

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

LARISSA O'NILL DE AVILA PEREIRA

**PSICODIAGNÓSTICO EM LEITOS SUS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA**

PORTO ALEGRE

2018

LARISSA O'NILL DE AVILA PEREIRA

**PSICODIAGNÓSTICO EM LEITOS SUS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Este trabalho se originou do projeto “Caracterização da demanda de avaliação psicodiagnóstica e implementação de gerenciamento e fluxos no contexto de um hospital universitário” sob responsabilidade da pesquisadora Juliana Unis Castan.

Orientadora: Me. Juliana Unis Castan, Psicóloga do Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

PORTO ALEGRE

2018

CIP - Catalogação na Publicação

de Avila Pereira , Larissa O'hill  
PSICODIAGNÓSTICO EM LEITOS SUS NA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA / Larissa O'hill de Avila  
Pereira . -- 2018.  
44 f.  
Orientadora: Juliana Unis Castan.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada  
Multiprofissional em Saúde , Porto Alegre, BR-RS,  
2018.

1. Saúde Mental. 2. Hospitalização Psiquiátrica. 3.  
SUS. 4. Psicodiagnóstico. I. Unis Castan, Juliana.  
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a toda equipe da Unidade de Internação Psiquiátrica por todo o aprendizado ao longo do primeiro ano de residência. Principalmente, ao enfermeiro do turno da manhã Anderson; as enfermeiras do turno da tarde Celina e Vanessa; a educadora física Gisele; psiquiatras Pedro, Stefania, Maurício e Clarissa. Foram momentos intensos e outros descontraídos.

Se cheguei de forma tímida na Psiquiatria Geral, no segundo ano, pude colocar em prática com mais confiança o que aprendi no primeiro ano com grandes profissionais que admiro. E foi no CAPS II e CAPSi que tive o prazer de conhecer e trabalhar em conjunto com mais profissionais dedicados.

Não posso deixar de agradecer aos meus colegas de residência do Programa de Saúde Mental que me acompanharam e me apoiaram nesses dois anos. Aprendi muito com os dois Rafael e Yan e espero ter contribuído também no processo formativo de ambos, depois de muitas discussões acerca da assistência. Em se tratando de discussões sobre a assistência e o papel do psicólogo agradeço com muito carinho a minha R2 Nilve pelo tempo de convivência e as trocas, inclusive nos plantões.

Por último, e não menos importante, agradeço a minha preceptora e orientadora Juliana por me acompanhar nessa trajetória de dois anos na Saúde Mental e por confiar no meu trabalho. Difícil esquecer todas as correções nos laudos e pôsteres que são provas concretas da nossa parceria e produtividade.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 REVISÃO DA LITERATURA .....	7
3 OBJETIVOS .....	13
3.1 Objetivo Geral .....	13
3.2 Objetivos Específicos .....	13
4 RESULTADOS .....	13
4.1 Artigo Científico .....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	40
REFERÊNCIAS .....	41
ANEXOS .....	45
Anexo A. Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais .....	45

# 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a análise do perfil dos pacientes dos leitos SUS e a demanda para o exame psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica em hospital geral universitário. O estudo foi feito em Porto Alegre com amostra retrospectiva referente ao ano de 2017. Trata-se então de um estudo quantitativo que revisou dados dos prontuários dos pacientes internados.

A literatura científica apresenta vários estudos com foco na Reforma Psiquiátrica e sobre internações em hospitais gerais, mas pouco se sabe sobre a prática do profissional da Psicologia nesse contexto e, principalmente, sobre a realização do psicodiagnóstico com pacientes internados. A relevância deste estudo se justifica pela escassez de publicações que retratem essa prática exclusiva do psicólogo no cenário da saúde pública na área da Saúde Mental.

Este estudo revela a contribuição do profissional da Psicologia na questão diagnóstica e de planejamento terapêutico dos pacientes internados. Através do mapeamento da prática do psicodiagnóstico, pode-se compreender o lugar deste exame dentro de uma assistência integral e multiprofissional. Acredita-se que este trabalho e seus objetivos vão ao encontro dos princípios da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), pois descreve uma das atividades do residente de Psicologia no cenário de atuação do primeiro ano do Programa de Saúde Mental que envolve atenção integral ao usuário do SUS.

Sendo assim, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: Qual a demanda para realização do exame psicodiagnóstico na unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral de Porto Alegre? Este estudo é parte de um projeto maior, submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de ética do HCPA intitulado Caracterização da demanda de avaliação psicodiagnóstica e implementação de gerenciamento e fluxos no contexto de um hospital universitário, que analisa o processo psicodiagnóstico nos contextos de ambulatório e internação. Inicialmente, será apresentada a revisão de literatura concernente ao tema, seguida dos objetivos. Posteriormente, os resultados serão apresentados no formato de artigo científico, a ser submetido à *Revista Psicologia e Saúde* e, por último, as considerações finais.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A loucura passou a ser considerada doença mental no século XVIII, quando surgiram os hospícios, como um instrumento de intervenção na insanidade mental. Entretanto, foi questionado ao longo do tempo em relação à efetividade dos métodos de tratamento e estrutura da instituição (HILDEBRANDT e ALENCASTRE, 2001). O movimento conhecido como Reforma Psiquiátrica proporcionou discussões que buscavam questionar a atenção prestada ao doente mental.

Conforme o Atlas de Saúde Mental, 10% da população global apresenta algum tipo de transtorno mental (WHO, 2014). No Brasil, há um maior investimento em programas e equipamentos de atenção à Saúde Mental apontado pela análise do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). Contudo, em todo o mundo, apenas 1% da força de trabalho na área de saúde atua de forma específica na Saúde Mental (WHO, 2014).

A Lei Antimanicomial nº 10.216, de 6 de Abril de 2001 dispõe sobre as diretrizes de cuidado às pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta lei, além de preconizar tratamento igualitário, estimula a extinção do manicômio e seus modelos, onde os pacientes eram isolados, rejeitados e discriminados pela sociedade (BRASIL, 2001). No contexto atual, é gradual, porém notória, a transição de um modelo baseado no asilamento para modelos substitutivos, que valorizam a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania como princípios fundadores de uma nova clínica. Dessa forma, o modelo assistencial, antes realizado nos hospitais psiquiátricos, passou a migrar para os Centros de Atenção Psicossocial, residenciais terapêuticos, ambulatórios, unidades em hospitais gerais e centros de convivência (DELGADO, 2001).

Na década de 1950, surgiram as primeiras unidades psiquiátrica em hospital geral no Brasil. A primeira foi aberta em 1954, no Hospital das Clínicas da Universidade da Bahia, coordenada pelo professor Nelson Pires com seis leitos femininos (SAMPAIO, 1956). Segundo Alves Brasil (1982), em 1954, também foi inaugurada a unidade psiquiátrica no Hospital dos Comerciários, em São Paulo, organizada por Laertes Ferrão, e outra, em 1957, no Hospital Pedro II da Santa Casa da Misericórdia, da Universidade Federal de Pernambuco.

A portaria n. 224, de 1992, apresenta diretrizes e normas acerca da assistência em Saúde Mental. O número dos leitos psiquiátricos não deve ultrapassar 10% da capacidade

hospitalar; os espaços devem ter salas para realizar grupos; as atividades propostas devem abranger avaliação médica, psicológica e social; os pacientes tem direito a acompanhamento individual e grupal; acolhimento para as famílias (BRASIL, 1992). Os leitos de Saúde Mental em hospitais gerais fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo necessária a discussão deste ponto de atenção articulado aos outros pontos da rede, contemplando o projeto do município ou da região de saúde, não devendo ser considerado de forma isolado (BRASIL, 2011).

Os hospitais gerais podem ser considerados fundamentais na articulação entre os serviços da atenção à Saúde Mental de nível primário e serviços emergenciais. Oferece assistência em casos caracterizados por crises ou sintomas agudos e promove a integração entre a Psiquiatria e a assistência à saúde em geral, evitando a estigmatização da doença mental e a exclusão social do indivíduo (SOUSA, SILVA e OLIVEIRA, 2010; PAES et al, 2013). São indicações para internação as seguintes condições: risco de autoagressão, risco de heteroagressão, risco de exposição moral, incapacidade grave de autocuidado, dentre outros (BRASIL, 2002). Sendo assim, a internação psiquiátrica é uma ação protetiva para o paciente, em que os cuidados são realizados por uma equipe multiprofissional (TONETTO e GOMES, 2007).

A inserção da Psicologia conforme as diretrizes do SUS e o princípio da integralidade das ações se dá por meio de reflexões e se efetiva quando reinventa o fazer das experiências para a construção de uma rede de relações entre aqueles que sofrem e suas reais condições sociais (ALVES e FRANCISCO, 2009). O trabalho do psicólogo em instituições de saúde volta-se para seis tarefas básicas: 1) função de coordenação, 2) função de ajuda à adaptação, 3) função de interconsulta, 4) função de enlace, 5) função assistencial direta, e 6) função de gestão de recursos humanos. Portanto, a atuação desse profissional abrange desde intervenções junto ao paciente e família, como também com a equipe e profissionais da instituição (RODRIGUEZ-MARÍN, 2003).

O fato de o psicólogo pertencer a uma equipe multiprofissional no hospital geral tem repercussões diretas na sua atuação refletindo na relação com o paciente e outras categorias profissionais. O papel na equipe tem a função de redirecionar o olhar para singularidade do paciente e para o reconhecimento dos aspectos psicológicos presentes no seu adoecimento, auxiliando na humanização do atendimento. Além disso, fica responsável por auxiliar na



comunicação interna entre os membros da equipe ou da equipe com familiares (BRUSCATO et al, 2010).

Na Unidade de Internação Psiquiátrica é comum a equipe médica assistente solicitar exames complementares para auxiliar no diagnóstico, dentre eles está o psicodiagnóstico como aponta Cheniaux (2015). Esta prática consiste em uma investigação clínica, limitada no tempo, que utiliza técnicas e/ou testes psicológicos para avaliar funcionamento psicológico do paciente, considerando capacidades e dificuldades, além de defesas, capacidade de insight e padrões de respostas (CUNHA, 2000). Ou seja, refere-se à investigação do funcionamento global do paciente integrando capacidade intelectual, aspectos emocionais e comportamentais, auxiliando na exploração de hipóteses diagnósticas e também no planejamento terapêutico (KRUG, TRENTINI e BANDEIRA, 2016).

Segundo a resolução do Conselho Federal de Psicologia 002/2003, testes psicológicos são instrumentos de avaliação ou mensuração de características psicológicas, constituindo-se um método ou uma técnica de uso exclusivo do psicólogo. São procedimentos sistemáticos de observação e registro de amostras de comportamentos e respostas de indivíduos com o objetivo de descrever e/ou mensurar características e processos psicológicos, compreendidos nas áreas emoção/afeto, cognição/inteligência, motivação, personalidade, psicomotricidade, atenção, memória, dentre outras (CFP, 2003).

De acordo com a Cartilha de Avaliação Psicológica (2013), o processo de avaliação psicológica apresenta algumas etapas para alcançar os resultados esperados. Inicialmente, é preciso realizar o levantamento dos objetivos da avaliação e particularidades do indivíduo, o que permite a escolha dos instrumentos/estratégias mais adequados para a realização da avaliação psicológica. A coleta de informações deve ter mais de uma fonte como entrevistas, observações e testes projetivos e/ou psicométricos, dentre outros. A integração dessas informações deve ser suficientemente ampla para dar conta dos objetivos pretendidos pelo processo de avaliação. Não é recomendada a utilização de uma só técnica ou um só instrumento para a avaliação. Deve ser feita a comunicação cuidadosa dos resultados, com atenção aos procedimentos éticos.

Segundo Fongaro e Sebastiani (2013), o roteiro de exame e avaliação psicológica do paciente internado propõe as seguintes funções: diagnóstico, orientação de foco, fornecimento de dados sobre a estrutura psicodinâmica da personalidade da pessoa, avaliação continuada do processo evolutivo da relação do paciente com sua doença e tratamento, conhecimento da

história da pessoa, diagnóstico diferencial e estabelecimento das condições de relação da pessoa com seu prognóstico. Os autores chamam a atenção para a especificidade da avaliação psicológica no hospital geral, que difere do que é desenvolvido em outras ocasiões, apontando para o aspecto temporal desse processo, no qual se avalia um momento específico da vida do sujeito frente ao adoecer, tratamento e internação hospitalar.

Ao longo da história da Psicologia, foi se modificando o modelo de psicodiagnóstico adotado e a relação com os testes e seus resultados. Partindo-se de um modelo médico, que restringia a investigação à existência ou não de patologia, o processo foi se ampliando para um referencial psicodinâmico, o qual fornece um amplo retrato do funcionamento psicológico do indivíduo, considerando facilidades e dificuldades, assim como defesas e fantasias inconscientes. Até recentemente, a intervenção terapêutica era vista como um momento posterior ao processo científico de investigação, sendo dois processos distintos. O princípio da investigação era obter uma descrição e compreensão da personalidade do paciente e, com isso, fazer recomendações terapêuticas a serem realizadas em um momento posterior. O modelo mais recente denomina-se de Psicodiagnóstico Interventivo. Baseado em técnicas projetivas e entrevista clínica, se diferencia do modelo tradicional por integrar a parte terapêutica durante a avaliação e não se restringir a um processo informativo (BARBIERI, 2010).

Como já foi mencionado, a escolha dos testes psicológicos a serem utilizados no processo psicodiagnóstico varia de acordo com a demanda de quem solicita. Sendo assim, para análise do funcionamento global do paciente pode ser utilizado instrumentos que avaliem o potencial cognitivo como a Escala Breve de Inteligência Wechsler (WASI) e em relação aos aspectos psicodinâmicos da personalidade instrumentos projetivos como Casa-Árvore-Pessoa (HTP), Rorschach, Pirâmides Coloridas de Pfister e/ou Teste de Apercepção Temática (TAT).

A escala WASI é composta pelos subtestes vocabulário, semelhanças, cubos e raciocínio matricial. Apesar de os subtestes serem semelhantes aos das escalas completas WISC-IV e WAIS-III, os itens que os compõem são distintos. Os quatro subtestes da WASI fornecem três escores compostos: o QI total, o QI verbal, através dos subtestes vocabulário e semelhanças, e o QI de execução, através dos subtestes cubos e raciocínio matricial. A WASI foi desenvolvida para pessoas de 6 a 89 anos de idade (WAGNER, CAMEY e TRENTINI, 2014).

A psicanálise exerceu forte influência no desenvolvimento e construção dos métodos projetivos e na compreensão do processo psicodiagnóstico. Contudo, deve-se ter o cuidado

para que o levantamento dos dados não seja feito apenas baseado nos manuais de interpretação dos testes. O raciocínio clínico do psicólogo que integra as informações obtidas possui um peso maior, contribuindo para mapear as várias dimensões presentes na construção da subjetividade do paciente (SOUZA, 2011).

A técnica projetiva HTP é utilizada para obter informação de como uma pessoa percebe sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente familiar. Estimula a projeção de elementos da personalidade e indica áreas na vida em conflito. Em geral, é feito em duas etapas: a parte do desenho e a parte do inquérito com questões estruturadas sobre aspectos de cada um dos desenhos. Os desenhos costumam estimular o vínculo entre paciente e examinador. O uso indicado é a partir de 8 anos, contemplando crianças, adolescentes e adultos (BUCK, 2009).

O instrumento projetivo Rorschach avalia dados da personalidade, percepção da realidade e interação social por meio de um procedimento padrão para aplicação, codificação e interpretação de seus resultados. Constitui-se de dez pranchas contendo manchas de tintas. Solicita-se que o paciente diga o que percebe nas imagens de cada prancha. Faz parte desta avaliação uma série de critérios específicos para classificação das respostas dos sujeitos, tais como a localização e a qualidade evolutiva, os determinantes e a qualidade formal e a presença de respostas populares (WEINER, 2000).

O Teste das Pirâmides Coloridas Pfister foi criado em 1951 pelo suíço Max Pfister e um grupo de Freiburg, chefiado pelos psicólogos Robert Heiss e Hildegard Hiltmann, que atribuíram o caráter científico a esse instrumento expressivo (VILLEMOR AMARAL, 1978). Na aplicação do teste é solicitado que o indivíduo construa três pirâmides usando peças coloridas, explorando componentes emocionais e cognitivos. Cada pirâmide tem espaço para 15 quadrículos e os quadrículos tem uma variedade de dez cores sendo elas: azul, verde, vermelho, violeta, laranja, amarelo, marrom, preto, branco e cinza. Tem a versão para crianças e adolescentes e outra específica para adultos (VILLEMOR-AMARAL, 2012).

O TAT analisa os conflitos vivenciados pelo sujeito e aspectos emocionais através da contação de histórias. Sendo constituído de 20 lâminas com 19 imagens preto e branco, algumas específicas para o sexo masculino e outras para o sexo feminino e uma em branco. Cada lâmina apresentada solicita-se que o avaliado crie uma história. É uma técnica aplicada no público adolescente e adulto (MURRAY, 2005).

No fechamento do processo psicodiagnóstico, é necessário elaborar o laudo

psicológico usado como forma sistemática de comunicar os resultados de um processo avaliativo. A elaboração de laudos psicológicos é orientada por um conjunto de resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP): o Manual de Elaboração de Documentos Escritos (CFP, 2003), o Código de Ética (CFP, 2005) e a Resolução que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos (CFP, 2009).

Em artigo que traz um relato de experiência, Castan e Brentano (2017) descrevem o processo do psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica adulto em hospital geral da seguinte forma: no primeiro contato com o paciente é feita entrevista clínica, explicando o objetivo e o processo desta avaliação; a examinadora fica atenta às suas impressões e reações com relação àquele paciente, sendo esta também uma fonte de informações e forma de se apropriar do caso; nas sessões seguintes, procura-se entrar em contato com os familiares para obter mais dados da história do paciente e ocorre a aplicação de instrumentos psicológicos de acordo com a demanda.

Além dos encontros formais, realizam-se observações do paciente no ambiente, como na recreação ou refeitório, com foco na análise da interação deste com outros pacientes e equipe assistente. A devolução do psicodiagnóstico é feita em reuniões clínicas com equipe assistente e para o próprio paciente. Em alguns casos se consegue fazer a devolução com os familiares. Essa etapa final realizada no round visa uma integração e unificação do tratamento, obtendo uma visão do indivíduo de forma ampliada, considerando diferentes conhecimentos. Na comunicação dos resultados para o paciente, verificam-se suas percepções e entendimento do processo de avaliação (CASTAN e BRENTANO, 2017).

Essa revisão discorreu sobre dois principais temas: unidade de internação psiquiátrica em hospitais gerais e o psicodiagnóstico em pacientes internados. O psicodiagnóstico é uma prática restrita ao profissional da Psicologia que auxilia no diagnóstico e planejamento terapêutico do paciente, o que vai ao encontro de um dos objetivos da internação - a investigação diagnóstica. Esse estudo se propõe a explorar esses dois temas e contribuir para produção científica na área de avaliação psicológica.

### **3 OBJETIVO**

#### 3.1 Geral

Caracterizar solicitações de exame psicodiagnóstico para o Serviço de Psicologia de pacientes adultos internados em Unidade de Psiquiatria de um hospital geral universitário de Porto Alegre no ano de 2017.

#### 3.2 Específicos

Caracterizar o perfil demográfico dos pacientes adultos internados nos leitos SUS da Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP);

Caracterizar internação psiquiátrica na UIP com relação a motivo, tempo de internação e diagnósticos.

### **4 RESULTADOS**

Os resultados desse trabalho serão apresentados no formato de artigo científico a ser submetido para possível publicação na *Revista Psicologia e Saúde*.

#### **4.1 ARTIGO**

**PSICODIAGNÓSTICO EM LEITOS SUS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA**

**PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN A PUBLIC PSYCHIATRIC UNIT OF A  
GENERAL HOSPITAL**

**PSICODIAGNÓSTICO EN LECHOS DEL SUS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN  
PSIQUIÁTRICA**

## Resumo

Este estudo caracterizou solicitações de psicodiagnóstico para pacientes adultos internados em leitos SUS em Unidade Psiquiátrica de um hospital geral universitário de Porto Alegre no ano de 2017. Para contextualizar, traçou-se o perfil demográfico e identificou-se especificidades das internações quanto ao motivo, tempo de permanência e diagnóstico. É um estudo exploratório, quantitativo e transversal, em que os dados foram resgatados dos prontuários de forma retrospectiva. A análise dos dados foi feita de forma descritiva e inferencial para identificar padrões na amostra, com auxílio do SPSS versão 16.0. Dos 247 pacientes internados, 17,8% tiveram solicitação de psicodiagnóstico, sendo que 93,2% (41) tiveram o processo concluído. A demanda principal é para pacientes adultos jovens, possivelmente em primeira internação psiquiátrica e em processo de avaliação diagnóstica, um dos objetivos de uma internação psiquiátrica.

Palavras - chave: psicodiagnóstico; saúde mental; hospitalização psiquiátrica; SUS

## Abstract

Este estudo caracterizou solicitações de psicodiagnóstico para pacientes adultos internados em leitos SUS em Unidade Psiquiátrica de um hospital geral universitário de Porto Alegre no ano de 2017. Para contextualizar, traçou-se o perfil demográfico e identificou-se especificidades das internações quanto ao motivo, tempo de permanência e diagnóstico. É um estudo exploratório, quantitativo e transversal, em que os dados foram resgatados dos prontuários de forma retrospectiva. A análise dos dados foi feita de forma descritiva e inferencial para identificar padrões na amostra, com auxílio do SPSS versão 16.0. Dos 247 pacientes internados, 17,8% tiveram solicitação de psicodiagnóstico, sendo que 93,2% (41) tiveram o processo concluído. A demanda principal é para pacientes adultos jovens, possivelmente em primeira internação psiquiátrica e em processo de avaliação diagnóstica, um dos objetivos de uma internação psiquiátrica.

Palavras - chave: psicodiagnóstico; saúde mental; hospitalização psiquiátrica; SUS



## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar solicitudes de psicodiagnóstico para pacientes adultos internados en lechos SUS en Unidad Psiquiátrica de un hospital general universitario de Porto Alegre en el año 2017. Para ello se trazó el perfil demográfico y se identificaron especificidades de las internaciones en cuanto al motivo, tiempo de permanencia y diagnóstico. Es un estudio exploratorio, cuantitativo y transversal, en el que los datos fueron rescatados de los prontuarios de forma retrospectiva. El análisis de los datos fue realizado de forma descriptiva e inferencial para identificar patrones en la muestra, con auxilio del SPSS versión 16.0. De los 247 pacientes internados, el 17,8% tuvo solicitud de psicodiagnóstico, siendo que 93,2% (41) tuvieron el proceso concluido. La demanda principal es para pacientes adultos jóvenes, posiblemente en primera internación psiquiátrica y en proceso de evaluación diagnóstica, uno de los objetivos de una internación psiquiátrica.

Palabras-clave: psicodiagnóstico; salud mental; hospitalización psiquiátrica; SUS

## Introdução

A Lei Antimanicomial 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre as diretrizes de cuidado às pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta lei, além de preconizar tratamento igualitário, estimula a extinção do manicômio e seus modelos, em que os pacientes eram isolados, rejeitados e discriminados pela sociedade (Brasil, 2001). Busca-se a transição de um modelo baseado no asilamento para modelos substitutivos, que valorizam a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania. Os hospitais psiquiátricos deixam de ser a base central no cuidado assistencial aos pacientes com transtornos mentais, os quais passam a contar com uma rede mais complexa de serviços extra hospitalares como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residenciais terapêuticos, ambulatórios e leitos em hospitais gerais (Cardoso & Galera, 2011).

A internação psiquiátrica em hospitais gerais torna-se mais criteriosa, sendo indicada em situações psiquiátricas agudas graves, como quando há risco de auto ou heteroagressão, exposição moral e/ou incapacidade grave de autocuidado, associado ao esgotamento dos recursos extra-hospitalares (Brasil, 2002). Com períodos mais curtos de hospitalização, possui um caráter protetivo, em um momento de maior vulnerabilidade do paciente e de sua rede. Busca-se a estabilização dos sintomas, minimização de riscos, estabelecimento de um diagnóstico preciso e ajuste medicamentoso (Cardoso & Galera, 2011), além do planejamento terapêutico, considerando recursos locais e características individuais, da família e da comunidade. Fortalece-se, assim, um modelo de atenção à saúde mental integrado e de base comunitária e multiprofissional.

A avaliação psicológica é um recurso na definição diagnóstica, um dos objetivos de uma internação psiquiátrica. É um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, que permite acesso ao funcionamento global do paciente, integrando capacidade

intelectual, aspectos emocionais e comportamentais, auxiliando, assim, na exploração de hipóteses diagnósticas e no planejamento terapêutico. Utiliza-se de técnicas e instrumentos, podendo ser considerado um exame dentro da área da Psicologia. Ao integrar aspectos biológicos, afetivos, cognitivos e comportamentais do paciente, da família, do sistema de saúde e do contexto cultural, o psicólogo obtém subsídios para posicionar-se frente a determinado caso, bem como instrumentalizar a equipe multiprofissional (Lopes & Amorim, 2010; Fongaro & Sebastiani, 2013; Krug, Trentini & Bandeira, 2016; Batista & Borges, 2017; CFP, 2018).

Considerando a necessidade de distribuição de recursos e saturação da rede pública, há que se estabelecer critérios e demandas específicas que justifiquem solicitações de exames; no caso da Psicologia, do psicodiagnóstico. A campanha internacional *Choosing Wisely*, conduzida pela Fundação norte-americana American Board of Internal Medicine, surgiu, em 2012, com o objetivo de conscientizar as equipes médicas em relação ao custo benefício de exames para a qualidade do cuidado em saúde (Laguardia, Martins, Castro & Barcellos, 2016). Esta estratégia estimula o uso racional de recursos de diagnóstico e de tratamento, buscando a otimização de exames e procedimentos (American Board of Internal Medicine, 2018).

Neste sentido, considerando o contexto de internação psiquiátrica em hospital geral da rede pública, com suas características e diretrizes, e a importância do psicodiagnóstico como campo de atuação da psicologia, este estudo tem o intuito de caracterizar as solicitações do exame de psicodiagnóstico em pacientes adultos internados pelo SUS em Unidade de Psiquiatria de um hospital geral universitário de Porto Alegre. Para contextualizar, será traçado o perfil demográfico dos pacientes internados e identificadas especificidades das internações quanto ao motivo, tempo de permanência e diagnóstico.

## Método

Trata-se de um estudo exploratório, transversal e quantitativo. A amostra retrospectiva constituiu-se de pacientes a partir de 18 anos que internaram em leitos do SUS em Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital geral universitário de Porto Alegre. Foram excluídos do estudo pacientes com internações com menos de 48 horas. O hospital conta com 36 leitos psiquiátricos para adultos, sendo 26 destinados ao SUS, que compuseram a amostra desta pesquisa, e 10 leitos destinados a convênios privados.

A unidade em questão possui uma equipe assistencial multidisciplinar, composta por Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Psiquiatria e Serviço Social. Por ser um hospital escola, conta com alunos em diversos níveis da formação: estagiários, alunos de especialização e residentes, dos diversos núcleos profissionais. Os pacientes contam também com o apoio, em forma de consultoria, de outras especialidades médicas, exames laboratoriais e de imagem, além de procedimentos como eletroconvulsoterapia e estimulação magnética cerebral.

O período de análise foi de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017. Os dados foram coletados através de solicitação ao Serviço de Tecnologia de Informação do Hospital, em que especificou-se campos a serem resgatados dos prontuários dos pacientes. As variáveis coletadas foram: dados demográficos (data de nascimento, naturalidade, escolaridade, sexo, estado civil); informações referentes a internações (data da internação e da alta, queixa principal, diagnóstico registrado na internação e na alta); e informações referentes ao psicodiagnóstico (data da solicitação de psicodiagnóstico, data da liberação do psicodiagnóstico no sistema, cancelamentos, motivo de solicitação, número de consultas e de pessoas entrevistadas, QI Verbal, de Execução e Total).

A análise dos dados foi feita de forma descritiva e inferencial para identificar padrões na amostra, com auxílio do Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 16.0. De acordo com a natureza das variáveis, obteve-se frequência e percentual, além das médias e desvio padrão. Foram utilizados os testes Exato de Fisher, Mann-Whitney e Qui-Quadrado com correção de continuidade quando necessário (Dyates), com nível de significância de 5%, para comparação do grupo de pacientes que tiveram solicitação de psicodiagnóstico e o grupo de pacientes que não tiveram esse requerimento.

Este estudo integra um projeto intitulado Caracterização da demanda de avaliação psicodiagnóstica e implementação de gerenciamento e fluxos no contexto de um hospital universitário, registrado na Plataforma Brasil sob o número CAAE 71560717.3.0000.5327 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual foi desenvolvido. É um estudo retrospectivo, com base em recuperação de registros do prontuário. As pesquisadoras assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados da Instituição, comprometendo-se a preservar a privacidade dos pacientes.

## Resultados

No ano de 2017, 253 pacientes internaram na Unidade de Psiquiatria. Seis pacientes permaneceram menos de 48 horas, tendo alta por solicitação do familiar responsável, totalizando uma amostra 247 pacientes.

### *Dados demográficos*

Considerando os 247 pacientes, houve dispersão com relação à idade, sem concentração em uma faixa etária específica. Da mesma forma, houve distribuição simétrica em relação ao sexo, sendo 50,6% do sexo feminino e 49,4% do sexo masculino. Identificou-se maior concentração de pacientes solteiros (54,7%). Em relação ao nível de escolaridade, notou-se que 34,4% dos pacientes não completaram a educação básica, evadindo da escola no

Ensino Fundamental. Já 19,4% conseguiram concluir o Ensino Médio e apenas 3,2% finalizaram o ensino superior (vide Tabela 1).

Comparando as características demográficas do grupo de quem realizou psicodiagnóstico e do grupo de quem não realizou este exame, houve diferença significativa apenas com relação à idade, conforme resultados do teste Mann Whitney ( $p < 0.001$ ).

Pacientes na faixa etária de 18 - 29 anos (adultos jovens) tiveram significativamente mais solicitações de psicodiagnóstico, enquanto pacientes na faixa etária de mais 65 anos (idosos) tiveram significativamente menos solicitações.

Não houve diferença significativa entre os grupos com relação à escolaridade (teste Exato de Fisher,  $p=0.904$ ), estado civil (teste Exato de Fisher,  $p=0.097$ ) ou sexo (teste Qui Quadrado de Pearson com correção de continuidade,  $p=0.679$ ).

#### *Dados da internação*

Oito pessoas tiveram duas internações em 2017 na unidade em questão; o restante teve uma internação neste período nesta unidade. O tempo médio de permanência foi 32 dias, sendo o mínimo 3 dias e o máximo 184 dias. Na figura 1, está indicado o tempo de permanência em semanas, com predomínio de permanência entre 2 e 6 semanas.

Motivo de internação é um campo aberto e descritivo no prontuário do hospital, que permite a listagem de mais de um motivo. Das 247 internações, 13,8% (34 pacientes) contavam com apenas um motivo, 42,9% (106) contavam com dois e 27,9% (69) com três, enquanto 15,4% (38) não tinham este campo preenchido. Os motivos que mais apareceram foram: sintomas depressivos (96 vezes), sintomas psicóticos (67 vezes) e ideação suicida (66 vezes), seguidos por tentativa de suicídio (34 vezes) e risco ou ato de heteroagressão (34 vezes).

Ao analisar o diagnóstico psiquiátrico, de acordo com o manual de Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10, 1997), os dois grupos de diagnósticos mais prevalentes foram F20-F29 (Esquizofrenia) e F30-F39 (Transtornos do Humor) tanto no momento da internação quanto da alta. Entretanto, em 32% (79 casos) houve alteração no diagnóstico entre o momento da internação e da alta hospitalar. Das 63 pessoas que internaram com Esquizofrenia, metade (49.2% ou 31 pessoas) manteve o diagnóstico na alta, enquanto 20% (13 pacientes) tiveram alta com diagnóstico de Transtornos do Humor e 30% (19 pessoas) receberam outro diagnóstico. Já considerando indivíduos que receberam diagnóstico na linha dos Transtornos do Humor no momento da internação (148 indivíduos), 76% mantiveram este diagnóstico na alta. Dos 24% remanescentes, 2% tiveram alta com diagnóstico no grupo da Esquizofrenia e 20% tiveram outro diagnóstico na alta, como Transtornos de Personalidade e Transtornos Mentais Orgânicos.

Comparando tempo de internação entre os grupos de quem realizou psicodiagnóstico e de quem não realizou este exame, não houve diferença significativa (teste Mann-Whitney,  $p=0.504$ ).

#### *Dados do psicodiagnóstico*

Dos 247 pacientes internados na unidade de psiquiatria, 17,8% (44 pacientes) tiveram solicitação de exame psicodiagnóstico. Dos pedidos, 93,2% (41) tiveram o processo concluído com o laudo liberado no sistema e 6,8% (3) foram cancelados, devido a realização do exame em outra instituição, alta do paciente e cancelamento pela equipe solicitante.

Assim como os motivos de internação psiquiátrica, o campo demanda para psicodiagnóstico é aberto, permitindo descrever mais de um motivo no prontuário. Foram identificadas distintas demandas para realização de psicodiagnóstico. Da análise das 41 solicitações de psicodiagnóstico liberados no sistema, 41,5% (17 solicitações) contavam com

apenas um motivo e 58,5% (24 solicitações) contavam com dois, totalizando 65 motivos. As principais demandas de psicodiagnóstico foram auxílio na investigação do funcionamento emocional e cognitivo do paciente (38,5% ou 25 solicitações) e auxílio no planejamento terapêutico (33,8% ou 22 solicitações). Outras demandas que apareceram foram avaliação da capacidade intelectual e diagnóstico diferencial.

O tempo entre a internação do paciente e a solicitação do psicodiagnóstico pela equipe médica foi disperso, sendo o mínimo de menos de um dia e o máximo de 73 dias. A média (M) foi de 12,40 dias com desvio padrão (DP) de 14,03 dias. Já o tempo entre a solicitação e a finalização do procedimento, com anexação do laudo no prontuário eletrônico do paciente, foi de M=15,07 dias e DP=12,76 dias, sendo o intervalo (I) de dois a 82 dias. O número de consultas para realização deste exame foi M=5,51, DP=1,28 e I=2-8 consultas. Já o número de pessoas entrevistadas obteve M=2,20, DP=1 e I=1-6 pessoas.

Os instrumentos utilizados para avaliar cognição foram as Escalas Weschler (WAIS-III ou WASI), em 37 indivíduos (90%), e R1 – Forma B, em 4 indivíduos (10%). Considerando os 37 indivíduos que realizaram teste das Escalas Weschler, a capacidade cognitiva global (QIT), foi M=76,70 com DP=16,10 e I de QIT=50 (classificado como Extremamente Baixo) a QIT=129 (classificado como Superior), o que indica dispersão com predomínio de QIs rebaixados. A frequência das categorias de classificação estão na Figura 2. Quatorze destes indivíduos (37,8%) apresentaram diferença significativa entre QI verbal e de execução, sendo que 78,5% destes (11 indivíduos) tiveram QI de execução significativamente inferior ao verbal.

## Discussão

Dentre as características demográficas dos pacientes adultos internados em leitos SUS desta Unidade Psiquiátrica ressalta-se a baixa escolaridade: 34,4% evadiram da escola no



Ensino Fundamental. Esse dado remete à relação entre escolaridade e transtornos mentais graves. A literatura indica uma associação inversa entre nível educacional e ocorrência de doença mental (OMS, 2001; Patel, 2003). O prejuízo na funcionalidade do indivíduo com transtorno mental se reflete no baixo rendimento escolar, na evasão escolar e na dificuldade de estabelecer relações sociais (Lopes, Faerstein & Chor, 2003; Vieira, Estanislau, Bressan & Bordin, 2014).

As dificuldades escolares tanto podem ser um precursor como um pródromo do desenvolvimento de transtornos mentais. Em levantamento realizado pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (2015), foi constatada que a média de abandono escolar de jovens com transtorno mental é 12 pontos percentuais acima daqueles sem transtornos mentais, chegando a 25%. Sintomas psiquiátricos podem influenciar na aprendizagem, o que, por sua vez, afeta desempenho escolar e colocação no mercado de trabalho (Hoffmann et al., 2016; OECD, 2015).

O tempo médio de internação neste estudo foi de 32 dias, com maior concentração entre 2 e 6 semanas. Este tempo mostrou-se mais prolongado em comparação ao referido pela literatura. Um estudo realizado para avaliar fatores associados à reinternação de pacientes adultos em uma unidade psiquiátrica em hospital universitário de Porto Alegre apontou para tempo médio de permanência na internação de 24 dias (Baeza, Rocha & Fleck, 2018). Em outro estudo realizado no Rio Grande do Sul foi constatada uma diminuição do tempo de internação para pacientes com transtorno mental, passando de 31,4 dias no ano 2000, para 20,0 dias em 2010 (Horta, Costa, Balbinot, Watte, Teixeira e Poletto, 2015). De acordo com o Ministério da Saúde, o prazo médio de internação hospitalar na Psiquiatria para adultos é de 30 dias (Brasil, 1990).

Para compreender estas diferenças é preciso considerar as características da instituição (Souza, Souza & Magna, 2008). No presente estudo, o tempo de permanência pode ser reflexo da realidade assistencial da unidade de internação psiquiátrica em hospital geral, pois, além de condições psiquiátricas complexas, os sintomas clínicos também compõe o tratamento, havendo necessidade de acionar outras especialidades por consultoria. Além disso, por ser um hospital escola, a tomada de decisão em relação a condutas e plano de tratamento se dá através de supervisões e/ou reuniões clínicas, o que também impacta no tempo de permanência do paciente. Por fim, outro fator possivelmente associado ao tempo dilatado de internação refere-se à realização de alguns procedimentos específicos, como terapia de eletroconvulsoterapia (ECT) e a estimulação magnética transcraniana (TMS), oferecidos em poucos locais da rede e, na maior parte das vezes, realizados de forma integral no decorrer da internação.

No presente trabalho, identificou-se nos prontuários distintos motivos de internação, sendo os mais frequentes sintomas depressivos, psicóticos, ideação/ tentativa de suicídio e risco ou ato de heteroagressão. Este dado está de acordo com as indicações para internação psiquiátrica, a saber alteração significativa nas capacidades de juízo crítico e de contenção de impulsos, associado a condutas de risco a si e a outros. Somado a isso, a internação é indicada quando outros recursos extrahospitais são insuficientes (Pacheco, et al., 2003). Ou seja, a indicação de internação psiquiátrica não se baseia em diagnóstico ou sintomas isolados, mas na relação destes com o contexto e os riscos a que o indivíduo e a família estão expostos.

Os dois grupos de diagnósticos mais prevalentes neste estudo foram Esquizofrenia e Transtornos do Humor tanto no momento da internação quanto da alta. Um estudo de revisão bibliográfica, realizado por Santos e Siqueira (2010), confirma a prevalência de diagnóstico de esquizofrenia e de transtornos do humor, principalmente, depressão unipolar, entre adultos internados. Outros estudos (Miranda, Tarasconi & Scortegagna, 2008; Picci, et al., 2011)

corroboram estes dados, configurando estas condições psiquiátricas como as que demandam maior necessidade de atenção em fase aguda.

Destaca-se que uma parcela significativa dos pacientes internados teve modificação no diagnóstico entre o momento da internação e da alta. Este dado reforça um dos objetivos de uma internação psiquiátrica: estabelecer um diagnóstico preciso que possibilite o acesso a tratamentos adequados (UFRGS, 2018). Na área da saúde mental, estabelecer um diagnóstico com precisão é uma tarefa complexa devido à variação de sintomas e manifestação de comportamentos que ocorre em cada crise (Brasil, 2005). Kapczinski e Margis (2003) ressaltam que os estudos sobre diagnóstico na clínica são fundamentais para um melhor atendimento aos pacientes e aos seus familiares.

O psicodiagnóstico é uma possibilidade de contribuição da área da Psicologia para exploração diagnóstica. Da presente amostra, 17,8% dos adultos internados na unidade psiquiátrica no ano de 2017 tiveram solicitação de psicodiagnóstico. Este dado poderia aparentar uma contradição: se o estabelecimento do diagnóstico é importante em uma internação e o psicodiagnóstico é uma ferramenta importante para tal, por que este recurso é utilizado para uma parcela relativamente pequena?

O contexto e as características da internação psiquiátrica, assim como do psicodiagnóstico, auxiliam no entendimento desta questão. Entre as características do contexto, as diretrizes para internações breves, conforme Portaria n.148 (Brasil, 2012), assim como as prerrogativas da estratégia Choosing Wisely (American Board of Internal Medicine, 2018) ressaltam a importância de que os exames solicitados se restrinjam aos necessários e possíveis para aquele momento. Durante a internação psiquiátrica, os pacientes estão em momento vulnerável, marcado por exacerbação dos sintomas, fase aguda da doença e/ou em processo de ajuste medicamentoso, aspectos que tendem a impactar o rendimento em testes

padronizados. Esta realidade deve ser considerada ao cogitar a possibilidade de um psicodiagnóstico, visto que o contexto e as condições mentais do indivíduo naquele momento tendem a influenciar os resultados (Pacheco, et al., 2003; Xavier & Chachamovich, 2016).

Além disso, internações com objetivos específicos como ajuste medicamentoso ou determinadas terapêuticas, como ECT e estimulação magnética, dispensam este exame já que o propósito pode ser tratamentos alternativos a quadros refratários e não a investigação diagnóstica. Por fim, considerando o número de reinternações, é comum pacientes terem realizado este procedimento em internações prévias. Baeza, Rocha & Fleck (2018), em estudo prospectivo observacional, neste mesmo hospital universitário, apontaram para taxa de readmissões em 29,17%. Da mesma forma, o estudo de Silveira, Rocha, Rocha & Zanardo (2016) revelou que quanto mais internações psiquiátricas, maior a probabilidade de reinternação.

Assim, a parcela que se beneficia de ter psicodiagnóstico realizado durante internação psiquiátrica é aquela que interna com objetivo de investigação diagnóstica e que precisa de um exame detalhado e dispendioso para estabelecimento de diagnóstico, conforme apontado nas demandas por este exame: pacientes que necessitam investigação do funcionamento emocional e cognitivo. O psicodiagnóstico, portanto, auxilia no diagnóstico diferencial ou estabelecimento de diagnóstico, possibilitando pensar-se no planejamento terapêutico e intervenções necessárias no pós alta (Bandeira, Trentini & Krug, 2016).

De acordo com o caráter exploratório do psicodiagnóstico, identificou-se maior concentração de solicitações para pacientes na faixa etária de 18 - 29 anos. É nesta época, muitas vezes, que aparecem os primeiros sintomas psiquiátricos (Sadock, Sadock & Ruiz, 2016) e que ocorre a primeira internação psiquiátrica. Ou seja, na primeira internação, quando do começo dos sintomas, a solicitação deste exame é estatisticamente mais significativa do que nos outros momentos do ciclo vital.

O tempo entre internação e solicitação do psicodiagnóstico foi disperso (M=12 e DP=14 dias). Um dos fatores para a compreensão desta dispersão é a própria realidade e diversidade da internação psiquiátrica. Em alguns casos, a equipe assistente já conhece o paciente e logo percebe a necessidade deste exame. Na maioria das vezes, entretanto, é necessário um tempo para que a equipe assistente conheça o paciente e possa avaliar a necessidade do psicodiagnóstico. Além disso, é necessário que o paciente esteja minimamente estável dos sintomas para que consiga responder aos questionamentos e realizar as atividades. Por outro lado, os resultados são importantes para o delineamento do tratamento – daí a necessidade de ser solicitado o quanto antes.

Neste estudo, o tempo entre solicitação do psicodiagnóstico e anexação do laudo no prontuário eletrônico do paciente também foi disperso (M=15 e DP=12 dias), o que está relacionado ao contexto em uma internação psiquiátrica. O psicodiagnóstico deve respeitar a rotina bem estruturada da unidade, onde se tem horários estabelecidos para refeições, atividades de grupo, reuniões clínicas, visita dos familiares, realização de procedimentos médicos, entre outros. Interrupções são frequentes tanto por intercorrências clínicas, como por outros exames. Além disso, apesar do paciente estar internado, há que se respeitar o tempo de concentração e produtividade, evitando stressá-lo ainda mais. Por fim, por se tratar de um hospital escola, os atendimentos muitas vezes são realizados por alunos e supervisionados, o que também acarreta tempo ao processo.

A média do número de consultas para realização do processo de psicodiagnóstico, foi de 5,51 consultas. Rigoni e Sá (2016) indicam de 6 a 12 encontros para realização do psicodiagnóstico em contexto clínico ou ambulatorial, com duração em média de dois meses. Pode-se compreender o menor número de consultas no contexto de internação ao considerarmos tanto o tempo de consulta como o acesso informal ao paciente. Enquanto no ambulatório, as consultas tem em torno de 50 minutos, na internação este tempo é variável,

dependendo do rendimento do paciente. Por vezes, uma consulta pode ter duração de até duas horas, se o paciente se mostra concentrado, disposto e rendendo na atividade. Além disso, em ambulatório, na maioria das vezes, o contato com o paciente se limita às consultas. Já na internação, há outras possibilidades, como a recreação terapêutica, refeições e grupos terapêuticos e ocupacionais, espaços valiosos para observar o funcionamento do indivíduo.

Da mesma forma, a diferença entre o número de pessoas entrevistadas neste estudo e o apontado pela literatura pode ser compreendida pelo contexto. A média de pessoas entrevistadas nos psicodiagnósticos realizados em internação psiquiátrica em 2017 foi de 2,2 pessoas, sendo que em 10 casos (24,4%), apenas o próprio paciente foi entrevistado. Este dado ilustra a dificuldade de contato com as famílias para realização de entrevistas. A internação pode ser compreendida como um período de alívio da sobrecarga emocional, física, econômica e social das famílias (Borba, Schwartz & Kantorski, 2008). Apesar da dificuldade de entrevistar familiares, o psicólogo tem acesso a olhares de outros membros da equipe sobre o paciente. Em discussões e reuniões com equipe assistencial, por exemplo, se obtém informações acerca do processo de autonomia ou de características de personalidade do paciente. Essas fontes de informação, apesar de não computadas no número de pessoas entrevistadas para a realização do psicodiagnóstico, fornecem dados valiosos para a compreensão do funcionamento do indivíduo.

O rendimento cognitivo global variou entre Extremamente Baixo e Superior, apresentando dispersão com predomínio de QIs rebaixados. Este fato aponta tanto para possível prejuízo cognitivo basal, assim como para a possibilidade de deterioro cognitivo ou mesmo dificuldades passageiras, fruto de crise aguda. O contexto e as condições situacionais impactam no rendimento de testes padronizados (Urbina, 2011), devendo ser considerados na interpretação dos mesmos.

## Considerações Finais

A internação psiquiátrica é um recurso da rede de alta complexidade necessário para o momento de maior vulnerabilidade do paciente, quando está em risco e há esgotamento dos recursos extra hospitalares. Muitas vezes, é durante este período que o paciente terá acesso a um processo diagnóstico complexo, permitindo o estabelecimento de diagnóstico específico e, conseqüentemente, tratamento adequado. O psicodiagnóstico permite acesso ao funcionamento emocional e cognitivo do indivíduo, gerando uma visão complexa e aprofundada do indivíduo e seu quadro psiquiátrico. Em ambiente de internação psiquiátrica, este recurso auxilia no diagnóstico diferencial e no planejamento do tratamento.

Na população estudada, 17,8% dos pacientes realizaram este exame durante período de internação. Essa realidade pode ser explicada ao atentarmos para diretrizes institucionais e nacionais, que enfatizam uso racional de recursos e internações breves, além de características situacionais do momento da internação psiquiátrica. Ou seja, por um lado, o psicodiagnóstico é positivo para auxiliar no entendimento dinâmico do paciente, mas por outro é um recurso técnico que precisa ser usado com cautela no momento de crise aguda, devido a fatores que envolvem desde o funcionamento da própria unidade até o estado mental e emocional do indivíduo. Esta configuração se reflete na maior demanda de psicodiagnóstico para pacientes adultos jovens, possivelmente em primeira internação psiquiátrica e em processo de avaliação diagnóstica, um dos objetivos de uma internação psiquiátrica.

## REFERÊNCIAS

- American Board of Internal Medicine. (2018). Choosing Wisely. Recuperado em 15 de novembro, 2018, de <http://www.choosingwisely.org/>.
- Araya, R., Lewis, G., Rojas, G., & Fritsch, R. (2003). Education and income: which is more important for mental health? Journal Epidemiology Community Health, *57*, 501–505. doi: [10.1136/jech.57.7.501]
- Baeza, F.L.C, Rocha, N.S., & Fleck, M.P.A. (2018). Readmission in psychiatry within a year of discharge: The role of symptoms at discharge and post-discharge care in a Brazilian sample. General Hospital Psychiatry, *51*, 63-70. Disponível em [www.elsevier.com/locate/genhospsych](http://www.elsevier.com/locate/genhospsych)
- Batista, M.N., & Borges, L. (2017). Processo de avaliação no contexto da saúde. In: Miyazaki, MCOS, Teodoro, MLM, Gorayeb, R. (Orgs.). Sociedade Brasileira de Psicologia. PROPSICO Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 1. (pp. 141-168). Porto Alegre: Panamericana, (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.1).
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Portaria n.148.
- Brasil. (2005). 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: MS.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental: 1990-2002. (3ª ed). Brasília.



- Brasil. (2001). Lei n. 10216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1.
- Brasil. (1990). Ministério da Saúde. Orientações para funcionamento e supervisão dos serviços de saúde mental. Brasília, DF.
- Cardoso, L., & Galera, S. A.F. (2011). Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(1), 87-94. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100012>
- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). (1997). 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1.
5. Organização Mundial da Saúde.
- Conselho Federal de Psicologia (2018). Resolução n.º 9/2018. Brasília, DF.
- Fongaro, M.L., & Sebastiani, R. W. (2013). Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: Angerami-Camon, V. A. (Org.), E a psicologia entrou no hospital (reimpr. 1. ed., pp. 05-68). São Paulo: Cengage Learning.
- Picci, R.L, Arcidiacono, M.C., Carezana, C., Giaretto, R.M., Paschetta, E., Giglio, D., Solia, F., Trivelli, F., & Furlan, P.M. (2011). O serviço psiquiátrico de diagnóstico e tratamento no hospital geral: usuários e novas urgências. Journal of Nursing and Health, 1(2), 300-310. DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V1I2](http://dx.doi.org/10.15210/JONAH.V1I2)
- Hoffmann., M.S., Leibenluft, E., Stringaris, A., Laporte, P.P, Pan, P.M., Gadelha, A., Manfro, G.G., Miguel, E.C., Rohde, L.A., Salum, G.A. (2016). Positive attributes buffer the negative associations between low intelligence and high psychopathology with educational outcomes. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55(1), 47 – 53. doi: [[10.1016/j.jaac.2015.10.013](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.10.013)]

- Horta, R.L., Costa, J.S.D., Balbinot, A.D., Watte, G., Teixeira, V.A., & Poletto, S. (2015). Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. Revista Brasileira de Epidemiologia, 18(4), 918-929. DOI: [10.1590/1980-5497201500040019](https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040019)
- Kapczinski, F., & Margis, R. (2003). Posttraumatic stress disorder: diagnostic criteria. Revista Brasileira de Psiquiatria, 1, 3-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500002>
- Krug, J. S., Trentini, C. M., & Bandeira, D. R. (2016). Conceituação do psicodiagnóstico na atualidade. In: Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. Psicodiagnóstico (pp.18). Porto Alegre: Artmed.
- Laguardia, J., Martins, M. S., Castro, I.R.S., & Barcellos, G.B. (2016). Qualidade do cuidado em saúde e a iniciativa “Choosing Wisely”. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 10(1). Disponível em [www.reciis.icict.fiocruz.br](http://www.reciis.icict.fiocruz.br).
- Lopes, S. R. A.; Amorim, S. F. (2010). Avaliação psicológica no hospital geral. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. A. (Orgs.) A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história (pg. 59-67). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes, S.C., Faerstein, E., & Chor, D. (2003). Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. Caderno de Saúde Pública, 19(17), 13-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600015>
- Miranda, C. A., Tarasconi, C. V., & Scortegagna, S. A. (2008). Estudo epidêmico dos transtornos mentais. Avaliação Psicológica, 7(2), 249-257. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000200015&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200015&lng=pt&tlng=pt).
- Miskowiak, K.W, Burdick, K.E., Martinez-Aran, A., Bonnin, C.M., Bowie, C.R., Carvalho, A.F., Gallagher, P., Lafer, B., Lopes-Jaramillo, C., Sumiyoshi, T., McIntyre, R.S.,

- Schaffer, A., Porter, R.J., Purdon, S., Torres, I.J., Yatham, L.N., Young, A.H., Kessing, L.V., & Vieta, E. (2018). Assessing and addressing cognitive impairment in bipolar disorder: the International Society for Bipolar Disorders Targeting Cognition Task Force recommendations for clinicians. Bipolar Disorders, 20(3), 184-194. doi: 10.1111/bdi.12595.
- Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (2015). Relatório Brasil. Disponível em <https://www.oecd.org/brazil/Education-at-a-glance-2015-Brazil-in-Portuguese.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2001). O relatório mundial de saúde 2001 - saúde mental: nova compreensão, nova esperança. Genebra: organização mundial de saúde.
- Pacheco, M.A., Neto, A.C., Menezes, F., Krieger, C.A., Bersano, L., & Gil, A. (2003). Aspectos do funcionamento de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 25 (1), 106-114. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400011>
- Patel, V; Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. Bulletin of the World Health Organization, 81 (8), 609-615. ISSN 0042-9686
- Rigoni, M.S., & Sá, S.D. (2016). O processo psicodiagnóstico. In: Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. Psicodiagnóstico (pp.29-30). Porto Alegre: Artmed.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Porto Alegre: Artmed.
- Santos, E.G., & Siqueira M.M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59(3), 238-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>

- Serafini, A.J. (2016). Entrevista psicológica no psicodiagnóstico. In: Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. Psicodiagnóstico (pp.45-46). Porto Alegre: Artmed.
- Silveira, L.H.C, Rocha, C.M.,F., Rocha, K.B., & Zanardo, G.L.P. (2016). O outro lado da porta giratória: apoio comunitário e saúde mental. Psicologia em Estudo, 21(2), 325-335. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/psicolestud.v21i2.30660>
- Souza, J. C., Souza, N., & Magna, L. A. (2008). Tempo médio de hospitalização e categorias diagnósticas em hospital psiquiátrico. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57(2), 112-116. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200005>.
- UFRGS (2018). Unidade de Internação Psiquiátrica. Recuperado em 15 de novembro, 2018, de <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/ui001.html>
- Urbina, S. (2011). Depoimento. Congresso do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica.
- Vieira,M.A., Estanislau, G., Bressan, R.A. & Bordin, I.A. (2014). Saúde Mental na escola. In: Estanislau, G., Bressan, R.A. (orgs.) Saúde Mental na escola: o que os educadores devem saber (pg.13). Porto Alegre: Artmed.
- Xavier, F.M.F., & Chachamovich, E. (2016). A influência do uso de fármacos no psicodiagnóstico. In: Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. Psicodiagnóstico (pp.126). Porto Alegre: Artmed.

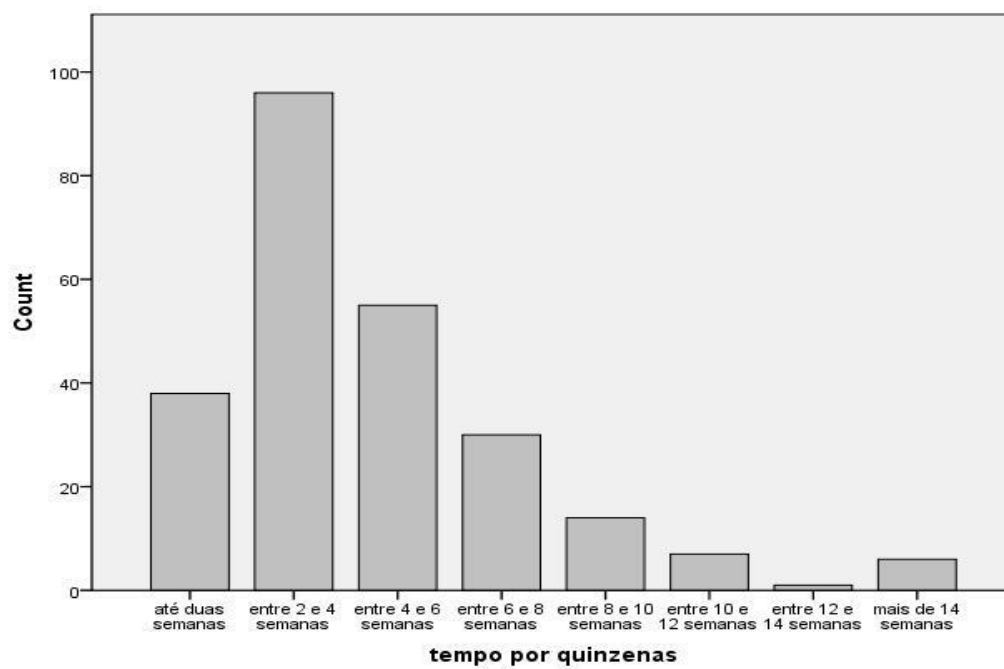
Tabela 1

*Dados Demográficos de pacientes internados na Unidade de Psiquiatria em 2017*

<b>Idade</b>	<b>N total (%)</b>	<b>N com psicodiagnóstico</b>
18 - 29 anos	53 (21,4%)	17 (41,5%)
30 - 39 anos	44 (17,8%)	9 (22,0%)
40 - 49 anos	46 (18,6%)	9 (22,0%)
50 - 59 anos	40 (16,2%)	3 (7,30%)
60 - 69 anos	41 (16,6%)	3 (7,30%)
70 - 89 anos	23 (9,3%)	0
Total	247 (100%)	41 (100%)
<b>Sexo</b>		
F	125 (50,6%)	18 (43,9%)
M	122 (49,4)	23 (56,1%)
Total	247 (100%)	41 (100%)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	135 (54,7%)	30 (73,2%)
Casado	72 (29,1%)	8 (19,5%)
Divorciado	19 (7,7%)	2 (4,9%)
Separado	10 (4,0%)	1 (2,4%)
Viúvo	11 (4,5%)	0
Total	247 (100%)	41 (100%)
<b>Grau de Escolaridade</b>		
Ignorado	11 (4,5%)	2 (4,9%)
Nenhum	8 (3,2%)	0
Ensino fundamental incompleto	85 (34,4%)	17 (41,5%)
Ensino fundamental completo	36 (14,6%)	4 (9,8%)
Ensino médio incompleto	22 (8,9%)	3 (7,3%)
Ensino médio completo	48 (19,4%)	9 (22%)
Ensino superior incompleto	29 (11,7%)	5 (12,2%)
Ensino superior completo	8 (3,2%)	1 (2,4%)
Total	247 (100%)	41 (100%)

Figura 1

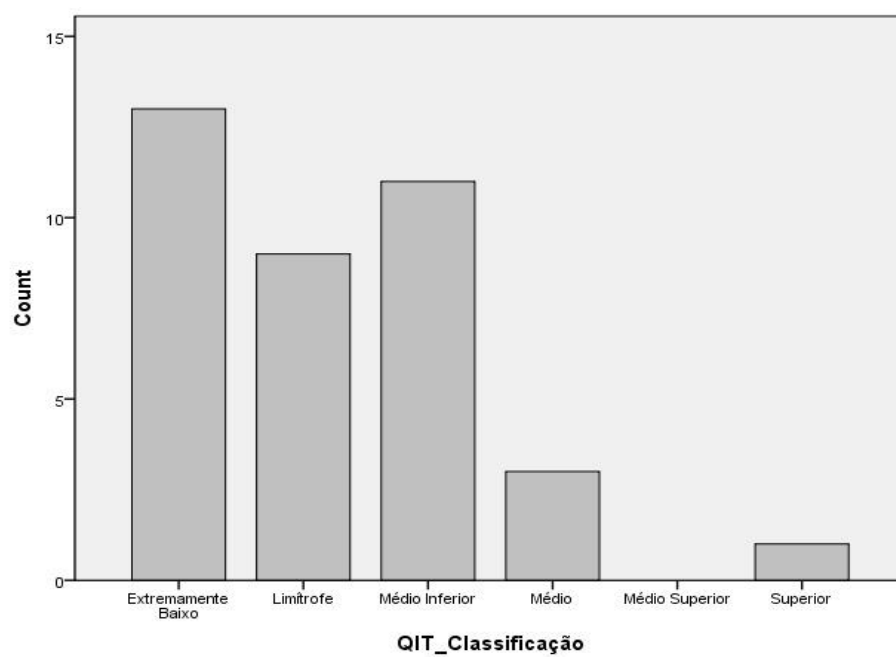
*Tempo de permanência na internação em semanas*



Fonte: Serviço de Tecnologia de Informação do Hospital

Figura 2

*Classificação: Quociente de Inteligência Total (QIT)*



Fonte: Serviço de Tecnologia de Informação do Hospital

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Trabalho de Conclusão de Residência foi resultado de inquietações da área de atuação da Psicologia no primeiro ano de residência do Programa de Saúde Mental. O estudo percorreu sobre a prática do psicodiagnóstico em pacientes adultos internados em Unidade Psiquiátrica de hospital geral. Percebeu-se a necessidade de continuar investindo em psicoeducação com as equipes médicas assistentes da Psiquiatria para que as mesmas possam compreender quais demandas são relevantes para solicitar consultoria, conforme a campanha Choosing Wisely. Auxiliou também na reflexão sobre o uso desse recurso técnico no contexto de saúde pública, sendo um processo investigativo breve que reflete no diagnóstico e planejamento terapêutico de pacientes internados.



## REFERÊNCIAS

- ALVES BRASIL, Marco Antonio. A unidade psiquiátrica no hospital geral. Rio de Janeiro, 1982. 143p. Dissertação (Mestrado). **Instituto de Psiquiatria**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1982.
- ALVES, Edvânia dos Santos; FRANCISCO, Ana Lúcia. Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 768-779, 2009.
- BARBIERI, Valéria. Psicodiagnóstico Tradicional e Interventivo: confronto de paradigmas? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, vol. 26, n.3, p. 505-513, 2010.
- BUCK, John. **HTP: casa-árvore-pessoa técnica projetiva de desenho: guia de interpretação**. Trad. Renato Cury. 2ª edição. São Paulo: Vetor: 2009, p. 1-21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Coordenação Geral de Saúde Mental, álcool e outras drogas. Saúde Mental em Dados - 12, Brasília, 2015, vol.10, n.12, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental: 1990-2002**. (3ª ed). Brasília, 2002.
- BRASIL. **Lei n. 10216**, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde**. Portaria n.224. Brasília; 29 jan.1992. Seção I. Diário Oficial da União, Brasília.
- BRUSCATO, Wilse Laura; KITAYANA, Marcela Mayumi Gomes; FREGONESE, Adriana Aparecida; DAVID, Juliana Haddad. O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In: BRUSCATO, Wilse Laura; BENEDETTI, Carmen; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. (Orgs.) **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 38-39, 2010.

CASTAN, Juliana Unis; BRENTANO, Vivian. Psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário: descrição da demanda de 2015. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 195-208, 2017.

CHENIAUX, Ellie. Manual de Psicopatologia. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p.9.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha avaliação psicológica** (1ª ed.). Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://satepsi.cfp.org.br/docs/cartilha.pdf>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n° 001/2009**. Brasília. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Disponível em: <http://www.crprs.org.br/resolucoesrpf>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n° 010/2005**. Brasília. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em: <http://www.crprs.org.br/resolucoesrpf>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n° 002/2003**. Brasília. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP n° 025/2001. Disponível em: <http://www.crprs.org.br/resolucoesrpf>. Acesso em: 18 de outubro 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n° 007/2003**. Brasília. Institui o manual de elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução no 17/2002. Disponível em: <http://www.crprs.org.br/resolucoesrpf>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

CUNHA, Jurema Alcides. Fundamentos do Psicodiagnóstico. Em: CUNHA, Jurema Alcides et al. **Psicodiagnóstico-V**, 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2000, p 3-10.

DELGADO, Pedro G. O tratamento a partir da reforma psiquiátrica. In: QUINET, A. (Org.). **Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e Convergências**. Rio de Janeiro: Marca D'Água, 2001.

FONGARO, Maria Lucia; SEBASTIANI, Ricardo Werner. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In V. A. Angerami-Camon (Org.), **E a psicologia entrou no hospital** (reimpr. 1. ed., PP. 05-68). São Paulo: Cengage Learning, 2013.

HILDEBRANDT, Leila Mariza; ALENCASTRE, Marcia Bucchi. A inserção da Psiquiatria no hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.167-186, 2001.

KRUG, Jefferson Silva; TRENTINI, Clarissa Marcelli; BANDEIRA, Denise Ruschel. Conceituação do psicodiagnóstico na atualidade. Em: HUTZ, Claudio Simon et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016, pg. 18.

MURRAY, Henry A. **TAT: Teste de apercepção temática**. Manual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

PAES, Marcio Roberto; SILVA, Thaise Liara da; CHAVES, Maria Marta Nolasco; MAFTUM, Mariluci Alves. O papel do hospital geral na rede de atenção à saúde mental no Brasil. **Revista Ciência, cuidado e saúde**, vol. 12, n.2, p. 407-412, 2013.

RODRÍGUEZ-MARÍN, Jesús. En busca de un modelo de integración del psicólogo en el hospital: pasado, presente y futuro del psicólogo hospitalario. In E. Remor; P. Arranz, & S. Ulla (Orgs.). **El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario** (p. 831-836). Bilbao, 2003.

SAMPAIO, A.P. Serviço psiquiátrico do hospital geral de ensino. **Neurobiologia**, v.19, n.1, p.72-82, 1956.

SILVA, Thaise Liara; MAFTUM, Mariluci Alves; KALINKE, Luciana Puchalsky; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; FERREIRA, Aline Cristina Zerwes; CAPISTRANO, Fernanda Carolina. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, vol. 20, n.1, p.112-20, 2015.

SOUZA, Audrey Setton Lopes de. O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, vol. 61, n.135, p. 207-215, 2011.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; SILVA, Cezar Augusto Ferreira da; OLIVEIRA, Ellany Nazaré. Serviço de emergência psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. **Revista da Escola da Enfermagem da USP**, São Paulo, vol.44, n.3, p.796- 802, 2010.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, vol. 24, n. 1, p. 89 - 98, 2007.

WAGNER, Flávia; CAMEY, Suzi Alves; TRENTINI, Clarissa Marcelli. Análise fatorial confirmatória da escala de inteligência Wechsler abreviada - versão português brasileiro

**Avaliação Psicológica**, Campinas, vol.13, n.3, p. 383-389, 2014.

WEINNER, Irving B. (2000). **Princípios da interpretação do Rorschach**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health atlas**. Geneve: WHO Press, 2014.

VILLEMOR AMARAL, Fernando. **Pirâmides Coloridas de Pfister**. Rio de Janeiro: CEPA, 1978.

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa. **O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

ANEXO A - Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais



**Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

**Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais**

**Título do Projeto**

CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DE AVALIAÇÃO PSICODIAGNÓSTICA E IMPLEMENTAÇÃO DE GERENCIA- MENTO E FLUXOS NO CONTEXTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	Cadastro no GPPG
---	------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 28 de JUNHO de 2017.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
JULIANA UNIS CASTAN	
Rosemary Inácio Viana	
JOANA CORRÊA DE MAGALHÃES NATIVAZ	
Larissa O'nildo de Azeite Pereira	
Fernanda Roberto eunegatto	