



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***  
**ENSINO EM SAÚDE - MESTRADO PROFISSIONAL**

**Luísa Fernandes Tavares Ferreira**

**VALIDAÇÃO DO GUIA PRÁTICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO  
MENTAL NA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES**

**Dourados/MS**

**2019**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***  
**ENSINO EM SAÚDE - MESTRADO PROFISSIONAL**

**Luísa Fernandes Tavares Ferreira**

**VALIDAÇÃO DO GUIA PRÁTICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO**  
**MENTAL NA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados, na linha de pesquisa de práticas educativas em saúde, como exigência final para obtenção do título de Mestre em Ensino em saúde.

Orientador: Prof. Antônio José Grande.

**Dourados – MS**

**2019**

F441v Ferreira, Luísa Fernandes Tavares

Validação do guia prático para pacientes com transtorno mental na perspectiva dos familiares/ Luísa Fernandes Tavares Ferreira. – Dourados, MS: UEMS, 2019.  
70p.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Ensino Saúde -  
Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, 2019.  
Orientador: Prof. Dr. Antônio José Grande.

1. Ensino em saúde 2. Transtorno mental 3. Pacientes com transtorno mental – Guia prático 4. Família I. Grande, Antônio José

CDD 23. ed. - 616.8



**LUISA FERNANDES TAVARES FERREIRA**

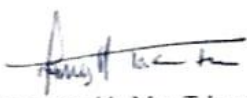
***VALIDAÇÃO DO GUIA PRÁTICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL NA  
PERSPECTIVA DOS FAMILIARES***

Produto Final do Curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito final para a obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.

**Aprovado em:** 28 de agosto de 2019.

**BANCA EXAMINADORA:**

  
Prof. Dr. Antônio José Grande - UEMS

  
Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe - UEMS

  
Profa. Dra. Pamela Staliano - UFGD

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que permitiu que tudo pudesse ser realizado, e por ter me dado o melhor presente da minha vida, minha amada filha Maria Luísa

Fernandes T. dos Santos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente ao meu orientador, Prof. Dr. Antônio José Grande, pelo apoio, pela parceria, pelos sábios conselhos e ensinamentos, e por incentivar a continuidade e conclusão deste trabalho. À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ednéia Albino Nunes Cerchiari, por iniciar essa jornada do mestrado, acreditando em minha capacidade. Muito obrigada, por tudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação - Stricto Sensu, Ensino em Saúde, (PPGES) pelos ensinamentos e aos funcionários, por estarem sempre disponíveis a nos ajudar e nos tornar melhores profissionalmente.

A todos os colegas do mestrado, por compartilharem momentos felizes, mas também de ansiedade e angústia.

Ao pessoal do CAPs, por permitir a elaboração da pesquisa, de forma conjunta, colaborando, sempre, para ajudar em tudo que fosse preciso.

Ao meu querido esposo Welton Reis dos Santos Junior, e a minha maravilhosa mãe, Eliane Gomez Fernandes Ferreira. Ao meu pai, Luís Claudio Tavares Ferreira (*in memorian*), que sempre me incentivou nos estudos. A minha querida avó, Eudeci Gomez Fernandes (*in memorian*), que sempre me apoiou em todas as etapas da minha vida. Amo muito vocês.

Tenho um agradecimento especial a uma amiga, Rita de Cassia da Silva Santos, por sempre me apoiar.

Agradeço aos meus familiares, pelo apoio durante todas as fases da minha vida. Amo todos.

“Tudo posso naquele que me conforta.”  
(Filipenses 4:13)

## RESUMO

**Introdução:** Os avanços científicos e tecnológicos ocorrem de forma dinâmica, produzindo muitas transformações no cenário mundial. As discussões realizadas em relação às tecnologias educacionais em saúde têm sido amplas e isso implica em diversos tipos de tecnologias voltadas para a educação em saúde, chamadas de materiais educativos, tais como: cartazes, folhetos, panfletos, *folders*, livretos, cartilhas, álbuns seriados, vídeos; e todos eles com a característica de oferecer informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado. O processo de validação, por necessidade, envolve a elaboração de estudos e dados de coleta para demonstrar se o instrumento tem funcionado de acordo com a necessidade para a qual foi projetado. O instrumento, uma vez em uso, deve ser continuamente avaliado para reunir evidências de apoio, porém a acumulação de apoio leva tempo. Entende-se, então, que o desempenho do instrumento, em condições diferentes, sugere que são necessárias alterações nele ou em sua utilização. **Objetivo:** Validar o Guia Prático de Pacientes com Transtorno Mental dentro da perspectiva dos familiares e de profissionais da área da saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. O Manual Prático de cuidado para Familiares de Pacientes com Transtorno Mental: Orientações e Esclarecimentos foi criado no ano de 2015 e publicado em 2017, contém 32 páginas impressas em papel couchê colorida com imagens desenhadas em aquarela e informações dispostas em textos curtos e diretos, relacionados ao cuidado do paciente com transtorno mental em domicílio. Para o estudo atual, inicialmente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEMS. Em seguida, ocorreu o levantamento bibliográfico da literatura existente sobre o assunto, e, então, iniciou-se a validação do Manual, contando com as contribuições de especialistas e representantes do público-alvo, validando o material quanto ao objetivo, organização, escrita, aparência e motivação. **Resultado:** Os materiais educativos impressos dentro da área da saúde constituem-se como prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). No processo de julgamento com os juízes os itens que compõem o *checklist*, para a composição do Manual educativo, foi avaliado que 5 itens não estavam adequados, bem como, foi estabelecido um nível de concordância entre os itens ( $IVC > 0,80$  e  $Kappa > 0,61$ ). Os materiais educativos impressos dentro da área da saúde constituem-se como prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). No processo de julgamento com os juízes os itens que compõem o *checklist*, para a composição do Manual educativo, foi avaliado que 5 itens não estavam adequados, bem como, foi estabelecido um nível de concordância entre os itens ( $IVC > 0,80$  e  $Kappa > 0,61$ ). **Considerações Finais:** É fundamental para o processo de elaboração do Manual que o pesquisador valide o documento a fim de que ele possa ser utilizado em todo âmbito da saúde. A validação é uma fase indispensável no processo de elaboração do instrumento, pois permite verificar as medidas representadas, conferindo maior credibilidade ao material educativo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Guia prático. Educação em saúde. Família. Educação em saúde.



## ABSTRACT

**Introduction:** Scientific and technological advances occur dynamically, producing many transformations on the world stage. The discussions about health education technologies have been wide and this implies several types of technologies focused on health education, called educational materials such as posters, leaflets, pamphlets, folders, booklets, booklets, serials, . , videos; and all of them feature information on health promotion, disease prevention, treatment modalities and self-care. The validation process, by necessity, involves the elaboration of studies and data collection to demonstrate if the instrument has worked according to the necessity for which it was designed. The instrument, once in use, must be continually evaluated to gather supporting evidence, but the accumulation of support takes time. Therefore, it is understood that the performance of the instrument, under different conditions, suggests that changes in it or its use are necessary. **Objective:** To validate the Practical Guide of mental health patients from the perspective of family members and health professionals. **Methods:** This is a descriptive study with quantitative and qualitative approach. The Practical Handbook of Care for Family Members of Mental Disorder Patients: Guidance and Clarification was created in the year 2015 and published in 2017. It contains 32 pages printed on color coated paper with watercolor drawn images and information arranged in short, straightforward, related texts. care of patients with mental disorders at home. For the current study, the project was initially submitted to the UEMS Research Ethics Committee. Then, there was a bibliographic survey of the existing literature on the subject, and then began the validation of the Manual, with the contributions of experts and representatives of the target audience, validating the material as to the purpose, organization, writing, Appearance and motivation. **Result:** Educational materials printed within the health area constitute a common practice in the Unified Health System (SUS). In the judging process with the judges the items that make up the checklist, for the composition of the Educational Manual, it was evaluated that 5 items were not adequate, and a level of agreement was established between the items (CVI > 0.80 and Kappa > 0.61). Educational materials printed within the health area constitute a common practice in the Unified Health System (SUS). In the judging process with the judges the items that make up the checklist, for the composition of the Educational Manual, it was evaluated that 5 items were not adequate, and a level of agreement was established between the items (CVI > 0.80 and Kappa > 0.61). **Considerations:** It is fundamental to the process of elaboration of the Manual that the researcher validates the document so that it can be used in all health areas. Validation is an indispensable phase in the process of elaboration of the instrument, as it allows to verify the measures represented, giving greater credibility to the educational material.

**KEYWORDS:** Practical guide. Health education. Family. Health education.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

ESF - Estratégia Saúde da Família

HU/UFGD - Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	121
2. OBJETIVOS.....	154
2.1 Objetivo geral.....	154
2.2 Objetivos específicos .....	154
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	165
3.1 Reforma Psiquiátrica e a trajetória da desinstitucionalização.....	165
3.2 Educação em Saúde e o protagonismo dos familiares e usuários dos serviços	176
3.3 Família e o cuidado em saúde mental .....	187
3.4 Manual Educativo .....	198
3.5 Validação .....	21
4. METODOLOGIA .....	253
4.1 Aspectos Ético e legais .....	253
4.2 Tipo de Estudo .....	253
4.3 Descrição do Guia.....	253
4.4 Fases do Estudo.....	254
4.5 Primeira Fase: Levantamento Bibliográfico .....	264
4.6 Segunda Fase: Validação do Material Construído.....	264
4.7 Interpretação e Análise dos Dados.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b> 6
5. RESULTADOS .....	287
6. DISCUSSÃO.....	373
7. CONCLUSÃO .....	386
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, os avanços científicos e tecnológicos ocorrem de forma dinâmica, produzindo muitas transformações no cenário mundial. Tais avanços tecnológicos podem ser citados como uma forma de progresso que contribui para a facilidade, no sentido de colaborar com ações diárias das pessoas. As discussões realizadas em relação às tecnologias educacionais em saúde têm sido amplas e isso implica em diversos tipos de tecnologias voltadas para a educação em saúde, chamadas de materiais educativos, tais como: cartazes, folhetos, panfletos, *folders*, livretos, cartilhas, álbuns seriados, vídeos; e todos eles com a característica de oferecer informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado. (MONTEIRO; VARGAS, 2006).

A preparação de um material educativo de qualidade exige uma seleção de quais informações são realmente importantes para integrar a produção de um instrumento, exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançados pela população em questão. Por consequência, ele tem que ser atrativo, acessível e, claro, significativo, favorável à realidade do leitor. Ademais, é preciso que apresente vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo. O instrumento não deve somente transmitir informações, mas estimular a reflexão e facilitar a operacionalização para o cuidar. (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014).

Os materiais educativos são entendidos como um recurso dedicado a informar a população sobre direitos, deveres, doenças, tratamento, dentre outros. Tais materiais educativos facilitam o processo de aprendizado, pois permitem ao paciente, e a sua família, uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando na tomada de decisões do cotidiano. (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014).

Assim, os materiais educativos possibilitam as informações e reforçam a instrução verbalizada e, portanto, aumentam a adesão ao tratamento e ao poder de decisão, pois oferecem informações consistentes, sendo imprescindível a validação desse material. (SOUSA; TURRINI, 2012).

O termo validade refere-se ao fato de um instrumento medir exatamente o que se propõe a medir. Nesse caso, validação não é uma característica do instrumento, mas uma questão particular, uma vez que se refere a uma população definida. (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). A validade não é uma característica de um instrumento em si e sendo assim, não é o instrumento que é validado, é a interpretação das pontuações, e ações com base nas pontuações, que são validadas. (MESSICK, 1989 apud DI LORIO, 2005).

Durante o século XX, os psicométricos propuseram abordagens diferentes para a validação de testes. Estas abordagens foram tratadas como formas separadas de validade, e cada um recebeu um nome. A validade do conteúdo é definida como a avaliação da correspondência entre os itens que compõem o instrumento e o domínio de conteúdo a partir do qual os itens são selecionados. A validade relacionada ao critério é a avaliação da correspondência entre as pontuações no instrumento e as pontuações em variáveis de resultado selecionadas. E a validade de construto é a avaliação da correspondência entre as pontuações no instrumento e as pontuações em construções semelhantes ou diferentes. (DI LORIO, 2005).

O processo de validação, por necessidade, envolve a elaboração de estudos e dados de coleta para demonstrar se o instrumento tem funcionado de acordo com a necessidade para a qual foi projetado. O instrumento, uma vez em uso, deve ser continuamente avaliado para reunir evidências de apoio, porém a acumulação de apoio leva tempo. Entende-se, então, que o desempenho do instrumento, em condições diferentes, sugere que são necessárias alterações nele ou em sua utilização. (DI LORIO, 2005).

Devido o Guia ter sido elaborado dentro de uma realidade hospitalar, viu-se a necessidade do mesmo, ser validado. Portanto a validação do Guia Prático ocorre como continuidade da pesquisa da mestranda Simara de Sousa Elias, fazendo com que todos possam ter acesso ao material, pois o diagnóstico de Transtornos Mentais têm aumentado significativamente, e a reincidência a respeito às internações de longa permanência nas instituições hospitalares tem ocorrido com mais frequência, e a justificativa dos familiares é a dificuldade em lidar com o paciente em domicílio, devido ao desconhecimento do transtorno em todos seus aspectos, ocasionando, também, há não continuidade do cuidado na Rede de Atenção Substitutiva.

Conforme Zambroni-de-Souza (2006) relata em seu artigo, na Psiquiatria, desde seu início, os fenômenos da loucura passaram por diversas tentativas de classificação. Porém, a Organização Mundial de Saúde – OMS (1993) classifica Transtorno Mental como: condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global (MIRANDA; CARVALHO; FERNANDES; SILVA; SABINO, 2009).

Em 1992, aconteceu à II Conferência Nacional de Saúde Mental e, diante disso, definiu-se que a atenção integral em saúde mental requer "um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada de variadas dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção: educativo, assistencial e reabilitação."

(BRASIL, 1992, p. 7). A partir da década de 1980, as nomenclaturas "rede substitutiva" ou "rede integral de saúde mental" passaram a ser difundido com mais intensidade. (ZAMBENEDETTI; PERRONE, 2008).

Segundo as Portarias nº 121 (BRASIL, 2016) e 336 (BRASIL, 2016), a Rede de Atenção Substitutiva dispõe de serviços especializados, tais como: Centro de Apoio Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD III), Infantil e Adolescência (CAPS – Juvenil III), Centro de Apoio Psicossocial III (CAPS III). No município de Dourados/MS, onde foi desenvolvido o trabalho, há apenas o CAPS AD, CAPS II, Ambulatório de Saúde Mental e o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU/UFGD. No entanto, no município de Campo Grande/MS, onde foi feito a validação do Guia Prático, existe CAPS-AD, CAPS – Juvenil III, CAPS- III, parceiros da Rede SUS. Há, também, o Hospital Nosso Lar para a internação de pacientes com transtornos mentais.

Encontramos nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) serviços de atenção diária em saúde mental, tendo como responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica da territorialidade. (MIELKE, et al, 2009).

O presente trabalho consiste em validar o Guia Prático para pacientes com transtorno mental, por meio da perspectiva dos familiares sobre a alta hospitalar, através da Educação em Saúde.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Validar o Guia Prático de cuidado de pacientes com transtorno mental dentro da perspectiva dos familiares e de profissionais da área da saúde.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Validar o Guia Prático quanto ao seu formato (tamanho do Guia, número de páginas, impressão a cores - se pode ser em preto/branco, diagramação, manuseio e conservação);
- Validar quanto aos protagonistas do Guia (número de personagens, facilidade de reconhecimento, identificação leitor-personagem, possibilidade de estereotipia ou caricaturização das figuras representadas);
- Validar quanto à linguagem do Guia (adequação ao leitor popular, ao vocabulário específico da área de saúde, aos regionalismos culturais);
- Validar quanto ao conteúdo específico do Guia (pertinência do conteúdo de saúde mental ao público receptor, quantidade de informação, qualidade da informação, carência de dados relevantes);

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Reforma Psiquiátrica e a trajetória da desinstitucionalização**

Pensamos que as expressões “reforma” e “psiquiatria” eram parceiras recentes, porém, podemos constatar que isso não é real; desde o nascimento da psiquiatria, os “reformadores” da revolução francesa outorgaram a Pinel o trabalho de humanizar e dar um significado terapêutico aos hospitais gerais, nos quais os loucos eram recolhidos no mesmo espaço que outros marginalizados da sociedade. (TENÓRIO, 2002).

Na década de 70, no Brasil, a Reforma Psiquiátrica toma forma e ganha força com a Reforma Sanitária e, posteriormente, com a implementação do SUS (Sistema Único de Saúde). A organização da Reforma Psiquiátrica, em linhas gerais, foi separada em crítica e reforma do modelo hospitalocêntrico, na desconstrução dos espaços asilares e efetivação de modelos assistenciais alternativos. (AMARANTE; NUNES, 2018).

Em 1979, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, passa a ser protagonista e começa a construir a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência. Dessa forma, constrói, coletivamente, uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico, naquilo que respeita à assistência de pessoas com transtornos mentais. (AMARANTE; NUNES, 2018).

A partir da experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e da inspiração advinda da crítica radical sobre o manicômio, que enfatiza a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas, começa, então, a surgir as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência, como no II Congresso Nacional do MTSM, em Bauru - SP no ano de 1987, onde foi adotado o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, e neste mesmo ano, na I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro. (BRASIL, 2005).

O primeiro CAPS no Brasil surge em março de 1987, com a inauguração do CAPS Luis da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo, representando a efetiva implementação de um novo modelo de atenção à saúde mental para significativa parcela dos doentes mentais atendidos na rede pública. (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006). Em 1989, iniciou-se um processo de intervenção no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, em Santos - SP, local



de maus-tratos e mortes de pacientes, e onde a Secretaria Municipal de Saúde precisou implementar uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. (BRASIL, 2005).

Por meio da Constituição de 1988 foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde) que formava uma articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde.” (BRASIL, 2005).

No CAPS é encontrado serviço comunitário ambulatorial e regionalizado, por meio do qual os pacientes necessitarão receber consultas médicas, atendimento terapêuticos individuais e/ou grupais. Nos locais onde se viabilizam esses serviços são encontradas atividades de ateliês abertos, atividades lúdicas e recreativas, promovidas pelos profissionais, sendo essas atividades preparadas em torno de um projeto terapêutico, voltado para o tratamento e reabilitação profissional. (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

No ano de 1989, o Congresso Nacional propõe um Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG) que regulariza os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Porém somente em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei Paulo Delgado foi sancionada no país. (BRASIL, 2005).

Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país. Neste período, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado com a criação do Programa “De Volta para Casa”. Uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica é construída, assim como uma política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia da redução de danos. (BRASIL, 2005).

### **3.2 Educação em Saúde e o protagonismo dos familiares e usuários dos serviços**

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) de 1996, “a Educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.” (BRASIL, 1996).

Em meio às expectativas, desejos e frustrações, entendemos que a educação é uma prática social, pois implica na utilização de processos e técnicas voltados para a aprendizagem, com uma ideologia política, mesmo que velada, sempre diretiva (FREIRE, 2007 *apud*

ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014). É indispensável à educação no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), seja na formação dos trabalhadores ou no cuidado com os usuários, sendo esse processo chamado de educação em saúde (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009 *apud* ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014).

Para Mohr (2002, p. 39) “a educação em saúde tem sua ênfase colocada no processo educacional” e, portanto, deveria compor o currículo escolar, apresentando um caráter pedagógico que relacionasse ensino e aprendizagem com assuntos e/ou temas pertinentes à saúde.

A educação em saúde possibilita um diálogo entre profissionais e usuários permitindo construir saberes que aumentam a autonomia das pessoas em seu cuidado e de seus familiares. Uma prática educativa é a Estratégia Saúde da Família (ESF), pautada no aditamento da população e no primeiro contato para os usuários por meio de uma abordagem longitudinal e integral. A ESF se baseia em tecnologias cognitivas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo um dos pontos mais complexos no SUS. (MENDES, 2012; VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009 *apud* ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014).

O contexto de educação em saúde, no universo desta pesquisa, desenvolve-se como uma forma de auxílio à família, na intenção de que se aprenda a lidar com o familiar portador de transtorno mental, pois, mesmo que haja um convívio cotidiano, o círculo familiar não possui o conhecimento necessário para lidar com o portador de transtornos mentais, preferindo deixá-lo internado. A família é considerada como ator social indispensável na afetividade da assistência psiquiátrica, e considerada um grupo com grande potencial de acolhimento e ressocialização de seus integrantes (BORBA, et al., 2011).

Portanto, a partir do que foi apresentado, a prática de Educação em Saúde significa auxiliar a família, a fim de que se apropriem do conhecimento necessário para o cuidado do familiar afetado para, então, recebê-lo em casa.

### **3.3 Família e o cuidado em saúde mental**

A reforma psiquiátrica, que pode ser entendida como um movimento social e articulada a um conjunto de iniciativas operadas nos campos legislativo, jurídico, administrativo e cultural, visando transformar as relações entre a sociedade e a loucura. Todo o movimento social, apresenta uma composição heterogênea, incluindo profissionais, familiares, usuários e a sociedade em geral. (MACIEL; BARROS; SILVA; CAMINO, 2009).

Com todo esse movimento acontecendo, ocorre a substituição dos manicômios por novos procedimentos de acolhimento e tratamento, como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Hospital Dia, o Programa de Residência Terapêutica, os leitos psiquiátricos em Hospital Geral. Esses novos procedimentos possuem formas de tratamento que acabam com os paradigmas do modelo asilar. (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

Alguns profissionais de saúde começaram a dar-se conta da necessidade de reconhecer a família como um membro integrante do cuidado prestado ao seu familiar doente, o que influencia favoravelmente no prognóstico da doença. No entanto, parece difícil cuidar da família do ser portador de doença mental, sem ter uma compreensão prévia do significado de vivenciar esta doença. Isto porque, até bem poucos anos atrás, os profissionais de saúde e as políticas de saúde mental não eram voltadas para as famílias, como um grupo capaz de ajudar na recuperação do seu familiar doente e também necessitando de ajuda. (NAVARINI; HIRDES, 2008).

Sendo assim, os pacientes com transtornos mentais, antes da Reforma Psiquiátrica, deveriam ser tratados exclusivamente em hospitais psiquiátricos e a família não estava incluída nesse contexto, já com o novo modelo de atenção à saúde, torna-se obrigatória a participação da família nos cuidados com esse paciente, exigindo a participação da sociedade e o trabalho em equipe multiprofissional (BORBA, et al., 2011).

É necessário tomar em consideração que o convívio com a família do portador de transtorno mental nem sempre é tranquila e harmoniosa, sendo muitas vezes tensa e divergente, que dificultam o cuidado com o paciente.

### **3.4 Manual educativo**

Atualmente, vêm ocorrendo grandes avanços científicos e tecnológicos, o que produz muitas transformações no cenário mundial e têm sido amplas as discussões realizadas em relação às tecnologias educacionais em saúde. Há, por exemplo, diversos tipos de tecnologias voltadas para a educação em saúde, chamadas de materiais educativos, tais como: cartazes, folhetos, panfletos, folders, livretos, cartilhas, álbuns seriados, vídeos, que se caracterizam por oferecer informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado. (MONTEIRO, 2006). Portanto, neste tópico trabalharemos a importância do material educativo para a saúde, tendo como objetivo discutir seu processo de elaboração.

Tais materiais educativos, auxiliam na interação entre a equipe de saúde e os usuários, já que, esclarecem aspectos técnicos de doenças e tratamentos adequados, oferecendo conhecimento ao usuário. (SILVA; CARDOSO, 2009).

Para a produção dessas tecnologias é necessária a elaboração de um projeto de desenvolvimento que possa ser submetido a um Comitê de Ética e Pesquisa, contribuindo para uma melhor qualidade do trabalho. Após essa primeira etapa, é imprescindível um levantamento da literatura especializada no conhecimento científico existente sobre o assunto, definindo conceitos e cuidados necessários, visando contribuir para o manejo e recuperação do paciente. Tais informações proporcionam aos usuários a segurança e o reconhecimento do valor da equipe de profissionais. (ECHER, 2005).

Em seguida, é importante alterar as informações encontradas na literatura para uma linguagem acessível a todos da sociedade. Esta etapa, é fundamental para a equipe, pois, muitas vezes, não notamos a utilização de uma linguagem técnica que somente os profissionais da área compreendem, sendo que os manuais são construídos para oferecer informações aos familiares e pacientes. (ECHER, 2005).

Para a elaboração de um material educativo confiável torna-se necessária uma seleção de informações que são realmente importantes no contexto do instrumento, exigindo definições claras dos objetivos educacionais que serão alcançados pela população em questão. Por consequência, ele necessita ser atrativo, acessível e, claro, significativo, favorável à realidade do leitor, apresentando um vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo. (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014).

O material não poder ser muito extenso, mas, deve apresentar uma orientação do tema a que se propõe. É essencial, também, que ele seja de fácil compreensão e atenda às carências de uma determinada situação de saúde, a fim de que as pessoas se sintam estimuladas a lerem. É importante tais materiais possuírem ilustração, para orientar, e possibilitando a descontração e transformando seu acesso em algo menos pesado e que facilite o entendimento, uma vez, que as ilustrações explicam mais que palavras. (ECHER, 2005). O instrumento não deve somente transmitir informações, mas estimular a reflexão e facilitar a operacionalização para o cuidar. (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014).

A próxima etapa é a de qualificação do material educativo. Na literatura encontramos recomendações de que esse processo deve ser realizado em três etapas de avaliação: com os profissionais de saúde, especialistas em educação de pacientes ou em áreas afins; com pacientes individuais e com grupos de pacientes portadores do evento abordado. (ECHER, 2005).

Portanto, o material educativo tem sido utilizado para transmitir o conhecimento, e ter melhor aceitação ao tratamento e o autocuidado de pacientes.

### 3.5 Validação

Discutiremos neste tópico como é o processo de validação e os tipos existentes na área da saúde, tendo como objetivo difundir as informações.

Na área da saúde está evidente o aumento de questionários e escalas disponíveis que buscam investigar e avaliar os fenômenos em diferentes âmbitos da assistência e da pesquisa, portanto é essencial que esses instrumentos possuam fidedignidade, credibilidade e reprodutibilidade. (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Os materiais educativos possibilitam as informações e reforçam a instrução verbalizada. Portanto, os materiais educativos aumentam a adesão ao tratamento e ao poder de decisão, pois oferecem informações consistentes, sendo imprescindível a validação desse material. (SOUSA; TURRINI, 2012).

Encontramos a definição de validação no dicionário Michaelis (2017) como: 1. Propriedade daquilo que é válido e que pode surtir os resultados dele esperados; 2. Valência; valimento, é a qualidade do que é válido em todos os aspectos. Validação para o autor é: 1. Declaração de validade; 2. Validamento; 3. Regularização do que não está de acordo com a lei; 4. Teste para comprovar a validade dos dados introduzidos num sistema de computador.

A validade se refere ao grau em que um instrumento, de fato, mede a variável a qual pretende medir. (MARTINS, 2006). O processo de validação pode ser entendido como um procedimento metodológico de avaliação da competência desse instrumento para mensurar com exatidão aquilo que se pretende medir.; (BALAN; MESCHIAL; SANTANA; SUZUKI; OLIVEIRA, 2014).

A primeira etapa para elaboração de um instrumento é definir o seu objetivo. Para tais objetivos, surgem perguntas por meio das quais a resposta pode ser obtida pela realização de pesquisa exploratória com objetivo de averiguar os tipos de dados que realmente se referem ao centro da pesquisa. A construção de um instrumento, seja um questionário, um teste, ou uma técnica de aferição, necessita da observação de cuidados sem os quais não se poderá ter segurança quanto aos seus resultados. Portanto, para que um instrumento seja adequado, ele deve obter resultados merecedores de créditos para a solução de um problema de pesquisa ou relatório de trabalho profissional. (MARTINS, 2006).

Para a determinação da validade são empregadas múltiplas medidas para responder a uma dada questão da pesquisa. O processo de validação não se exaure, ao contrário, pressupõe continuidade e deve ser repetido inúmeras vezes para o mesmo instrumento. (RAYMUNDO, 2009). A confluência dos resultados possibilita o aumento da confiabilidade e validade dos achados do estudo para a sua utilização na prática. Portanto, há várias maneiras de se verificar a validade de um instrumento e alguns deles são: validade de conteúdo, validade de aparência; validade de critério e validade de construto.

A **validade de conteúdo** refere-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento está adequadamente refletindo o construto que está sendo medido, portanto, “é a avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido ou domínio de um conteúdo.” (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

A validação de conteúdo não pode ser determinada estatisticamente, isto é, não é expressa por um coeficiente de correlação, mas resulta do julgamento de diferentes examinadores especialistas que irão analisar a representatividade dos itens em relação às áreas de conteúdo e à relevância dos objetivos a medir. (RAYMUNDO, 2009).

O fato de não existir um teste estatístico específico para avaliação da validade de conteúdo, exige uma abordagem qualitativa. Nesta, há um comitê de especialistas, normalmente chamados de juízes; já na abordagem quantitativa é utilizado o índice de validade de conteúdo. (IVC) (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

A partir disso, “o IVC mede a proporção de juízes em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens” (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), e assim sendo, esse método utiliza-se da escala *Likert*, exemplo de como é feita a pontuação: com 1 a 4, sendo: 1 = item não equivalente; 2= necessita de grande alteração para ser avaliada a equivalência; 3= equivalente, com pequenas alterações; 4= absolutamente equivalente. Os itens marcados na pontuação 1 ou 2 devem ser revisados ou anulados. O cálculo do IVC é a soma das respostas 3 e 4, dividido pelo resultado da soma do número total de respostas ( $IVC = \frac{N^\circ \text{ de respostas } 3 \text{ ou } 4}{N^\circ \text{ total de respostas}}$ ) e outra exemplo é com pontuação de 1 a 7, sendo: 1 = nunca; 2 = muito provavelmente; 3 = provavelmente não; 4 = possivelmente; 5 = provavelmente sim; 6 = muito provavelmente; 7 = sempre. Os itens marcados na pontuação 1 a 3 devem ser revisados ou anulados. O IVC para ser considerado válido necessita ter um índice de concordância a partir de 80% (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

A **validade aparente** é o método mais simples para avaliar a validade e indica se a medida, aparentemente, mede o que se pretende. A Validade aparente é avaliada por um juiz,

ou grupo de juízes, que examinam uma técnica de mensuração e decidem se ela mede o que seu nome sugere. A validade aparente não basta para concluir se uma medida de fato é válida, todavia sem algum indicador positivo de validade aparente não terá sentido avaliações dos outros critérios de validade. (MARTINS, 2006).

A validade aparente não tem muita importância e utilidade, pois lhe falta uma construção mais técnica. Mas seria uma característica necessária, porque se o instrumento parece, aos olhos dos respondentes, irrelevante, inadequado, tolo ou infantil, a falta de validade aparente poderá comprometer todo o estudo. (MARTINS, 2006).

A **validade de critério** “está em verificar se o instrumento é capaz de identificar os que são efetivamente melhores para uma determinada atividade.” (RAYMUNDO, 2009). Os critérios de validação de conteúdo e o de critério não são suficientes para validar um instrumento, devido ao fato de não ter a preocupação de compreender os construtos que os testes medem, sendo assim, impõe-se uma nova abordagem para análise dos instrumentos de medida. (RAYMUNDO, 2009).

A validação de critério pode ser chamada também de preditiva ou concorrente, pois se relaciona ao grau de correlação entre os escores de um teste, e outras medidas do desempenho, (critério) obtidas independentemente ou simultaneamente ao teste. Validade de concorrente é quando o instrumento e o critério são aplicados simultaneamente; a validade preditiva é quando o critério é avaliado no futuro. (RAYMUNDO, 2009). Quando a conexão entre os escores do teste (X) e os escores da variável (Y) é alta, diz-se que o teste é válido para o fim a que se destina, pois, a validação de critério é estimada estatisticamente. (RAYMUNDO, 2009).

A **validade de construto ou de conceito** é considerada a forma mais fundamental de validade dos instrumentos, podendo ser trabalhada sob vários ângulos: análise da representação de comportamento, análise por hipótese, curva de informação, falsos estímulos do erro de estimulação. (PASQUALI, 2004).

A validação de construto não está limitada em um teste, seu alcance é bem mais amplo, concentrando seu objetivo na validação da teoria em que se apoiou na construção do instrumento. Assim, o trabalho de validade de um construto é uma pesquisa científica empírica, pois, estabelecido os construtos que ficaram responsáveis pelo desempenho do teste, o avaliador passa a formular hipóteses da teoria do construto e, então, testá-las empiricamente. Esse formato de validação é feito quando o avaliador deseja entender as questões cognitivas e psicológicas que estão sendo medidas pelo teste. (RAYMUNDO, 2009).

O tema validação é complexo devido ao seu caráter indireto de medição, pois nunca mede uma variável latente. Dessa forma, “o que se mede são algumas manifestações do domínio de condutas dos indivíduos.” (BEM; LANZER; FILHO; SANCHEZ; JUNIOR, 2011). Portanto, é difícil ter certeza a respeito da validade do instrumento, e em que grau é válido para medir o que se pretende.



## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Aspectos ético e legais**

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da UEMS via Plataforma Brasil, obtendo parecer aprovado em dezembro de 2017, sob nº 2.419.200, respeitando-se a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Portanto, aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o TCLE (APÊNDICE A), no qual constam informações sobre o trabalho, a liberdade de desistência, a garantia do anonimato e a garantia de que a pesquisa não trará nenhum prejuízo para os participantes.

Foi elaborado uma autorização (Apêndice B) para trabalhar com o Guia Prático, para o consentimento dos autores para desenvolvimento da pesquisa.

### **4.2 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Este estudo tem como propósito validar o manual, de forma a assegurar sua confiabilidade para o uso em ambientes educacionais e assistenciais. (LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001).

### **4.3 Descrição do guia**

**O Guia Prático de cuidado para familiares de pacientes com transtorno mental: Orientações e Esclarecimentos** (ANEXO E), foi desenvolvido pelos pesquisadores: Simara de Sousa Elias, Ednéia Albino Nunes Cerchiari e João Baptista de Almeida Júnior. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, ocorreu de 27 de agosto a 29 de outubro de 2014 com familiares de cinco pacientes internados na enfermaria de psiquiatria do HU-UFGD. Compuseram a amostra de familiares nove pessoas. Destes, dois pacientes eram do sexo masculino e três pacientes do sexo feminino; eles tinham idades entre 20 e 59 anos.

Para a elaboração do Guia Prático, os passos metodológicos do processo de Educação Popular de Paulo Freire foram utilizados na análise dos dados, sendo eles: Investigação temática; Tematização e Problematização.

### **4.4 Fases do estudo**

#### **4.5 Primeira fase: levantamento bibliográfico**

Através de revisão da literatura, foram analisadas as principais publicações disponíveis sobre validação. E conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) recomendam, foram desenvolvidas as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

#### **4.6 Segunda fase: validação do material construído**

Na medida em que a validação e a confiabilidade dos instrumentos estão sendo demonstradas, comprova-se sua qualidade, afastando erros aleatórios e aumentando a credibilidade de sua utilização na prática. (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). O pesquisador está sujeito a críticas nessa etapa, precisando estar disposto a atender expectativas e interesses diferentes. É recomendado, nesse processo, a maestria junto aos profissionais de saúde, especialistas da área, e por indivíduos portadores do evento abordado, sendo assim, é possível informar que o trabalho foi feito em equipe, valorizando diferentes perspectivas do mesmo foco. (ECHER, 2005). Portanto no estudo foram feitas a validação aparente e a validação de conteúdo.

##### **4.6.1 Consulta aos especialistas:**

Para a inclusão dos profissionais de saúde, foram todos que trabalhavam com paciente com transtornos mentais, tendo como prioridade o corpo de equipe do CAPS.

Na literatura não há concordância quanto à quantidade de juízes para o processo de validação de um instrumento. Pasquali (1997) indica o número de seis a vinte; já Vianna (1982) relata a importância desse número ser ímpar para que não ocorra empate de opiniões.

Foi feita uma prévia do instrumento de validação, para saber se tal instrumento está adequado há pesquisa, portanto foram feitas por docentes da área da saúde: um psiquiatra, uma enfermeira, um profissional de letras e um fisioterapeuta. Através de correio eletrônico foram enviados uma Carta Convite (APÊNDICE C), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE X) e o instrumento para a validação com os juízes (APÊNDICE D). Posteriormente, foi enviado o documento de aceite para participação do estudo e análise do instrumento e as respostas foram devolvidas à autora.

Após este primeiro momento, o instrumento foi entregue aos profissionais que atuam junto ao CAPs, chamados, neste estudo, de profissionais juízes (PJ). Estes foram escolhidos a partir de sua *expertise* – o critério foi feito a partir do tempo de trabalho dos profissionais, no mínimo de 06 meses junto há pacientes com transtorno mentais - como médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos e terapeuta ocupacional.

Com o objetivo de certificar uma avaliação adequada do conteúdo submetido, é necessário que os juízes sejam *experts* na área de interesse, significando que devem aprovar uma postura de valorização, tanto na experiência profissional quanto ao conhecimento científico adquirido. (MOURA, 2016).

Portanto, a pesquisadora foi feita no CAPs- Vila Margarida, localizado no endereço Rua Itambé, nº 2939, Campo Grande – MS, onde o convite foi feito aos juízes selecionados, após a confirmação, foi entregue o instrumento de validação (APÊNDICE D), a versão inicial do manual, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Os *experts* analisaram o material educativo e fizeram os apontamentos necessários do manual, dando a devolutiva para a pesquisadora. Foi concedido aos juízes um prazo de quinze dias para a entrega dos instrumentos apreciados.

#### 4.6.2 Consulta ao público-alvo:

Após as considerações dos especialistas, o material sofreu os ajustes apontados, dando continuidade à validação do manual pelo público-alvo. Os critérios de inclusão foram: residirem em Campo Grande; idade igual ou maior que 18 anos e já terem vivenciado o processo de internação de seus entes.

A amostra foi feita por conveniência, pois a pesquisadora tinha melhor acesso ao CAPs – Vila Margarida. A coleta de dados, foi feito em horários de consulta, onde os familiares acompanhavam o paciente. Mediante o aceite, foi feita a leitura do TCLE (APÊNDICE A) para desfazer quaisquer dúvidas que pudessem existir sobre a pesquisa. Na sequência, a cartilha foi lida e os participantes responderam ao Questionamento de Avaliação. (APÊNDICE E).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os materiais educativos impressos dentro da área da saúde constituem-se como prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Os manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados relevantes para os usuários das atividades educativas. Tais materiais são utilizados em diversos momentos para obtenção de informações, para o aprimoramento do conhecimento acerca do tema abordado (MELO, 2017) e sendo assim, para que os materiais possam contribuir na promoção da saúde, os princípios e as formas de comunicação dependem dos envolvidos nos processos de elaboração.

No instrumento de investigação de conhecimento sobre o cuidado para familiares de paciente com transtorno mental há 16 questões e quatro áreas, sendo separadas em: 1- Formado do Guia; 2- Protagonistas do Guia; 3- Linguagem do Guia; e 4- Conteúdo Específico do Guia.

É fundamental para o processo de elaboração do Manual que o pesquisador valide o documento a fim de que ele possa ser utilizado em todo âmbito da saúde. A validação é uma fase indispensável no processo de elaboração do instrumento, pois permite verificar as medidas representadas, conferindo maior credibilidade ao material educativo. (SABINO, 2016).

Para a validação de conteúdo, os cinco juízes - psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos e terapeuta ocupacional, o terapeuta ocupacional foi excluído da pesquisa, pois foi transferida da unidade que foi escolhido para pesquisa, - analisaram as questões, subsidiados pelo “**Guia Prático de cuidado para familiares de pacientes com transtorno mental: Orientações e Esclarecimentos**”. Os juízes deveriam verificar sobre cada questão os aspectos objetividade, simplicidade, relevância, precisão, credibilidade, clareza, adequação da linguagem e grau de dificuldade.

A validade de conteúdo verifica se os conceitos estão representados de modo adequado, bem como, se os itens ou os textos estão representados dentro do universo do público-alvo. Na etapa de avaliação dos juízes, não se sabe o número ideal de juízes para o processo de validação na avaliação da literatura; a quantidade de juízes é diversificada e não existe um padrão para isso. Para que ocorra a validação de conteúdo é necessário que os juízes realmente sejam *experts* na área de interesse, pois somente assim será possível avaliar adequadamente a relevância do conteúdo dos itens submetidos. (JOVENTINO, 2010).

No processo de julgamento dos itens que compõem o *checklist*, para a composição do Manual educativo, foi avaliado que 5 itens não estavam adequados, bem como, foi estabelecido um nível de concordância entre os itens (IVC > 0,80 e Kappa > 0,61). Portanto, nos itens 2.2

Está fácil reconhecer os personagens; 2.3 Como está à identificação leitor-personagem; 2.4 Possibilidade de estereotipia ou caricaturização das figuras representadas; 3.3 Regionalismos culturais; e 4.3 Qualidade da informação, apresentaram níveis abaixo do estabelecido. Os resultados são apresentados na Tabela 1. Conforme Tabela 1, do total de 16 itens no checklist, 3 apresentaram índice de concordância perfeito (IVC = 1,00; Kappa = 1,00).

**Tabela 1-** Julgamento dos juízes sobre os itens do checklist da habilidade para avaliação das informações do Guia Prático de Cuidado para Familiares de Pacientes com Transtorno Mental: Orientações e Esclarecimentos.

Itens referentes ao manual prático de cuidado para familiares de pacientes com transtorno mental: Orientações e esclarecimentos	Julgamento				IVC	Kappa
	Adequado		Alterações Necessárias			
	n	%	n	%		
<b>1. Formatação do manual</b>						
1.1 Tamanho do Manual	5	100	0	0	1	1
1.2 Número de Páginas	4	80	1	20	0,8	0,75
1.3 A necessidade de ser impresso a cores	5	100	0	0	1	1
1.4 Diagramação	4	80	1	20	0,8	0,75
1.5 Como foi o manuseio do Guia	5	100	0	0	1	1
<b>2. Protagonistas do manual</b>						
2.1 Número de Personagens está suficiente	4	80	1	20	0,8	0,75
2.2 Está fácil reconhecer os personagens	3	60	2	40	0,6	0,33
2.3 Como está à identificação leitor-personagem	3	60	2	40	0,6	0,33
2.4 Possibilidade de estereotipia ou caricaturização das figuras representadas	3	60	2	40	0,6	0,33
<b>3. Linguagem do manual</b>						
3.1 Adequação ao leitor popular	4	80	1	20	0,8	0,75
3.2 Vocabulário específico da área de saúde	4	80	1	20	0,8	0,75
3.3 Regionalismos culturais	3	60	2	40	0,6	0,33
<b>4. Conteúdo específico do manual</b>						
4.1 Pertinência do conteúdo de saúde mental ao público receptor	4	80	1	20	0,8	0,75
4.2 Quantidade de informação	4	80	1	20	0,8	0,75
4.3 Qualidade da informação	3	60	2	40	0,6	0,33
4.4 Carência de dados relevantes	4	80	1	20	0,8	0,75

Fonte: dados da pesquisa.

A avaliação dos juízes tem como objetivo analisar o conteúdo e a aparência do material educativo. A validade de aparência ou de face trata da forma subjetiva do instrumento a ser validado, consiste no julgamento quanto a sua clareza e compreensão, observando o estudo que resultou na validação de aparência, porém sabe-se que esse tipo de validação não pode ser utilizado de maneira isolada. (LIMA, 2014).

A grande influência na validação de conteúdo é o planejamento do teste, pois é nesse momento, que se estabelece uma amostra representativa de conhecimentos, nos processos

cognitivos e comportamentais. (Raymundo, 2009). Portanto, é nessa etapa que os juízes relacionam os diversos itens do instrumento, e a partir disso, caracteriza-se o equilíbrio do teste, o universo dos conteúdos e objetivos do processo instrucional.

É de suma importância a validação por parte de diferentes profissionais, pois conforme Melo (2017), comprova que o trabalho realizado por diferentes profissionais valoriza a equipe multiprofissional, permitindo diferentes perspectivas sobre o foco, deixando o material mais eficaz e com maior qualidade.

Ao analisar os dados da Tabela 2, nota-se que os itens 2.4 e 4.4 foram assinalados como “Inadequado”, e os itens 3.1, 4.2, 4.3 e 4.4 como “parcialmente inadequado”, porém, não houve recomendação a respeito de alguma adequação. Notou-se que muitos assinalaram “não tenho certeza”, indicando uma imparcialidade na questão avaliada.

Os tópicos de *FORMATAÇÃO DO MANUAL* foram os mais bem pontuados, sendo a maioria “totalmente adequado” e “adequado”. Ademais, a classificação indicada com maior frequência nos outros itens checados pelos juízes foi “Adequado”, refletindo a ideia de adequabilidade sugerida em relação ao material apresentado.

**Tabela 2** – Avaliação dos profissionais juízes quanto a formatação do manual, protagonista, linguagem e conteúdo.

	Totalmente adequado	Adequado	Não tenho certeza	Parcialmente adequado	Inadequado
<b>1. Formatação do manual</b>					
1.1 Tamanho do Manual	1	4			
1.2 Número de Páginas	1	3	1		
1.3 A necessidade de ser impresso a cores	4	1			
1.4 Diagramação	1	3	1		
1.5 Como foi o manuseio do Guia	1	4			
<b>2. Protagonistas do manual</b>					
2.1 Número de Personagens está suficiente	1	3	1		
2.2 Está fácil reconhecer os personagens	1	2	2		
2.3 Como está à identificação	1	2	2		

leitor- personagem					
2.4	1	2	1		1
Possibilidade de estereotipia ou caricaturização das figuras representadas					
<b>3. Linguagem do manual</b>					
3.1 Adequação ao leitor popular	1	3		1	
3.2 Vocabulário específico da área de saúde	1	3	1		
3.3		3	2		
Regionalismos culturais					
<b>4. Conteúdo específico do manual</b>					
4.1 Pertinência do conteúdo de saúde mental ao público receptor	2	2	1		
4.2 Quantidade de informação		4		1	
4.3 Qualidade da informação	1	2	1	1	
4.4 Carência de dados relevantes		1	1	2	1

Fonte: dados da pesquisa.

Os conteúdos educacionais dos materiais devem considerar as características da população-alvo, como condições socioeconômicas e ambientais, buscando garantir uma mudança de comportamento positivo. A linguagem utilizada nos materiais impressos deve ser adequada à “mensagem que se pretende transmitir e com o público-alvo a que se destina a informação, palavras complexas e terminologias técnicas devem ser evitadas.” (GALDINO; MOREIRA; MARQUES E SILVA, 2019).

Após os ajustes necessários, o Guia foi reformulado e avaliado pelos familiares de pacientes com transtorno mental, conforme a Tabela 3 e do total de 36 itens no checklist, 35 apresentaram índice de concordância perfeito (IVC=1,00; Kappa= 1,00), somente o item 1.4 “São coerentes com o tratamento do paciente”, apresentou um IVC 0,97 e Kappa 0,97, estando dentro do nível de concordância. Portanto, não ocorreram sugestões com relação à melhoria do Guia, mas ocorreu uma abordagem junto à pesquisadora para retirada de dúvidas pessoais.

Foi feita uma validação de aparência pelo público-alvo e os participantes da pesquisa foram cuidadores ou familiares de pessoas com transtorno mental. Na literatura, a validação

aparente indica se a medida aparentemente mede aquilo que se pretende. (MARTINS, 2006). Pode-se observar que a validação feita com o público-alvo demonstra que o Manual está adequado.

As ilustrações utilizadas nesses materiais são de suma importância, já que é por meio delas que o público-alvo tende a aderir melhor ao tratamento, sendo uma forma de estratégia educacional. Isso implica no fato de que essas imagens precisam estar adequadas ao tema, facilitando a compreensão e recordação do texto, demonstrando e reforçando a apreensão da informação, promovendo ao leitor a continuidade da leitura. (PASSAMAI; SAMPAIO; LIMA, 2013).

**Tabela 3-** Julgamento do público alvo sobre os itens do checklist da habilidade para avaliação das informações do Guia Prático de Cuidado para Familiares de Pacientes com Transtorno Mental: Orientações e Esclarecimentos.

Itens perguntados ao público alvo para o manual prático de cuidado para familiares de pacientes com transtorno mental: Orientações e esclarecimentos	Julgamento					
	Adequado		Alterações necessárias		IVC	Kappa
	n	%	n	%		
<b>1. Objetivos</b>						
1.1 Atende as necessidades dos familiares do paciente com transtorno mental em tratamento	36	100	0	0	1	1
1.2 Promove mudança de comportamento e atitude	36	100	0	0	1	1
1.3 Atende aos objetivos de instituições que trabalham com tratamento em saúde mental	36	100	0	0	1	1
1.4 São coerentes com o tratamento do paciente	35	80	1	20	0,97	0,97
<b>2. Organização</b>						
2.1 A capa é atraente? Indica o conteúdo do material?	36	100	0	0	1	1
2.2 o tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado	36	100	0	0	1	1
2.3 Os tópicos têm clareza?	36	100	0	0	1	1
2.4 Há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário, agradecimento e/ou apresentação	36	100	0	0	1	1
2.5 O material (papel, impressão) está adequado	36	100	0	0	1	1
2.6 O número de páginas está adequado	36	100	0	0	1	1
2.7 Os temas retratam aspectos-chaves importantes	36	100	0	0	1	1
<b>3. Estilo da Escrita</b>						
3.1 A escrita está em estilo adequado	36	100	0	0	1	1
3.2 O texto é vivido e interessante. O tom é amigável	36	100	0	0	1	1
3.3 O vocabulário é acessível (é compreensível)	36	100	0	0	1	1
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente	36	100	0	0	1	1
3.5 O texto está claro	36	100	0	0	1	1
3.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	36	100	0	0	1	1
<b>4. Aparência</b>						
4.1 As páginas ou seções parecem organizadas	36	100	0	0	1	1
4.2 As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos	36	100	0	0	1	1
4.3 As ilustrações servem para complementar os textos	36	100	0	0	1	1
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes	36	100	0	0	1	1



<b>5. Motivação</b>						
5.1 O material é apropriado para a idade, gênero e cultura	36	100	0	0	1	1
5.2 O material apresenta lógica	36	100	0	0	1	1
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações	36	100	0	0	1	1
5.4 O Manual aborda os assuntos necessários para o cuidado com paciente com transtorno mental	36	100	0	0	1	1
5.5 Promove mudança de comportamento e atitude	36	100	0	0	1	1
5.6 O Manual propõe um aprendizado ao cuidado com paciente com transtorno mental	36	100	0	0	1	1

Fonte: dados da pesquisa.

Foi indispensável a participação do público-alvo, pois permitiu que o mesmo participasse ativamente na troca de informações, esclarecendo dúvidas e facilitando a comunicação. Conforme Fonseca (2013), o público-alvo necessita participar da construção e da validação do material educativo, pois são seres sociais, responsáveis pelas suas ações e devem ser respeitados em sua integralidade.

Na Tabela 4 nota-se que apenas o item 1.4 foi assinalado como “Parcialmente Inadequado”, porém, não houve recomendação para adequação do mesmo. Além do que, a classificação atribuída com maior frequência ao restante dos itens checados pelo público-alvo foi “Totalmente Adequado”, o que reflete a ideia que o material encontra-se adequado.

**Tabela 4** – Avaliação do público alvo quanto ao objetivo, organização, estilo da escrita, aparência e motivação.

	<b>Totalmente adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Parcialmente adequado</b>	<b>Inadequado</b>
<b>1. Objetivo</b>				
1.1 Atende as necessidades dos familiares do paciente com transtorno mental em tratamento	29	7		
1.2 Promove mudança de comportamento e atitude	30	6		
1.3 Atende aos objetivos de instituição que trabalham com tratamento mental	33	3		
1.4 São coerentes com o tratamento do paciente	32	3	1	
<b>2. Organização</b>				
2.1 A capa é atraente? Indica o conteúdo do material?	34	2		

2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado	32	4
2.3 Os tópicos têm clareza?	35	1
2.4 Há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário, agradecimento e/ou apresentação.	35	2
2.5 O material (papel, impressão) está apropriado	35	1
2.6 O número de páginas está adequado	34	2
2.7 Os temas retratam aspectos-chaves importantes	34	2
<b>3. Estilo da Escrita</b>		
3.1 A escrita está em estilo adequado	35	1
3.2 O texto é vívido e interessante. O tom é amigável.	35	1
3.3 O vocabulário é acessível (é compreensível)	34	2
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondido	34	2
3.5 O texto está claro	34	2
3.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público alvo	34	2
<b>4. Aparência</b>		
4.1 As páginas ou seções parecem organizadas	34	2
4.2 As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos	34	2
4.3 As ilustrações servem para complementar os textos	33	3

4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes	32	4
<b>5. Motivação</b>		
5.1 O material é apropriado para a idade, gênero e cultura	35	1
5.2 O material apresenta lógica	35	1
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações	35	1
5.4 O Manual aborda os assuntos necessários para o cuidado com paciente com transtorno mental	33	3
5.5 Promove mudança de comportamento e atitude	33	3
5.6 O Manual propõe um aprendizado ao cuidado com paciente com transtorno mental	35	1

Fonte: dados da pesquisa.

Foi verificado que o público-alvo possui uma baixa escolaridade e tal condição mostrou-se semelhante no estudo de Oliveira (2006) sobre validação de conteúdo e aparência no autocuidado da mulher, na reabilitação da mastectomia, evidenciando que apesar do manual ter sido considerado adequado, o baixo índice de escolaridade comprometeu o acesso integral à mensagem veiculada.

Apesar dos cuidadores apresentarem baixa escolaridade, todos avaliaram o instrumento e o consideraram valioso no auxílio dos cuidados com o paciente portador de transtorno mental. Esse fato pode estar relacionado ao tipo de material apresentado que, no caso, era impresso, atrativo e de fácil compreensão. Assim sendo, pode ser utilizado como ferramenta de auxílio no trabalho da equipe de saúde desde que passem por um processo de validação, tanto com especialistas como do público-alvo.

No quadro 1 foram apresentados os itens avaliados como “adequado com alterações”, às sugestões dos juízes para melhoramento ou reformulação dos itens.

**Quadro 1-** Sugestões dos juízes acerca dos itens considerados adequados com alterações para avaliação do Guia Prático de Cuidado para Familiares de Pacientes com Transtorno Mental: Orientações e Esclarecimentos.

Participantes	Observações	Alterações
---------------	-------------	------------

A1	“O texto pode ser resumido, pois a maioria das famílias e pacientes tem pouco estudo, ou seja, dificuldade de interpretação.”	Não ocorreu a mudança, pois no geral, os textos necessitam refletir o conhecimento ao público.
A2	“A questão dos psicofármacos deve ser abordado com um pouco mais detalhe, devido dúvidas que são trazidos para mim, por pacientes e familiares. Dou como sugestão a questão dos efeitos adversos ou colaterais da medicação. Minha sugestão: ‘Qualquer efeito colateral de medicação deve ser informado para equipe de saúde mental a fim de orientação adequada quanto ao efeito e até mesmo esclarecimento.’”	Foi adicionado a sugestão do profissional juiz.
Acho que A3	“O personagem expressa ser usuário de CAPS II; como seria a abordagem para um CAPS III, CAPS Infantil.” “Adequar informações quanto CAPS III diferenciando do CAPS II. Informações da Previdência levanta expectativas legais, porém pouco esclarecedoras quanto a especificidade da doença e o direito (aux. Doença, BPC).”	O Guia deu como exemplo a realidade de um CAPS II, pois é para pacientes que possuem convívio familiar e que não estão internatos. E a questão da previdência foi ajustado para que os familiares, fossem atrás de informação, para poder ver se a realidade do paciente tem direito ao benefício.
A4	“Esquizofrenia e TAB são genéticos e hereditários, só não se sabe o alelo de transmissão específico.” “O uso de medicação é imprescindível em casos de TAB e Esquizofrenia.”	Foi feito o ajuste das informações do medicamento, já a informação genética foi escrita de forma mais popular, para o público alvo.
A5	“Colocar a função do técnico de referência e do psiquiatra no CAPS.” “Podia colocar no final alguns dados da porcentagem de pessoas com transtorno mental na região/ município.”	Devido o Guia ser multicêntrico, não é interessante colocar informações regionais.

Fonte: dados da pesquisa.

Durante a validação dos juízes o Manual sofreu modificações, como observamos. Foram solicitadas alterações e a modificação mais relevante foi a do protagonista do Guia, pois na primeira edição tal personagem não era muito bem identificado. Outra sugestão feita pelos juízes ressalta a importância dos psicofármacos, apontando o tópico 5.5, “Muito esclarecedor para a pessoa da família que cuida de familiar com Alzheimer e Esquizofrenia”, conforme relata

Cordioli (2011), o que é possível de se verificar na pesquisa por meio das dúvidas e receios, com relação ao uso de medicamentos, da maioria das pessoas.

Tais apontamentos foram fundamentais para a elaboração final da cartilha, pois apesar de ter sido validado pelo público citado, os detalhes enriquecem o produto final, melhorando sua finalidade por meio da reformulação das informações, substituindo alguns termos colocados inicialmente e revisando as ilustrações.

O Manual educativo impresso é uma tecnologia que se adapta visando instruir sobre as práticas educativas, a fim de contribuir com as atividades de ensino-aprendizagem. Todavia deve estar apropriado para atender às necessidades da população. O desenvolvimento de materiais didáticos é utilizado como educação conscientizadora, também chamada de problematizadora, fundamentada na teoria de Paulo Freire e baseando-se na metodologia participativa. Esse formato de educação implica em um constante ato de desvelamento da realidade, que busca a emergência da consciência e resulta na inclusão crítica do homem à realidade e promovendo uma transformação social com trocas de experiência questionamentos, individualização e humanização.

Portanto, espera-se que a construção e validação da cartilha educativa possa contribuir positivamente para a adesão da prática do cuidado de pacientes com transtornos mentais, contribuindo na redução de internação.

## **6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Encontramos no estudo, como dificuldade o tempo de retorno das avaliações dos juízes de instrumento, pois foi estipulado 30 dias para a devolução, porém os questionários foram devolvidos com média de 45 dias. Outra limitação na pesquisa foi a dificuldade em se encontrar diversos estudos que abordassem o tema validação, fato que deixou as citações limitadas.

Outra limitação que pudemos constatar, foi o nível de escolaridade da população- alvo, fazendo com que a pesquisadora lesse o Guia, e tentou fazer pausa para explicações e exemplificações.

Devido o Guia ter sido construído dentro de uma realidade hospitalar, algumas informações precisaram ser adaptadas para a realidade de um CAPS, onde os atendimentos são assistenciais.

## 7. CONCLUSÃO

Posteriormente à avaliação de conteúdo e aparência pelos diversos juízes e público-alvo, o **“Guia Prático de cuidado para familiares de pacientes com transtorno mental: Orientações e Esclarecimentos”** foi validado quanto ao seu conteúdo e aparência. A finalidade desse Manual foi proporcionar autonomia e desenvolvimento de habilidades para o cuidado de pacientes com transtorno mental, aprimorando o conhecimento através dos assuntos tratados e das figuras, como um meio de instrumento de consulta para esclarecimento de dúvidas. Para tal, foram necessárias algumas modificações, conforme sugestões e comentários, para a adequação do conteúdo e aparência, junto com os juízes e o público-alvo.

Após os devidos ajustes, e refeita a avaliação junto à população, seu percentual de concordância foi satisfatório. Portanto, acredita-se que este estudo poderá contribuir para a consolidação de práticas de educação em saúde, melhorando o relacionamento entre familiares e profissionais da saúde.

Salienta-se que o presente estudo poderá ser submetido a uma nova avaliação, porém estendendo-se para fora do estado do Mato Grosso do Sul, fazendo um estudo multicêntrico, de forma que possa ser utilizado em Centros de Apoio Psicossocial (CAP) e outras lugares que necessitem de tais informações.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. **A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos**. SAÚDE DEBATE. v. 38. n. 101. Rio De Janeiro, 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, June 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

BALAN, Marli Aparecida Joaquim et al. Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 373-381, June 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000200373&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200373&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

BEATON, D. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Institute for Work e Health, 2007.

DE BEM, Amilton Barreto et al. Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 375-401, July 2011 Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-40772011000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772011000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

BORBA, Letícia de Oliveira; SCHWARTZ, Eda; KANTORSKI, Luciane Prado. **A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental**. Acta Paul Enferm. vol.21. n.4. Curitiba, 2008. Available from:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000400009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000400009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 06/08/2019.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 442-449, Apr. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Seção 1, p. 22. Disponível em:



<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 15/06/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Available from: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 06/08/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 121, de 25 de janeiro de 2012. **Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Seção 1. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html)>. Acesso em: 06/08/2019.

CASTRO, Ana Neile Pereira de, LIMA JÚNIOR, Edmar Maciel. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Revista Bras. Queimaduras**.13(2):103-13. Fortaleza, CE. 2014. Available from: <<http://rbqueimaduras.org.br/content/imagebank/pdf/v13n2.pdf#page=55>>. Acesso em: 06/08/2019.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. Consulta rápido, 4ª edição, Artmed, 2011. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206\\_8.pdf](http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206_8.pdf)>. Acesso em: 06/08/2019.

DI LORIO, C. K. **Measurement in Health Behavior: Methods for Research and Evaluation**. Jossey-Bass. November, 2005.

ECHER, Isabel Cristina. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde**. Ver. Latino-Americano Enferm., v. 13, n. 5, p. 754-7, 2005 Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

FONSECA, Luciana Mara Monti et al. Avaliação de uma tecnologia educacional para a avaliação clínica de recém-nascidos prematuros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 363-370, Feb. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

GALDINO, Yara Lanne Santiago et al. Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 780-787, June 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000300780&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300780&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

JOVENTINO, Emanuella Silva. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242 f. Dissertação (Mestrado)

– Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical pelo HIV**. 2014. 136f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização**. Editora Guanabara Koogan. 4ª ed. Rio de Janeiro, 2001.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. **Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais**. *Psicol. cienc. prof.*, vol.29. n.3. Brasília, 2009. Available from:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Sobre Confiabilidade e Validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios- RBGN**. Vol. 8, n. 20, p. 1- 12. São Paulo, 2006.

MELO, Ingrid Almeida de. **Validação de um manual educativo como tecnologia de enfermagem para pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2**. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-164, Feb. 2009. Available from:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de et al. Saúde mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 711-716, Oct. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

MOHR, Adriana. **A natureza da Educação em Saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Santa Catarina. 2002. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Ciências da Educação – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

MONTEIRO, S, VARGAS, EP. (Orgs). **Educação, comunicação e tecnologia: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006

MOURA, Ionara Holanda de. **Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes**. Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ciência e Saúde, Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2016.

NAVARINI, Vanessa; HIRDES, Alice. **A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos**. Texto Contexto Enferm, vol.17. n.4. Florianópolis, 2008. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 06/08/2019.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, 2017. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300419&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300419&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

OLIVEIRA, Mariza Silva de. **Autocuidado da Mulher na Reabilitação na Mastectomia: Estudo de Validação de Aparência e Conteúdo de uma Tecnologia Educativa**. 2006. 115f..Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, May 2006. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília (DF): Editora UnB, 1997.

PASQUALI, L. **Psicometria -Teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

PASSAMAI, Maria da Penha Baião; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; LIMA, J.W. de O. **Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde**. 1. ed. Fortaleza: EdUECE, 2013. 255p

RAYMUNDO, Valéria Pinheiro. **Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística**. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93. 2009. Available from: <<file:///D:/Mestrado/Tese/art%20valida%C3%A7%C3%A3o%20test.pdf>>. Acesso em: 06/08/2019.

SABINO, L. M. M. **Cartilha educativa para promoção da auto eficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação**. 2016. 171f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SILVA, Grazielle Roberta Freitas da; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Percepção de mães sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 11(4): 847 – 57. 2009. Available from: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/33240/17577>>. Acesso em: 06/08/2019.

SOUSA, Cristina Silva; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. **Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi.** Acta paul. enferm. São Paulo, vol.25 no.6. 2012. Available from: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600026>>. Acesso em: 06/08/2019.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. **Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos:** avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 2017. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000300649&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300649&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06/08/2019.

TENÓRIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais:** história e conceito. História, Ciências, Saúde., vol. 9(1):25-59. Manguinhos, Rio de Janeiro, 2002. Available from:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em: 06/08/2019.

VIANNA, HM. **Testes em Educação.** São Paulo (SP): Editora IBRASA, 1982.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César. **Trabalhando com saúde:** trabalho e transtornos mentais graves. Psicologia em Estudo, v. 11, n. 1, p. 175-183. Maringá, 2006. Available from: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a20>>. Acesso em: 06/08/2019.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; PERRONE, Claudia Maria. O Processo de construção de uma rede de atenção em Saúde Mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** vol.18 no.2 Rio de Janeiro, 2008. Available from: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312008000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000200005)>. Acesso em: 06/08/2019.

## APÊNDICE A



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“MANUAL EDUCATIVO PARA O FAMILIAR DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO”**. Estudo de autoria da mestranda Luísa Fernandes Tavares Ferreira, do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde sob orientação do Prof. Dr. Antônio José Grande, projeto cadastrado na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os objetivos deste estudo é de validar o Guia Prático quanto ao seu formato (tamanho do Guia, número de páginas, impressão a cores - se pode ser em preto/branco, diagramação, manuseio e conservação); quanto aos protagonistas do Guia (número de personagens, facilidade de reconhecimento, identificação leitor-personagem, possibilidade de estereotipia ou caricaturização das figuras representadas); à linguagem do Guia (adequação ao leitor popular, ao vocabulário específico da área de saúde, aos regionalismos culturais); ao conteúdo específico do Guia (pertinência do conteúdo de saúde mental ao público receptor, quantidade de informação, qualidade da informação, carência de dados relevantes).

Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista com a pesquisadora do projeto.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre aspectos da entrevista que possam causar constrangimentos a você, seus familiares e comunidade, ressaltando o fato de que por se tratar de relatos de história de vida, poderemos utilizar parte das entrevistas identificando os depoentes, sempre com o cuidado de não expor fatos que possam vir a trazer prejuízos morais.

Os resultados do estudo serão divulgados em publicações em meios especializados.

Não haverá ressarcimento pelas entrevistas concedidas.

A pesquisa em questão poderia trazer como risco aos indivíduos participantes o constrangimento ao responder a entrevista. Porém, o pesquisador explicará de maneira clara o

objetivo da entrevista e relatará ao mesmo que esses dados são sigilosos e que o nome e o endereço do participante não serão publicados ou usados para outro fim que não esteja mencionado na pesquisa.

O benefício mais relevante da pesquisa é a produção e divulgação em toda Rede de Atenção Psicossocial do Guia Prático validado sobre como cuidar de um familiar com transtorno mental após a alta hospitalar por meio da Educação em Saúde.

Em caso de dúvida a respeito deste estudo você poderá entrar em contato com a pesquisadora Luísa Fernandes Tavares Ferreira, pelo celular (67) 99220-8828 ou pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – [cesh@uems.br](mailto:cesh@uems.br) ou pelo telefone 3902-2699.

Declaro que li e entendi esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será emitido em duas vias permanecendo uma comigo e outra com as pesquisadoras e, que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a participar deste estudo.

Campo Grande - MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

Assinatura do Participante \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora \_\_\_\_\_

E-mail do participante para posterior envio dos resultados da pesquisa

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B



**AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL**

Eu \_\_\_\_\_, portadora do cpf nº \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ e do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, autorizo a pesquisadora Luísa Fernandes Tavares Ferreira, a realização o estudo de validação do ***“GUIA PRÁTICO DE CUIDADO PARA FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL”***, que está vinculado a Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul- UEMS.

Os objetivos deste estudo é de validar o Guia Prático quanto ao seu formato (tamanho do Guia, número de páginas, impressão a cores - se pode ser em preto/branco, diagramação, manuseio e conservação); quanto aos protagonistas do Guia (número de personagens, facilidade de reconhecimento, identificação leitor-personagem, possibilidade de estereotipia ou caricaturização das figuras representadas); à linguagem do Guia (adequação ao leitor popular, ao vocabulário específico da área de saúde, aos regionalismos culturais); ao conteúdo específico do Guia (pertinência do conteúdo de saúde mental ao público receptor, quantidade de informação, qualidade da informação, carência de dados relevantes). Fui informado pelo responsável do estudo sobre os objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE C



### CARTA DE AVALIAÇÃO DO GUIA

Prezado agente de saúde

Você recebeu gratuitamente o “**Guia prático de cuidados para familiares de pacientes com transtorno mental: orientações e esclarecimentos**”. Pedimos sua colaboração na divulgação e avaliação do mesmo.

É nossa intenção prosseguir o projeto de conscientização popular com o objetivo de: incluir e preparar as famílias nos cuidados adequados com portadores de transtorno mental em ambiente doméstico. Para isso, precisamos de sua competente colaboração enquanto avaliador do Guia e de observador de sua recepção junto aos destinatários.

No sentido de divulgação, é importante fazer o Guia chegar ao maior número de famílias com necessidades. Não há cobrança de direitos autorais. Contamos com sua disponibilidade de reprodução do texto, ao modo que entender mais conveniente – xerox, email, foto, outro...

No sentido da avaliação do Guia, desejamos conhecer seus comentários, correções e sugestões. Para facilitar sua avaliação, considere os seguintes itens de análise.

1. Quanto ao formato: tamanho do Guia, número de páginas, impressão a cores (se pode ser em preto/branco), diagramação, manuseio e conservação (guarda do caderno).
2. Quanto aos protagonistas do Guia: número de personagens, facilidade de reconhecimento, identificação leitor-personagem, possibilidade de estereotipia ou caricaturização das figuras representadas.
3. Quanto à linguagem do Guia: adequação ao leitor popular, ao vocabulário específico da área de saúde, aos regionalismos culturais.
4. Quanto ao conteúdo específico do Guia: pertinência do conteúdo de saúde mental ao público receptor, quantidade de informação, qualidade da informação, carência de dados relevantes.
5. Quantas pessoas (ou famílias) tiveram acesso ao Guia a partir de sua divulgação? Que tipo de recepção demonstraram: receptiva, surpresa, negativa, outra?

Obrigado pela gentileza das respostas.

Assinatura da pesquisadora



## APÊNDICE D



### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO (JUÍZES)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Nome do Instrumento: **“Guia prático de cuidados para familiares de pacientes com transtorno mental: orientações e esclarecimentos”**

#### Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Tempo de formação \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Função/Cargo na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

Titulação: Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

#### PARTE II – INSTRUÇÕES

Você recebeu gratuitamente o **“Guia prático de cuidados para familiares de pacientes com transtorno mental: orientações e esclarecimentos”**. Pedimos sua colaboração na avaliação do mesmo.

É nossa intenção prosseguir o projeto de conscientização popular com o objetivo de: incluir e preparar as famílias nos cuidados adequados com portadores de transtorno mental em ambiente doméstico. Para isso, precisamos de sua competente colaboração enquanto avaliador do Guia.

No sentido da avaliação do Guia, desejamos conhecer seus comentários, correções e sugestões. Para facilitar sua avaliação leia minuciosamente o Guia, em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a observação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

#### Valoração:

**1 – Totalmente adequado**

**3 – Parcialmente adequado**

**2 – Adequado**

**4- Inadequado**

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou essa alternativa no espaço destinado após o item.

OBS: Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

### 1- FORMADO DO GUIA.

1.1 Tamanho do Guia	1	2	3	4
1.2 Número de Páginas	1	2	3	4
1.3 A necessidade de ser impresso a cores	1	2	3	4
1.4 Diagramação (elaboração de leiaute ou esquema (de dimensões e formato iguais aos da publicação) em que aparecem devidamente calculados e representados todos os elementos (textos e ilustrações) que compõem o material a ser impresso.	1	2	3	4
1.5 Como foi o manuseio do Guia	1	2	3	4

---



---



---



---



---

### 2- PROTAGONISTAS DO GUIA.

2.1 Número de Personagens está suficiente	1	2	3	4
2.2 Está fácil reconhecer os personagens	1	2	3	4
2.3 Como está à identificação leitor-personagem	1	2	3	4
2.4 Possibilidade de estereotipia ou caricaturização das figuras representadas	1	2	3	4

---



---



---



---



---

### 3- LINGUAGEM DO GUIA.

3.1 Adequação ao leitor popular	1	2	3	4
3.2 Vocabulário específico da área de saúde	1	2	3	4
3.3 Regionalismos culturais	1	2	3	4

---

---

---

---

---

**4- CONTEÚDO ESPECÍFICO DO GUIA.**

4.1 Pertinência do conteúdo de saúde mental ao público receptor	1	2	3	4
4.2 Quantidade de informação	1	2	3	4
4.3 Qualidade da informação	1	2	3	4
4.4 Carência de dados relevantes	1	2	3	4

---

---

---

---

---

**COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES (Pode utilizar o verso da folha)**

## APÊNDICE E



### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO (FAMILIARES)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Nome do Instrumento: **Guia prático de cuidados para familiares de pacientes com transtorno mental: orientações e esclarecimentos**

#### Parte I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grau de Instrução: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Diagnostico do familiar com Transtorno mental: \_\_\_\_\_

Faz parte de algum grupo de Apoio: ( )SIM ( )NÃO

#### Parte II- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente o Guia, em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

#### Valoração:

**1 – Totalmente adequado**

**3 – Parcialmente adequado**

**2 – Adequado**

**4- Inadequado**

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou essa alternativa no espaço destinado após o item.

OBS: Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

**1- OBJETIVOS:** Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do Guia.

1.1 Atende as necessidades dos familiares do paciente com transtorno mental em tratamento	1	2	3	4
1.2 Promove mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4

1.3 Atende aos objetivos de instituições que trabalham com tratamento em saúde mental	1	2	3	4
1.4 São coerentes com o tratamento do paciente	1	2	3	4

---



---



---



---



---

**2- ORGANIZAÇÃO:** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A capa é atraente? Indica o conteúdo do material?	1	2	3	4
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado	1	2	3	4
2.3 Os tópicos têm clareza?	1	2	3	4
2.4 Há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário, agradecimento e/ou apresentação	1	2	3	4
2.5 O material (papel, impressão) está apropriado	1	2	3	4
2.6 O número de páginas está adequado	1	2	3	4
2.7 Os temas retratam aspectos-chaves importantes	1	2	3	4

---



---



---



---



---

**3- ESTILO DA ESCRITA:** Refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da escrita do material educativo apresentado.

3.1 A escrita está em estilo adequado	1	2	3	4
3.2 O texto é vívido e interessante. O tom é amigável	1	2	3	4
3.3 O vocabulário é acessível (é compreensível)	1	2	3	4

3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente	1	2	3	4
3.5 O texto está claro	1	2	3	4
3.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	2	3	4

---



---



---



---



---

**4- APARÊNCIA:** Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

4.1 As páginas ou seções parecem organizadas	1	2	3	4
4.2 As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos	1	2	3	4
4.3 As ilustrações servem para complementar os textos	1	2	3	4
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4

---



---



---



---



---

**5- MOTIVAÇÃO:** Refere-se à capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo apresentado.

5.1 O material é apropriado para a idade, gênero e cultura	1	2	3	4
5.2 O material apresenta lógica	1	2	3	4
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações	1	2	3	4
5.4 O guia aborda os assuntos necessários para o cuidado com paciente com transtorno mental	1	2	3	4
5.5 Promove mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4

5.6 O guia propõe um aprendizado ao cuidado com paciente com transtorno mental	1	2	3	4
--	---	---	---	---

---

---

---

---

---

**COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES (Pode utilizar o verso da folha)**

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA PREFEITURA DE CAMPO GRANDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

#### COMPETÊNCIAS: PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
  - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
  - Contato (telefone e e-mail);
  - Nome do projeto;
  - Objetivos;
  - Metodologia completa;
  - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.


Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.


- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

#### SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 11 de Setembro de 2017.

  
 José Alexandre dos Santos  
 Secretária Municipal de Saúde

  
 Rui Armando de Jesus  
 Pesquisador



## ANEXO B – TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PREFEITURA DE CAMPO GRANDE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Raísa Fernandes Tavares Ferreira, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 033603541-17, portador (a) do documento de identidade sob nº. 001262076, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua José Danilo Pense Navens, nº. 81, bairro Parque do Bosque, nesta Capital, telefone nº. 99220-8828, pesquisador (a) do Curso de Mestrado Profissional Em Saúde, da instituição UEMS, vem por meio da presente firmar o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

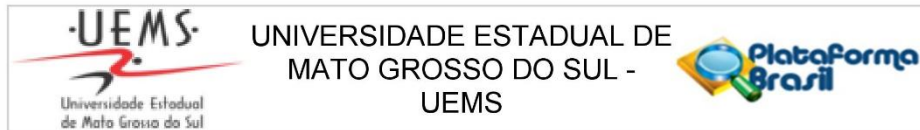
Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria

Campo Grande, 11 de Setembro de 2017.

Raísa Fernandes Tavares Ferreira  
Pesquisador (a)

José Alexandre dos Santos  
CPF: 926.698.741-53  
CRA/MS 5162  
José Alexandre dos Santos  
Secretaria Municipal de Saúde Pública

## ANEXO C – 1º PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MANUAL EDUCATIVO PARA O FAMILIAR DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO

**Pesquisador:** LUISA FERNANDES TAVARES FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79011717.7.0000.8030

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.362.627

#### Apresentação do Projeto:

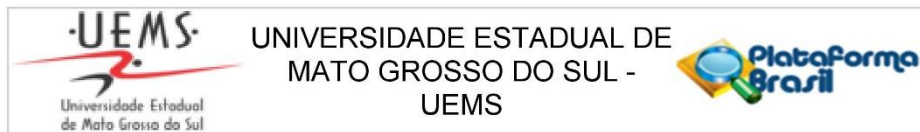
A pesquisa visa elaborar um Guia Prático de Cuidados, validado, com orientações e esclarecimento para famílias que tem alguém com Transtorno Mental sob seus cuidados. Sua relevância vem de uma necessidade de disseminar esse modelo de atenção em nível nacional, principalmente no que se refere à formação profissional, por entender que há muito a ser realizado para total ampliação e articulação da atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A validação do guia será realizada por profissionais, onde chamaremos neste estudo de profissionais juízes (PJ). Estes serão escolhidos a partir de sua expertise, ou seja, do CAPS II – Jardim Vitrine e Vila Planalto de Campo Grande- MS, sendo médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos e terapeuta ocupacional.

#### Objetivo da Pesquisa:

Elaborar um Guia Prático de Cuidados, validado, com orientações e esclarecimento para famílias que tem alguém com Transtorno Mental sob seus cuidados.

Validar o conteúdo específico do Guia com os profissionais da saúde (experts);• Avaliar o conteúdo do Guia com o público-alvo.

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uems.br



Continuação do Parecer: 2.362.627

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa em questão poderia trazer como risco aos indivíduos participantes o constrangimento ao responder a entrevista. Porém, o pesquisador explicará de maneira clara o objetivo da entrevista e relatará ao mesmo que esses dados são sigilosos e que o nome e o endereço do participante não serão publicados ou usados para outro fim que não esteja mencionado na pesquisa.

Benefícios: a produção e divulgação em toda Rede de Atenção Psicossocial do Guia Prático validado sobre como cuidar de um familiar com transtorno mental após a alta hospitalar por meio da Educação em Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O título da pesquisa não é o mesmo que consta no TCLE.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentou os documentos necessários, entretanto o título da pesquisa que consta no TCLE está diferente do projeto.

**Recomendações:**

Manter o mesmo título da pesquisa que ora está cadastrado no CESH no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

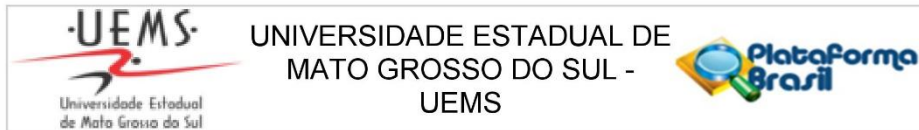
Manter o mesmo título da pesquisa que ora está cadastrado no CESH no TCLE.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_958010.pdf	17/10/2017 17:15:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_.docx	17/10/2017 17:15:26	LUIZA FERNANDES TAVARES FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/10/2017 17:14:59	LUIZA FERNANDES TAVARES FERREIRA	Aceito
Declaração de	prefeitura2.pdf	10/10/2017	LUIZA FERNANDES	Aceito

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uems.br



Continuação do Parecer: 2.362.627

Instituição e Infraestrutura	prefeitura2.pdf	12:02:36	TAVARES FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	prefeitura1.pdf	10/10/2017 12:02:24	LUIZA FERNANDES TAVARES FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/10/2017 11:59:13	LUIZA FERNANDES TAVARES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

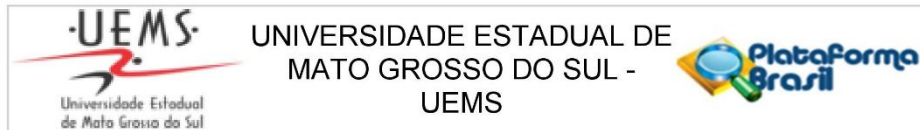
DOURADOS, 01 de Novembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Cynthia de Barros Mansur**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uems.br

## ANEXO D - 2º PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MANUAL EDUCATIVO PARA O FAMILIAR DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO

**Pesquisador:** LUISA FERNANDES TAVARES FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79011717.7.0000.8030

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.419.200

#### Apresentação do Projeto:

O estudo tem como objetivo elaborar um Guia Prático de Cuidados, validado, com orientações e esclarecimento para famílias que tem alguém com Transtorno Mental sob seus cuidados. Sua relevância vem de uma necessidade de disseminar esse modelo de atenção em nível nacional, principalmente no que se refere à formação profissional, por entender que há muito a ser realizado para total ampliação e articulação da atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A validação do guia será realizada por profissionais, onde chamaremos neste estudo de profissionais juízes (PJ). Estes serão escolhidos a partir de sua expertise, ou seja, do CAPS II – Jardim Vitrine e Vila Planalto de Campo Grande- MS, sendo médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos e terapeuta ocupacional.

#### Objetivo da Pesquisa:

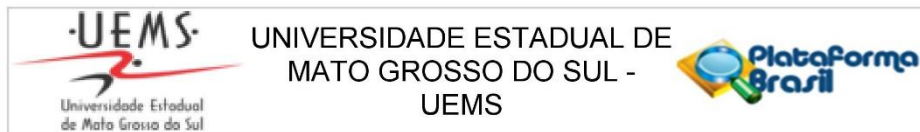
Validar um Guia Prático na perspectiva dos profissionais de saúde (experts) e familiares sobre a alta hospitalar de pessoas com transtorno mental através da Educação em Saúde.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa em questão poderia trazer como risco aos indivíduos participantes o constrangimento

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uem.br



Continuação do Parecer: 2.419.200

ao responder a entrevista. Porém, o pesquisador explicará de maneira clara o objetivo da entrevista e relatará ao mesmo que esses dados são sigilosos e que o nome e o endereço do participante não serão publicados ou usados para outro fim que não esteja mencionado na pesquisa.

**BENEFÍCIOS:** O benefício mais relevante da pesquisa é a produção e divulgação em toda Rede de Atenção Psicossocial do Guia Prático validado sobre como cuidar de um familiar com transtorno mental após a alta hospitalar por meio da Educação em Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Metodologia de Análise de Dados:

Polo teórico Análise dos juízes - Análise semântica.

Desfecho Primário:

Espera-se que o produto final dessa pesquisa, o Guia Prático validado, forneça subsídios que possibilite a adoção de estratégias cada vez mais eficazes para tratamento do paciente com transtorno mental, em domicílio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Nenhuma

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

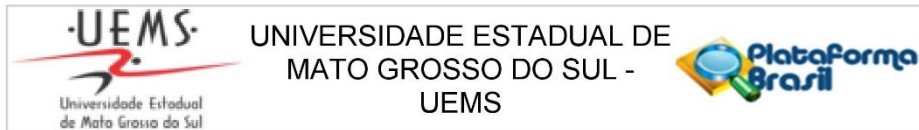
Nenhuma

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_958010.pdf	07/11/2017 11:33:38		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2362627.pdf	07/11/2017 11:33:13	LUIZA FERNANDES TAVARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_.docx	07/11/2017 11:32:57	LUIZA FERNANDES TAVARES FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	07/11/2017 11:31:30	LUIZA FERNANDES TAVARES FERREIRA	Aceito

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uem.br



Continuação do Parecer: 2.419.200

Ausência	TCLE.docx	07/11/2017 11:31:30	LUIZA FERNANDES TAVARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	prefeitura2.pdf	10/10/2017 12:02:36	LUIZA FERNANDES TAVARES FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	prefeitura1.pdf	10/10/2017 12:02:24	LUIZA FERNANDES TAVARES FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/10/2017 11:59:13	LUIZA FERNANDES TAVARES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DOURADOS, 06 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Cynthia de Barros Mansur**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uems.br



## ANEXO E – GUIA APÓS TESTES DE VALIDAÇÃO



Guia Prático de Cuidado para familiares de pacientes com Transtorno Mental: orientações e esclarecimentos



### ORGANIZADORES:



Formada em Serviço Social, Especialista em Política Social com ênfase no território e na família, mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Trabalha no Hospital Universitário de Dourados/MS.



Formada em Psicologia, Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Trabalha como Psicóloga Clínica.



Formada em Psicologia, Especialista em Psicologia Clínica e Psicanálise, Mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica, Doutora em Ciências Médicas - Área de Concentração: Saúde Mental, Psicanalista pela Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul, Professora no curso de Medicina e no Mestrado Profissional de Ensino em Saúde. Trabalha na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.



Formado em Filosofia e Física, Mestre e Doutor em Educação, Professor de Filosofia nos cursos de Direito, Pedagogia e Psicologia. Trabalha no Centro Universitário Salesiano de São Paulo, unidade Campinas.

0971

Guia prático de cuidado para familiares de pacientes com transtorno mental : orientações e esclarecimentos/ Luisa Fernandes Tavares Ferreira... [et al.]. – Dourados, MS: UEMS, 2019.

32p.

ISBN: 978-85-99830-64-0

1. Ensino em saúde. 2. Transtorno mental. 3. Pacientes com transtorno mental. – Guia prático. 4. Família. I. Elias, Simara de Sousa II. Cerchiar, Ednéia Albino Nunes III. Grande, Antônio José IV. Almeida Júnior, João Baptista de V. Título

13.02.24 ed. 4.16.9



**SUMÁRIO**

Apresentação .....	P. 06
O que é Transtorno Mental e por que acontece? .....	P. 07
História de uma pessoa com Transtorno Mental .....	P. 08
Esquizofrenia é o mesmo que Transtorno Afetivo Bipolar? .....	P. 09
A Esquizofrenia e Transtorno Afetivo Bipolar são genéticos, tem origem na família? .....	P. 10
O que sente (sintomas) um doente com Esquizofrenia e Transtorno Afetivo Bipolar? .....	P. 11
Quais as formas de tratamento para a Esquizofrenia e o Transtorno Afetivo Bipolar? .....	P. 12
O que fazer se o paciente não toma os remédios indicados pelo médico? .....	P. 13
O que fazer para ajudar no dia a dia da família e como se distrair (divertir) o paciente com sofrimento mental? .....	P. 14
O que fazer se o paciente deixar de cuidar da higiene pessoal? .....	P. 16
O que fazer se surgir conflitos e tensões na família do paciente? .....	P. 17
O que fazer para acolher melhor o paciente e como fazer para a família participar da vida do doente? .....	P. 18
Quem pode ser o cuidador na casa do paciente? Na falta de um familiar, podemos escolher outra pessoa? .....	P. 20
O que fazer se o paciente com Transtorno Mental não consegue dormir? .....	P. 21
Ter uma religiosidade (fé) ajuda o paciente no tratamento? .....	P. 22
O que fazer quando o paciente sente muita fome? .....	P. 23
Quem tem Esquizofrenia ou Transtorno Afetivo Bipolar pode receber benefício da Previdência Social? .....	P. 24
O que é o Centro de Atenção Psicossocial? .....	P. 25
Quando e como é preciso internar um doente com transtorno mental? .....	P. 26
Os familiares devem visitar o paciente internado? .....	P. 29
O que é a Rede de Atenção Psicossocial? .....	P. 30

Este **Guia Prático** foi feito para você que tem alguém com Transtorno Mental na família. Ele traz orientações e cuidados que se deve ter com o paciente em casa. É importante que você saiba que o Transtorno Mental não é uma doença contagiosa, nem acontece por culpa da família e não é uma forma de castigo Divino e, principalmente, que existe tratamento. Aqui falaremos sobre a Esquizofrenia e Transtorno Afetivo Bipolar, mas existem outros tipos de transtornos: depressão, distúrbios alimentares, dependência química e demência. O Guia foi realizado por SIMARA DE SOUSA ELIAS, a partir da pesquisa "O protagonismo dos familiares de pacientes com Transtorno Mental", e validado por Luísa Fernandes Tavares Ferreira, com orientação da Profa. Dra. Ednéia Albino Nunes Cerchiari e do Prof. Dr. Rogério Dias Renovato e do Prof. Dr. José Grande, no Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. O Guia foi elaborado a partir dos relatos de dificuldades enfrentadas por famílias no acolhimento desse paciente pós a alta hospitalar. Sempre que puder, informe as pessoas sobre o que aprendeu aqui.

Você encontra aqui, em palavras simples, orientações para ajudar sua família.



**O que é Transtorno Mental e por que acontece?**

Transtorno Mental são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de crítica a si mesmo, no respeito às opiniões contrárias às suas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral.

Ele não tem uma causa específica pode acontecer por conta de alterações no funcionamento do cérebro; fatores da própria personalidade do paciente; estresse elevado; agressões física e psicológica; perdas, decepções, frustrações e sofrimentos físicos e psíquicos que perturbam o equilíbrio emocional.

**História de uma pessoa com Transtorno Mental**

A primeira internação em hospital foi aos 22 anos e durou 3 meses. Foi internado porque sentia muita agitação e era agressivo, devido a momentos de muita expectativa, de tristeza ou mesmo de felicidade; ele tinha delírios e falava que era perseguido por policial, por uma onça que rondava a casa, pelo exército, ora um ora outro. Passou um tempo e foi internado de novo no mesmo hospital. Depois foi para outros hospitais. Ao todo foi internado 6 vezes. Uma hora diziam que era Esquizofrenia, outra que era Transtorno Afetivo Bipolar. Até hoje não sabemos ao certo. Al ele ficou 20 anos sem ter crise. Durante esse tempo foi acompanhado por um psiquiatra no ambulatório e teve que tomar remédios. Ele nunca foi atendido em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Com isso, gostaria de esclarecer algumas dúvidas, pode ser?

Sim, pode ser. Vamos falar sobre o Transtorno Mental para ajudar vocês, familiares, os principais responsáveis pelos cuidados com o paciente em casa. O que você quer perguntar?



**Esquizofrenia é o mesmo que Transtorno Afetivo Bipolar?**

Não. Não é o mesmo. Embora sejam alterações / sofrimentos da mente – variação de humor e emoção - cada um apresenta sintomas diferentes. A pessoa com crise de esquizofrenia se isola dos outros e vive num mundo só dela. O esquizofrênico ouve ou vê coisas da própria imaginação e pensa que é vítima de perseguição.

Já a pessoa com Transtorno Afetivo Bipolar, em crise, fica muito triste e deprimida, ou com alegria exagerada. Em pouco tempo, acha que tudo é desgraça ou então que é muito poderoso. Pode ocorrer uma confusão entre os dois, quando o Transtorno Afetivo Bipolar está na fase mais grave.



9



**A Esquizofrenia e Transtorno Afetivo Bipolar são genéticos, tem origem na família?**

Ainda não se sabe como acontece essa herança. Mas todo mundo está sujeito ao sofrimento mental dependendo da situação (drogas, traumas, decepções, separações, dentre outros), que poderá provocar o transtorno.

10



**O que sente (sintomas) um doente com Esquizofrenia e Transtorno Afetivo Bipolar?**

Os sintomas mais comuns da esquizofrenia são: ficar fora do ar; achar que é e que não é ao mesmo tempo; ficar confuso e pensar que ama e odeia ao mesmo tempo; deixar de sentir afeição ou gostar dos familiares; ficar abobado; pensar que está sendo perseguido, que estão roubando seu pensamento, que o mundo vai acabar, etc; ouvir vozes e ver pessoas e coisas que não existem; querer e não querer as coisas ao mesmo tempo; pensar em se matar para fugir de uma perseguição que não existe.

Já no caso do Transtorno Afetivo Bipolar, os sintomas mais comuns são: ficar muito irritado quando não consegue o que quer ou ficar mudo e não querer conversar; tristeza exagerada; alegria exagerada; ficar mudando de tristeza para alegria exagerada ou de alegria exagerada para tristeza; ter ideia de grandeza ou de desgraça (morte); cara de muita alegria ou de muita desgraça; agitação ou lerdreza, ou seja, ficar muito agitado ou parado; não dormir à noite e não deixar ninguém dormir, ou dormir o tempo todo e não sair do quarto; não comer para não perder tempo ou não comer porque quer morrer.



11



**Quais as formas de tratamento para a Esquizofrenia e o Transtorno Afetivo Bipolar?**

Além do tratamento com o uso de remédios receitado pelo médico, o paciente deve frequentar o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e participar de todas as atividades deste local. O CAPS II deve incluir o acolhimento de familiares, atendimento individual e grupal.

12



O que fazer se o paciente não toma os remédios indicados pelo médico?

O uso de remédios é **muito importante** para o controle da doença e da crise. Vocês familiares devem observar sempre, estimular e até tomar a iniciativa, quando for preciso, de entregar o remédio para o paciente no horário prescrito pelo médico para o uso. Quanto aos efeitos colaterais do medicamento, é necessário informar ao médico.

13

O que fazer para ajudar no dia a dia da família/ e como se distrair (divertir) o paciente com sofrimento mental?

Na opinião das famílias que convivem com pacientes com transtorno mental algumas estratégias podem ser utilizadas pelos pacientes tais como: ajudar nas atividades da casa, participar das atividades do CAPS II, fazer atividade física, realizar atividades de entretenimentos, ou seja, passatempos, diversões, participar de grupos sociais (igreja, esporte entre outros).

14

O que fazer para ocupar o tempo e distrair (divertir) o paciente com Transtorno Mental?

Algumas famílias relatam que os passatempos ou diversões mais comuns realizados pelo paciente é assistir televisão e fazer leituras. Sugerimos outras formas de passatempos como: ir à feira, ao cinema, ao campo de futebol, ao clube, fazer passeios, visita a amigos e familiares, fazer horta, capinar, etc.

15

O que fazer se o paciente deixar de cuidar da higiene pessoal?

O paciente não deve ser contrariado de maneira agressiva, porém a família por meio do diálogo deve estimulá-lo a tomar banho e fazer os demais cuidados com a higiene.

16


O que fazer se surgir conflitos e tensões na família do paciente?



Reunir todos os familiares e mostrar ao paciente que todos estão unidos para ajudá-lo a melhorar seu tratamento; oferecer ajuda com calma; apresentar soluções ao paciente e não confrontar e nem contrariar até que a crise passe.

17

Como fazer para que a família participe mais da vida do doente?



Vocês poderão ajudar o paciente a resolver os problemas do dia a dia, diminuir o estresse dele e de outros familiares, e evitar as recaídas/crises. A família não deve exigir mais do que o paciente pode realizar em determinado momento da doença, porém precisam estar atentos para não deixá-lo abandonado, ou sem participação na vida familiar. Trazer o paciente para a convivência em família fortalecerá a relação familiar e a confiança dele, aumentando a aceitação do tratamento, como consequência, a melhora dos sintomas e das crises.

Vimos então que o bom resultado do tratamento está relacionado à participação da família, dizer ao paciente que suas alucinações e delírios, que para ele são reais, não passam de imaginação aumenta sua resistência ao tratamento.

19

O que fazer para acolher melhor o paciente e como fazer para a família participar da vida do doente?



Algumas famílias usam como estratégia o convite para passear com o paciente na casa de outros membros da família; oferecer atividades domésticas e de lazer ao paciente para ele se sentir útil e aceito.

18

Quem pode ser o cuidador na casa do paciente? Na falta de um familiar, podemos escolher outra pessoa?



É comum a identificação de um ou mais cuidadores na casa do paciente, por conta da rotina e demais ocupações dos outros membros. Geralmente encontramos um maior número de cuidadores mulheres (mães, filhas, esposas, companheiras). Mas isso não significa que não podemos ter cuidadores homens (pai, irmão, esposo, entre outros). A escolha do cuidador irá depender da rotina da família e da situação da pessoa. É aconselhável uma troca de familiares cuidadores.



20



**O que fazer se o paciente com Transtorno Mental não consegue dormir?**

Em relação aos pacientes com esquizofrenia e com uso de medicação não é normal não conseguir dormir. Alertamos que só o **médico psiquiatra** pode orientar a família a mudar a dose dos remédios em caso de piora ou crise do paciente. Se a agitação continuar o paciente deve ser levado à UPA.

Os pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar é comum não conseguirem dormir, acontece muito de o paciente com mania (alegria exagerada) perder o sono. No caso do paciente deprimido com insônia deve-se levar ao médico psiquiatra se a medicação para insônia não funcionar.

21

**Ter uma religiosidade (fé) ajuda o paciente no tratamento?**

Sim, a religiosidade (fé) está relacionada à melhor qualidade de vida e à melhora do quadro clínico de pessoas em recuperação por doença física ou mental. Pode auxiliá-lo a lidar melhor com o seu diagnóstico e aceitar o tratamento, além da possibilidade de conhecer outras pessoas.

22

**O que fazer quando o paciente sente muita fome?**

É comum o paciente com Transtorno Mental se alimentar bem, e isso pode ter relação com o fato de passar a maior parte do tempo em casa e ficar ansioso por falta de ocupação e atenção, como consequência ele come muito para diminuir a ansiedade. Devido a isso, precisamos usar estratégias para diminuir essa ansiedade (exercícios físicos, passatempos, dentre outros).

23

**Quem tem Esquizofrenia ou Transtorno Afetivo Bipolar pode receber benefício da Previdência Social?**

Não existe benefício específico para pessoas com diagnóstico de Esquizofrenia ou Transtorno Afetivo Bipolar concedido pela Previdência Social. Porém alguns Benefícios e Aposentadorias são disponibilizados pela Previdência para casos específicos. Para mais informações acesse você leitor este site:  
<http://www.previdenciasocial.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos>

24

**O que é o Centro de Atenção Psicossocial?**

O CAPS é um lugar de atendimento às pessoas com transtornos mentais graves (CAPS II) e às pessoas com necessidades devido ao uso de crack, álcool e outras drogas (CAPS AD), preferencialmente na região do paciente. Esse atendimento é realizado pelo assistente social, profissionais da enfermagem, psiquiatria, psicologia e outros. Cada paciente terá seu Projeto Terapêutico, isto é, uma espécie de plano de tratamento do paciente realizado pela equipe de profissionais, que irá auxiliar no tratamento. O horário de atendimento do CAPS é de segunda a sexta-feira, durante o dia, sendo que a noite o paciente volta para dormir em sua casa.

25

**Quando e como é preciso internar um doente com transtorno mental?**

No Estado do Mato Grosso do Sul, existem o CAPS III, CAPS Infantojuvenil III e o CAPS AD III. Possuem atendimento individual; atendimento em grupo; atendimento em oficinas; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias. Os pacientes que permanecem no CAPS durante 04 horas recebem uma refeição diária e os que ficam durante 08 horas recebem duas refeições diárias. Para mais informações acesse você leitor estes sites: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)

26

Quando é preciso internar um doente com Transtorno Mental?

A internação é indicada **somente** para pacientes com quadros mais graves. Consideramos como casos graves situações em que há presença de risco de agressão a si próprio, risco de agressão ao outro, risco de agressão à ordem pública e incapacidade grave de cuidar de si mesmo.

27

**192+**

Como internar?

Observemos o fluxo:

```

    Paciente em surto → Família liga para: → SAMU 192
    SAMU 192 → Leva paciente para: UPA
    UPA → Envia fax pedindo internação para: Central Regional de Regulação
    Central Regional de Regulação → Se existir vaga: HU
    Central Regional de Regulação → Se não existir vaga: Paciente em surto fica na UPA até surgir vaga
    
```

28






Os familiares devem visitar o paciente internado?

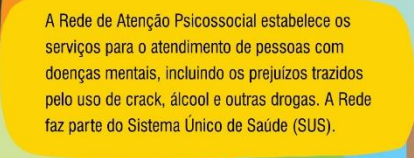


Sim, é importante a visita diária para poder auxiliar os vários profissionais (assistente social, enfermeiro, psiquiatra, psicólogo) em saúde mental a entender e ajudar no tratamento. Com isso, o paciente é beneficiado ao se sentir amado e apoiado pelos familiares na sua crise e sofrimento.

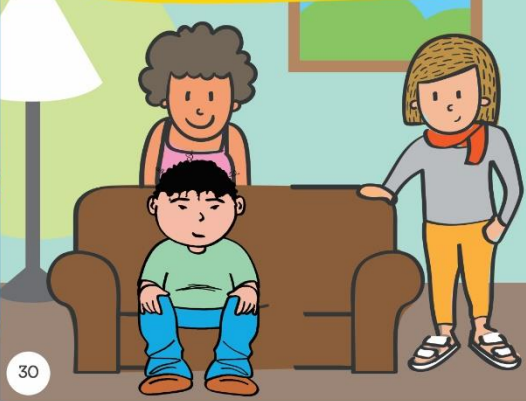
29



O que é a Rede de Atenção Psicossocial?



A Rede de Atenção Psicossocial estabelece os serviços para o atendimento de pessoas com doenças mentais, incluindo os prejuízos trazidos pelo uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS).



30

Caso precisem de mais informações, liguem ou compareçam nas Unidades de Saúde de sua localidade.