

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: validação de instrumento
MENTAL HEALTH OF HEALTH WORKERS: instrument validation

Déborah Pimentel

Maria Jésia Vieira

Universidade Federal de Sergipe / Programa de pós Graduação em Ciências da Saúde. Rua
Cláudio Bartista, s/n, Bairro Sanatório, cep 49060-100 Aracaju – Sergipe

Título resumido: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MENTAL HEALTH OF HEALTH WORKERS: instrument validation

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: validação de instrumento

RESUMO:

Introdução: o artigo aborda a questão da saúde mental dos profissionais de saúde, da necessidade de investigar este grupo, partindo do pressuposto de ser este um grupo de risco pela constante exposição a situações de stress e contato com o sofrimento. Discute a formação destes para cuidar do outro sem atentar para as suas próprias necessidades.

Objetivos: apresentar o processo de criação e validação de um instrumento de pesquisa para investigar estes aspectos.

Métodos: foi montado um instrumento com base na prática psicanalítica e consultando autores que abordam a entrevista psiquiátrica. Este foi submetido a avaliação de juízes, todos docentes de pós graduação, com inclusão de um estatístico, observando sua adequação, clareza de entendimento, compreensão e homogeneidade dos itens. Foi aplicado a uma população de profissionais de várias categorias, e em seguida reformulado, levando em conta a avaliação dos juízes e as sugestões dos respondentes, bem como os resultados preliminares.

Resultados: os resultados apontam para existência de condições adversas de trabalho, sofrimento psíquico e descuido na manutenção de sua própria saúde física e mental.

Conclusões: o instrumento, após reformulações, mostrou-se eficaz para o alcance dos objetivos da pesquisa sobre a saúde mental dos profissionais de saúde.

PALAVRAS CHAVES: saúde mental; profissionais de saúde; stress; validação.

SUMMARY:

Introduction: the article approaches the subject mental health of the health workers and the necessity to investigate this group, considering the presupposition that is a risk group because the constant exhibition to stress situations and contact with the suffering. This article also discusses their formation, to take care of someone, without attempting for their own needs.

Objectives: to present the creation process and validation of a research instrument to investigate these aspects.

Methods: an instrument was set up with base in the psychoanalysis and consulting authors that approach the psychiatric interview. This instrument was submitted to judges evaluation, all of them, teaching staff of post graduation, including a statistical one, that observed property, clarity, understanding and homogeneity. It was applied a population of professionals of several categories, and afterwards reformulated, taking into account the evaluation of the judges and the suggestions of the professionals that answered the questionnaire, as well as the preliminary results.

Results: the results point out the existence of adverse conditions of work, psychic suffering and their neglect in the maintenance of their own physical and mental health.

Conclusions: the instrument, after reformed, was effective in order to reach the objectives of the research about the mental health of the health workers.

KEY WORDS: mental health; health workers; stress; validation.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador passou a receber uma maior atenção tanto dos cientistas sociais, quanto do público leigo em geral, sob a influência da imprensa, que têm explorado o tema com inúmeras reportagens de alerta. Entretanto, ainda não despertamos para o fato de que, profissionais da área de saúde, suscitam muito mais preocupações, uma vez que

formam um grupo de risco, mediante os estímulos externos e as mazelas do social, e ainda em condições que são inerentes à sua função de cuidador que possivelmente os leva a viver em constante stress, gerando conflitos internos que podem promover transtornos mentais.

Desde os primórdios, diante da dor do corpo e da alma dos homens, as sociedades preocupavam-se em preparar pessoas para a função de “curadores de sofrimentos”. Com toda a evolução tecnológica e com o inesgotável manancial de conhecimentos, os profissionais da saúde passaram a ter uma rigorosa formação e com o requinte das múltiplas sub-especializações. Entretanto há uma dissociação e talvez, uma falha muito grande, nas atuais propostas de graduação, uma vez que os formandos aprendem a lidar com os seus pacientes, mas não conseguem observar as alterações do seu próprio corpo e psique, e não se percebem vulneráveis a doenças e nem tampouco, aptos a cuidar da própria saúde.

Tendo em vista estas considerações, necessário se torna estudar os aspectos do cuidado destes profissionais com a sua própria saúde, e mais especificamente com a sua saúde mental, levando em conta as transformações sociais decorrentes das mudanças impostas pela contemporaneidade: globalização, evolução tecnológica, mercado de trabalho, processo de formação. Discute-se ainda as questões da formação destes para o seu auto cuidado, considerando que as atuais propostas da graduação direcionam-se ao cuidado do outro, sem atentar para os riscos a que todo ser humano está exposto, e mais especificamente aos riscos inerentes às características do seu próprio trabalho.

Sabe-se que para avaliar a saúde mental de profissionais da área de saúde, a distribuição e a compreensão de doenças e os respectivos determinantes de frequência, estabelecendo correlações entre as condições estressoras de trabalho e o sofrimento psíquico destes trabalhadores, é necessário considerar que estes fatores nem sempre se limitam a aspectos mensuráveis vez que “idade será sempre mais do que o número de anos vividos, sexo mais que definição genetal, dieta mais que ingestão alimentar, herança mais que genética, exposição mais do que efeitos químicos, lugar mais que geografia e tempo mais que história individual. Trata-se de uma outra maneira de considerar inescapável o caráter social da ciência epidemiológica”^(1:113,2).

Perfil epidemiológico, é um “conjunto de características demográfico-sanitárias dominantes, que descrevem os elementos específicos do processo saúde/doença de um

grupo humano qualificado em seu perfil de produção”. Independente da escola, da matriz teórica, do objetivo específico e do objeto, a epidemiologia possibilita um arsenal diversificado de modelos operacionais de investigação, entre os quais os estudos transversais ^(3: 152).

Outras vantagens destes estudos são a simplicidade, baixo custo, rapidez e objetividade na coleta de dados, não havendo necessidade de seguimento das pessoas, e ainda a facilidade de se obter amostra representativa na população, sendo esta modalidade de estudo uma boa opção para descrever características dos eventos na população, sendo ainda o único tipo de estudo epidemiológico possível de realizar em numerosas ocasiões, para obter informação relevante, em limitação de tempo e de recursos ⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, entendeu-se, pois, que nesta proposta de trabalho, o desenho de pesquisa mais indicado seria a aplicação de um instrumento simplificado, criando num estudo de corte transversal com população de referência delimitada (profissionais da área de saúde), a oportunidade de observar causa e efeito em um mesmo momento histórico.

Considerando as variáveis a serem estudadas, e considerando, ainda que a maioria dos transtornos psíquicos não tem, ainda, determinadas as suas causas específicas ⁽⁵⁾, consultou-se vários instrumentos entre os já consagrados na literatura ^(5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), não encontrando, portanto, nenhum que por si só atendesse satisfatoriamente às necessidades e abrangência deste estudo, optando-se pela construção de um específico, a partir dos consultados e da experiência clínica em saúde mental, uma vez que o mesmo é declaradamente psico-social e, portanto, multidisciplinar, com notável influência sociológica, e não, necessariamente, apenas psiquiátrico.

Este objetivou levantar dados sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, bem como sobre cuidados à manutenção de sua saúde física, possibilitando, após adequada interpretação, entender e ou identificar alguns pressupostos e/ou questões norteadoras que apontem para o desconforto e o mal estar destes profissionais no atual cenário, o competitivo mercado de trabalho.

Considera-se que “o difícil é a travessia que nos leve da identificação de um fenômeno que por qualquer razão nos interesse, nos impressione, a uma discussão aceita por uma comunidade a quem caberá examinar e julgar a consistência de teorias e

instrumentos na construção de paradigmas que, talvez, jamais se constitua enquanto tal” e que “os caminhos metodológicos de qualquer disciplina das diversas ciências nos levam sempre a buscar encontrar uma lógica, um modo de desenvolver um pensamento, para a seguir, identificar estratégias compatíveis ao desenvolvimento deste pensar e, como consequência imediata, a eleição de uma ou mais técnicas entre as inúmeras disponíveis para servir de instrumentos para conhecer o desconhecido proposto” (1: 104-5).

Assim, sentiu-se a necessidade de elaborar um instrumento que fosse simples, prático, auto-aplicável, de fácil e rápido preenchimento, contribuindo para a criação de um novo modelo de instrumento de pesquisa, capaz de apontar, simultaneamente, características que levassem a conhecer estes profissionais da área de saúde, de acordo com as variáveis sócio-econômicas e as condições pertinentes ao seu trabalho e rotinas ocupacionais; conhecer padrão de uso de álcool e outras drogas e ainda reconhecer as condições de trabalho, o estilo de vida, e as formas de adoecimento e sofrimento psíquico.

2 ETAPAS DE CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – SMPS.

2.1 Processo de criação

Sendo o questionário um instrumento rico para a coleta de dados e capaz de reunir todas as informações desejadas para o esclarecimento de hipóteses ou pressupostos (13, 14, 15), optou-se, pela construção do SMPS, totalmente auto explicativo, que pudesse ser usado como instrumento para a apreensão do ritmo e estilo de vida e sofrimento psíquico, ao tempo que garantisse também o anonimato dos sujeitos da pesquisa (APÊNDICE A).

Este é formado por 69 questões fechadas, e elaborado a partir dos conceitos gerais de saúde mental e adaptado de exames psicopatológicos, onde 9 questões são referentes a identificação de características sócio-econômicas, 15 questões são sobre investimento profissional e condições de trabalho, 17 questões são sobre sexualidade, vida familiar e social, 9 são sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas, 6 são sobre o estado geral de saúde e 13 são sobre sofrimento psíquico (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

A proposição do instrumento SMPS, não é de diagnóstico, pois para tal, seria

necessário muito mais que um simples questionário, mas uma anamnese formal com uma escuta detalhada da história do paciente, suas queixas e sua história familiar, associado a um exame do paciente ⁽⁵⁾. O objetivo aqui é apenas a construção de um perfil destes profissionais, daí não ser relevante a criação de escalas ou outros recursos similares.

2.2 Avaliação por peritos

Inicialmente o referido questionário foi apreciado por peritos, todos pesquisadores ligados a programas de pós-graduação, incluído no grupo um professor de estatística, que o avaliaram sob o ponto de vista de pertinência, adequação do conteúdo, clareza e compreensão dos itens e ainda, sobre a capacidade de atender aos objetivos propostos na pesquisa.

As análises destes peritos apontaram para a necessidade de instruções que tornassem o instrumento auto-explicativo, uma reorganização do layout, acrescentar em algumas questões a opção de resposta “não se aplica”, colocação de quadriculas para facilitar a marcação de opções de respostas. Todos o consideraram eficaz, objetivo, claro, adequado e capaz de alcançar os objetivos aos quais se propõe.

2.3 Avaliação do comitê de ética em pesquisa

Porquanto as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, e de acordo com a Resolução número 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser assinado pelos sujeitos, declarando conhecer os objetivos do projeto de pesquisa sobre o tema Saúde Mental dos Profissionais da Área de Saúde e autorizando o uso das informações, ao tempo que lhes fora assegurados o direito ao anonimato na pesquisa, bem como seu direito de retirar este consentimento, no todo ou em parte, em qualquer fase do processo. O referido instrumento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe em reunião realizada em 06/03/03.

2.4 Teste e contribuição dos respondentes

Para efeito de teste, o SMPS, foi aplicado a 60 profissionais, abrangendo as categorias de médicos, psicanalistas, enfermeiros, odontólogos e fonoaudiólogos, buscando verificar compreensão, objetividade, clareza, completude e consistência de respostas em relação às proposições teóricas. Após a análise dos questionários deste grupo, considerado como piloto, concluiu-se da necessidade de reorganizar as questões, agrupando-as por categorias temáticas, com o objetivo de facilitar a análise dos dados propriamente ditos.

2.5 Resultados

A validação do instrumento construído é feita “durante a própria pesquisa, ou seja, as elaborações, interpretações, hipóteses, temas e comentários são feitos à medida que a discussão se desenrola, sendo então rejeitados ou retomados, eventualmente até aprofundados, com novo material de análise”^(16:156).

Frente o exposto, o instrumento SMPS foi utilizado com êxito, inicialmente em pesquisa para construção de monografia de graduação de alunos de enfermagem que versou sobre a Saúde Mental dos Enfermeiros em Sergipe.

Assim, o questionário SMPS atendeu amplamente aos objetivos para os quais foi constituído sendo em seguida aplicado a 670 profissionais de diversas categorias, para a construção da dissertação de mestrado da autora, revelando o perfil destes profissionais, e apontando indícios de sofrimento psíquico frente à forma como estes administram suas vidas e enfrentam as rotinas estafantes e estressantes das suas atividades laborais.

Como resultados, ainda em processo de discussão, obteve-se uma caracterização da amostra, na sua maioria mulheres casadas, com relacionamento afetivo estável, entre 20 e 40 anos de idade. Trata-se de um grupo satisfeito com honorários ainda que 54% refira que a satisfação seja parcial, sendo 50% provedoras totais de suas casas.

Quanto ao trabalho 34% tem dois ou mais vínculos e 46% trabalha entre 8 e 18 horas diariamente.

Refere realização profissional (93%). Sentem orgulho de si mesmo e investem nos estudos, embora 3% dos pesquisados gostaria de mudar de profissão.

Relata ter sofrido denúncias nos seus respectivos Conselhos, 3% dos sujeitos pesquisados, e 30% não gozou férias nos último dois anos.

Com relação às drogas ilícitas 4,63% fazem uso e 3,73% refere que trabalha sob o efeito delas. Surpreende que 68,21% não respondeu sobre o uso de drogas.

Quanto ao uso de álcool 1% faz referência de uso abusivo, 2% confirma que se embriagou ao menos uma vez nos últimos 12 meses e 2,69% confessa ter trabalhado sob efeito do álcool.

Declara comportamento de risco com relação ao sexo 20%, e 38% preferiu se omitir em relação a esta questão.

Foram detectados distúrbios de percepção, sintomas de síndrome do pânico, ansiedades generalizadas, sintomas de stress, alterações de humor , fobias, distúrbios do sono e capacidade de concentração comprometida.

Ressalte-se que 64% dos pesquisados diz que já sentiu sintomas da depressão, e entre estes 14% refere que ao menos uma única vez já pensou em suicídio.

CONCLUSÕES

O instrumento, após reformulações, foi aplicado, com êxito, em duas pesquisas, alcançando os objetivos propostos, podendo ser replicado em outros estudos na área da saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1999.
2. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia Moderna. Belo Horizonte/Salvador/Rio de Janeiro: Coopmed/Apce/Abrasco; 1992.
3. Sampaio JJC, MESSIAS ELM. A Epidemiologia em Saúde Mental e Trabalho. In: Jaques MG, Codo W. organizadores. Saúde Mental & Trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 143-172.
4. Pereira MG. Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.

269-206, 337-357.

5. Nunes Filho EP, Bueno JR, Nardi AE. *Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais*. São Paulo: Atheneu; 2001.
6. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JÁ. *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
7. Organização Mundial da Saúde. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
8. Taborda JGV, Prado-Lima P, Busnello ÉD. *Rotinas em Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
9. Louzã Neto MR., Motta T, Wang YP, Élkis H. *Psiquiatria Básica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
10. Miranda-Sá LS. *O diagnóstico psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1993.
11. Lopes JL. *Diagnóstico em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1980.
12. Organização Mundial da Saúde. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
13. Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas; 1991.
14. Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. São Paulo: Atlas; 2001.
15. Oliveira SL. *Tratado de Metodologia Científica*. São Paulo: Pioneira / Thompson Learning; 1999.
16. Dejours C. *A Loucura do Trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992. p.141-58.

APÊNDICE A

Pesquisa sobre Saúde Mental dos Profissionais de Saúde – o SMPS.

Com o objetivo de avaliarmos a saúde mental dos profissionais que trabalham com saúde, estamos realizando uma pesquisa que se constituirá em uma dissertação de mestrado, no sentido de oferecermos subsídios na formação destes profissionais para o cuidado à própria saúde e elaborarmos uma proposta de um programa de prevenção de doenças mentais. Solicitamos a sua colaboração, preenchendo o questionário abaixo, marcando em cada item a quadrícula correspondente à resposta que melhor se adequa à sua condição pessoal. Em anexo, há um termo de consentimento livre e esclarecido, que deverá ser preenchido e devolvido separado do questionário, que por sua vez é confidencial, ficando assegurado o seu direito a esclarecimentos a qualquer momento, bem como sua liberdade de participação da pesquisa e o anonimato às suas respostas.

1-PROFISSÃO

ESTUDANTE (CURSO -----)

PSICANALISTA

MÉDICO (ESPECIALIDADE -----)

PSICÓLOGO (ESPECIALIDADE-----)

ENFERMEIRO

DENTISTA

FISIOTERAPEUTA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

OUTRA (-----)

2-SEXO

MASCULINO

FEMININO

3-IDADE

20 A 30 ANOS

31 A 40 ANOS

41 A 50 ANOS

51 A 60 ANOS

MAIS DE 60 ANOS

4-REGIÃO QUE VIVE

NORDESTE

SUDESTE

NORTE

SUL

CENTRO-OESTE

5-ESTADO CIVIL

PRIMEIRO CASAMENTO

SEGUNDA UNIÃO OU MAIS

SOLTEIRO

DIVORCIADO

VIÚVO

6-VOCÊ É O PROVEDOR DA SUA CASA

TOTALMENTE

PARCIALMENTE

NÃO

7-CASA PRÓPRIA

QUITADA

FINANCIADA

ALUGADA

EMPRESTADA

8-AUTOMÓVEL

QUITADO

FINANCIADO

NÃO TEM

9-CONSULTÓRIO

QUITADO

FINANCIADO

ALUGADO (SOZINHO)

ALUGADO (COMPARTILHADO)

EMPRESTADO

NÃO TEM CONSULTÓRIO

QUESTÕES SOBRE INVESTIMENTO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO

10-TEMPO DE GRADUAÇÃO

AINDA NÃO É GRADUADO

1 A 5 ANOS

6 A 10 ANOS

11 A 15 ANOS

16 A 25 ANOS

MAIS DE 25 ANOS

11- FEZ/FAZ PÓS-GRADUAÇÃO

NÃO

ESPECIALIZAÇÃO

MESTRADO

DOUTORADO

PÓS-DOUTORADO

12- PARTICIPA DE GRUPOS DE ESTUDOS

SIM

NÃO

13-SENTE-SE REALIZADO PROFISSIONALMENTE

TOTALMENTE

PARCIALMENTE

PENSA EM MUDAR DE PROFISSÃO

14-TEM VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

NÃO, SOU AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

UM VÍNCULO

DOIS VÍNCULOS

TRÊS OU MAIS VÍNCULOS

15-VOCÊ TRABALHA COM CONVÊNIO /PLANOS DE SAÚDE

SIM

NÃO

16- DÁ PLANTÃO

SIM

NÃO

17-TRABALHA QUANTAS HORAS POR DIA?-----

18-TRABALHA QUANTOS DIAS NA SEMANA?----

19-VOCÊ TIROU FÉRIAS NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

UMA VEZ

DUAS VEZES

NÃO

20-VOCÊ PLANEJA SUAS FÉRIAS

SIM

NÃO

AS VEZES

21-ESTÁ SATISFEITO COM SEUS HONORÁRIOS

TOTALMENTE

PARCIALMENTE

INSATISFATÓRIO

22-JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE DENÚNCIA PROFISSIONAL NO SEU CONSELHO

SIM

NÃO

23-SENSAÇÃO DE ESTAR OBSOLETO E ULTRAPASSADO COM DIFICULDADE DE ATUALIZAR-SE

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

24-SENTE-SE BASTANTE ORGULHOSO DE SI MESMO E DE SUAS CONQUISTAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

SEXUALIDADE, VIDA FAMILIAR E SOCIAL

25-TEM ALGUM CONFLITO INTERNO POR CAUSA DE SUA ESCOLHA SEXUAL

SIM

NÃO

26- SOFRE ALGUMA DISCRIMINAÇÃO OU PRECONCEITO PELA SUA ESCOLHA SEXUAL

SIM

NÃO

27-SUA ESCOLHA SEXUAL

HOMOSEXUAL

BISEXUAL

HETEROSEXUAL

SEM DEFINIÇÃO SEXUAL

28- VOCÊ SE SATISFAZ PLENAMENTE SEXUALMENTE

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

29- VOCÊ TEM ALGUM DISTÚRBO SEXUAL

FRIGIDEZ

VAGINISMO

DOR

AUSÊNCIA DE ORGASMO

IMPOTÊNCIA

EJACULAÇÃO PRECOCE

OUTRO-----

30-VOCÊ É FIEL NOS SEUS RELACIONAMENTOS AMOROSOS

SIM

NÃO

QUASE SEMPRE

31-SE SOLTEIRO, DIVORCIADO OU VIÚVO

COM RELACIONAMENTO AFETIVO ESTÁVEL

SEM RELACIONAMENTO AFETIVO ESTAVEL

32-SEU CASAMENTO/NAMORO

ESTÁVEL

INSATISFATÓRIO

PENSA EM SEPARAÇÃO

RELAÇÃO ABERTA SEM COMPROMISSOS DE FIDELIDADE

33-FREQUENCIA DAS RELAÇÕES SEXUAIS

NUNCA

RARAMENTE

UMA VEZ POR MÊS

UMA VEZ POR SEMANA

2 A 3 VEZES POR SEMANA

DIARIAMENTE

34-FREQUENCIA QUE SE MASTURBA

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

35-EM SITUAÇÕES DE SEXO CASUAL OU RELACIONAMENTOS EXTRACONJUGAIS

VOCÊ USA/USARIA PRESERVATIVOS

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

36- TEM FILHOS

SIM.. NÚMERO DE FILHOS----

NÃO

37-SABE O NOME DO MELHOR AMIGO DE SEU FILHO MAIS VELHO?

SIM

NÃO

38-SABE QUAL A DISCIPLINA QUE SEU FILHO MAIS VELHO MAIS GOSTA NA ESCOLA?

SIM

NÃO

39-TEM ALGUM HOBBY

SIM

NÃO

40-COM QUE FREQUENCIA SAI PARA DANÇAR

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

41-COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ ENCONTRA OS AMIGOS PARA “PÔR O PAPO EM DIA”?

DIARIAMENTE

SEMANALMENTE

QUINZENALMENTE

MENSALMENTE

RARAMENTE

NUNCA

TABAGISMO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

42- FUMANTE

SIM. HÁ QUANTO TEMPO? -----

NÃO

43-SE FUMANTE, PENSA EM LARGAR O CIGARRO

SIM

NÃO

ÀS VEZES

44-VOCÊ CONSOME BEBIDAS ALCOÓLICAS

DIARIAMENTE

QUASE DIARIAMENTE

SEMANALMENTE

OCASIÕES ESPECIAIS

RARAMENTE

NUNCA

45-QUANTOS DRINKS VOCÊ BEBE

UMA DOSE

DUAS A TRÊS DOSES

MAIS DE TRÊS

NÃO BEBE

46- NO ÚLTIMO ANO, QUANTAS VEZES SE EMBRIAGOU

NENHUMA VEZ

TODA VEZ QUE BEBE

UMA VEZ

DUAS A TRÊS VEZES

MAIS DE TRÊS VEZES

47-JÁ TRABALHOU SOB EFEITO DE ÁLCOOL

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

48-NOS ÚLTIMOS 12 MESES FEZ USO DE:

MACONHA

COCAINA

OUTRA-----

49-JÁ TRABALHOU SOB EFEITO DE TRANQUILIZANTES

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

50-JÁ TRABALHO SOB EFEITO DE OUTRAS DROGAS

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

QUAL?-----

CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE

51-HÁ QUANTO TEMPO FEZ SEU ÚLTIMO EXAME DE SAÚDE

MENOS DE 6 MESES

MAIS DE 6 MESES

MAIS DE 1 ANO

NÃO LEMBRA

NUNCA FEZ

52-FAZ ATIVIDADE FÍSICA SISTEMÁTICA

SIM. QUAL? ----- COM QUE FREQUÊNCIA?-----

NÃO

53-TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO COM REGULARIDADE

ANALGÉSICOS

TRANQUILIZANTES

ANTIDEPRESSIVOS

OUTROS-----

NÃO

54-TEM DOR DE CABEÇA COM FREQUÊNCIA

SIM

NÃO

FREQUENTEMENTE

RARAMENTE

55- SABE QUAL É A SUA PRESSÃO ARTERIAL

NORMOTENSO

HIPOTENSO

HIPERTENSO

NÃO SEI

56-VOCÊ CONTROLA MEDICAMENTOSAMENTE SUA PRESSÃO ARTERIAL

SIM

NÃO

AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

57-DORME BEM

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

ÀS VEZES

58-PESADELOS

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

59-SENTE-SE ANSIOSO OU ESTRESSADO COM FREQUENCIA

SIM

NÃO

60-APRESENTA ALTERAÇÕES FREQUENTES DE HUMOR

SIM

NÃO

61-NECESSITA DE AGENDA PARA RELEMBRAR TAREFAS E COMPROMISSOS

SIM

NÃO

62- TEVE ALGUM DISTÚRBO DE PERCEPÇÃO

NUNCA

DELÍRIO

ALUCINAÇÃO

DEJA VU

OUTRO. QUAL?

63- TEM ALGUMA FOBIA?

SIM. QUAL?-----

NÃO

64- JÁ TEVE SINTOMAS DE SÍNDROME DE PÂNICO?

SIM

NÃO

65- CAPACIDADE DE CONCENTRAÇÃO E REALIZAÇÃO DE PEQUENOS CÁLCULOS

PRESERVADAS

COMPROMETIDAS DISCRETAMENTE

COMPROMETIDAS TOTALMENTE

66-SENTE OU SENTIU ALGUMA VEZ OS SINTOMAS DE DEPRESSÃO

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

67- ALGUMA VEZ PENSOU EM SUICÍDIO

NUNCA

RARAMENTE

FREQUENTEMENTE

SEMPRE

68- TRATAMENTO PSICOTERÁPICO/PSICANALÍTICO

NUNCA FEZ

FEZ/FAZ POR MENOS DE SEIS MÊSES

FEZ/FAZ ENTRE SEIS MÊSES E UM ANO

FEZ/FAZ ENTRE DOIS E CINCO ANOS

FEZ/FAZ POR MAIS DE SEIS ANOS

69- TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

NUNCA FEZ

JÁ FEZ

ESTÁ FAZENDO