



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JULIANA MARIA DA GRAÇA ALVES BARBOSA DINIZ

**TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PESSOAS SUBMETIDAS A
AMPUTAÇÕES NÃO-TRAUMÁTICAS DECORRENTES DO DIABETES
MELLITUS**

**CUITÉ
2018**

JULIANA MARIA DA GRAÇA ALVES BARBOSA DINIZ

**TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PESSOAS SUBMETIDAS A
AMPUTAÇÕES NÃO-TRAUMÁTICAS DECORRENTES DO DIABETES
MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - *campus* Cuité-PB, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

**CUITÉ
2018**

D585t

Diniz, Juliana Maria da Graça Alves Barbosa.

Transtorno mental comum e pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do diabetes mellitus / Juliana Maria da Graça Alves Barbosa Diniz. – Cuité, 2018.

31 f.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2018.

"Orientação: Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho".
Referências.

1. Diabetes Mellitus. 2. Amputações de Membros Inferiores.
3. Transtorno Mental Comum. I. Carvalho, Mariana Albernaz Pinheiro de. II. Título.

CDU 616.379-008.64(043)

JULIANA MARIA DA GRAÇA ALVES BARBOSA DINIZ

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PESSOAS
SUBMETIDAS A AMPUTAÇÕES NÃO-TRAUMÁTICAS DECORRENTES DO
DIABETES MELLITUS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
bacharelado em Enfermagem do Centro
de Educação e Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande - campus
Cité PB, como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DE APROVAÇÃO: 04/12/2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Mariana Albertaz Pinheiro de Carvalho
(Orientadora - Universidade Federal de Campina Grande)



Prof. Ms. Francilene Figueiredo da Silva Pascoal
(Avaliadora Interna - Universidade Federal de Campina Grande)

Prof. Ms. Juliana Barbosa Medeiros
(Avaliadora Interna - Universidade Federal de Campina Grande)

À minha família que são as pessoas de mais importância da minha vida e que nunca mediram esforços para a concretização de mais um sonho para nós. Em especial a minha mãe Joselia Alves que é minha melhor amiga, meu alicerce, meu amor maior, Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus e a Nossa Senhora das Graças, minha protetora, por me presentear com o dom da vida, por todos os dias me amparar e não me deixar cair diante de tantas dificuldades que quiseram me derrubar. Agradecer também por todos os desafios que venci, pois foram através deles que me tornei uma pessoa mais forte e mais humana para enfrentar as lutas diárias. Gratidão, por me permitir viver tudo que vivi e peço proteção para encarar tudo que ainda está por vir.

À minha família, meus irmãos José Aduino e Jonas Abib. Meus sobrinhos, por estarem sempre presentes, mesmo nos momentos ruins, sendo minha força e proteção. Especialmente a meus pais José Agnaldo e Joselia, muito obrigada pela educação, ensinamentos, companheirismo, por nunca me abandonarem e por estarem comigo diante de tudo. Agradeço a Deus pela vida de vocês e peço todos os dias que Ele abençoe e livre de todo mal. Mesmo distantes fisicamente, estão sempre presentes em pensamentos e orações. Obrigada pela criação, mostrando sempre o melhor caminho a ser seguido, guiado por Deus. Vocês foram fundamentais para minha chegada até aqui. Amo vocês imensamente.

A todos os meus familiares, tias, tios, primos e primas, meus avós paternos Aduino José (*in memoriam*) e Maria do Carmo. Aos avós maternos, Antenor Alves (*in memoriam*) e Maria Madalena, a tia Martinha (*in memoriam*), que sempre foi uma vó, com seu amor e cuidado incondicional, forneceram toda energia positiva, cuidado e amor, torceram sempre pela minha vitória e pela realização do meu sonho.

A todos os meus amigos que me acompanharam direta e indiretamente, em especial a Mabrine Brito que foi minha família em Cuité, compartilhando momentos bons e ruins, de estresse, briga, mas que sempre me apoiava e me amparava quando mais precisava. Às minhas amigas de colégio Yslee, Elida, Ellen, Barbara e Milena que mesmo distantes, se fazem presentes, amo vocês minhas irmãs. Aos irmãos de EJC, Lucas e Elaine, que são presentes de Deus na minha vida, amo vocês. Aos amigos de infância Bianca e Yago, que mesmo em dias tristes me fazem sorrir. Aos amigos que Cuité me apresentou, que foram muitas vezes abrigo, Glebson, Luiza, Brena, Fran, Taise, Rosy e Jucimeire. À Milly, minha companheira em dias tristes e felizes, mesmo sendo uma cadela pequenina, em seus quatro anos vividos, me trouxe uma lição enorme de vida, mostrando o que era um amor fiel e verdadeiro. Minha gratidão a todos vocês por sempre estenderem a mão e por cada palavra

amiga, por cada risada e cada momento vivido. Vocês são minha família, agradeço a I pela vida de cada um. Muito obrigada por tudo, amo cada um do fundo do coração.

Gratidão aos docentes, vocês foram essenciais para a minha formação. Em especial, a minha orientadora Mariana Albernaz por toda paciência, por todos os ensinamentos e pela disponibilidade para me orientar nesse trabalho. Toda minha admiração, carinho e gratidão, pela pessoa e profissional humana que és.

A todos os enfermeiros que ao longo da graduação que se dispuseram a ensinar não só técnicas, mas a enxergar o ambiente e os pacientes de uma maneira melhor, mais humana. Gratidão.

A Cruz sagrada seja a minha Luz.

Não seja o Dragão meu guia.

Retira-te Satanás!

Nunca me aconselhes coisas vãs.

É mal o que tu me ofereces.

Bebe tu mesmo dos teus venenos.

Amém.

RESUMO

DINIZ, J. M. G. A.B. **Transtorno mental comum em pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do diabetes mellitus.** 2018. 33f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB.

Introdução: As consequências das complicações do DM comprometem o estado físico, social e emocional do indivíduo e de seus cuidadores, podendo causar manifestações específicas que caracterizam os Transtornos Mentais Comuns (TMCs), como: insônia, cefaléia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, ansiedade e preocupação somática. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do DM. **Método:** O estudo foi desenvolvido na Unidade de Pé Diabético de um hospital escola, referência no ensino e no cuidado de pacientes com úlceras podais e Amputação de Extremidades Inferiores. Foi utilizado o instrumento Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Resultados e Discussão:** dos 30 participantes da pesquisa, 76,6% (23), apresentaram predisposição ao risco de adoecimento mental, sendo a faixa etária mais comum situada entre 51 e 70 anos. De acordo com itens do srq-20, os participantes revelaram que, dormem mal, cansam com facilidade, tem se sentido triste, apresenta dificuldade no serviço, é incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida e, tem perdido o interesse pelas coisas. **Conclusão:** É imprescindível a implementação de ações de educação e conscientização, direcionadas à promoção da saúde e à assistência integral envolvendo todas as linhas de cuidado existentes na Estratégia Saúde da Família, para que esses indivíduos e seus familiares sejam acompanhados de forma global.

Descritores: Diabetes Mellitus. Amputações de membros inferiores. Transtorno mental comum.

ABSTRACT

DINIZ, J.M. G. A.B. **Mental disorder common in people undergoing non-traumatic amputations with diabetes mellitus.** 2018. 33f. Monography (Bachelor's Degree in Nursing). Federal University of Campina Grande. Cuité, Paraíba.

Introduction: The consequences of MD complications compromise the physical, social and emotional state of the individual and their caregivers, and may cause specific manifestations that characterize Common Mental Disorders (CMDs), such as insomnia, headache, fatigue, irritability, forgetfulness, difficulty concentrating, sadness, somatic concern. **Objective:** To identify the occurrence of Common Mental Disorders (CMD) in people undergoing non-traumatic amputations. **Method:** The study was developed in the Diabetic Foot Unit of a school hospital, a reference in the teaching and care of patients with foot ulcers and amputation of lower extremities. The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) was used. **Results and discussion:** Of the 30 participants, 76.6% (23) presented a predisposition to the risk of mental illness, the most common age group being between 51 and 70 years. According to the srq-20 items, the participants revealed that they sleep poorly, get tired easily, have felt sad, have difficulty in the service, are unable to play a useful role in their life, and have lost their interest in things. **Conclusion:** It is essential to implement education and awareness actions aimed at health promotion and integral care involving all the existing lines of care in the Family Health Strategy, so that these individuals and their families are accompanied globally.

Keywords: Diabetes Mellitus. Amputations of lower limbs. Common mental disorder.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da frequência absoluta e relativa das variáveis sócio-demográficas e clínicas dos participantes do estudo.....	18
Tabela 2 - SRQ-20. Ocorrência de Transtorno Mental Comum.....	19
Tabela 3 – Humor depressivo/ansioso SRQ-20.....	20
Tabela 4 - Sintomas Somáticos. SRQ-20.....	20
Tabela 5 - Decréscimo de energia vital. SRQ-20.....	21
Tabela 6 – SRQ-20. Pensamentos Depressivos.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS

AAD - Associação Americana de Diabetes

AEI - Amputação de Extremidades Inferiores

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DM – Diabetes Mellitus

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

SRQ- Self-Reporting Questionnaire

TMC – Transtorno Mental Comum

UNA-SUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UPD – Úlceras de Pé Diabético

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 MATERIAIS E MÉTODO	155
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	212
APÊNDICES	25
ANEXOS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é considerada um problema de saúde mundial, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Consiste um distúrbio metabólico evidenciado pela hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou até mesmo em ambos os casos, acarretando complicações em longo prazo. O crescente número de casos de pessoas diagnosticadas com DM está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional (BRASIL, 2018).

No final da década de 1980, estimou-se que no Brasil o DM atingiria cerca de 8% da população com idade de 30 a 69 anos que residem em áreas metropolitanas brasileiras. Essa prevalência variava de 3% a 17% entre as faixas de 30-39 e de 60-69 anos (BRASIL, 2006). Em 2013, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 6,2% da população brasileira de 18 anos ou mais citaram diagnóstico médico de Diabetes, o equivalente a um contingente de 9,1 milhões de pessoas. A região Nordeste com 5,4% foi uma das que apresentaram as menores proporções deste indicador, na faixa etária superior a 18 anos. Na Paraíba foi evidenciado que 13,1% da população de idades semelhantes referiram diagnóstico médico de Diabetes e histórico de internação em razão dessa patologia (IBGE, 2013).

Segundo a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), desde 1980 o número de pessoas com a doença quadruplicou, chegando a 422 milhões em 2014, especialmente em países em desenvolvimento. O crescimento do quantitativo de pessoas com o agravo é acompanhado do aumento de casos de obesidade e sobrepeso, estando a taxa glicêmica fora da média em 90% dos indivíduos com DM tipo 1 e 73% dos indivíduos com DM tipo 2 (BRASIL, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Americana de Diabetes (AAD) classificam o diabetes em três classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2 e DM gestacional. Na DM tipo 1 acontece a destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, sendo necessária sua administração para evitar a cetoacidose, coma e até mesmo a morte. Na DM tipo 2 ocorre uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando é realizada, não tende a evitar a cetoacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara, mas

quando aparece é acompanhada de infecção ou estresse muito grave. E a DM gestacional que se dá quando a hiperglicemia é diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, de modo que na maioria das vezes se resolve no pós-parto, mas retorna anos depois em grande parte dos casos (BRASIL, 2006).

Assim, algumas variáveis são descritas como agravos e fatores de risco para uma das principais complicações do DM: as Amputações de Extremidades Inferiores (AEI). Esses danos podem estar relacionados às características sócio-demográficas, ambientais, genéticas, falta de acesso aos serviços de saúde e educação em DM, duração da doença, hábitos de vida prejudiciais e hiperglicemia. A maior parte dos fatores de riscos podem ser prevenidos primariamente com cuidados adequados à saúde. Contudo, o número de AEI por DM tem aumentado progressivamente (SPICHLER et al, 1998; MOSS et al, 1999).

Nesse contexto, considerando o aparecimento de complicações crônicas para aqueles que evoluíram sem um tratamento e acompanhamento adequados, identifica-se que com o passar do tempo aumentam o risco de microangiopatias (retinopatia e nefropatia), macroangiopatias (cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica) e complicações neuropáticas (OLIVEIRA & MILECH, 2004). Nessa situação de complicações crônicas, estão inseridas as AEI, que representam um problema de saúde pública, visto comprometerem a qualidade de vida, além de aumentarem a mortalidade.

A incidência de Úlceras de Pés Diabéticos (UPD) é de 25% e essas lesões antecedem 85% das amputações. Apenas em dois terços dessas úlceras acontece a cicatrização e até 28% irão resultar em algum tipo de amputação. Anualmente, um milhão de pessoas com DM perde uma parte da perna em todo o mundo, traduzindo-se em três amputações por minuto (BRASIL, 2016).

Nessa perspectiva, as consequências das complicações do DM não afetam apenas o paciente, mas também a família e a sociedade direta e indiretamente, comprometendo o estado físico, social e emocional do indivíduo e de seus cuidadores. Tendo em vista essas complicações, além do impacto e das limitações físicas, as pessoas com DM vítimas de amputações não-traumáticas, podem apresentar manifestações específicas que caracterizam os Transtornos Mentais Comuns (TMCs), capazes de trazerem repercussões diversas para a vida e para o tratamento, uma vez que ao longo desse processo, inúmeros sentimentos são vivenciados, podendo causar prejuízos emocionais e psicológicos que resultarão na ocorrência do TMC.

Transtornos Mentais Comuns foi um conceito criado por Goldberg e Huxley (1992), para caracterizar sintomas intimamente ligados ao sofrimento psíquico como: insônia,

cefaléia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, ansiedade e preocupação somática. Tendo em vista que cada pessoa tem sua energia psíquica, comportamentos e recursos internos, ela lidará de forma distinta com a nova situação da doença (MARCELINO; CARVALHO, 2005).

Os TMC afetam indivíduos em diferentes faixas etárias. Tanto no contexto nacional quanto no internacional, são evidentes alguns fatores que podem originar baixa autoestima, aumentando a incidência de ocasionar os TMCs, tais como: eventos de vida estressantes e desempenho insatisfatório de papéis sociais, problemas interpessoais, internações hospitalares, problemas de saúde, acesso desigual aos cuidados de saúde, desemprego ou falta de ocupação, condições inadequadas de habitação, abuso do tabaco e do álcool, sedentarismo, ser do sexo feminino, ser imigrante, baixo nível de escolaridade, vítimas de violência, entre outras. A identificação precoce de TMC e de seus principais fatores de risco pode contribuir para intervenções específicas e melhor prognóstico (SOUZA et al, 2017).

Ante o exposto, identifica-se a importância de rastrear os TMCs nesse público, com o objetivo de cooperar para que os profissionais da saúde, sobretudo, enfermeiros, juntamente com cuidadores, familiares e demais envolvidos, possam enxergar além da dimensão biológica, mas considerar o impacto emocional e psicológico que uma amputação não-traumática pode trazer para o indivíduo, prestando-lhe um cuidado diferenciado, reconhecendo aspectos e comportamentos sugestivos de TMC e implementando ações de cuidados diferenciadas e qualificadas voltadas ao cuidado desses pacientes.

Assim, a presente investigação ao levantar reflexões acerca dessa dimensão do cuidado, evidenciou a importância de um acompanhamento multiprofissional para proporcionar uma melhor qualidade de vida e um suporte adequado a esses sujeitos, destacando a necessidade de oferecer-lhes um apoio emocional e psicológico para evitar que as consequências físicas causem maiores sofrimentos e agravem a condição do indivíduo vítima de amputação não-traumática.

O presente estudo foi conduzido pelas seguintes questões norteadoras: Com base na aplicação do SRQ-20, qual a ocorrência do TMC em pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do DM? Quais as características sócio-demográficas de pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do DM?

O presente estudo tem como objetivo geral: Identificar a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do DM e como objetivos específicos: Descrever as características sócio-demográficas de pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do DM, Realizar o

rastreamento de TMC em indivíduos vítimas de amputações não-traumáticas, com base na aplicação do SRQ 20, com base em suas quatro dimensões.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza transversal/seccional e descritiva, com abordagem quantitativa. De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa de campo é utilizada para obter informações acerca de um problema que necessita de resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar ou para a descoberta de novos fenômenos. No estudo transversal, a pesquisa é cumprida em um curto período de tempo, em um determinado e breve momento (FONTELLES, 2009).

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Pé Diabético de um hospital escola, referência no ensino e no cuidado de pacientes com úlceras podais e AEI. É adequado enfatizar que a escolha pelo campo se deu por se tratar de um serviço de referência na abordagem do pé diabético e pela necessidade de acompanhar os aspectos que envolvem indivíduos acometidos pelo TMC decorrentes de AEI por DM, para revelar uma realidade advinda dessa condição que pode trazer consequências diretas e indiretas para o convívio cotidiano e a qualidade de vida desses sujeitos. Por se tratar de um ambulatório, a unidade não dispõe de prontuários, sendo necessária a avaliação direta de quais usuários eram eletivos a participar da entrevista.

A coleta de dados ocorreu no período de 10 de Setembro a 17 de Outubro de 2018. Participaram da pesquisa 30 pacientes, selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser diagnosticado com DM, devidamente cadastrado e acompanhado na Unidade do Pé Diabético do referido hospital de ensino e ter sofrido amputação não-traumática decorrente do DM. Como critério de exclusão, cabe citar: ser menor de 18 anos.

Para a identificação do TMC utilizou-se o instrumento Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), que foi validado no Brasil em 1986 e readequado para rastreamento na sociedade em 2008. É um questionário composto de 20 questões, das quais quatro são sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais. Elas são divididas em dois termos (SIM/NÃO), para cada uma das suas questões, em que a resposta obtida for “sim” equivale a um ponto. Como resultado, será avaliada a variação entre 0 que resultará em nenhuma probabilidade para TMC e a variação até 20 que resultará em extrema probabilidade para TMC (SOUZA et al, 2017; GUIRADO; PEREIRA, 2016).

O instrumento SRQ-20 designado a detectar sintomas, é importante para a mensuração do nível de suspeição, ou seja, se há presença ou ausência de sintomas que se enquadrem /ao TMC (GUIRADO; PEREIRA, 2016). A escolha do instrumento de triagem se deu pelo fato de que esse instrumento já foi traduzido, testado e validado nacionalmente.

Os indicadores de TMCs devem ser monitorados pelas equipes de saúde, com o objetivo de sinalizar e estabelecer intervenções precoces para evitá-los, de modo a manter a integridade da saúde mental das pessoas, sem repercutir negativamente na qualidade de vida dos mesmos. O questionário é composto por quatro dimensões e fatores: I - Humor ansioso e depressivo, fator II - Sintomas somáticos, fator III - Decréscimo de energia e fator IV - Pensamentos depressivos (GUIRADO; PEREIRA, 2016).

A coleta de dados ocorreu no período de 10 de Setembro a 17 de Outubro de 2018. Após coleta de dados, o material foi analisado com base na estatística descritiva. A mesma representa um conjunto de técnicas que permite, de forma sistemática, organizar, descrever, analisar e interpretar dados oriundos de estudos ou experimentos, realizados em qualquer área do conhecimento (MAGALHÃES e LIMA, 2005). A estatística descritiva é aquela que tende a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem analisar o mérito de seu conteúdo (FONTELLAS, 2009).

A pesquisa atendeu as exigências presentes na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MS) que regulamenta os princípios éticos inerentes ao respeito, à dignidade humana e a proteção à vida dos participantes envolvidos em pesquisas (BRASIL, 2012). A coleta de dados foi operacionalizada após apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pertencente à instituição cenário da pesquisa, através do parecer 2.839.812.

Foi estabelecido um contato prévio com os participantes do estudo, de modo a apresentá-los o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e informá-los sobre o respeito ao anonimato, tendo o mesmo a autonomia de desistir do estudo sem o sofrimento de penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro, assim também como o sigilo das informações coletadas e da assinatura.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 30 indivíduos, representados em sua maioria do sexo masculino com 23 (76,6%), com idade média de 60,69 anos, distribuídos numa faixa etária entre 51 e 70 anos. Em se tratando do estado civil a maioria são casados 22 (73,7%), se

tratando da escolaridade 14 participantes (46,6%) possuíam ensino fundamental incompleto.

No quesito ocupação a maioria 13 (43,3%) afirmou ser aposentado.

Tabela 1 - Caracterização da frequência absoluta e relativa das variáveis sócio-demográficas e clínicas dos participantes do estudo. Unidade de Pé Diabético de um hospital público de ensino. Campina Grande – PB, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	f	%
SEXO		
Feminino	7	23,4%
Masculino	23	76,6%
IDADE		
30 – 40	2	6,6%
41 – 50	3	10,0%
51 – 60	10	33,3%
61 – 70	10	33,3%
71 – 80	5	16,8%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	4	13,2%
Casado	22	73,5%
Viúvo	4	13,3%
ESCOLARIDADE		
Não Alfabetizado	10	33,3%
Fund. Incompleto	14	46,6%
Fund. Completo	1	3,3%
Médio Completo	4	13,3%
Sup. Incompleto	1	3,5%
OCUPAÇÃO		
Agricultor	8	26,6%
Do Lar	3	10,0%
Técnico em Informática	1	3,3%
Aposentado	13	43,3%
Motorista	2	6,6%
QUANTO TEMPO DIAGNOSTICADO COM DM		
1 à 10 anos	15	50,0%
11 à 20 anos	7	23,3%
21 à 30 anos	7	23,3%
31 à 40 anos	0	0%
41 à 50 anos	1	3,4%
QUANTO TEMPO A PRIMEIRA AMPUTAÇÃO		
1 à 11 meses	10	33,3%
1 à 2 anos	6	20,0%
3 à 4 anos	4	13,3%
5 à 6 anos	2	6,7%
7 à 8 anos	3	10,0%
9 à 10 anos	3	10,0%
11 à 30 anos	1	3,3%
31 à 40 anos	1	3,4%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com a Tabela 2, é possível verificar que a maioria (56,7%, n= 17) dos participantes apresentou risco ao adoecimento mental.

Tabela 2 - Ocorrência de Transtorno Mental Comum, Setor de Avaliação e Tratamento do pé diabético, HUAC, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2018.

Transtorno Mental Comum (TMC)	f	%
Sim	17	56,7%
Não	13	43,3%
TOTAL	30	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Verificou-se uma considerável porcentagem de respostas “SIM” para a categoria de Humor depressivo/ansioso. A pergunta que revelou maior índice foi: Sente-se nervoso (a), tenso(a) ou preocupado(a)? Com 76,7% de respostas positivas.

Tabela 3 – Humor depressivo/ansioso SRQ-20. Ocorrência de Transtorno Mental Comum, Setor de Avaliação e Tratamento do pé diabético, HUAC, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2018.

Perguntas do SRQ-20	Sim		Não	
	f	%	f	%
Humor depressivo/ansioso				
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	23	76,7%	7	23,3%
Tem se sentido triste ultimamente?	18	60,0%	12	40,0%
Tem chorado mais do que de costume?	10	33,3%	20	66,7%
Assusta-se com facilidade?	11	36,7%	19	63,3%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em se tratando da dimensão Sintomas Somáticos, as perguntas que apresentaram maiores percentuais de respostas afirmativas foram: Dorme mal? Representando 50%; Cansa-se com facilidade? Com 50% e Tem tremores nas mãos? Com 26,7%.

Tabela 4 - Sintomas Somáticos. SRQ-20. Ocorrência de Transtorno Mental Comum, Setor de Avaliação e Tratamento do pé diabético, HUAC, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2018.

Perguntas do SRQ-20	Sim		Não	
	f	%	f	%
Sintomas Somáticos				
Dorme mal?	15	50,0%	15	50,0%
Cansa-se com facilidade?	15	50,0%	15	50,0%
Tem dores de cabeça frequentes?	5	16,6%	25	83,4%
Tem tremores nas mãos?	8	26,7%	22	73,3%
Tem má digestão?	5	16,6%	25	83,4%
Tem falta de apetite?	7	23,3%	23	76,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No tocante à dimensão Decréscimo de Energia Vital duas perguntas se destacaram por apresentarem 50% ou mais de respostas positivas por parte dos entrevistados. As questões que se sobressaíram foram: Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)? Com 60% de respostas afirmativas e encontra dificuldades para lidar com satisfação suas atividades diárias? Com 50% de respostas positivas.

Tabela 5 - Decréscimo de energia vital. SRQ-20. Ocorrência de Transtorno Mental Comum, Setor de Avaliação e Tratamento do pé diabético, HUAC, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2018.

Perguntas do SRQ-20	Sim		Não	
	N	%	n	%
Decréscimo de energia vital				
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	18	60,0%	12	40,0%
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	6	20,0%	24	80,0%
Tem dificuldades para pensar com clareza?	11	36,7%	19	63,3%
Encontra dificuldades para lidar com satisfação suas atividades diárias?	15	50,0%	15	50,0%
Tem dificuldades para tomar decisões?	5	16,6%	25	83,4%
Tem sensações desagradáveis no estômago?	9	30,0%	21	70,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A tabela 6 apresenta a análise alusiva à dimensão de Pensamentos Depressivos que são caracterizadas pela falta de interesse, por se achar inútil e por ideias de acabar com a vida. No que se refere aos achados dessa tabela, merece destaque a seguinte questão: É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? Com percentual de 50%.

Tabela 6 – Pensamentos Depressivos. Ocorrência de Transtorno Mental Comum, Setor de Avaliação e Tratamento do pé diabético, HUAC, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2018.

Perguntas do SRQ-20	Sim		Não	
	N	%	n	%
Pensamentos Depressivos				
Tem perdido o interesse pelas coisas?	11	36,7%	19	63,3%
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	15	50,0%	15	50,0%
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	10	33,3%	20	66,7%
Tem tido ideias de acabar com a vida?	4	13,3%	26	86,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos revelaram que 56,7% (17) dos participantes da pesquisa apresentaram risco de adoecimento mental, tendo como maioria o sexo masculino com (76,6%). Contrária ao estudo em tela, a pesquisa de Vidal et al (2014) realizado com mulheres profissionais do sexo de Minas Gerais, que revelou que a prevalência de TMC variou em torno de 38%. Já de acordo com a OMS (2002), a prevalência média de TMC gira em torno de 25% da população urbana em ambos os sexos. O presente estudo difere dos demais encontrados, pelo fato de estar relacionado diretamente a DM. A qual segundo a Pesquisa

Nacional de Saúde (PNS) 6,2% da população brasileira citaram diagnóstico médico de Diabetes, o equivalente a um contingente de 9,1 milhões de pessoas.

Na pesquisa de Oliveira et al (2016) verifica-se que os homens são duas vezes mais submetidos à amputação quando comparados às mulheres, considerando-se o sexo como um dos fatores de risco para esse desfecho. Resultado diferente foi encontrado no estudo de Haddad, Bortoletto e Silva (2010) em que a maior parte dos pacientes amputados (57,1%) foi representada por indivíduos do sexo feminino. De acordo com os dados encontrados nesse estudo, semelhante aos achados de Oliveira et al, foi possível observar que a prevalência foi do sexo masculino, o que torna um fator preocupante, pois a representatividade masculina é um dos fatores que influencia na saúde deste, por ser evidente a falta de interesse na procura da prevenção de doenças, visto o impacto que o TMC pode causar na vida dos indivíduos e de suas famílias.

Segundo Franchini e Savoia (2013) ao receber a notícia da amputação, muitos indivíduos demonstram sentimento de culpa e arrependimento frente aos hábitos anteriores que contribuíram para a amputação. Destaca-se também que, os participantes do presente estudo apresentaram dificuldade para falar sobre as consequências da AEI, referindo uma convivência constante com os sentimentos de descrença, inconformismo, culpa, isolamento e desejo de morrer, juntamente com as tentativas frustradas de aceitação da perda do membro.

Para Gabarra e Crepaldi (2009), no processo de aceitação subsequente à amputação, os indivíduos precisam se adaptar às mudanças físicas, psicológicas e sociais ocorridas. Além disso, precisam lidar com a dificuldade relacionada ao processo de conformismo com aquela condição. Muitos pacientes manifestam reações negativas que acabam interferindo na reabilitação e no autocuidado, aumentando também o isolamento social.

De acordo com os estudos de Friggi et al (2018), após a amputação, a autoimagem se torna devastada, visto que o indivíduo ainda não assimilou a perda do membro, contribuindo para o surgimento da dor fantasma. As percepções negativas de autoimagem corporal estão relacionadas a elevadas taxas de ansiedade, pois para o paciente, o membro ainda existe em seu imaginário, mas na realidade foi retirado anatomicamente, o que pode gerar um conflito na percepção daquele segmento corporal.

Conforme o estudo supracitado, a dor fantasma faz referência à sensação de desconforto no membro amputado e pode se apresentar de diferentes formas, como: um ardor, um aperto e uma dor que pode variar de intensidade e frequência. Já a dor no coto pode ser observada através de comportamentos de evitar o contato visual com o membro amputado e

negligência no autocuidado, de tal forma que, a mesma pode estar associada à depressão e à ansiedade.

Conforme estudo realizado por Vidal et al (2014) onde também se utilizou o SRQ-20, as questões que apresentaram maior percentual de respostas positivas foi “Dorme mal”, “Falta de apetite”, “Tem se sentido triste ultimamente?”, “Tem chorado mais que de costume?”, “Tem dificuldade para tomar decisões?” e “Tem ideias de acabar com a vida?” foram as mais citadas. Comparando esse estudo com a pesquisa supracitada, as perguntas que obtiveram maiores índices de respostas positivas foram “Dorme mal?” com 50%, “Tem se sentido triste ultimamente” apresentou uma expressividade de 60%, “Tem dificuldades no serviço?” exibiu uma prevalência de 60% de respostas positivas e “É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?” com 50%.

Quanto à associação entre TMC em indivíduos que sofreram AEI, Souza et al (2017) aponta que, na maioria das vezes, a família não conhece a doença, o cuidado e o serviço que deve procurar, ampliando, portanto, os riscos e o impacto que a patologia representa para o convívio individual e coletivo.

Nesse sentido, é importante destacar a importância do Enfermeiro no tratamento e acompanhamento de indivíduos com DM que sofreram AEI, na intenção de entender suas dores, traumas, medos, emoções e inseguranças. Além disso, o enfermeiro deve auxiliar o paciente a compreender a importância de se prevenir as consequências desastrosas que essa condição pode trazer no quesito físico, social e emocional, identificando precocemente sinais e sintomas prejudiciais à sua recuperação, reabilitação e autocuidado.

O enfermeiro é, portanto, um profissional que de maneira humanizada e acolhedora, é capaz de incentivar e prevenir o surgimento de complicações, além de auxiliar e oferecer um suporte emocional para o paciente e sua família que podem estar apresentando indícios de TMC e que se não recebem a atenção devida, podem cursar e evoluir para problemas mais graves. Ao se oferecer uma escuta qualificada e o auxílio adequado, o enfermeiro contribui para que o paciente encontre conforto a melhoria de vida, aceitando a sua situação e consequentemente reformulando alguns aspectos de sua vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para rastrear e refletir acerca do processo saúde-doença de indivíduos acometidos pelo TMC. Embora o trabalho tenha sido realizado em um único serviço e com uma amostra relativamente pequena, seus resultados exibiram sensibilidade na

identificação de uma problemática impactante na vida de pessoas que sofreram AEI decorrente do DM, sendo relevante para os diabéticos, para a sociedade, para a Saúde Pública e para os profissionais de saúde.

O indivíduo que sofre uma AEI precisa lidar não apenas com a perda do membro, mas com a perda de sua autonomia, com a sua dependência, com o abandono de atividades rotineiras e laborais, além de inúmeras dificuldades geradoras de sofrimentos psíquicos, que muitas vezes passam despercebidos no cuidado de enfermagem.

Os resultados apresentados evidenciaram que esses pacientes podem ser acompanhados no âmbito de uma assistência continuada com ênfase na prevenção e educação em saúde. Destaca-se, portanto, a necessidade de qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, especialmente os enfermeiros, visando a detecção precoce e o acolhimento dos indivíduos que sofreram AEI em suas peculiaridades, de modo a evitar que uma demanda física origine agravos psicológicos causadores de TMC.

É imprescindível a implementação de ações de educação e conscientização, direcionadas à promoção da saúde e à assistência integral envolvendo todas as linhas de cuidado existentes na Estratégia Saúde da Família, para que esses indivíduos e seus familiares sejam acompanhados de forma global, com visitas domiciliares, escuta qualificada, terapias de grupo e redes de apoio tanto para o sujeito quanto para a família, de modo a melhorar a qualidade de vida com base em suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. 16º ed. Brasília: Normas e Manuais Técnicos, 2006. 51 p. Bibliografia: p. 9. ISBN 85-334-1183-9.

_____, Ministério da Saúde. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. 2017. 383 p. Bibliografia: p. 19. ISBN: 978-85-93746-02-4. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 03 de Dez. 2018.

_____, Ministério da Saúde. **Relatório mundial da saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 1ª ed. Brasília, 2002. 39 p. Bibliografia: p. 39-83. IBSN 972-675-082-2.

_____, Ministério da Saúde. **UNASUS**, 2016. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/no-dia-mundial-da-saude-2016-oms-lanca-seu-primeiro-relatorio-global-sobre-diabetes>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

FRIGGI, P. F. et al. A reconstrução dos contornos do eu: um olhar psicanalítico sobre a amputação. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://psicologiaempesquisa.ufjf.emnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/view/378>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

GABARRA, L. M.; CREPALDI, M. A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. **Aletheia**, n. 30, p. 59-72, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671974000200164&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 nov. 2018.

GOLDBERG, D. P. HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. v. 8. Tavistock/Routledge, 1992.

GUIRADO, G. M. P.; PEREIRA, N. P. M. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://abramge-uca.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Use-do-Self-Reporting-Questionnaire-SRQ-20-em-uma-industria-metalurgica.pdf>>. Acesso em 18 nov. 2018.

HADDAD, M. C. F. L.; BORTOLETTO, M. S. S.; SILVA, SANTOS, R. Amputação de membros inferiores de portadores de diabetes Mellitus: análise dos custos da internação em hospital público. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 107-113, 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/10536>>. Acesso em 18 nov. 2018.

IBGE, Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2018.

MAGALHÃES, M. N.; LIMA., A. C. P. Noções de probabilidade e estatística. **Editora da Universidade de São Paulo**, 2005.

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D. B. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 1, p. 72-77, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v18n1/24819.pdf>>. Acesso em: 03 Mar. 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. Fundamentos da metodologia científica. **Altas**, 2010.

MOSS, S. E.; KLEIN R.; KLEIN. B. E. The 14-year incidence of lower-extremity amputations in a diabetic population: the Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy. **Diabetes Care**. v. 22, n. 6, p. 951-959, Jun. 1999.

OLIVEIRA, J. E. P.; MILECH, A. Diabetes mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar. **Atheneu**. São Paulo. 2004.

OLIVEIRA, J. C. et al. Pé diabético e amputações em pessoas internadas em hospital público: estudo transversal. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671974000200164&script=sci_arttext. Acesso em: 19 Nov. 2018.

SOUZA, L. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 18, Dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0193>>. Acesso em 03 Mar. 2018.

SPICHLER, E. R. S. et al. Diabetes mellitus and lower extremity amputations. **Diabetologia**, v. 41, n. 1. Rio de Janeiro, 1998.

VIDAL, C. E. L. et al. Preditores de prováveis transtornos mentais comuns (TMC) em prostitutas utilizando o Self-Reporting Questionnaire. **J. bras. Psiquiatr.** v. 63, n. 3, p. 205-212, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852014000300205&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 19 Nov. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH. 2015. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/huac-ufcg/nossa-historia>>. Acesso em 23 jun 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

ESTUDO: “PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PESSOAS SUBMETIDAS A AMPUTAÇÕES NÃO-TRAUMÁTICAS DECORRENTES DO DIABETES MELLITUS”

Eu,....., atuante na profissão de, e inscrito no CPF/MF, nascido(a) em ___/___/___, estou sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **“Prevalência de Transtorno Mental Comum em pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do Diabetes Mellitus”**, que tem como pesquisador responsável: **Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**, professora orientadora e **Juliana Maria da Graça Alves Barbosa Diniz**, orientanda. A mesma será desenvolvida no Hospital Universitário Alcides Carneiro, a partir dos seguintes objetivos: Identificar a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do DM. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sócio-demográfico pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do DM; Revelar a prevalência de TMC em indivíduos vítimas de amputações não-traumáticas, com base na aplicação do SRQ 20 e Realizar o rastreamento de TMC pessoas submetidas a amputações não-traumáticas decorrentes do DM, com base nas quatro dimensões contempladas no SRQ 20. E se justifica, pois os indivíduos com DM submetidos à amputação não-traumática em razão de sua condição patológica sofrem bruscas mudanças no contexto e em sua qualidade de vida a partir dessa complicação, sendo essas questões responsáveis por desencadear sentimentos como solidão, inconformismo, revolta e insegurança frente ao despreparo e ao medo dos desdobramentos que poderão acompanhar essa trajetória, levando ao desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Tomando-se por base a Resolução 466/12, todas as pesquisas que envolvem seres humanos envolvem riscos, sejam eles imediatos ou tardios, dessa forma a pesquisa em tela tem o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará todos os cuidados necessários para evitar tais situações, como: preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato; as informações serão utilizadas exclusivamente para a execução do projeto em questão; as entrevistas com os colaboradores serão previamente

agendadas conforme disponibilidade do participante respeitando-se todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto. Quanto aos possíveis benefícios: ao término dessa pesquisa espera-se: contribuir para que os serviços, gestores e instituições de saúde, sobretudo as destinadas ao tratamento do DM, possam considerar a importância de uma abordagem voltada não apenas à dimensão biológica, mas capaz de fomentar redes de apoio e suporte úteis a esses sujeitos que muitas vezes não recebem um apoio psicológico e emocional suficiente, fazendo com que sofram diretamente as consequências de uma complicação do DM.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial e ética, conforme preconizado na resolução 466/12, revelando os resultados sempre que solicitados pelo participante ou pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité (local este selecionado enquanto cenário da pesquisa) e ao término da investigação.

Ainda considerando a resolução 466/12, destaca-se que o pesquisador responsável conhece e respeita devidamente as exigências constantes nos itens IV.3 e IV.4 da referida resolução, conforme se expressa nos esclarecimentos que seguem.

Foi-me esclarecido que:

- Não haverá utilização de nenhum indivíduo placebo, visto que não haverá procedimentos terapêuticos neste trabalho científico.
- Minha participação é voluntária e não remunerada.
- Poderei recusar a participar, ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para mim.
- Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, inclusive após sua finalização.
- Serei acompanhado e informado adequadamente quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento e minha colaboração com o estudo.
- Foi-me garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho assegurando assim a minha privacidade neste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. Entretanto, quando da existência de dispêndio de minha parte, serei ressarcido devidamente ou em casos de danos decorrentes de minha participação, serei indenizado adequadamente pelo aluno pesquisador (orientando);
- Após minha leitura e/ou leitura da pesquisadora ou aluna participante da pesquisa acerca desta pesquisa, assinarei duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo

que uma via será minha e outra via ficara com a pesquisadora.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento poderei contar com a equipe científica no número: (83) 98719-3134 e com o respectivo e-mail: mary_albernaz@hotmail.com.

- Foi me repassado que outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/HUAC/UFCG (situado na Rua: Carlos Chagas, S/N, bairro: São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande/PB. Contato: 2101-5545), bem como possíveis denúncias.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse, e a outra com o pesquisador responsável. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

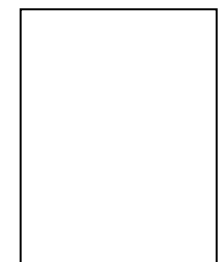
Campina Grande, _____ de _____, de _____.

Participante

Testemunha

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Orientadora/Pesquisadora

Juliana Maria da Graça Alves Barbosa Diniz
Orientanda



Impressão
Dactiloscópica

ANEXOS**ANEXO A – Instrumento Para Coleta de Dados****PARTE 1: Caracterização sócio-demográfica do sujeito**

Iniciais: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Ocupação: _____

Há quanto tempo foi diagnosticado com DM: _____

Há quanto tempo sofreu a primeira amputação? _____

PARTE 2: Aplicação do SRQ-20

Self Report Questionnaire
Instrumento de Rastreamento de TMC – SQR 20
Versão para a língua portuguesa

	SIM	NÃO
1- Tem dores de cabeça freqüentes?		
2- Tem falta de apetite?		
3- Dorme mal?		
4- Assusta-se com facilidade?		
5- Tem tremores nas mãos?		
6- Sente-se nervoso(a), tenso (a), ou preocupado(a)?		
7- Tem má digestão?		
8- Tem dificuldade de pensar com clareza?		
9- Tem se sentido triste ultimamente?		
10- Tem chorado mais do que o costume?		
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
12- Tem dificuldade para tomar decisões?		
13- Tem dificuldades no serviço? (Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)		
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
17- Tem tido idéias de acabar com a vida?		
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?		
19- Tem sensações desagradáveis no estômago?		
20- Você se cansa com facilidade?		

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 94418018.2.0000.5182, Número do Parecer: 2.839.812 intitulado: **PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PESSOAS SUBMETIDAS A AMPUTAÇÕES NÃO-TRAUMÁTICAS DECORRENTES DO DIABETES MELLITUS.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Andréia Oliveira Barros Sousa
 Andréia Oliveira Barros Sousa
 Coordenadora *pro tempore* CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 05 de Setembro de 2018.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande – PB.
 Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br