

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA GABRIELA ANDRADE DE OLIVEIRA

**PROJETO CONVERSAS DE VIDA: AVALIAÇÃO E CONTINUIDADE
DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
São Paulo – Escola Paulista de
Enfermagem.

**São Paulo
2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM
BACHAREL EM ENFERMAGEM**

MARIA GABRIELA ANDRADE DE OLIVEIRA

**PROJETO CONVERSAS DE VIDA: AVALIAÇÃO E CONTINUIDADE
DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato artigo apresentado à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Mental

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Mazzaia

**São paulo
2022**

Ficha catalográfica elaborada pelo autor

De Oliveira, Maria Gabriela Andrade

Projeto Conversas de Vida: Avaliação e Continuidade do
Cuidado

Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de
São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem

Título em Inglês: Life Conversations Project: Assessment and
Continuity of Care

1.Crise suicida. 2.prevenção. 3.qualidade da assistência.

Cód...

Biblioteca...

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Diretor da Escola Paulista de Enfermagem:
Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

Chefe do Departamento Enfermagem Clínica e Cirúrgica
Profa. Dra Angélica Gonçalves Silva Belasco

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PROJETO CONVERSAS DE VIDA: AVALIAÇÃO E CONTINUIDADE
DO CUIDADO**

Banca Examinadora:
Ms. Camilla Casaletti Braghetta

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha querida Mãe Marcia Andrade Ferreira, que sempre deu o melhor para mim, minha inspiração nos estudos, minha força e minha maior motivação. Agradeço por tudo, aqui estão os resultados do seu esforço.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

À minha Mãe, por sempre acreditar em mim e ser a principal motivadora do meu sucesso. Ao meu pai que me forneceu apoio durante toda graduação.

À minha irmã Maria Paula, pela imensurável ajuda e apoio na vida, obrigada por sempre acreditar em mim e me incentivar a ser uma pessoa melhor. Você é minha inspiração.

Ao meu namorado Pablo Souza, que não me deixou desistir quando tive dificuldades e me acalmou e acreditou em mim em todas as etapas deste trabalho. Obrigada, meu amor, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade.

Aos meus amigos que me ajudaram e me incentivaram em todas as etapas deste trabalho.

A minha professora e orientadora, Dra Maria Cristina Mazzia pela paciência, compreensão, e ajuda no desenvolvimento do trabalho.

Conseguimos, sem vocês nada seria possível.

Obrigada!

*“Quando a vida decepciona, qual é a
solução? Continue a nadar!”*

Dory - procurando Nemo, 2003

DE OLIVEIRA MGA. Projeto Conversas de Vida: Avaliação e Continuidade do Cuidado. 2022. Trabalho de conclusão de curso - Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP, São Paulo, 2022.

RESUMO

Introdução: O suicídio é um problema de saúde pública no mundo tendo como vítimas mais de 700 mil pessoas por ano, sendo que um terço destas mortes ocorrem entre jovens, assim, é a segunda causa de morte para pessoas entre 15 e 29 anos e caracterizando-se como um evento passível de prevenção. Assim, o Projeto Conversas de Vida, tem como objetivo o atendimento da crise suicida e a redução em 10% no número de suicídio na sua região de abrangência até 2025 utilizando-se de evidências científicas para **ações de extensão**, por meio de estratégias fundamentadas no Cuidado Centrado na Pessoa; **ações de ensino** na prática para formação profissional e também de atualização, por meio de atividades didáticas e práticas no atendimento do projeto e, por fim, **ações de pesquisa** com intenção do aprimoramento do próprio programa e desenvolvimento de evidências atendendo a rede pública de saúde.

Objetivos: Verificar a realização de acompanhamento em saúde mental de indivíduos atendidos em crise suicida pelo Projeto Conversas de Vida; Conhecer a avaliação dos indivíduos atendidos sobre a assistência recebida no projeto Conversas de Vida.

Método: Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, prospectivo por meio de contato telefônico, com uso de entrevista. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Constatou-se que dos cinco participantes, dois estavam realizando acompanhamento em saúde mental em serviços de saúde, um estava sem tratamento e sentindo-se mal e dois sem tratamento mas sentindo-se bem. Todos os três sem tratamento estavam empregados. Quanto à avaliação do projeto, compreende-se que o mesmo é bem avaliado pois, os pacientes se utilizam do relato de terem se sentido acolhidos, de perceberem os profissionais capacitados e atenciosos.

Conclusão: A continuidade do tratamento teve baixa adesão, o que pode ser um fator preocupante, já que a continuidade do tratamento pode possibilitar a prevenção de novas crises. Além disso, mostra-se necessário o acompanhamento telefônico com a perspectiva de estímulo à continuidade de tratamento, apesar das avaliações positivas e de melhora.

Palavras chave: Crise suicida, prevenção, qualidade da assistência.

DE OLIVEIRA MGA. Life Conversations Project: Assessment and Continuity of Care. 2022. Course completion work - Paulista School of Nursing, UNIFESP, São Paulo, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a public health problem in the world with more than 700,000 people a year, and a third of these deaths occur among young people, thus being the second leading cause of death for people between 15 and 29 years old and characterizing itself as a preventable event. Thus, the Life Conversations Project aims to attend to the suicide crisis and the 10% reduction in the number of suicides in its coverage region by 2025 using scientific evidence for extension actions, through strategies based on Person-Centered Care; teaching actions in practice for professional training and also updating through didactic and practical activities in the care of the project and, finally, research actions with the intention of improving the program itself and developing evidence serving the public health network. **Objective:** To verify the mental health monitoring of individuals assisted in suicidal crisis by the Life Conversations Project; To know the evaluation of the individuals assisted about the assistance received in the Life Conversations project. **Method:** Qualitative, exploratory, descriptive, prospective study through telephone contact, using an interview. The study was approved by the Research Ethics Committee. Results: It was found that of the five participants, two were undergoing mental health follow-up in health services, one was untreated and feeling unwell and two without treatment but feeling well. All three without treatment were employed. Regarding the evaluation of the project, it is understood that it is well evaluated because patients use the report of having felt welcomed, of perceiving the qualified and attentive professionals. **Conclusion:** The continuity of treatment had low treatment, which can be a worrisome factor, since the continuity of treatment may enable the prevention of new crises. In addition, telephone follow-up is necessary with the prospect of stimulating treatment continuity, despite positive evaluations and improvement.

Keywords: Suicide crisis, prevention, quality of care.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	06
AGRADECIMENTO.....	07
1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 UMA PROPOSTA DE CUIDADO À PESSOA EM CRISE SUICIDA....	16
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO.....	18
3. MÉTODO.....	19
3.1 TIPO DE ESTUDO	19
3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
3.3. CONTEXTO DA COLETA DE DADOS.....	20
3.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
3.5. ANÁLISE DOS DADOS	20
3.6. CUIDADOS COM ASPECTOS OBSERVADOS A PARTIR DA ENTREVISTA.....	21
3.7. POTENCIALIDADES DO ESTUDO.....	21
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4. RESULTADOS.....	22
5. DISCUSSÃO.....	27
6. CONCLUSÃO.....	30
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
APÊNDICE A QUESTÕES FECHADAS.....	35
APÊNDICE B- QUESTÕES ABERTAS.....	36
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos pacientes que receberam alta entre setembro de 2021 até abril de 2022 (N= 27). São Paulo, 2022.....	22
Tabela 2: Caracterização dos pacientes que receberam alta entre setembro de 2021 até abril de 2022 e que aceitaram participar da entrevista e responderam ao questionário. (N= 5). São Paulo, 2022.....	22

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Renda familiar dos entrevistados de acordo com o Critério Econômico Brasil, São Paulo, 2022.....	23
Gráfico 2: Respostas dos pacientes de como estavam se sentindo no momento da ligação telefônica. São Paulo, 2022.....	24
Gráfico 3: Avaliação dos pacientes referentes ao atendimento recebido no PCV. São Paulo, 2022.....	25

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um problema de saúde pública no mundo tendo como vítimas aproximadamente 700 mil pessoas por ano,¹ sendo um terço destas mortes entre jovens, assim, é a segunda causa de morte para pessoas entre 15 e 29 anos, indivíduos que se encontram em fase produtiva da vida² e 79% destes casos ocorrem em países de baixa e média rendas, perfazendo uma taxa de suicídio em torno de 10,5 por mil habitantes, no mundo. A redução em 10% desta taxa constitui-se no objetivo da Organização Mundial da Saúde.²

Nos países de alta renda ocorrem três vezes mais mortes de homens por suicídio do que mulheres, ambos na meia idade. São mais altas as taxas de suicídio em jovens a partir de 15 anos e mulheres idosas, a partir de 70 anos, nos países de baixa e média rendas, situação em que se encontra o Brasil.¹

No Brasil, em série histórica entre 1996 e 2016, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), observou-se aumento de 29,4% na taxa de mortalidade por suicídio saltando de 4,20 para 5,55 casos por 100.000 habitantes³. O estado brasileiro com os maiores coeficientes de mortalidade por suicídio é o Rio Grande do Sul com 11 suicídios por 100.000 habitantes⁴. Neste ponto é importante destacar que apesar da Lei 13.891/2019⁵, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil, antecedida pela Portaria nº 1876/2006⁶ que instituíra diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio onde se tornava obrigatória a notificação das tentativas e do próprio suicídio, ainda é incipiente esta notificação no Brasil e, desta forma, os números a serem considerados necessitam ser relativizados, pois, a portaria destacava as competências das três esferas de governo o que compreende investimentos governamentais para a instituição de processos educativos de profissionais e de divulgação da normativa, com as devidas solicitações de retorno quanto às ações obrigatórias de notificação das tentativas de suicídio e suicídio.

A Lei 13.819/2019⁵, também traz, em seus objetivos, a garantia de acesso à Rede de Atenção Psicossocial para indivíduos que apresentam comportamento suicida e seus familiares, rede esta que contempla desde as Unidades Básicas de Saúde até serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial, que devem funcionar articulados à outras políticas e setores como, por exemplo,

educação e comunicação/imprensa, com a expectativa de prevenção do comportamento suicida.

O suicídio, não se dá simplesmente, faz parte de um processo denominado comportamento suicida que implica em uma escala de complexidade onde inicia-se com ideias de morte que evolui para ideias da própria morte, passando para o planejamento da própria morte o que pode culminar com as tentativas ou com a concretização do suicídio, se a situação não for conhecida e estabelecido um procedimento para a prevenção do ato⁷.

Considerando as tentativas de suicídio no Brasil, foram 48.204 tentativas registradas no SIM entre 2011 e 2016, sendo 25,9% no sexo feminino e 19,6% no sexo masculino, na idade entre 10 e 19 anos³. Em grandes cidades brasileiras observou-se, entre 2006 e 2015, o aumento de 24% na taxa de suicídio entre adolescentes, tendo como determinantes, nesta população, os indicadores econômicos, desigualdade social e desemprego⁸, indicadores estes que, de certa forma, refletem a situação de toda a população do país.

Cabe lembrar que as taxas de tentativas de suicídio ultrapassam os suicídios em pelo menos dez vezes e, estima-se que entre 5% e 25% das pessoas que tentaram o suicídio, farão nova tentativa, sendo que, 10% destes, conseguirão o intento no prazo de dez anos. Outra questão que deve ser considerada é a gravidade e a duração das ideias suicidas, pois estas estão diretamente relacionadas às tentativas e, esta última, principal fator de risco para a ocorrência do suicídio⁴.

Estudo observa que 75% das vítimas de suicídio procuraram um serviço de saúde no ano em que morreram e 45% no próprio mês em que cometeram suicídio⁹. Esta informação mostra que existe a possibilidade de atender e ajudar o indivíduo em sofrimento por comportamento suicida reforçada pela informação de que em torno de 90% das pessoas que cometem suicídio apresentam algum transtorno mental¹⁰ o que pode ser apreendido pelos profissionais a partir da observação do comportamento e da escuta atenta, buscando a congruência entre a comunicação verbal e não-verbal.

Assim, compreende-se que é necessário levar em consideração, ou seja, investigar no atendimento de saúde, os fatores de risco envolvidos no

comportamento suicida, que são descritos como aqueles que interferem no bem-estar do indivíduo contribuindo com o surgimento de alterações físicas, emocionais e sociais. A convergência destes vários fatores pode concorrer com situações de maior risco para o advento de transtornos mentais, principalmente na escassez ou ausência dos fatores de proteção, ditos como características pessoais ou do contexto do indivíduo que fortalecem e contribuem como suporte ao indivíduo, reduzindo a vulnerabilidade e estimulando o desenvolvimento de resiliência, fundamentais para a manutenção da estabilidade do indivíduo ¹¹.

1.1. Uma proposta de cuidado à pessoa em crise suicida

A considerar o exposto, o Projeto Conversas de Vida- Centro de Promoção de Esperança e Valorização da Vida*(PCV), foi criado em setembro de 2020, como proposta de cuidado no âmbito da Universidade Federal de São Paulo por meio da parceria entre o Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, a Escola Paulista de Enfermagem e a Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), com o objetivo de implementar estratégias baseadas em evidência na prevenção de suicídio, em consonância com a Política de Saúde Mental, e integrada aos serviços da RAPS com intenção da continuidade do cuidado e também do matriciamento da rede, para a prevenção do suicídio, buscando reduzir as taxas de suicídio no Brasil em 10% até 2025. Para avaliar o alcance da meta estabelecida, o projeto intenta acompanhar o número de notificações do município referentes ao comportamento suicida.

O projeto contempla ações de extensão, ensino e pesquisa, pilares da universidade, que se interrelacionam por meio das atividades acadêmicas.

As ações de extensão são concretizadas com o atendimento de indivíduos em crise suicida, atendimento fundamentado na clínica centrada na pessoa conforme diretrizes do MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde⁷. Este atendimento é realizado no Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) por meio de atendimento interdisciplinar com profissionais de saúde das seguintes categorias: enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais entre docentes e técnicos administrativos em educação da UNIFESP, residentes médicos e profissionais voluntários.

As ações de pesquisa são estabelecidas em função de contribuir com o desenvolvimento de evidências para o desenvolvimento de intervenções implicadas às ações de extensão e também para as ações de ensino que pretendem não somente a formação dos níveis acadêmicos, mas também a capacitação e atualização dos profissionais da rede de atenção à saúde. Pretende-se o desenvolvimento de estratégia capaz de ser reproduzida na rede pública de atenção à saúde.

As ações de extensão, atendimento a pessoas em crise suicida, são realizadas desde setembro de 2020, onde o serviço é acionado pela própria pessoa, familiar, amigo ou profissional de saúde, por meio do endereço eletrônico do projeto, que é respondido por profissionais assistenciais do mesmo e agendado o atendimento.

No dia do primeiro atendimento o indivíduo é informado sobre o fato do projeto ser constituído por ações de atenção à crise, e, portanto, contemplando um quantitativo de retornos compatíveis com a necessidade de cada caso, necessitando de continuidade do cuidado em serviços da RAPS ou a escolha e possibilidade do indivíduo. Assim, no momento oportuno e após ser realizado um encaminhamento implicado, o indivíduo recebe sua alta do projeto para acompanhamento em outros serviços de saúde conforme a demanda. Encaminhamento implicado¹² é definido como aquele realizado por profissional que se inclui no processo responsabilizando-se por obter um endereço de encaminhamento e um nome de profissional ou setor que fará a recepção do indivíduo encaminhado, além de acompanhar o indivíduo até o seu atendimento e acolhimento no serviço de indicação.

Como premissa para manter a qualidade e adequação do projeto citado, pretende-se a realização de processos avaliativos e, no caso dos indivíduos atendidos, conhecer a avaliação dos mesmos sobre a assistência recebida.

Assim, pergunta-se: os indivíduos atendidos no projeto estão em acompanhamento nos serviços de saúde para os quais foram encaminhados? Se não, estão sendo atendidos em suas necessidades de saúde mental? Qual a avaliação destes indivíduos sobre o atendimento recebido no projeto Conversas de Vida?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral e Específico

- Verificar a realização de acompanhamento em saúde de indivíduos atendidos em crise suicida pelo Projeto Conversas de Vida.
- Conhecer a avaliação dos indivíduos atendidos sobre a assistência recebida no projeto Conversas de Vida.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo:

Trata-se de estudo de campo, de natureza qualitativa, prospectivo, exploratório e descritivo, pois pretendeu-se conhecer as condições de indivíduos assistidos no programa Conversas de Vida CAISM UNIFESP. A escolha do tipo de estudo se dá, principalmente, em função da expectativa de alinhamento à linha de cuidado do projeto citado, que busca o significado das vivências para os indivíduos em sofrimento que apresentam comportamento suicida.

A pesquisa qualitativa busca compreender o que os fenômenos das situações de saúde e também da vida, representam para os indivíduos, ou seja, neste caso os significados são estruturantes pois é em função deles que os indivíduos elaboram suas vidas, aí incluídos, então, os cuidados com a saúde. Desta forma, o tipo de estudo mostra-se adequado não somente aos objetivos do mesmo, mas, também, para a obtenção e análise de dados de uma estratégia de atenção em saúde que prima pelo cuidado centrado no indivíduo e por meio de estratégias inclusivas, partilhadas e humanizadas¹³.

3.2. População e Amostra

A população envolvida foram os indivíduos atendidos no programa Conversas de Vida- Centro de Promoção de Esperança e Prevenção de Suicídio, desde setembro de 2020 e que receberam alta até o mês de abril de 2022, assim, uma amostra intencional. Ter tido alta há pelo menos seis meses, ter mais de 18 anos e aceitar participar do estudo foram os critérios de inclusão. Indivíduos não localizados, com menos de 18 anos, não ter recebido alta, foram critérios de exclusão. A Coordenação de Assistência do Projeto Conversas de Vida providenciou aos participantes uma lista dos pacientes atendidos no período de interesse da pesquisa, com a qual foi possível o acesso aos pacientes. Os participantes foram selecionados a partir dos dados de prontuário quando foi observada informações de alta ou de encaminhamento para outro serviço de saúde, bem como idade.

3.3. Contexto da Coleta de Dados

Inicialmente os pesquisadores estruturaram a pesquisa considerando o uso da ferramenta google meet para a realização da entrevista, no entanto, por considerações do Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP foi realizado novo desenho de pesquisa com intuito, também, de respeitar o tempo disponível para a finalização do estudo. A proposta era de utilizar recursos da pesquisa qualitativa e realização de análise de conteúdo a partir da transcrição das falas dos participantes, mas, conforme citado, foram necessárias adequações na estratégia de coleta de dados para o que foi realizado contato telefônico com o uso, somente de questões fechadas já que não foi possível a gravação do conteúdo das falas.

Os participantes, então, foram acessados por meio de contato telefônico e foi apresentada a proposta da pesquisa e, também foi solicitado saber sobre a disponibilidade no momento para responder às questões. Quando não havia disponibilidade no momento do contato telefônico, foi agendado horário para a realização da coleta de dados. Foi enviado aos participantes uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) por meio do endereço eletrônico quando do aceite dos mesmos, de outra forma, foram informados que a anuência em participar já consistiria no aceite para uso dos dados coletados. Os participantes foram informados que em momento algum a identificação dos participantes seria revelada.

3.4. Instrumento de coleta de dados

Foi realizada uma entrevista por meio telefônico quando foi preenchido, pelo pesquisador, um questionário (Anexo II) onde foram coletados dados do perfil e informações sobre continuidade do tratamento, a avaliação do PCV por meio de uma nota e uso de três palavras que pudessem representar a percepção da vivência dos participantes no referido programa.

3.5. Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, portanto, de forma proporcional e apresentados em tabelas e gráficos. Não foi realizada análise por meio da estatística inferencial pois o total de entrevistados foi de apenas cinco participantes.

3.6. Cuidados com aspectos observados a partir da entrevista

Por tratar-se de entrevista a usuários que foram atendidos em ambulatório para acolhimento da crise suicida, existiu a preocupação quanto à possível situação de desconforto no momento de resposta à pesquisa já que a mesma relacionava-se à momento de intenso sofrimento psíquico vivenciado. Assim, na ocorrência de tal situação, os pesquisadores prepararam-se para compreender se o fato estaria relacionado à participação na coleta de dados ou, se ocorria por qualquer situação de agravo em relação ao sofrimento psíquico que levou o participante ao projeto a que se refere este estudo. Não houve ocorrências na coleta de dados, portanto, não houve necessidade de providenciar o atendimento dos participantes pelos profissionais do Projeto Conversas de Vida, Pronto Socorro do CAISM ou mesmo no serviço de acompanhamento do participante.

3.7. Potencialidades do Estudo

O estudo em questão foi proposto com o intuito de fundamentar uma das estratégias na linha de cuidado para prevenção do suicídio do Projeto Conversas de Vida, ou seja, o acompanhamento de casos egressos por meio de contatos telefônicos em períodos definidos, que inicialmente pretendeu-se: uma semana após a alta, mensalmente até um ano após a alta, bimestralmente de 12 a 18 meses após a alta e trimestralmente de 18 meses até 24 meses após a alta, conforme evidência da literatura¹⁴. A Organização Mundial da Saúde preconiza que o contato telefônico pela equipe de cuidado, possa ser realizado diária ou semanalmente nos primeiros dois meses¹⁵.

Os resultados do estudo poderão instrumentalizar a equipe do PCV para que outras estratégias de intervenção possam ser utilizadas na perspectiva da continuidade do cuidado e prevenção de novos episódios de crises suicidas.

3.8. Aspectos éticos

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Paulo e atendeu as exigências científicas, tendo sido aprovado sob o número 5.410.682.

4. RESULTADO

Entre setembro de 2021 até abril de 2022, 27 pacientes receberam alta do PCV. A tabela 1 mostra a caracterização dos pacientes que receberam alta do projeto. Por meio dos resultados, percebe-se que a faixa etária de maior ocorrência de atendimentos foi entre 18 e 40 anos, com 18 casos (66,67%), seguido de indivíduos de 41 a 71 anos de idade, com 8 casos (29,63%), e apenas um caso de um indivíduo menor de idade (3,7%). A maioria da população que foi atendida no projeto, foram mulheres, com 16 casos (59,26%).

Tabela 1: Caracterização dos pacientes que receberam alta entre setembro de 2021 até abril de 2022 (N= 27). São Paulo, 2022

Características	N	%
Sexo		
Masculino	11	40,74%
Feminino	16	59,26%
Total	27	100%
Idade		
< 17 anos	1	3,70%
18 a 40 anos	18	66,67%
41 a 71 anos	8	29,63%
> 71 anos	0	0
Total	27	100%

Fonte: prontuário dos pacientes,

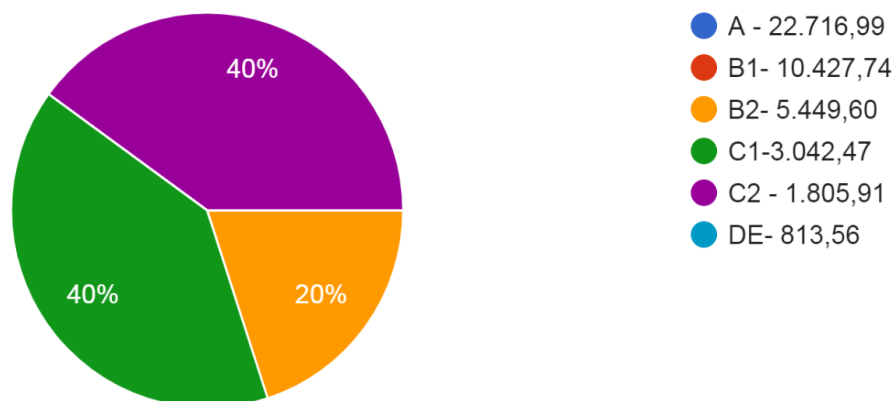
Realizou-se contato telefônico com os 27 pacientes que receberam alta do projeto, todavia, somente sete participantes responderam à ligação telefônica, cinco concordaram em participar do estudo respondendo à entrevista no momento do contato e dois solicitaram o retorno da ligação, que foi realizado mas não houve resposta. Os outros 20 pacientes não atenderam a nossa ligação ou caíram na caixa postal, portanto não conseguimos realizar contato telefônico. Seguem os dados de perfil na Tabela 2:

Tabela 2: Caracterização dos pacientes que receberam alta entre setembro de 2021 até abril de 2022 e que aceitaram participar da entrevista e responderam ao questionário. (N= 5)

Características	N	%
Raça/cor		

Preto	-	-
Pardo	1	20%
Branco	4	80%
Indígena	-	-
Amarelos	-	-
Total	5	100%
Estado civil		
Casado	3	60%
Solteiro	2	40%
Viúvo	-	-
Divorciado	-	-
Separado	-	-
Amasiado	-	-
Total	5	100%
Região de moradia na cidade		
Zona Sul	3	60%
Zona Leste	1	20%
Zona Oeste	-	-
Centro de São Paulo	1	20%
Total	5	100%
Filhos		
Nenhum	3	60%
Um	-	-
Dois	-	-
Mais que 2	2	40%
Total	5	100%

Gráfico 1: Renda familiar dos entrevistados de acordo com o Critério Econômico Brasil. São Paulo, 2022

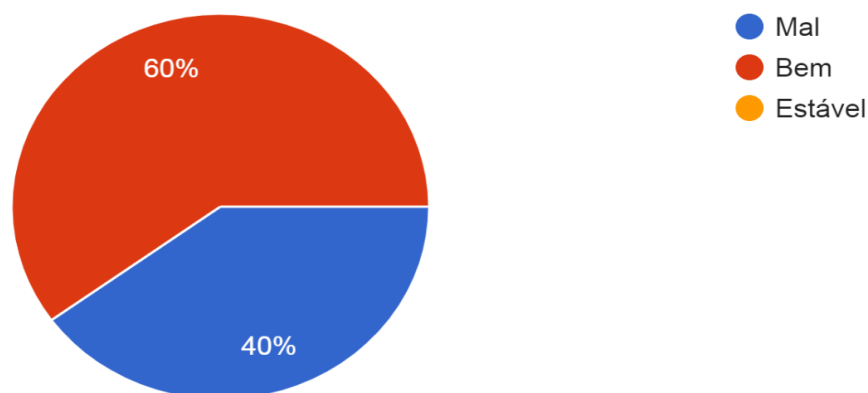


Fonte: arquivos de dados dos pesquisadores

Na entrevista, questionou-se sobre como estavam se sentindo no momento do contato, três pacientes responderam que estavam bem e estáveis (60%) e dois referiram “estar mal” (40%). Dois pacientes relataram que não estavam se sentindo bem, um deles mulher, que não deu continuidade ao tratamento e estava sem uso da medicação embora estivesse empregada e com possibilidade de utilização de convênio médico. A mesma recusou a marcação de consulta para retorno ao Projeto Conversas de Vida. O segundo paciente que referiu não estar bem, estava em tratamento no ambulatório do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, onde sempre foi acompanhado e veio para o projeto após ter tomado conhecimento da proposta por meio da mídia.

No gráfico 2 temos os dados sobre como os participantes se sentiam no momento da ligação telefônica:

Gráfico 2: Respostas dos pacientes sobre como estavam se sentindo no momento da ligação telefônica. São Paulo, 2022



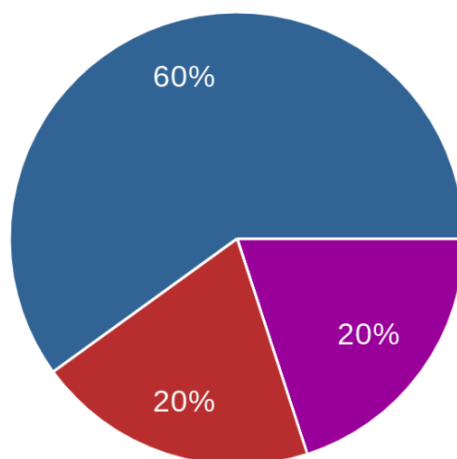
Fonte: arquivos de dados dos pesquisadores

Em relação ao tratamento, três pacientes (60%) referiram que no momento não estavam realizando o mesmo. Um dos pacientes que não estava realizando tratamento também havia respondido não ter estado bem. Outros dois referiram estar sentindo-se bem e trabalhando, o que dificultava o comparecimento em serviços de saúde. Dos dois pacientes que estavam realizando tratamento, um estava sendo acompanhado na Unidade Básica de Saúde (UBS) para onde foi

encaminhado e o outro estava sendo acompanhado em serviço de saúde terciário da rede pública de saúde.

A fim de saber qual seria a avaliação dos pacientes em relação ao PCV, foi solicitado aos participantes que, utilizando uma escala de 1 a 10 onde um é muito ruim e 10 é excelente, avaliassem o atendimento do PCV. Três pacientes avaliaram o projeto com a nota máxima, um paciente avaliou com a nota nove e o outro avaliou com a nota 5, como pode ser observado no Gráfico 3:

Gráfico 3: Avaliação dos pacientes referentes ao atendimento recebido no PCV. São Paulo, 2022.



60% NOTA 10,0

20% NOTA 9,0

20% NOTA 5,0

Fonte: arquivos de dados dos pesquisadores

Ao final da entrevista, pedimos aos pacientes que avaliassem o Projeto Conversas de Vida com o uso de três palavras. O participante identificado com o numeral cinco fez a opção de dizer algo que demonstrava o que sentia em relação ao atendimento. As respostas proferidas pelos participantes são apresentadas a seguir:

Participante 1: "...rápido e bem tratado...".

Participante 2: "...simpáticos, atenciosos e capacitados...".

Participante 3: "...tempo entre consultas, apoio, interação...".

Participante 4: “...necessário, confortante e bem-vindo...”

Participante 5: “...se não fosse vocês eu não estaria aqui...”

5. DISCUSSÃO

O Suicídio é um problema de saúde pública que está cada vez mais frequente na nossa sociedade, e por se tratar de um grave problema, é necessário informar a população e os profissionais da área da saúde sobre a importância de entender os motivos pelos quais levam as pessoas a terem ideias suicidas ou até mesmo exercer esse ato. Dessa forma, percebe-se que a detecção precoce e o tratamento apropriado dessas condições são importantes na sua prevenção.

Por meio dos dados obtidos na presente pesquisa, evidenciamos que os jovens e adultos da faixa etária de 18 a 41 anos possuem maior tendência a terem ideiação suicida. Em um estudo realizado no Brasil, que analisou a tendência temporal de crescimento do número de mortalidade por suicídio entre os jovens, utilizando dados coletados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no período de 2000 a 2015 observou-se, 11.947 óbitos por suicídio entre os jovens, sendo, destes, 67% do sexo masculino.¹⁶

Em um município do Rio de Janeiro, no ano de 2015 foram registrados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) 862 lesões autoprovocadas, com 73% delas ocorrendo em adultos com maior prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos.¹⁷

Diante do aumento do número de suicídios na população economicamente ativa, faz-se necessário identificar os fatores de risco que influenciam nesse fenômeno. Em uma revisão da literatura sobre a prevalência e os principais fatores associados à ideiação suicida, encontrou-se que, o aumento na prevalência de transtornos depressivos na sociedade, o uso de álcool e drogas, a violência física, problemas de relacionamento com os pais, tristeza e solidão são fatores de risco que contribuem para o surgimento da ideiação suicida na população.¹⁸

Dessa forma, a fim de evitar que a ideiação suicida se consolide, devemos acolher pessoas em sofrimento e entender os motivos, por elas citados, como aqueles que as levaram desenvolver os pensamentos, desta forma, é possível identificar possibilidades de tratamentos adequados a fim de evitar evolução do comportamento suicida.

Segundo o que foi encontrado referente ao levantamento dos pacientes em alta do PCV, a maioria que procurou o mesmo, por comportamento suicida ou tentativa de suicídio, foram mulheres, 59,23%, com idade entre 18-40 anos, o que vai ao encontro dos resultados de revisão de literatura realizada a partir de estudos nacionais e internacionais sobre os fatores de risco, depressão e gênero associados às ideações suicidas.

O estudo mostrou que as tentativas de suicídio são mais frequentes em mulheres, enquanto o suicídio consumado é maior em homens, também dado pelo fato de homens utilizarem meios mais violentos e efetivos para cometer o suicídio com uso de arma de fogo, enforcamento, meios que diminuem a chance de sobrevivência impossibilitando, na maioria das vezes, o socorro.¹⁹ Além disso, o estudo informa ainda que as mulheres conseguem identificar precocemente os fatores de risco para a depressão e o sofrimento e quando estão com sentimentos de desesperança, com ideias suicidas, buscam por ajuda nos serviços de saúde e em sua rede de apoio. Já os homens, estão mais preocupados com o trabalho e em cumprir o seu papel social, corroborado pelo tabu da masculinidade que ainda impera em nossa sociedade patriarcal, em que o homem deve se preocupar com o trabalho e ser o provedor do sustento familiar não tendo espaço para sensibilidade, choro ou compartilhamento sobre sentimentos de desesperança, logo, apresentam mais dificuldades para a busca de ajuda profissional ou na rede de apoio.²⁰

Em um outro estudo realizado no Distrito Federal, que tinha como finalidade analisar o comportamento suicida a partir dos dados epidemiológicos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e pelos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), encontrou que no ano de 2016 houve 116 óbitos por suicídio e 118 tentativas entre os homens. Enquanto entre as mulheres ocorreram 30 óbitos e 268 tentativas de autoextermínio. Nesse mesmo estudo, apontaram que indivíduos da raça branca cometem mais suicídio (53,33%) seguido da cor parda (46,66%) que vai ao encontro dos resultados encontrados nessa pesquisa em que 80% das pessoas que passaram pelo projeto eram brancos.²¹

Os dados deste estudo trouxe que 60% das pessoas que receberam alta do projeto eram casadas, isso revela-se contrário aos resultados encontrados na

literatura que refere que pessoas viúvas, divorciadas, separadas e os solteiros possuem maior risco de cometerem suicídio, comparado com indivíduos casados.²²

O Projeto Conversas de Vida, foi muito bem avaliado pelos participantes da amostra, isso mostra uma boa relação dos pacientes que são acompanhados pela equipe multiprofissional do Projeto; apesar do número reduzido de pacientes entrevistados, percebe-se a grande importância do processo de cuidado para essas pessoas, posto que, uma tentativa de suicídio anterior ou ter uma ideação suicida é um fator de risco para novas ideações e tentativas.²³ As intervenções realizadas utilizando-se de abordagens psicossociais com consultas propiciando atendimento interprofissional associado a intervenções medicamentosas, conforme as evidências conhecidas, contribuem para a estabilização dos quadros de crise e possibilita o encaminhamento dos pacientes para a rede de saúde ou serviço de sua escolha para a continuidade do acompanhamento, a fim de evitar novas crises.

No entanto, ao analisar os resultados da pesquisa, nota-se que apenas um paciente estava realizando acompanhamento na UBS para onde foi encaminhado, outro em um serviço de escolha. Apesar de poucos participantes, sua maioria encontrava-se sem atendimento, embora, somente um deles referindo não estar bem e todos os três engajados em atividades de trabalho, o que configura-se como uma proteção para a temática. É necessário ressaltar a importância da continuidade do cuidado com essas pessoas que estavam passando por uma crise ou que chegaram a tentar o suicídio, para que isso não ocorra novamente, logo, os profissionais devem enfatizar a importância do acompanhamento após a alta e realizar ações de vigilância a fim de evitar novas crises, ao que, muito pode contribuir o uso de mídias e ligação telefônica, enfatizando e reforçando os comportamentos de autocuidado.²⁴

Dessa forma, nota-se a importância do Projeto Conversas de vida e do papel que os profissionais da saúde desempenham na prevenção do suicídio, por meio da escuta ativa, do acolhimento, da assistência de acordo com as necessidades físicas e emocionais de cada indivíduo, essas ações refletem no bem-estar de cada um, uma vez que, o atendimento e acompanhamento, mesmo que à distância, da crise pode diminuir os riscos e sequelas e ajudar a pessoa a retomar o seu equilíbrio emocional, e conseqüentemente ocorrendo a diminuição das taxas de suicídio.²⁵

6. CONCLUSÃO

O resultado mostra a importância, não somente do cuidado durante a crise, mas também, o acompanhamento do indivíduo após a alta de um serviço de atenção à crise, para continuidade de tratamentos possibilitando a manutenção de bem estar e prevenção de novas crises. A alta de um atendimento em crise não implica na interrupção de tratamento e sim na possibilidade da continuidade do mesmo por meio da Rede de Atenção Psicossocial ou outro serviço a escolha do indivíduo. Mostra-se necessário o acompanhamento telefônico com a perspectiva de estímulo à continuidade de tratamentos, apesar das citações de melhora, inclusive com atividades produtivas. Além disso, percebe-se a importância do Projeto Conversas de Vida na vida dessas pessoas, pois, conseguiu atender indivíduos em situação de risco, em crise, por meio do acolhimento, o cuidado, a escuta ativa e um atendimento humanizado.

7. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneve:WHO; 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 de abril de 2021.
2. World Health Organization - WHO. WHO-MiNDbank: More Inclusiveness Needed in Disability and Development. Suicide prevention. World Health Organization;2021. Disponível em: http://www.mindbank.info/collection/topic/suicide_prevention. Acesso em 04 de maio de 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Boletim Epidemiológico. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2021.
4. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol USP. 2014;25(3):231-6. DOI: 10.1590/0103-6564D20140004
5. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>. Acesso em: 15 de abril de 2021.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 17 de abril de 2021.
7. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2016. 173p. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-gap-action-programme>. Acesso em 15 de abril de 2021.
8. Jaen-Varas D, Mari J, Asevedo E, Borschmann R, Diniz E, Ziebold C, et al. The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. Braz J Psychiatry. 2019. DOI:10.1590/1516-4446-2018-0223.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com

sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em maio de 2021. Acesso em: 24 de abril de 2021.

10. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry*. 2002;159(6):909-16. DOI: 10.1176/appi.ajp.159.6.909
11. Mann JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med*. 2002;136(4):302-11. DOI: 10.7326/0003-4819-136-4-200202190-00010
12. Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018. 23(11), 3767-3777. DOI: 10.1590/1413-812320182311.29112016.
13. Espírito Santo. Secretaria da Saúde. Protocolo Estadual de classificação de risco em saúde mental, 2018. Disponível: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20Pública/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL_CONSULTA.pdf. Acesso em: 15 abril 2021
14. Exbrayat S, Coudrot C, Gourdon X, Gay A, Sevos J, Pellet J, Trombert-Paviot B, Massoubre C. Effect of telephone follow-up on repeated suicide attempt in patients discharged from an emergency psychiatry department: a controlled study. *BMC Psychiatry*. 2017 Mar 20;17(1):96. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0121-0>. Acesso em 13 de setembro de 2022.
15. WHO.MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. Cicogna JI, Hillesheim D, Hallal AL. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *J. bras. psiquiatr.*, 2019. v. 68, n. 1:1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/pVqss7fYrnRdSDTKnjkFLz/abstract/?lang=pt#> Acesso em 02 de agosto de 2022.
17. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. Coleção guia de referência rápida: avaliação do risco de suicídio e sua prevenção. Cidade Nova Rio de Janeiro (RJ). 1ª edição/2016. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf.

Acesso em 02 de agosto de 2022.

18. Moreira LC, Bastos PR. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2015 v. 19, n. 3:1-10
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pee/a/d6wbJxC3KF5QZ7sJb67kVPr/abstract/?lang=pt>. Acesso em 08 de agosto de 2022.
19. Braga LL, Dell'aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 2013.6(1):2-14. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-34822013000100002.
Acesso em 20 de agosto de 2022.
20. Baere F; Zanello V.. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estudos de Psicologia*, 2018. 23(2): 168-178.
Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008.
Acesso em 20 de agosto de 2022.
21. Figueiredo, AE. Suicida: avaliação e manejo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016. 21(11): 3633-3634.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/NR8GKCRkjXZrz3qSgrDcsPw/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.
22. Werlang BSG; Borges VR, Fensterseifer L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 2005. 39(2):259-266.
Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2022.
23. Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação (2020). Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF Brasília: CRP,48p. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf. Acesso em 20 de Agosto de 2022.

24. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um Centro de Atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. Revista Texto Contexto Enfermagem, 2012. 21(1): 26-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vktB3gRmxBfYdgdYMxsYvXJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

APÊNDICE A- QUESTÕES FECHADAS

Data da entrevista: ____/____/____

1) Identificação

a. Iniciais do nome e sobrenome: _____ RH: _____

b. Idade: _____ anos

c. Sexo: Masculino () Feminino () Outro () _____

2) Raça (auto-referida)

(0)Branca (1)Preta (2)Amarela (3)Parda (Morena) (4)Indígena

3) Estado civil:

(0) Casado (1) Solteiro (2) Viúvo (3) Concubinado (4) Separado/Divorciado

4) Reside com: () pais () filhos () amigos () sozinho (a) () outros

5) Filhos: quantidade _____

6) Trabalho: () sim - atividade: _____ () não - qual o motivo: _____

7) CEP de residência: _____-_____

8) Renda de acordo com o Critério Econômico Brasil.

EStrato Socioeconômico	Renda média domiciliar
A	25.554,33
B1	11.279,14
B2	5.641,64
C1	3.085,48
C2	1.748,59
DE	719,81

Fonte: <https://www.questionpro.com/blog/pt-br/pesquisa-criterio-brasil/>

APÊNDICE B- QUESTÕES ABERTAS

9) Está sendo atendido por algum serviço de saúde? Se sim qual?

10) Este serviço é o mesmo para o qual foi encaminhado pelo projeto Conversas de Vida? Se não, qual o motivo de estar em outro serviço?

11) Em uma escala de 1 a 10 onde 1 é imensamente ruim e 10 é imensamente bom, qual a avaliação que você faz do atendimento recebido no Projeto Conversas de Vida?

12) Com três palavras, refira qual comparar o atendimento que recebeu em outros serviços com o atendimento recebido no Projeto Conversas de Vida?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto de Pesquisa: PROJETO CONVERSAS DE VIDA: AVALIAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO

Pesquisador Responsável: Profa Dra Maria Cristina Mazzaia

Local onde será realizada a pesquisa: Projeto Conversas de Vida CAISM UNIFESP

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você foi atendido no Projeto Conversas de Vida. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda porque esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Profa Dra Maria Cristina Mazzaia, nos telefones 5576 44 30 celular 11 982596369 na Rua Napoleão de Barros 754 sala 212 e e-mail mcmazzaia@unifesp.br

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, 5. andar (sala 557) CEP 04023-900, Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail cep@unifesp.br

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

Titulo do Trabalho: PROJETO CONVERSAS DE VIDA: AVALIAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO

Nome do(a) Discente: MARIA GABRIELA ANDRADE DE OLIVEIRA

Nome do(a) Orientador(a): PROFa DRa MARIA CRISTINA MAZZAIA

Nome do(a) avaliador(a): Ms CAMILLA CASALETTI BRAGHETTA

CRITÉRIOS Adequação quanto a:	Sim	Não	Parcialmente	Nota
1. Título (0 a 0,5)	X			0,5
2. Resumo (0 a 1,0)	X			1,0
3. Introdução (0 a 1,0)	X			1,0
4. Objetivos (0 a 1,0)	X			1,0
5. Material e Métodos (0 a 1,0)	X			1,0
6. Resultados (0 a 1,0)	X			0,8
7. Discussão (0 a 1,0)	X			0,8
8. Conclusão (0 a 1,0)	X			1,0
9 Referências (0 a 1,0)	X			1,0
10. Formatação e apresentação geral (0 a 0,5)	X			0,5
11. Ortografia (0 a 1,0)	X			0,9
Nota final				9,5

Apreciação geral: Estudo muito bem conduzido. Observei o extremo interesse e envolvimento da aluna. Gostaria de parabenizar à orientadora, e à aluna pela conclusão deste trabalho e do curso.