

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**AMANDA CRISTINA SALOMÃO GOEDERT
HEMILY WIEBBELLING ARAUJO**

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL PARA O PROCESSO DE
TRIAGEM EM UMA CLÍNICA ESCOLA**

CASCABEL

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**AMANDA CRISTINA SALOMÃO GOEDERT
HEMILY WIEBELLING ARAUJO**

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL PARA O PROCESSO DE
TRIAGEM EM UMA CLÍNICA ESCOLA**

Trabalho apresentado à disciplina de TCC –
Projeto como requisito parcial para
obtenção da aprovação semestral no Curso
de Psicologia do Centro Universitário Assis
Gurgacz.

Orientador: Ms. Rafael Soares Corrêa

**CASCADEL
2022**

RESUMO

A clínica-escola é um ambiente que proporciona a prática clínica da psicologia, todavia deve fornecer à sociedade acesso a atendimento psicológico resolutivo a partir da triagem psicológica, priorizando pacientes com maior risco em saúde mental. Considerando a demanda atendida na clínica escola se faz necessário um diagnóstico para o planejamento e otimização dos atendimentos e programas. A presente pesquisa, busca identificar, por meio da estratificação de risco aplicada na triagem psicológica, o risco em saúde mental dos pacientes em atendimento psicológico. Será utilizada uma amostra de 90 pacientes. Os dados serão obtidos durante a triagem psicológica, através de questionários e serão analisados por meio de análise descritiva e quantitativa. Como hipótese principal do estudo supõe que os pacientes que aguardam por atendimento psicológico apresentam alto risco em saúde mental.

Palavras-chave: Clínica Escola, Estratificação de Risco, Saúde Mental, Triagem Psicológica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 ASSUNTO / TEMA.....	6
1.2 JUSTIFICATIVA.....	6
1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	6
1.4 FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES.....	7
1.5 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	7
1.5.1 Objetivo Geral.....	7
1.5.2 Objetivos Específicos.....	7
 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	 8
 3 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO.....	 11
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	11
3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO.....	12
3.3 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO E GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DE PESQUISA.....	12
3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO...	13
3.5 DESCRIÇÃO DE MÉTODOS QUE AFETEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO MEDIDAS QUE MINIMIZEM E/OU ELIMINEM TAIS RISCOS.....	14
3.6 PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO E RESSARCIMENTO DE GASTOS AOS PARTICIPANTES.....	15
3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	15
3.8 LOCAIS DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA	15
3.9 EXPLICITAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA.....	16
3.10 EXPLICITAÇÃO ACERCA DA PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS PELA PESQUISA, SOBRE O USO E DESTINO DAS INFORMAÇÕES/DADOS COLETADOS, BEM COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO RELATIVAS À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES	

OBTIDAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO, LOCAL E TEMPO DE ARMAZENAMENTO.....	16
3.11 ORÇAMENTO.....	16
3.12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	17
3.13 ANÁLISE DOS RESULTADOS E EXPLICAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS, SEJAM ELES FAVORÁVEIS OU NÃO.....	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A: CARTA DE ANUÊNCIA.....	21
APÊNDICE B: TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	23
APÊNDICE C: DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES.....	26
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL	27

INTRODUÇÃO

1.1 ASSUNTO / TEMA

O assunto do referido trabalho é sobre a estratificação de risco em saúde mental para o processo de triagem psicológica em uma clínica escola. O tema abordará sobre estratificação de risco em saúde mental.

1.2 JUSTIFICATIVA

A estratificação de risco em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), é um instrumento que serve para identificar as necessidades de saúde dos indivíduos, deve-se levar em consideração que cada pessoa pode apresentar um nível diferente de atenção e urgência, nesse sentido o SUS prioriza os atendimentos com relação ao nível de risco, sendo o pessoas com menor risco a atenção deve ser focada em um atendimento mais primário, já o nível médio e alto risco precisam ter uma atenção maior (GUEDES et al, 2020).

A clínica escola é um espaço que oferece atendimentos através de estagiários de cursos da saúde, e tem como objetivo proporcionar o atendimento clínico para usuários que são encaminhados pelo SUS. No curso de Psicologia os estagiários recebem supervisão de professores em diversas abordagens teóricas, nesse sentido a demanda da clínica escola deve estar alinhado às especificidades das abordagens psicológicas, às necessidades dos usuários e aos princípios do SUS (Haas et. al, 2017).

A partir do processo de triagem psicológica observou-se a necessidade do estabelecimento de critérios de risco para o acompanhamento psicológico dos usuários, a criação de um banco de dados atualizado e funcional buscando a otimização dos atendimentos e programas de intervenção.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Qual é o grau de risco da demanda de usuários na triagem psicológica por meio da estratificação de risco em saúde mental em uma clínica escola?

1.4 FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES

H1- Os usuários apresentam uma demanda de risco em saúde mental na triagem psicológica em uma clínica escola.

Ho - Os usuários não apresentam uma demanda de risco em saúde mental na triagem psicológica em uma clínica escola.

1.5 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.5.1 Objetivo Geral

Analisar o risco da demanda de usuários na triagem psicológica através da estratificação de risco em uma clínica escola.

1.5.2 Objetivos Específicos

Criar um banco de dados através do risco em saúde mental por meio de triagem psicológica;

Propiciar a otimização nos tratamentos de pacientes de alto risco em saúde mental;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os cursos de formação em psicologia, apenas vieram a ser regulamentados em 27 de agosto de 1962 por meio da Lei nº 4.199, e com isto surgiram os serviços de clínica-escola, onde o intuito passou a ser propiciar um ambiente em que o acadêmico em formação, possa aplicar as técnicas e conhecimentos adquiridos dentro da sala de aula. Peres, Santos e Coelho (2003) trazem a visão de que a clínica-escola adquire neste cenário, um papel social importante, haja visto que é a possibilidade de acesso ao serviço de psicólogo, por uma população carente, que de outro modo senão a clínica-escola, se tornaria inacessível o atendimento em um serviço de psicologia.

Em 2004, no 12º Encontro de Clínicas-Escolas do Estado de São Paulo, o termo passou a ser substituído por serviço-escola, com o propósito de ampliar as intervenções psicológicas para além da clínica, tal como o serviço de grupo-terapia, visto que a psicologia não se resume apenas ao aspecto clínico. A finalidade dos serviços-escola, pode ser compreendida em duas perspectivas, a primeira por parte do seu papel na formação dos acadêmicos, visto que é o ambiente controlado, em que são aplicados os conhecimentos e técnicas, até então vistos apenas em teoria de sala de aula, e o fornecimento de atendimento psicológico, a população menos favorecida, e em algumas localidades o atendimento é ampliado para pacientes que aguardam na fila do SUS. O que se espera do treinamento dos acadêmicos no serviço-escola é que ao final de sua formação, se tenha as habilidades e a capacidade de desenvolver técnicas e práticas psicológicas, de acordo com as demandas sociais, realidades políticas, culturais e atuais (HERZBERG, 1999).

Desde a reforma psiquiátrica que teve início a 1970, é um assunto que vem sendo colocado em pauta, alguns desafios ao implantar a saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde, nesse sentido, oferecer um cuidado integral e contínuo é necessário que os profissionais da saúde estejam qualificados para realizar o atendimento e para isso é necessário também que essa pessoa receba um suporte, então para oferecer os cuidados em saúde mental é necessário identificar a qualidade de atenção básica. Oferecer cuidado em saúde mental é garantir que o princípio de integridade e as diretrizes do sistema único de saúde e da Atenção Básica em Saúde (ABS) seja cumprido, para que assim ofereça para o usuário a atenção necessária para sua necessidade (GIOVANELA, 2009).

A OMS define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade.” (OMS, 2018).

No Brasil, os cuidados referentes à saúde mental, dentro do sistema único de saúde (SUS) ficam sobre a responsabilidade da Atenção Básica em Saúde (ABS), visto que oferecer cuidado em saúde mental dentro da ABS é garantir que o princípio da integralidade, oriundo das diretrizes da ABS e do Sistema Único de Saúde (SUS), seja cumprido, e deve-se também, por meio da Atenção Básica de Saúde, se garantir o acesso e o cuidado, de maneira facilitada ao portador de sofrimento psíquico (CAMPOS & DOMITTI, 2007).

O processo de Triagem Psicológica, é uma forma de atendimento muito presente e necessária em clínicas-escola e serviços de saúde pública. Conforme trazido por Herzberg & Chammas (2009) a triagem possui como objetivos a coleta de dados, levantamento de dados, verificação grau de risco e definição de qual tipo o paciente em questão necessita, com o intuito final de o encaminhar ao melhor tratamento possível. É necessário salientar que a triagem não necessariamente se trata de psicodiagnóstico, mesmo tendo presente as características anteriores, seu papel original é de ao final do atendimento, trazer a capacidade do profissional determinar qual o grau de necessidade de atendimento psicológico do indivíduo no momento (CAVALHEIRO et al., 2012; KRUG, BOECKEL, & ANDRADE, 2016; ROCHA, 2011).

Segundo Rocha (2011) a triagem é dividida em triagem tradicional (TT) e triagem estendida ou interventiva (TI). Sendo que a primeira é comumente difundida entre os profissionais da Psicologia, em especial os que prestam seus atendimentos em saúde pública. Formada por uma estratégia norteadas em três objetivos principais de coletar dados pessoais do paciente e/ou cliente, identificar suas queixas e necessidades e por fim realizar um breve diagnóstico. Em geral se é utilizado como instrumentos entrevista, questionário, anamnese e em alguns casos testes psicológicos. O intuito da escuta nestes cenários, é que seja ampla, e compreenda o sujeito em seu aspecto sócio-cultural-econômico como um todo (Krug et al., 2016).

Ainda sobre a Triagem Tradicional (TT), cabem ser avaliados engajamento do paciente ao encaminhando, a compreensão sobre a necessidade de atendimento, também das possibilidades de encaminhamento, bem como uma atenção extra às expectativas do paciente, buscando refletir sobre as fantasias sobre o atendimento e o informar sobre o que realmente pode ser oferecido.

A segunda forma de triagem, se constitui como um espaço de cuidado e recepção do paciente, com o abrir sua escuta para aquilo que o paciente tem a relatar sobre o que o motivou a procurar ajuda psicológica. É importante salientar que não se trata apenas de um processo de coleta de dados, ou seleção de demandas, e sim uma parte da intervenção psicológica, visto conforme trazido por Rocha (2011) há uma elucidação sobre a situação psicológica do paciente, seja no individual ou grupal, e isso tem efeito terapêutico.

O encontro entre o profissional é de muito valor, e o foco passa a ser o acolhimento do paciente, e elaboração das questões que o mobilizaram a buscar auxílio psicológico. Sendo assim, na Triagem Interventiva, que pode ocorrer tanto individualmente, quanto em grupo, a necessidade de atendimento psicológico, pode se encerrar na própria triagem, em que a mesma pode ser configurada como um processo de psicodiagnóstico, com início, meio e fim, com duração de quatro a seis sessões (HERZBERG & CHAMMAS, 2009), visto que o profissional nesta técnica, não vem a realizar uma sessão de devolutiva, mas utiliza de sua sessão para comunicar suas compreensões, e compartilhar a partir do que está vendo e ouvindo, suas impressões, com o intuito de que o sofrimento não seja apenas um dado para nomear e classificar, e então decidir qual encaminhamento ou tratamento, o intuito é que se encerre na própria triagem o que aflige o paciente.

A Estratificação de Risco em Saúde Mental é um processo de identificação das necessidades dos pacientes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo assim cada indivíduo vai precisar de uma atenção diferente dependendo do nível de risco em saúde mental, que podem ser classificados em baixo, médio e alto risco, em que a atenção será voltada de acordo com a complexidade do caso. No caso da atenção primária, se utiliza o autocuidado, juntamente com o apoio do profissional, já as pessoas com médio e alto risco, necessitam de uma atenção maior do profissional juntamente com alguns cuidados específicos (MENDES, 2012).

Nesse sentido a estratificação de risco em saúde mental busca um atendimento qualificado, identificando com precisão e agilidade, para estar realizando a devida intervenção para cada necessidade presente, essa ferramenta também, possibilita o olhar técnico e facilita a dimensão da demanda em saúde mental, todos esses aspectos contribuem para eficácia do atendimento do profissional de saúde mental (GUEDES et al, 2020).

Essa estratégia para avaliar as necessidades de saúde mental pode ser utilizada por profissionais de saúde e a quem se aplica é com aqueles indivíduos que relatam algum sofrimento psíquico e outros aspectos como o uso decorrente de substâncias psicoativas.

3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Do ponto de vista de sua natureza, a presente pesquisa se classifica como uma pesquisa aplicada, no ponto de vista de seus objetivos caracteriza-se por uma pesquisa descritiva, ao ponto de vista dos procedimentos técnicos essa pesquisa se caracteriza como uma pesquisa de campo, quanto ao ponto da forma de abordagem do problema a presente pesquisa se caracteriza como uma pesquisa quantitativa, visto que esta modalidade de pesquisa propicia conhecimentos através de métodos científicos, para execução prática de estratégias as quais são destinadas a resolução de problemas específicos na sociedade (KUARAK, MORANHÃES e MEDEIROS 2010).

O método de pesquisa quantitativo visa levantar informações e confirmações das hipóteses. Segundo Günther (2006), em uma pesquisa quantitativa, o pesquisador interage com a neutralidade e objetividade. Ao fim da coleta de dados, os referidos serão analisados por uma linguagem matemática, mais especificamente estatística e teorias da probabilidade, com o fim de explicar os fenômenos.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO

A pesquisa será realizada considerando a tendência de triagens existentes na clínica, de acordo com relatórios do 1 semestre de 2022, contabilizando 90 participantes. Os participantes serão de várias faixa etária, sexo e grupos sociais, provenientes da lista de espera do Sistema Único de Saúde (SUS) em convênio com a clínica escola.

Para o recrutamento dos participantes será utilizada a lista de usuários cadastrados no SUS para triagem psicológica.

3.3 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO E GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DE PESQUISA

Após autorização de estudo, pela direção da clínica-escola, por meio da Carta de Anuência (APÊNDICE A), a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Assis Gurgacz, e registrada na Plataforma Brasil. Após as devidas autorizações, será encaminhado aos pacientes participantes, por meio da plataforma DocuSign®, considerada uma das mais seguras da atualidade no que se refere a privacidade, será coletada a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura (APÊNDICE B), expondo os objetivos da pesquisa, e garantindo o sigilo e anonimato, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012.)

Seguindo o código de ética, os pesquisadores, irão garantir o sigilo e integridade dos participantes da pesquisa, sendo assim os dados obtidos na pesquisa serão preservados mesmo após o término dela.

3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

Após aprovação da pesquisa pelo CEP e Plataforma Brasil, será feito contato com a coordenação da clínica-escola através da Carta de Anuência, o que após o aceite será realizado o agendamento dos usuários, que passarão por triagem psicológica, explicitando os objetivos da pesquisa, métodos e instrumentos que serão utilizados.

A aplicação do TCLE e instrumentos de estratificação de risco, será realizada em sala de atendimento psicológico, visto que tal pesquisa ocorre dentro do *setting* terapêutico, e se faz necessário o respeito à privacidade e sigilo. Para acesso aos dados será trabalhado com os prontuários dos participantes

O instrumento a ser utilizado é o de estratificação de risco (GUEDES et, al, 2020), que é dividido em 5 grupos de sinais e sintomas, sendo: Grupo I – Transtornos mentais comuns ou menores (TMC); Grupo II – Transtornos mentais severos e persistentes; Grupo III - Transtornos por uso de álcool e outras drogas; Grupo IV - Transtornos mentais da infância e adolescência; Grupo V – Fatores considerados agravantes para a condição de saúde mental já identificando.

Cada grupo/questão possui um número para ser preenchida, sendo 0 não possui sinais ou sintomas e acima de zero que possui algum sintoma ou sinal de determinado aspecto, no total são 47 questões presente neste instrumento

considerando todos os 6 grupos. Nesse sentido, após realizar o que é descrito, deve realizar a soma dos pontos, tendo assim a pontuação de estratificação de risco, sendo de baixo risco aquelas que pontuaram de 0 a 40, a de médio risco 42 a 70 e de alto risco 72 a 240 pontos. Com base nessa pontuação obtém então o nível de risco, onde o profissional pode assim identificar qual a melhor intervenção para estar sendo realizada naquele momento com aquele paciente.

Esse instrumento funciona da seguinte forma, primeiramente é realizada uma entrevista de triagem onde o profissional da saúde pode coletar alguns dados relevantes sobre o caso, após isso esse profissional deve responder algumas questões, com base no que foi relatado pelo indivíduo, devendo levar em consideração as ocorrências dos últimos 12 meses (GUEDES et, al, 2020), podendo ser repetida pelo profissional quando achar que tenha a necessidade de uma nova aplicação.

Segundo (GUEDES et, al, 2020) todos os itens devem ser considerados independente da faixa etária e do diagnóstico prévio, pois o objetivo é avaliar o impacto da saúde mental sobre diversos aspectos (como autocuidado, relações sociais, trabalho e escola, entre outros), ao preencher essas questões deve-se levar em consideração o que é comum para aquele paciente e o impacto dos sintomas, como alterações de humor, se algum evento provocou aquilo ou é referente a sua fase de desenvolvimento.

3.5 DESCRIÇÃO DE MÉTODOS QUE AFETEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO MEDIDAS QUE MINIMIZEM E/OU ELIMINEM TAIS RISCOS

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos pode gerar algum tipo de desconforto emocional durante a aplicação do instrumento, por trazer algumas informações relevantes sobre o indivíduo, neste caso os pesquisadores estarão à disposição do paciente, realizando a escuta e acolhimento já que será realizado no setting terapêutico, dando toda a assistência necessária para o paciente.

Em relação aos benefícios da pesquisa, os participantes receberam um feedback, podendo assim conhecer sobre seu estado de saúde mental, sendo aqueles

dos riscos médios e altos, encaminhados para atendimento psicológico imediatamente a fim de prevenir e intervir em eventuais danos psíquicos.

3.6 PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO E RESSARCIMENTO DE GASTOS AOS PARTICIPANTES

Os participantes serão informados, que não haverá remuneração e nem pagamentos em relação a sua participação na pesquisa. Os mesmos também, não terão gastos com materiais e procedimentos para participar da pesquisa.

3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A suspensão ou encerramento da pesquisa se dará por qualquer motivo contrário aos critérios éticos descritos anteriormente. A pesquisa, será encerrada após a realização da coleta de dados, análise dos resultados e a publicação do artigo, sendo o período total de 1 (um) ano.

3.8 LOCAIS DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA

A pesquisa será realizada, dentro de uma clínica escola, pertencente a uma Instituição de Ensino Superior do Oeste do Paraná. Para aplicação dos instrumentos, será utilizada sala de atendimento psicológico, contendo mesa, cadeiras, poltronas, instrumentos de pesquisa e caneta. Será uma sala silenciosa, com garantia de sigilo e privacidade. Considerando o atual contexto de Pandemia COVID-19 e normativas impostas aos ambientes hospitalares e clínicos, será exigido a utilização de máscara de proteção facial, distanciamento entre participante e pesquisador, e higienização das mãos.

3.9 EXPLICITAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA

Conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo, CFP Nº. 010/05, no artigo 9º, institui que é dever do psicólogo o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional. Assim, é de responsabilidade dos pesquisadores o domínio dos instrumentos aplicados bem como a guarda dos documentos relacionados a questões éticas utilizados na análise dos dados coletados, garantindo sigilo e integridade dos participantes.

3.10 EXPLICAÇÃO ACERCA DA PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS PELA PESQUISA, SOBRE O USO E DESTINO DAS INFORMAÇÕES/DADOS COLETADOS, BEM COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO RELATIVAS À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO, LOCAL E TEMPO DE ARMAZENAMENTO

Os dados coletados na pesquisa ficarão sob a guarda dos pesquisadores, pelo período de 5 (cinco) anos. A divulgação dos dados ficará condicionada a autorização da clínica-escola, principalmente os dados referentes à estratificação de risco colhida. Sendo assim, os dados serão primeiramente divulgados à clínica e coordenação do curso de psicologia, para análise dos dados e verificação quantos a estratégias para atendimento. Entretanto, os dados poderão servir para futuras publicações em eventos científicos.

3.11 ORÇAMENTO

A tabela 1 apresenta os possíveis gastos para a elaboração da pesquisa, vale ressaltar que os valores contidos na tabela poderão não coincidir com o resultado final da pesquisa, visto que ao longo do processo pode sofrer alterações.

Tabela 1. Orçamento do Projeto de pesquisa Estratificação de Risco em Saúde Mental para o Processo de Triagem Psicológica em uma Clínica Escola. Cascavel, 2022.

Recurso utilizado	Quantidade	Custo por unidade (em real)	Custo total (em real)
TCLE impresso	90	0,75	67,50
Máscara descartável	90	20,00 (caixa com 50 unidades)	20,00
Álcool em gel	1	9,00 (unidade de 500 ml)	9,00
Total			96,50

3.12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

A tabela 2 apresenta o cronograma da pesquisa

Tabela 2. Cronograma das atividades do Projeto de pesquisa Sintomas depressivos e ideação suicida em estudantes do curso de medicina. Cascavel, 2022.

ATIVIDADES	JUL/22	AGO/22	SET/22	OUT/22	NOV/22
Recrutamento das participantes	X	X			
Coleta de dados	X	X			
Análise dos dados		X	X		
Resultado			X	X	
Banca					X

3.13 ANÁLISE DOS RESULTADOS E EXPLICITAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS, SEJAM ELES FAVORÁVEIS OU NÃO.

A análise dos dados se dará a partir de uma análise descritiva com apoio do SPSS, versão 27, considerando um $p < 0,005$. Entre os resultados quantitativos provenientes da aplicação do instrumento Estratificação de Risco em Saúde Mental. Os pesquisadores se comprometem em divulgar os resultados respeitando sua fidedignidade e se tornando acessível aos participantes da pesquisa, bem como, à sociedade em geral através de artigos e eventos científicos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012. cap. 16

BRASIL, Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Plenário do Conselho Nacional de Saúde**. DOU nº 12 p.59, 2012.

Campos GWS, Domitti AC. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão interdisciplinar em saúde**. Cad Saude Publica. 2007, 23 (2):399-407.

Cavalheiro, N. C., Garcia, B. C., Iwata, H., Pace, J., Jr., Rosa, H. R., Valente, M. L. L. C., & Migliorini, W. J. M. (2012). **Triagem interventiva: A caracterização de uma demanda**. *Revista SBPH*, 15(2), 3-16.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, L. **Reformas de sistemas de saúde: novos modelos integrados de atenção na Alemanha**. SER Social, [S. l.], n. 10, p. 115–146, 2009. DOI: 10.26512/sersocial.v0i10.12923.

GUEDES, et al. **Instrutivo para aplicação do instrumento de estratificação de risco em saúde mental**. Cosems/PR, 2020.

GÜNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol. 22 nº2, Brasília, may/aug.

Haas, et. al. **A função social de uma clínica-escola**. Salão do conhecimento, 2017.

Herzberg, E. (1999). **Efeitos psicoterapêuticos do processo psicodiagnóstico: Vivências do psicólogo em formação**. *Anais do Congresso Nacional de Avaliação Psicológica*. Porto Alegre, 69-82.

Herzberg, E., & Chammas D. (2009). **Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de Psicologia**. *Paideia*, 19(42), 107-114.

Krug, J. S., Boeckel, M. G., & Andrade, R. (2016). **Entrevista de triagem: O primeiro encontro no serviço-escola**. In J. S. Krug, L. E. Prati, & M. G. Boeckel (Orgs.), *Fundamentos e práticas em serviço-escola: Espaço potencial de formação em psicologia* (pp. 85-98). Juruá.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. **Metodologia de pesquisa: Um guia prático**. Via Litterarum, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2012

Peres, S.R.; Santos, M.A. & Coelho, H.M.D. (2003). **Atendimento psicológico a estudantes universitários: Considerações acerca de uma experiência em clínica-escola.** *Estudos de Psicologia*, 20 (3), 45-57.

Rocha, M. C. (2011). **Plantão psicológico e triagem: Aproximações e distanciamentos.** *Revista do Nufen*, 3(1), 119-134.

World Health Organization. **Mental health: a state of well-being.** Agosto, 2014.

APÊNDICE A

CARTA DE ANUÊNCIA - AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Título do projeto: Estratificação de risco em saúde mental para o processo de triagem psicológica em uma clínica escola.

Pesquisador Responsável: Rafael Soares Correa

Pesquisador Colaborador: Amanda Cristina Goedert e Hemily Wiebbelling araujo

Local de realização da pesquisa: Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

CNPJ do local de realização da pesquisa: 02.203.539/0001-73

Nome do Responsável pelo local de realização da pesquisa: Leda Paes Walcker

Declaramos para os devidos fins que temos ciência das Resoluções vigentes que norteiam as atividades de pesquisa envolvendo seres humanos e concordamos com a realização da pesquisa acima identificada com pacientes aguardando atendimento psicológico, na Clínica FAG.

Sendo assim, os pesquisadores estão autorizados a realizar coleta de dados por meio de Formulário de Triagem Psicológica e Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental, a fim de responder a questões levantadas pelo estudo.

Temos ciência de que estes dados só poderão ser coletados após o projeto ser avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz e Plataforma Brasil.

A coordenação da Clínica FAG, está ciente de suas responsabilidades como instituição participante e/ou coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Sabemos que poderemos a qualquer fase desta pesquisa desistir e retirar esse consentimento.

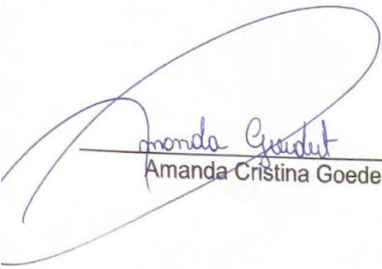
Concordamos que as informações coletadas referentes a nossa empresa e aos participantes de pesquisa, serão divulgadas exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando as Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementares, bem como a Norma Operacional CNS 001/2013. Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, presenciais e/ou por meio eletrônico, de maneira totalmente anônima, não identificando nossa instituição e os profissionais que aqui atuam.

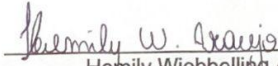
Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Cascavel, 16 de maio de 2022

Rafael Corrêa
Psicólogo
CRP 08 12998
Rafael Soares Corrêa
Pesquisador Responsável

Pesquisadoras colaboradoras:


Amanda Cristina Goedert


Hemily Wiebelling Araujo


Leda Paes Walcker
Coordenadora Centro de Reabilitação

Leda Paes Walcker
Fisioterapeuta - CREFITO 10045-F
CPF 161 188.880-03
FAG - Centro de Reabilitação
CNES 3523748

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “**Estratificação de Risco em Saúde Mental para o processo de Triagem Psicológica em uma clínica escola**”, desenvolvida pelo pesquisador responsável **Rafael Soares Corrêa** e pelas pesquisadoras colaboradoras **Amanda Cristina Salomão Goedert** e **Hemily Wiebbelling Araujo**.

Esta pesquisa irá analisar o risco da demanda de usuários na triagem psicológica através da estratificação de risco em uma clínica escola.

Nós estamos desenvolvendo esta pesquisa porque queremos propiciar a otimização nos tratamentos de pacientes de alto risco em saúde mental e criar um banco de dados através do risco em saúde mental por meio de triagem psicológica.

O convite para a sua participação se deve à Pacientes cadastrados no sistema SUS, que tenha sido encaminhado para atendimento Psicológico.

Caso você aceite nosso convite para participar desta pesquisa, ele será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimento(s): Realização de instrumentos Psicológicos sendo a Triagem Psicológica e Estratificação de Risco

O tempo previsto para a participação dele é de aproximadamente 30 minutos.

Os riscos relacionados com a sua participação são mínimos, sendo desconforto emocional durante a aplicação do instrumento e serão reduzidos pelos seguintes procedimentos: Os pesquisadores estarão à disposição realizando a escuta e acolhimento e ainda será informado da sobre o direito de deixar de participar da pesquisa.

Os benefícios relacionados com a sua participação, serão os de conhecer melhor sobre sua condição de saúde mental bem como, receber encaminhamento a serviços especializados quando necessário respeitando o interesse em relação ao feedback sobre o resultado da avaliação.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos dados e das informações. Todas as informações que você e/ou ele nos fornecer ou que sejam conseguidas por esta pesquisa, serão utilizadas somente para esta finalidade.

O material da pesquisa com os dados e informações será armazenado em local seguro e guardados em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo ou constrangê-lo, será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Se você decidir recusar ou desistir de participar, você não terá nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG. Em caso de recusa, você não será penalizado.

A sua participação nesta pesquisa bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração/pagamento. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, ele será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso.

Se você sofrer qualquer dano resultante da participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência imediata, integral e gratuita, pelo tempo que for necessário.

Ao assinar este termo de consentimento, você não renunciará a nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes da participação neste estudo.

Os resultados que nós obtivermos com esta pesquisa serão transformados em informações científicas. Portanto, há a possibilidade de eles serem apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando a sua identificação.

Também é um direito seu receber o retorno sobre a participação. Então, se você tiver interesse, preencha o seu telefone e/ou e-mail no campo “**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**”. Assim, quando este estudo terminar, você receberá informações sobre os resultados obtidos.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: Rafael Soares Corrêa

Endereço: Avenida das Torres 500 - Bairro FAG - Cascavel, Paraná

Telefone: (45) 3321-3900

E-mail: rscorrea@fag.edu.br

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG), responsável por avaliar este estudo.

Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que atuam para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a função de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginava ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com CEP-FAG através das informações abaixo:

Endereço: Avenida das Torres 500 – Bairro FAG – Cascavel, Paraná - Prédio da Reitoria – 1º Andar.

Telefone: (45) 3321-3791

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br

Site: <https://www.fag.edu.br/cep>

Horários de atendimento: Segunda, Quarta e Quinta-feira: 13h30 às 17h00, Terça e Sexta-feira: 19h às 22h30

Após ser esclarecido(a) sobre as informações do projeto, se você aceitar participar desta pesquisa, você deve preencher e assinar este documento que está elaborado em duas vias; uma via deste Termo de Consentimento ficará com você e a outra ficará com o pesquisador. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

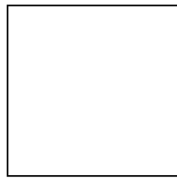
CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante voluntário e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios dela. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

() _____

Assinatura do Participante

Telefone e e-mail de contato
(se aplicável)



Impressão dactiloscópica dos pais / responsáveis
(se aplicável)

Nome e assinatura da testemunha imparcial
(se aplicável)



Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: Estratificação de risco em saúde mental para o processo de triagem em uma clínica escola

Pesquisador responsável: Rafael Soares Correa

Pesquisador (es) colaborador (es): Amanda Cristina Salomão Goedert; Hemily Wiebbelling Araújo

Classificação da Pesquisa:

- | | |
|---|--|
| ☐ Iniciação científica | ☐ Dissertação/Mestrado |
| ☒ TCC/Graduação | ☐ Tese/Doutorado |
| ☐ TCC/Especialização | ☐ Projeto Institucional |

Declaramos que a coleta de dados não foi iniciada e iniciará somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG (e da coparticipante, se houver), que possui prazos estabelecidos pelas Resoluções vigentes para análise e apreciação dos documentos apresentados por nós, via Plataforma Brasil.

Garantimos que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e instituições onde os dados foram obtidos, bem como que, ao encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, não haverá exposição de dados que levem ao reconhecimento e constrangimento dos participantes e locais envolvidos.

Declaramos também, ciência das implicações impostas pelas Resoluções vigentes quanto ao não cumprimento dos requisitos citados.

Cascavel, 20 de maio de 2022


Rafael Soares Correa
Pesquisador Responsável

Amanda Cristina Salomão Goedert
Pesquisadora Colaboradora

Hemily Wiebbelling Araújo
Pesquisadora Colaboradora

ANEXO 1

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Fonte: Oficinas do APSUS – Formação e Qualificação do Profissional em Atenção Primária à saúde

Nome paciente _____ Data nascimento ____/____/____
 Nome da mãe _____ UBS de referência _____
 Município _____

Instruções 1-Circule o número correspondente ao sinal/sintoma. 2-Realize a somatória. 3-O total de pontos será o escore de risco.

SINAIS E SINTOMAS	NÃO	SIM
GRUPO I - sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns (TMC) PARA TODOS OS PACIENTES		
Sensação de morte iminente e/ou pânico (acompanhado de sinais e/ou sintomas físicos)	0	5
Medo intenso (Fobia)	0	2
Desrealização (estranheza em relação ao mundo ao seu redor)	0	3
Despersonalização (estranheza em relação a si próprio)	0	3
Crises conversivas (perda de alguma função motora ou sensorial não explicável por exames físico e complementares)	0	3
Crises dissociativas (perturbação das funções integradas da consciência, memória, identidade ou percepção)	0	3
Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas (sensações ou sintomas físicos sem causa biológica explicável)	0	1
Pensamentos e/ou comportamentos repetitivos com ou sem conjunto de rituais (conteúdo do pensamento obsessivo e persistente, reconhecido pelo paciente como seu, entretanto repudiado)	0	3
Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4
Tristeza persistente acompanhada ou não de choro	0	2
GRUPO II - sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes – PARA TODOS OS PACIENTES		
Plano e/ou tentativa de suicídio nos últimos 12 meses	0	9
Isolamento familiar e/ou social (não sai de casa ou do quarto)	0	6
Heteroagressividade e/ou autoagressividade (atos de violência – física e/ou verbal – dirigida à terceiro ou auto-infligidos)	0	9
Desinibição social e sexual (perda da moralidade e do pudor)	0	7
Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos (aumento da atividade motora voluntária)	0	3
Euforia (elevação desproporcional do humor)	0	4
Elevação desproporcional da autoestima	0	2
Delírio (um juízo falso da realidade, de origem mórbida, que se manifesta com uma certeza independente da experiência – convicção extraordinária)	0	8
Alucinação (percepção do objeto sem que este esteja presente, pode ser visual, auditiva, olfativa, gustativa, cutânea, entre outras...)	0	10
Alteração do curso do pensamento (aceleração, alentecimento ou interrupção/bloqueio do pensamento)	0	9
Perda do juízo crítico da realidade motivada por fatores psicopatológicos (julgamento falso ou distorcido da realidade externa motivado por fatores patológicos psíquicos)	0	10
GRUPO III - sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas – APENAS PARA PACIENTES QUE FAZEM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – nos últimos 6 meses		
<i>Delirium tremens</i> (condição orgânica reversível marcada por tremores de extremidades e/ou generalizados, sudorese profusa, diminuição do nível da consciência, desorientação tempo-espacial, ilusões e alucinações visuais e táteis)	0	10
Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica	0	3
Incapacidade de redução e controle do uso de drogas, mesmo sabendo dos prejuízos para sua saúde	0	6
Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros	0	6
Tolerância (ingestão de doses cada vez maiores para obter os efeitos esperados)	0	3
GRUPO IV - sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência – APENAS PARA PACIENTES DE 0 A 17 ANOS – nos últimos 6 meses		
Dificuldade manifestada na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação	0	3
Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados (gestos, trejeitos, tiques e/ou maneirismos sem objetivo aparente)	0	5
Desatenção manifestada na infância e/ou adolescência (desorganização, distração, esquecimentos e/ou falta de planejamento que prejudique significativamente a criança e/ou o adolescente)	0	4
Inquietação constante manifestada na infância e/ou adolescência (excesso de agitação e impulsividade, que podem estar associadas à violência e agressividade)	0	2
Regressão (comportamentos ou afetividade de fases anteriores do desenvolvimento)	0	1
GRUPO V - sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos – APENAS PARA PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS		
Perda da memória (sugestão: aplicar o Minimental)	0	3

Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social em função do transtorno mental (sugestão: aplicar o Minimental)	0	4
Desorientação temporal e espacial (sugestão: aplicar o Minimental)	0	5

SINAIS E SINTOMAS	NÃO	SIM
GRUPO VI - fatores que podem se constituir em fatores agravantes ou atenuantes de problemas de saúde mental já identificados – CONDIÇÕES REFERENTES AOS ÚLTIMOS 06 MESES		

Resistência ao tratamento e/ou refratariedade (resposta não efetiva do tratamento quando este é aplicado de forma adequada)	0	4
Recorrência ou recaída (retorno da doença após 2 meses em que houve remissão completa dos sinais e sintomas)	0	9
Uso abusivo de substâncias psicoativas com prejuízos para a vida social e profissional, sem sinais e sintomas de dependência química	0	10
Exposição continuada ao estresse que traga sofrimento emocional insuportável	0	3
Precariedade de suporte social (ausência de pessoas na comunidade para apoiar o tratamento)	0	3
Precariedade de suporte familiar (ausência de familiares para apoiar o tratamento)	0	6
Testemunha de violência física contra terceiros e/ou contra objetos	0	4
Autor ou vítima de violência física contra si, terceiros e/ou objetos	0	8
Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva (incapacidade de autogerenciamento ou de tomar decisões sozinho)	0	6
Vulnerabilidade econômica e ambiental (ex: desemprego, ausência de moradia, vítima de desastres naturais, etc.)	0	3
Comorbidade ou outra condição crônica associada (uma ou mais doenças presentes ao mesmo tempo do transtorno mental)	0	3
Faixa etária > 6 anos e < de 18 anos	0	10
Abandono e/ou atraso escolar de no mínimo 2 anos consecutivos	0	6

BAIXO RISCO 0 a 30 pontos	MÉDIO RISCO 31 a 50 pontos	ALTO RISCO 51 a 236 pontos
Transtorno mental: acompanhar na APS e NASF	Transtorno mental: acompanhar na APS e NASF e agendar psiquiatria ambulatorial (CISAMUSEP)	Transtorno mental: acompanhar na APS e NASF e agendar psiquiatria ambulatorial (CISAMUSEP)
Dependência química: acompanhar na APS e NASF	Dependência química: acompanhar na APS e NASF e agendar psiquiatria ambulatorial (CISAMUSEP)	Dependência química: acompanhar na APS e NASF e agendar psiquiatria ambulatorial (CISAMUSEP)
	Somente para quem não tem CAPS	Somente para quem não tem CAPS

PONTUAÇÃO TOTAL

BAIXO RISCO ☐ MÉDIO RISCO ☐ ALTO RISCO ☐

CONDIÇÕES ESPECIAIS: são circunstâncias consideradas sentinelas porque exigem mais atenção e cuidado das equipes de saúde, além da aplicação da estratificação de risco. Ex. GESTAÇÃO / POPULAÇÃO O INDÍGENA / DEFICIÊNCIA MENTAL MODERADA OU SEVERA

EVENTOS AGUDOS: nestes casos não se faz estratificação de risco, pois são consideradas situações de urgência para as quais deve ser aplicada a classificação de risco como em qualquer outro evento agudo. Sendo assim: encaminhar para a Emergência Psiquiátrica em caso de alto risco.

OBSERVAÇÕES: _____

DATA ____/____/____

Profissional (Assinatura e carimbo)