M. M.; MORAES, A. L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estud. Psicol.** Natal, v. 17, n. 1, p. 171-178, abr. 2012.

JOIA, J. H. As tóxicas tramas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **[Dissertação]**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.

KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; PORTO, A. R.; SCHEK, G.; CORTES, V. M.; OLIVEIRA, M. M. The supply and use of psychotropic drugs in Psychosocial Care Centers in Southern Brazil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1481-1487, dez. 2011.

KANTORSKI, L. P.; GUEDES, A. C.; FEIJÓ, A. M.; HISSE, C. N. Negotiated medication as a therapeutic resource in the work process of a psycho-social care center: contributions to nursing. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1022-1029, dez. 2013.

LIMA, F. C. Avaliação da mudança percebida e da satisfação de usuários de CAPS-AD. **[dissertação]**. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

MERCIER, L.; LANDRY, M.; CORBIERE, M.; PERREAULT, M. **Measuring clients perception as outcome measurement**. In: ROBERTS A. R.; YEAGER, K. R, editors: Evidence-based practice manual: research and outcome measures in health and human services. Oxford: Oxford University Press, p. 904-9, 2004.

NETO, F. K Reforma Psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Mental**, Barbacena, v.1, n. 1, p. 71-82, dez. 2003.

NICKEL ADAMOLI, A.; AZEVEDO, M. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 43-251, 2009.

PACHECO, M. E. A. G.; DE ANDRADE, J. T. Concepções em redução de danos no projeto Consultório de Rua: práticas na saúde mental. **Rev. Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 57-74, mai. 2017.

PINHEIRO, Tânia de Lázari Sanches et al. Fatores relacionados com as reinternações de portadores de esquizofrenia. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 2, jun. 2010. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17865>>. Acesso em: 24 jan. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17865>.

PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A. F.; CLARO, H. G.; PEREIRA, M. O.; GONÇALVES, R. M. D. A.; BARBOSA, G. C. A concepção dos profissionais de saúde sobre o dependente de substâncias psicoativas. **J. nurs. Health**, v. 1, n. 1, p. 51-63, 2016.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 73-81, mar. 2007.

SILVA, M. A.; BANDEIRA, M.; SCALON, J. D.; QUAGLIA, M. A. C. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 64-71, 2012.

SOUZA, D. R.; OLIVEIRA, M. A. F.; SOARES, R. H.; DOMANICO, A.; PINHO, P. H. Resistências dos profissionais da atenção psicossocial em álcool/drogas à abordagem de redução de danos. **J. nurs. Health**, v. 7, n. 1, p. 16-24, dez. 2017.

ZANARDO, G. L. P.; SILVEIRA, L. H. C.; ROCHA, C. M. F.; ROCHA, K. B. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 460-474, July 2017.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

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- Que tipo de moradia o(a) Sr. (a) tem atualmente? *Marcar apenas uma oval.*

- ☐ casa/apartamento próprio
- ☐ casa/apartamento alugado
- ☐ casa de amigos
- ☐ hospital ou instituição
- ☐ situação de rua
- ☐ abrigo de emergência
- ☐ pensão (alimentação e moradia)
- ☐ Outro:

7- Com quem o(a) Sr. (a) vive atualmente? *Marcar apenas uma oval.*

- ☐ sozinho(a)
- ☐ cônjuge/companheiro

- ☐ com filho(a)
- ☐ cônjuge/companheiro(a) e filhos
- ☐ outro membro da família
- ☐ mãe, pai, irmãos, filhos e companheiro
- ☐ mãe, pai
- ☐ mãe, pai, irmãos
- ☐ amigo(a)
- ☐ Outro:

8– Está trabalhando no momento?

- ☐ Não
- ☐ Sim. Qual ocupação? _____
- Qual sua renda pessoal mensal? R\$ _____

9 - Recebe algum benefício social?

- ☐ Não ☐ Sim Qual? _____

9– Qual a renda mensal do seu grupo familiar? R\$ _____

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

11– Você possui alguma doença crônica além da que você atualmente está fazendo tratamento psiquiátrico? *Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não ☐ Sim

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

- | | |
|--|---|
| ☐ Não possuo doença crônica | ☐ Hipotireoidismo |
| ☐ Hipertensão arterial | ☐ Hipertireoidismo |

☐ Diabetes Mellitus

☐ Outra(s): _____

☐ Asma

13 - Trata-se de sua primeira internação no HC-UFU? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

14 - Há quanto tempo o(a) Sr. (a) frequenta este serviço? *Marcar apenas uma oval.*

☐ 6 meses

☐ de 7 a 12 meses

☐ de 1 a 2 anos

☐ de 3 a 5 anos

☐ mais de 5 anos

15 - O(a) Sr. (a) faz uso de algum psicofármaco? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

16 - O(a) Sr. (a) segue a prescrição médica? *Marcar apenas uma oval por linha.*

☐ Não

☐ Sim

☐ Às vezes

17 - O(a) Sr. (a) fuma? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

17.1 - Se Sim, há quanto tempo? _____ anos

17.2 – Quantos cigarros fuma por dia? _____

18 - O(a) Sr. (a) consumiu bebida alcoólica nas 4 últimas semanas? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

19 - O(a) Sr. (a) fez uso de alguma droga ilegal nas últimas 4 semanas? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

20 - O(a) Sr. (a) tem frequentado o CAPS nas últimas 4 semanas? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

21 - Participou de atendimento em Grupo no CAPS no último mês? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

22 - Participou de atendimento individual no CAPS no último mês? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

23 - Participou de atividades na comunidade com o CAPS no último mês? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

24 – Possui Projeto terapêutico singular – PTS no CAPS? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

25. CID: _____

26. Durante a sua internação no setor de psiquiatria do HC-UFU apresentou alguma intercorrência? *Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

27. Tipo de intercorrência apresentada durante a internação?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL 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 das internações em 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 - HCUFU). Nesta pesquisa nós estamos buscando investigar a qualidade de vida e a percepção de mudança 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 HCUFU.

Na sua participação, você será submetido à aplicação de um questionário por um entrevistador treinado, com a duração aproximada de 30 minutos. Também será realizada consulta ao seu prontuário, se assim você permitir. Você foi selecionado para participar do estudo, por meio de um sorteio aleatório, após 30 dias de sua alta hospitalar do setor de psiquiatria do HCUFU. 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 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 à 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 Maria Dias de Abreu Gonçalves – Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 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 sua vida, se você acha que você 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 você 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	☐	☐	☐
O humor	☐	☐	☐
A estabilidade das emoções	☐	☐	☐
O sentimento de confiança em si próprio	☐	☐	☐
O sentimento de interesse pela vida	☐	☐	☐
A capacidade de suportar situações difíceis	☐	☐	☐
O apetite	☐	☐	☐
A energia (disposição para fazer as coisas)	☐	☐	☐
O sono	☐	☐	☐
A saúde física (dores,tremores)	☐	☐	☐
A sexualidade (satisfação sexual)	☐	☐	☐
A convivência com a família	☐	☐	☐
A convivência com os amigos ou amigas	☐	☐	☐
A convivência com as outras pessoas	☐	☐	☐

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

ANEXO 2 – 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).

Analizado 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,

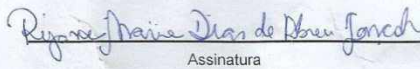
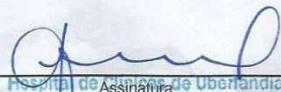
Prof.ª Dr.ª Célia Maria Sivalli Campos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO 3 – 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
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.			
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/Órgão: HOSPITAL DE CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA		15. Telefone: (34) 3218-2111	
16. Outro Telefone:		17. 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.	
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