



**CESPU**  
INSTITUTO SUPERIOR  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NORTE

**Ajustamento Psicossocial e Morbilidade Psiquiátrica  
em Adolescentes e Jovens Adultos com Cardiopatias  
Congénitas**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Mestrado em Psicologia Clínica

2014

**Daniela Sofia Nunes Cerqueira**



Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, CESPU

**Departamento de Psicologia**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

**AJUSTAMENTO PSICOSSOCIAL E MORBILIDADE PSIQUIÁTRICA  
EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS COM  
CARDIOPATIAS CONGÉNITAS**

Candidatura ao Grau de Mestre em Psicologia Clínica sob:

**Orientação:** Prof. Dr.ª Maria Emília Areias

**Gandra, 2014**

## Agradecimentos

À orientadora da tese, Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Emília Areias, Coordenadora do Mestrado de Psicologia Clínica, do Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, pela orientação, pelas suas sugestões, pela confiança demonstrada ajuda constante e disponibilidade sempre presente, e por ter acreditado neste projeto.

Ao Prof. Dr. Victor Viana pelo apoio incondicional.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e porque a eles devo aquilo que sou.

Ao meu irmão Marcelo, pela amizade, carinho e companheirismo sempre presente.

À Rita, ao Tiago, à Adriana e ao Patrick pela ajuda e incentivo, e por perceberem a importância deste projeto para mim.

E, por fim, às minhas companheiras de Mestrado.

A todos aqueles que estiveram presentes nesta caminhada e que colaboraram de forma direta ou indireta na realização deste projeto de investigação.

Sem a ajuda de todos seria impossível chegar ao fim desta maratona.

## Resumo

**Objectivos:** estudar o ajustamento psicossocial e morbilidade psiquiátrica de adolescentes e jovens adultos com Cardiopatias Congénitas (CC).

**Métodos:** participaram 107 pacientes com cardiopatias congénitas, com idades compreendidas entre os 12 e os 26 anos de idade (média =  $16,45 \pm 2,770$ ). A recolha dos dados demográficos e clínicos foi realizada num único momento temporal, tendo sido aplicado um conjunto de instrumentos incluindo uma entrevista semi-estruturada, para pacientes com idade até aos 18 anos foi preenchido o Youth Self Report (YSR) e Child Behaviour Checklist (CBCL) e para pacientes com mais de 18 anos preencheram-se os questionários Adult Self Report (ASR) e Adult Behavior Checklist (ABCL), uma entrevista psiquiátrica estandardizada (SADS-L) e um questionário de Personalidade (NEO-FFI versão reduzida).

**Resultados:** Nesta investigação verificou-se uma prevalência de 9,3% relativamente à existência de psicopatologia enquanto outros estudos revelaram um valor de 10% de prevalência psiquiátrica na população em geral. Estes valores podem traduzir-se numa relação entre Cardiopatias congénitas e a existência de psicopatologia. Revelou-se também uma maior prevalência do sexo feminino (11,1%) aquando da existência de psicopatologia. Pacientes do sexo feminino, comparativamente ao sexo masculino, apresentaram valores superiores relativamente a queixas somáticas ( $u=1065,500$ ;  $p=0,035$ ), ansiedade/depressão ( $u=1051,500$ ;  $p=0,029$ ), alteração de pensamento ( $u=1070,000$ ;  $p=0,033$ ) e internalização ( $u=947,500$ ;  $p=0,005$ ) traduzindo-se num pior ajustamento psicossocial.

Pacientes submetidos a duas ou mais intervenções cirúrgicas apresentam valores superiores relativamente ao comportamento delinvente ( $u=413,000$ ;  $p=0,005$ );

pacientes com competência física limitada têm valores elevados em queixas somáticas ( $u=973,500$ ;  $p=0,011$ ) e os pacientes com percurso escolar insatisfatório apresentam valores superiores no isolamento ( $u=775,000$ ;  $p=0,007$ ) e internalização ( $u=811,500$ ;  $p=0,017$ ) apresentando assim pior ajustamento psicossocial.

**Conclusões:** É possível concluir que os pacientes com CC do sexo feminino revelam maior probabilidade de apresentar uma psicopatologia. Pacientes submetidos a duas ou mais intervenções cirúrgicas, com competência física limitada e um percurso escolar insatisfatório apresentam pior ajustamento psicossocial.

## Índice

Resumo	
Introdução.....	1
Objetivos.....	8
Material e Métodos.....	8
Participantes.....	8
Instrumentos.....	10
Procedimento.....	12
Desenho.....	12
Métodos de Análise Estatística.....	12
Resultados.....	13
Discussão.....	27
Conclusão.....	32
Bibliografia.....	33
Anexos .....	39

## Introdução

As cardiopatias congénitas referem-se a um grupo heterogéneo de doenças caracterizadas por um defeito cardíaco estrutural ao nascimento (Karsdorp, Everaerd, Kindt & Mulder, 2006). Acredita-se que esta doença tem como origem uma malformação ocorrida durante a formação do coração, dos vasos sanguíneos entre a terceira e sexta semana de gestação (Brennan & Young, 2001; Fasnacht & Jaeggi, 2001; Bajolle, Zaffran & Bonnet, 2009 cit in Nousi & Christou, 2010). Relativamente à origem etiologia destas malformações congénitas do coração, 80 a 90% é ainda desconhecida. Contudo, segundo a literatura acredita-se que os fatores genéticos (casos de doença na família) e ambientais (infeções pelo vírus da rubéola congénita, consumo de várias drogas no primeiro trimestre da gravidez pela mãe, a Diabetes Mellitus Materna, etc.) estejam associados a esta malformação (Nousi & Christou, 2010).

Sendo assim, Cardiopatia Congénita é definida como uma malformação do coração ou dos grandes vasos sanguíneos que se desenvolve durante o período fetal (Karsdorp, Everaerd, Kindt, & Mulder, 2007).

Nos países desenvolvidos, as cardiopatias congénitas são considerados como sendo a segunda principal causa de morte a nível pediátrico (Nousi & Christou, 2010; Van Rijen et al., 2004). Considera-se que dos recém-nascidos, aproximadamente 1% manifeste algum tipo de cardiopatia congénita.

### *Ψ Cardiopatias Congénitas Cianóticas e Acianóticas*

A nível clínico, as cardiopatias congénitas podem ser classificadas em duas formas: **cianóticas** ou **acianóticas** com base no gradiente de saturação de oxigénio no sangue. Um dos aspectos que pode identificar a existência de cianose é a cor da pele, que causa uma descoloração azulada da cor de pele causada pelo baixo nível de

oxigénio no sangue, enquanto quando tal não se verifica a coloração da pele é normal e o paciente é considerado como acianótico (Nousi & Christou, 2010)

As cardiopatias cianóticas caracterizam-se pela dessaturação do oxigénio arterial resultado de um desvio do sangue venoso para o sangue arterial. Incluem assim a Tetralogia de Fallot, o Síndrome de Eisenmenger, a Transposição das Grandes Artérias, Atresia Tricúspide, a Anomalia de Ebstein, o Ventrículo Único. Verificou-se que, grande parte das crianças com cardiopatias cianóticas não sobrevive até idade adulta sem ser submetida a uma intervenção cirúrgica. (Brickner, Hillis, & Lange, 2000b; Nousi & Christou, 2010)

As Cardiopatias congénitas acianóticas são caracterizadas por uma saturação do oxigénio no sangue arterial e cor de pele normal. Nesta categoria inserem-se a Coartação da Aorta, a Estenose da Válvula Aórtica, a Estenose da Válvula Pulmonar, o Defeito do Septo Ventricular, o Defeito do Septo Atrial, entre outros. (Brickner, Hillis, & Lange, 2000a; Nousi & Christou, 2010).

### *Ψ Cardiopatias Congénitas menores, significativas e complexas*

As cardiopatias podem também ser classificadas de acordo com o grau de gravidade que apresentam, ou seja, **menores, significativas/moderadas** ou **complexas**.

Quanto às cardiopatias congénitas menores, os pacientes possuem uma expectativa de vida normal, apresentando no entanto algumas limitações, sendo que geralmente não necessitam de recorrer à realização de intervenções cirúrgicas ao longo da sua vida (Kovacs, Sears & Saidi, 2005). Nas cardiopatias significativas/moderadas o prognóstico inerente a estas varia tendo em consideração os resultados obtidos ao nível das intervenções cirúrgicas realizadas anteriormente, bem como ao estado hemodinâmico. Nesta categoria podemos incluir Coartação da Aorta, moderada a grave estenose da aorta, defeito do septo ventricular, Tetralogia de Fallot e transposição das grandes artérias. Estes pacientes apresentam algumas limitações na sua capacidade para uma vida normal, sendo que estão em risco de desenvolver maiores complicações (Kovacs, et al., 2005). Os pacientes com uma cardiopatia considerada complexa

necessitam de ser seguidos regularmente, podendo apresentar limitações nas suas actividades diárias, principalmente na prática de exercício físico e na capacidade de manter um emprego a tempo integral (Kovacs, et al., 2005; Mussatto, 2009). A maioria destes pacientes são submetidos a um grande número de intervenções cirúrgicas e podem ser futuros candidatos a um transplante cardíaco (Kovacs, et al., 2005).

As intervenções cirúrgicas são praticadas cada vez mais precocemente, as técnicas utilizadas foram aperfeiçoadas e novas foram introduzidas permitindo assim a reparação de anomalias cardíacas congénitas anteriormente consideradas inoperáveis (Spijkerboer et al., 2006).

Os avanços nos cuidados cardíacos pediátricos resultaram no aumento do número de adultos com CC a serem acompanhados nos cuidados de saúde terciários, facto que tem gerado interesse nos adultos com CC sob o ponto de vista de uma nova subespecialidade da cardiologia. A prevalência de CC está a mudar em todo o mundo e hoje em dia há mais adultos com CC do que crianças. (Marelli, Mackie, Ionescu-Ittu, Rahme, & Pilote, 2007)

Na população, a prevalência de cardiopatias congénitas é entre cinco a doze por mil nascimentos. De salientar que em Portugal as cardiopatias congénitas constituem-se como sendo a patologia com maior frequência nas malformações congénitas (Direcção-Geral da Saúde, 2006).

Devido à melhoria do diagnóstico, nas cirurgias e prevalência de hospitais mais equipados para esta população, tem sido verificado uma diminuição da taxa de mortalidade no primeiro ano de vida, ou seja, esta taxa decresceu de 11,5% em 2000 para 8,7% em 2004 (Direcção-Geral da Saúde, 2006). Graças à evolução dos tratamentos clínicos ou cirúrgicos bem-sucedidos, cerca de 85 a 90% das crianças com uma cardiopatia congénita podem agora viver até à idade adulta com uma melhor qualidade de vida (Claessens, Moons, Casterlé, Cannaerts, & Gewillig, 2005; Kasper et al., Nousi & Christou, 2010).

Como aumentaram as taxas de sobrevivência, as questões psicossociais têm emergido como uma importante área de investigação. Uma preocupação clínica importante é a perceção do paciente acerca da sua qualidade de vida (QV) (Loup, et al., 2009), ajustamento psicossocial (Fredriksen, Mengshoel, Frydenlund, Sørbye, & Thaulow, 2004) e morbilidade psiquiátrica, de forma a permitir uma intervenção

mais eficaz junto desta população. (Baumeister & Härter, 2007; Fredriksen, Mengshoel, Frydenlund, Sørbye, & Thaulow, 2004)

### *Ajustamento Psicossocial*

O ajustamento psicossocial é definido como uma tarefa que exige ao indivíduo uma constante adaptação e gestão de sentimentos que surgem em determinadas situações, sendo que o indivíduo só é considerado ajustado psicologicamente quando consegue alcançar o equilíbrio e o bem-estar. No caso específico dos pacientes com CC, o ajustamento psicossocial ocorre quando conseguem alcançar o equilíbrio, emocional e comportamental, perante as distintas adversidades associadas à patologia. (Mussato, 2009).

Tal como as doenças crónicas as cardiopatias congénitas são fonte de stress a nível psicológico, tanto para as crianças como para os seus familiares. Na adolescência existe um aumento das dificuldades, devido às normais alterações características deste período, e o acrescido das dificuldades trazidas pela sua doença cardíaca (Mussatto, 2009).

No caso do ajustamento psicossocial, pais, professores, educadores, parceiros e cuidadores tendem a relatar mais problemas comportamentais e emocionais do que o próprio paciente que tende a classificar o seu comportamento como semelhante ao dos pares. (Bellinger & Newburger, 2010; Gaynor, et al., 2009; Spijkerboer, Utens, Bogers, Verhulst, & Helbing, 2008; Majnemer, et al., 2008; Van Rijen, et al., 2005; Latal, Helfricht, Fischer, Bauersfeld, & Landolt, 2009; Fredriksen, Mengshoel, Frydenlund, Sørbye, & Thaulow, 2004). Contrariamente, estudos referem que as crianças tendem a relatar mais problemas que os pais, especialmente os de internalização. (Utens et al. 1993; cit in Karsdorp, Everaerd, Kindt, & Mulder, 2007). Verifica-se que durante a adolescência, pacientes com cardiopatias congénitas e o grupo de pares encontram-se comprometidos, já que os adolescentes têm limitações físicas e faltas à escola, impedindo-os de participar em diversas actividades escolares, levando a sentirem-se mais isolados e constrangidos socialmente (Kovacs, Sears & Saidi, 2005). A limitação

da doença nos adolescentes em contacto com os outros pode manifestar-se através de um ritmo e uma resistência menores, reflectindo-se estes em faltas de ar, cansaço mais precoce, impossibilidade de participar na actividade durante um período muito extenso e a necessidade de um maior número de pausas (McMurray, et al., 2001).

Acredita-se que pacientes com cardiopatias congénitas têm maior probabilidade de desenvolver problemas comportamentais e emocionais, quando comparados com crianças saudáveis. Diversos estudos concluíram que estas crianças sentem mais ansiedade e inferioridade, impulsividade e níveis elevados de problemas emocionais e comportamentais (Rijen et al., 2004). Por outro lado, estudos europeus mostram um bom funcionamento psicológico em adultos com cardiopatias congénitas (Kovacs, Sears & Saidi, 2005).

No caso dos adultos são referidas dificuldades em manter um emprego a tempo integral (Geyer, Norozi, Buchhorn, & Wessel, 2009). Estudos revelam uma percentagem de 3,2% dos pacientes com cardiopatias que perderam o seu emprego pela sua doença, onde 8.6% são vítimas de discriminação no momento que anunciavam a sua doença na entrevista de emprego (Moons et al., 2002).

Todavia, um estudo considera que as crianças com tetralogia de Fallot não expressam um risco acrescido para problemas comportamentais quando comparadas a crianças com defeito do septo ventricular. (Hövels-Gürich, et al., 2007)

Relativamente à imagem corporal dos pacientes com CC esta pode estar comprometida devido a alterações morfológicas consequentes dos tratamentos como as cicatrizes ou deformações da cavidade torácica. (Kovacs, Sears, & Saidi, 2005)

Investigadores sugerem que os portadores de doença cardíaca congénita parecem ter uma capacidade para enfrentar os problemas mais elevada do que os progenitores julgam. (Fredriksen, Mengshoel, Frydenlund, Sørbye, & Thaulow, 2004). Por outro lado, Bellinger e Newburger (2010) consideram que esta diferença de perspetivas se deve à falta de cognição social por parte das crianças e adolescentes.

Van Rijen et al. (2005) atentam que os problemas emocionais e comportamentais nos pacientes com doença cardíaca tendem a diminuir com a idade. Segundo os autores este facto deve-se à diminuição de certas incertezas específicas, avaliadas e alvo de intervenções precoces em termos de psicopatologia. Num estudo de seguimento de doentes ao longo de 25 anos, encontrou-se maior “distress” entre os pacientes com CC

em comparação com adultos saudáveis apenas a nível: queixas somáticas, alterações de pensamento e de comportamentos. (Van Rijen, et al., 2004)

As expectativas de vida que os adolescentes e jovens adultos com cardiopatias congénitas apresentam, têm influência no seu comportamento actual e na tomada de decisões. Os que apresentam uma expectativa de vida optimista possuem mais probabilidades de superar as adversidades impostas pela doença, sendo que também pode ser considerado como uma negação ou falta de informação da doença (Reid, et al., 2006).

Os pacientes com cardiopatias congénitas que tem consciência dos riscos inerentes à sua condição clínica estão envolvidos em mais comportamentos positivos para melhorar a sua saúde, nomeadamente fazer exercício físico evitar o consumo de drogas e de álcool (Reid, et al., 2006).

### ***Morbilidade Psiquiátrica***

Quando se fala em morbilidade psiquiátrica em pacientes com cardiopatias congénitas ainda não se verifica acordo entre autores. Alguns acreditam que pacientes com cardiopatias congénitas têm maior probabilidade em desenvolver uma psicopatologia, enquanto outros encontram valores semelhantes entre estes pacientes e a população saudável (Rijen et al 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a doença psiquiátrica é considerada como essencial para caracterizar a saúde das pessoas (Alonso et al., 2004). Diversas características podem ser consideradas como facilitadoras de uma perspectiva positiva de situações, reduzindo o sofrimento psicológico, como auto-estima e auto-conceito. Alguns estudos revelam que pacientes com cardiopatias congénitas apresentam níveis mais baixos de auto-estima, embora, depois da cirurgia apresentam melhor auto-estima e auto-conceito (Cohen, Mansoor, Langut & Lorber, 2007). Estas crianças, quando submetidas a intervenções cirúrgicas, têm maior probabilidade de desenvolver sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático (Toren & Horesh, 2007).

Num dos escassos estudos a nível europeu que inclui Portugal, é evidenciado que a prevalência dos transtornos mentais varia nos distintos países da Europa. Esta

variância verifica-se ainda nas variáveis género e idade dos sujeitos. A prevalência apontada é, de um modo global, o dobro no género feminino em comparação com o masculino (2.344 nos homens e 4.865 nas mulheres). Homens com idade compreendida entre os 30-50 anos e mulheres com idade compreendida entre 18-30 anos apresentam a maior prevalência de Depressão Major, os homens com idade compreendida entre os 40-60 apresentam maior prevalência de Perturbações de Ansiedade, e homens e mulheres com idade compreendida entre 40-50 apresentam maior prevalência de Perturbação de Pânico. (King, et al., 2008)

De acordo com estudos epidemiológicos em diversos países, as perturbações mais internalizadoras: Ansiedade e Humor são mais frequentes nas mulheres e as mais externalizadoras nos homens (Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e Perturbações de Conduta), tal como o Abuso de Substâncias também mais prevalente no género masculino. (Seedat, et al., 2009).

Segundo um estudo norte-americano, pacientes com cardiopatias congénitas apresentam diversos diagnósticos psiquiátricos de acordo com os critérios definidos pelo DSM-IV. Os diagnósticos encontrados são Perturbações de Humor (21%), Perturbação de controlo de Impulsos (25%), Perturbação do Abuso de Substâncias, e outro tipo de Perturbações (46%). Nesta amostra verificou-se que 10% apresentavam uma Perturbação de Humor durante doze meses, e 18% apresentavam uma Perturbação de Ansiedade, em igual período de tempo (Kovacs et al., 2009).

No caso concreto das cardiopatias congénitas, dois estudos que avaliaram o diagnóstico psiquiátrico segundo o DSM-IV, at ravés de entrevistas semiestruturadas, apontam que crianças com Transposição da s Grandes Artérias e defeitos cianóticos severos submetidas a cirurgia têm prevalências que rondam os 19% e os 46%, respetivamente. (Aldén, Gilljam, & Gillber g, 1998; Bjornstad, Spurkland & Lindberg, 1995; cit in Latal, Helfricht, Fischer, Bauersfeld, & Landolt, 2009). No caso dos adultos um estudo aponta que 50% dos entrevistados possuem um diagnóstico psiquiátrico, sendo que 33% apresentam uma perturbação do Humor e 26% uma perturbação de Ansiedade. (Kovacs, et al., 2009)

Assim, é muito importante compreender quais as variáveis têm um efeito prejudicial no ajustamento psicossocial e no bem-estar dos pacientes e quais as que aumentam a resiliência e a capacidade de adaptação; de salientar que também é essencial perceber de que forma as Cardiopatias Congénitas alteram a personalidade dos

indivíduos. A importância da nossa investigação prende-se com o facto de abordar de forma sistemática as variáveis demográficas e clínicas que tem impacto sobre o ajustamento psicossocial e morbilidade psiquiátrica.

## **Objetivos**

A presente investigação, de um modo geral, tem como objetivo principal avaliar o ajustamento psicossocial e a morbilidade psiquiátrica de adolescentes e jovens adultos com CC de forma a determinar que variáveis demográficas e clínicas estão associadas à elevada propensão de psicopatologia e pior ajustamento psicossocial; e avaliar também a personalidade dos adolescentes e jovens adultos com doença Cardíaca Congénita.

## **Material e Métodos**

### **Participantes**

No estudo participaram 107 pacientes com CC (62 homens e 45 mulheres) com uma média de idades de  $16,45 \pm 2,770$  anos (intervalo: 12-26 anos) que são seguidos nas consultas dos Departamentos de Cardiologia Pediátrica e Cardiologia de Adultos de um hospital em Portugal. Foram excluídos os pacientes que não tinham um nível básico de ensino que permitisse entender e completar os questionários escritos; só foram incluídos participantes que tinham registos médicos completos. Todos os pacientes eram solteiros; 101 eram estudantes, 5 tinham emprego a tempo inteiro ou parcial e 1 estava desempregado.

Em relação ao nível de escolaridade, 6 tinham o segundo ciclo, 46 o terceiro ciclo, 50 o ensino secundário e 5 tinham um grau universitário.

Os processos clínicos dos pacientes foram fornecidos pelo departamento de Cardiologia ou de Cardiologia Pediátrica. 41 dos pacientes tinham malformação congénita cianótica e 66 acianótica. De acordo com os processos clínicos, no momento do diagnóstico, 29 participantes apresentavam uma forma grave de CC e 78 uma moderada/leve. No que diz respeito às lesões residuais, 22 apresentavam lesões graves/moderadas e 85 apresentavam lesões residuais leves.

O estudo contou ainda com a participação de 107 cuidadores.

O diagnóstico foi realizado durante o período neonatal para 67 participantes, antes do primeiro ano para 23, entre as idades de 1-3 anos para 3, entre as idades 3-6 anos para 6 participantes, entre as idades 6-12 anos para 6 participantes, e entre as idades 12-18 anos para 2 participantes.

Em vários participantes, a CC era combinada com outras doenças cardíacas. Os indivíduos com malformações cardíacas associadas ou com cromossomopatias foram excluídos do estudo. Os participantes apresentavam a seguinte distribuição de patologias: Tetralogia de Fallot (14 participantes; 1 tinha também Estenose Valvular Pulmonar), Estenose Valvular Pulmonar (7), Transposição dos Grandes Vasos (23 participantes; 1 tinha também Coartação da Aorta), Defeito do Coxim Endocárdico (1), Comunicação Interauricular (6 participantes, 2 tinham também Comunicação Interventricular), Comunicação Interventricular (21 indivíduos, 2 tinham também Estenose Valvular Pulmonar, 1 tinha ES, 1 Transposição dos Grandes Vasos, 4 Tetralogia de Fallot, 1 Estenose Valvular Aórtica, 1 Coartação da Aorta, 1 Estenose Infundibular Pulmonar, 1 Atresia Pulmonar), Coartação da Aorta (4), Estenose Valvular aórtica (7), Coartação da Artéria Pulmonar (1), Estenose Subaortica (1), Estenose Aórtica Homoenxerto (1), Prolapso da Válvula Mitral (3), Persistência do Canal Arterial (1) e Válvula Pulmonar Displástica (1).

Para os participantes que foram submetidos a cirurgia (75), a primeira cirurgia foi realizada durante o período neonatal para 13 participantes, antes do primeiro ano de vida para 20, entre as idades 1-3 anos para 14, entre as idades 3-6 anos para 16, entre as idades 6-9 anos para 10 participantes e entre as idades 9 -10 para 2 participantes.

Foram diagnosticados 10 participantes com desordens psiquiátricas (9,3%) antes da entrevista: Depressão Menor (2), Síndrome Depressivo Major (1), Perturbação de Pânico (2), Desordem de Ansiedade Generalizada (n=5),

## **Instrumentos**

Os indivíduos foram entrevistados apenas numa ocasião. Foram recolhidas, através de questionários, a história clínica (por exemplo, cirurgias, presença de lesões residuais, tratamento com fármacos) e a informação demográfica (por exemplo, estado civil, nível de escolaridade e ocupação).

Os participantes também responderam a uma **entrevista semiestruturada** que abordava temas como o suporte social, estilo educacional, meio ambiente, autoimagem, limitações funcionais, formação educacional e ajustamento emocional.

Foi administrada a entrevista psiquiátrica estandardizada (**SADS-L**) com o intuito de se obter um diagnóstico clínico de quaisquer transtornos psicopatológicos que possam ter existido antes da entrevista (Hesselbrock, Stabenau, Hesselbrock, & Mirkin, 1982).

Os participantes responderam a questionários de autorrelato como o **WHOQOL-BREF** para a avaliação da sua qualidade de vida, **YSR** ou **ASR** para avaliação do ajustamento psicossocial e **NEO-FFI** para avaliação da Personalidade. Um dos cuidadores dos pacientes completou a versão observacional dos mesmos questionários (**CBCL** ou **ABCL**, de acordo com a idade dos pacientes).

O WHOQOL-BREF é um questionário de autorrelato que avalia a QV tanto em indivíduos saudáveis como com uma grande variedade de transtornos psicológicos e físicos. É uma escala do tipo Likert constituída por 26 itens com classificações de 1 a 5. Para quase todos os itens da escala, pontuações mais elevadas refletem uma QV superior. No entanto, para três itens (questões 3, 4 e 26) pontuações elevadas refletem QV inferior. As duas primeiras questões do instrumento avaliam a QV geral. O WHOQOL-BREF avalia também quatro dimensões da QV: física (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológica (questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26), social (questões 20, 21 e 22) e meio ambiente (questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25). (Canavarro, et al., 2007)

O YSR e o ASR são questionários de autorrelato que avaliam os problemas de comportamento em jovens ou adultos tendo em conta os últimos 6 meses. É uma escala tipo Likert com 112 itens para jovens e 123 itens para adultos (ASR) com pontuações dos 0 aos 2. Os itens da escala para jovens estão agrupados em oito síndromes: Isolamento, Queixas Somáticas, Ansiedade/Depressão, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinquente e Comportamento Agressivo. Os itens podem ainda ser agrupados em duas escalas: internalização (resulta do somatório das escalas Isolamento, Queixas Somáticas e Ansiedade/Depressão, e da subtração do item 103) e externalização (resulta do somatório das escalas Comportamento Delinquente e Comportamento Agressivo). Os itens da escala para adultos estão também agrupados em oito síndromes: Ansiedade/Depressão, Isolamento, Queixas Somáticas, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Agressivo, Comportamento Delinquente e Intrusivo. Os itens podem ainda ser agrupados em duas escalas: internalização (resulta do somatório das escalas Ansiedade/Depressão, Isolamento e Queixas Somáticas) e externalização (resulta do somatório das escalas Comportamento Agressivo, Comportamento Delinquente e Intrusivo) (Achenbach & Rescorla, 2003a; Achenbach & Rescorla, 2001b)

O CBCL e o ABCL são indicados para ser preenchido pelos cuidadores ou pais de crianças ou adolescentes de idades entre os 6 e os 18 anos, enquanto o ABCL é indicado para idades entre os 18 e os 59 anos (Achenbach & Rescorla, 2003). É uma escala tipo Likert com 120 itens para jovens e 132 para adultos (ABCL), ambas de três pontos. O CBCL avalia os mesmos factores do YSR e o ABCL avalia oito factores, como: 1. Ansiedade/Depressão, 2. Retraimento/Afastamento, 3. Queixas Somáticas, 4. Problemas de Pensamento – Internalização; 5. Problemas de Atenção, 6. Comportamentos Agressivos, 7. Quebra de Regras, 8. Intrusão – Externalização (Caldas & Pardalejo, 2011 - comunicação pessoal).

O Inventário de Personalidade – NEO-FFI (versão portuguesa de Lima & Simões, 2000) é a versão reduzida do Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992). É uma escala tipo Likert (5 pontos) composta por 60 itens que se propõe avaliar o mesmo constructo abarcando as cinco dimensões da personalidade - Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Responsabilidade.

## **Procedimento**

O primeiro contacto com os potenciais participantes foi efetuado antes ou após as consultas hospitalares agendadas. Estes sujeitos foram convidados a participar no estudo após estarem plenamente informados acerca dos objetivos e procedimentos da investigação. Aqueles que concordaram participar preencheram um consentimento informado aprovado pelo comité de ética do hospital, elaborado a partir das convenções internacionais que garantem os direitos dos pacientes.

## **Desenho**

As distintas medidas de avaliação foram obtidas numa única ocasião. Os dados clínicos referentes à história clínica do paciente foram recolhidos retrospectivamente através do processo clínico do paciente, e com o auxílio da equipa médica do hospital.

## **Métodos de Análise Estatística**

A análise estatística dos dados foi efetuada com recurso ao software estatístico Social Package for the Social Sciences (SPSS), version 22.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) recorrendo à estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência), não paramétrica (Mann-Whitney e Qui-quadrado) e Correlacional (do tipo Pearson).

## Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através dos diversos instrumentos utilizados, os primeiros resultados são referentes à caracterização da amostra, de seguida serão apresentados os resultados obtidos relativamente ao ajustamento psicossocial, e por último os resultados da morbilidade psiquiátrica.

### Resultados da Caracterização da Amostra

Nas tabelas 1, 2 e 3 constam os resultados referentes à caracterização da amostra nas seguintes variáveis: demográficas, psicopatologia e clínicas, respectivamente.

Demográfica	
Variáveis	Caracterização
Género	62 Homens; 45 Mulheres
Idade	Dos 12 aos 26 anos (média = 16,45; $\pm$ 2,770)
Estado Civil	107 Solteiros
Ocupação	101 Estudantes 5 Trabalhadores a tempo total ou parcial 1 Desempregado
Nível de Escolaridade	Segundo ciclo = 6 Terceiro ciclo = 46 Ensino Secundário = 50 Licenciatura = 5
Reprovações	Sim = 40; Não = 67
Média de Reprovações	0,56 $\pm$ 0,85

Tabela 1: Caracterização da população de acordo com as variáveis demográficas.

Psicopatologia	
Variáveis	Caracterização
Presença de Psicopatologia	Com = 10; Sem = 97
Diagnóstico	Depressão minor = 2 Síndrome Depressivo Major = 1 Perturbação de pânico = 2 Desordem de Ansiedade Generalizada = 5

Tabela 2: Caracterização da população de acordo com a variável psicopatologia.

Clínicas	
Variáveis	Caracterização
Cianóticos/Acianóticos	Cianóticos = 41; Acianóticos = 66
Gravidade da Cardiopatia	Complexa/grave = 29; Moderadas/leve = 78
Limitações Físicas	Com = 42; Sem = 65
Gravidade das Lesões Residuais	Graves/Moderadas = 22; Leves = 85
Idade de Diagnostico	Período Neonatal = 67 Até 1 ano = 23 Entre 1-3 anos = 3 Entre 3-6 anos = 6 Entre 6-12 = 6 Entre 12-18 = 2
Intervenção Cirúrgica	Sim = 75; Não = 32
Idade da 1ª intervenção cirúrgica	Período Neonatal = 13 Até 1 ano = 20 Entre 1-3 anos = 14 Entre 3-6 = 16 Entre os 6-9 = 10 Entre os 9-10 = 2
Tipo de Cardiopatia	TF = 14 (+EVP=1); EVP = 7; TGV = 23 (+CoA=1); DCE = 1; CIA = 6 (+CIV=2); CIV = 21 (+EVP=2; +ES=1; +TGV=1; TF=4; +EVA=1; +CoA=1; +EIP=1; +AP=1); CoA = 4; EVA = 7; CoAP = 1; ES = 1; EAH = 1; PVM = 3; PCA = 1; VPD = 1

Tabela 3: Caracterização da população de acordo com as variáveis clínicas.

**Legenda:** TF - Tetralogia de Fallot; EVP – Estenose Valvular Pulmonar; TGV – Transposição dos Grandes Vasos; CoA – Coartação de Aorta; DCE – Defeito do Coxim Endocárdico; CIA – Comunicação Interauricular; CIV – Comunicação Interventricular; ES – Estenose Subaortica;

EVA – Estenose Valvular Aórtica; EIP – Estenose Infundibular Pulmonar; AP – Atresia Pulmonar; CoAP – Coartação artéria pulmonar; EAH – Estenose aórtica homoenxerto; PVM – Prolapso Válvula Mitral; PCA – Persistência do Canal Arterial; VPD – Válvula Pulmonar Displástica.

## Resultados do Ajustamento Psicossocial

Tendo em consideração as semelhanças das dimensões avaliadas pelos instrumentos utilizados para o ajustamento psicossocial, os resultados obtidos foram agrupados quer no auto relato quer no relato dos cuidadores.

Na tabela 4 podemos verificar que existem diferenças quanto ao ajustamento psicossocial, em função do género, sendo que o sexo feminino apresenta níveis superiores de queixas somáticas, ansiedade/depressão, alterações do pensamento e um índice superior de internalização, quando avaliados por eles próprios. Deste modo, o sexo feminino evidenciava pior ajustamento psicossocial.

	Masculino (N=62)	Feminino (N=45)		
ASR/YSR (Auto-relato)	Média	Média	<i>u</i>	<i>P</i>
Isolamento	49,46	60,26	1113,500	0,071
<b>Queixas Somáticas</b>	<b>48,69</b>	<b>61,32</b>	<b>1065,500</b>	<b>0,035</b>
Ansiedade/Depressão	<b>48,46</b>	<b>61,63</b>	<b>1051,500</b>	<b>0,029</b>
Problemas Sociais	54,69	53,06	1352,500	0,786
Alterações do Pensamento	<b>48,76</b>	<b>61,22</b>	<b>1070,000</b>	<b>0,033</b>
Problemas de Atenção	54,09	53,88	1389,500	0,972
Comportamento Delinvente	54,82	52,87	1344,000	0,743
Comportamento Agressivo	54,01	53,99	1394,500	0,997
Internalização	<b>46,78</b>	<b>63,94</b>	<b>947,500</b>	<b>0,005</b>
Externalização	53,91	54,12	1389,500	0,972

Tabela 4: Diferenças entre géneros relativamente às dimensões do ajustamento psicossocial do auto-relato segundo o teste de Mann-Whitney

Na tabela 5 constam os resultados relativos à opinião dos cuidadores no que confere ao ajustamento psicossocial, em função do género, tendo-se verificado que o sexo masculino apresentava maiores índices de problemas de atenção e comportamento delinquente.

ABCL/CBCL (Relato dos cuidadores)	Masculino (N=62)	Feminino (N=45)	<i>u</i>	<i>p</i>
	Média	Média		
<b>Isolamento</b>	55,33	52,17	1312,500	0,599
<b>Queixas Somáticas</b>	50,07	59,41	1151,500	0,119
<b>Ansiedade/Depressão</b>	55,02	52,59	1331,500	0,687
<b>Problemas Sociais</b>	54,97	52,67	1335,000	0,701
<b>Alterações do Pensamento</b>	50,49	58,83	1177,500	0,141
<b>Problemas de Atenção</b>	<b>59,67</b>	<b>46,19</b>	<b>1043,500</b>	<b>0,026</b>
<b>Comportamento Delinquente</b>	<b>59,88</b>	<b>45,90</b>	<b>1030,500</b>	<b>0,019</b>
<b>Comportamento Agressivo</b>	55,65	51,73	1293,000	0,518
<b>Internalização</b>	53,05	55,31	1336,000	0,709
<b>Externalização</b>	53,91	54,12	1185,000	0,184

Tabela 5: Diferenças entre géneros relativamente às dimensões do ajustamento psicossocial de acordo com os cuidadores segundo o teste de Mann-Whitney

Neste estudo não se verificaram diferenças no ajustamento psicossocial entre os pacientes que realizaram e os que não realizaram intervenções cirúrgicas, quando avaliados por eles próprios.

Mas, quando avaliados pelos cuidadores, verificou-se que os pacientes que foram submetidos a intervenção cirúrgica apresentam um maior comportamento agressivo e maior índice de Externalização, comparativamente com os pacientes que não tinham realizado intervenções cirúrgicas. Deste modo, os adolescentes e jovens adultos que foram submetidos a intervenções cirúrgicas, na opinião dos cuidadores apresentam pior ajustamento psicossocial, podendo observar estes resultados na tabela 6.

	<b>Com intervenção (N=75)</b>	<b>Sem intervenção (N=32)</b>		
<b>ABCL/CBCL (Relato dos cuidadores)</b>	<b>Média</b>	<b>Média</b>	<b><i>u</i></b>	<b><i>P</i></b>
<b>Isolamento</b>	55,19	51,20	1110,500	0,539
<b>Queixas Somáticas</b>	54,36	53,16	1173,000	0,852
<b>Ansiedade/Depressão</b>	54,42	53,03	1168,500	0,829
<b>Problemas Sociais</b>	54,76	52,22	1143,000	0,694
<b>Alterações do Pensamento</b>	56,17	48,92	1037,500	0,235
<b>Problemas de Atenção</b>	57,73	45,27	920,500	0,056
<b>Comportamento Delinquente</b>	56,37	48,45	1022,500	0,217
<b>Comportamento Agressivo</b>	<b>58,77</b>	<b>42,83</b>	<b>842,500</b>	<b>0,015</b>
<b>Internalização</b>	55,23	51,13	1108,000	0,530
<b>Externalização</b>	<b>58,22</b>	<b>44,11</b>	<b>883,500</b>	<b>0,031</b>

Tabela 6: Diferenças entre as intervenções cirúrgicas nas dimensões do ajustamento psicossocial de acordo com o relato dos cuidadores segundo o teste de Mann-Whitney

Relativamente ao número de intervenções cirúrgicas, (quando avaliados por eles próprios) os pacientes sujeitos a duas ou mais intervenções cirúrgicas apresentam níveis mais elevados de comportamento delinquente comparativamente com pacientes sujeitos apenas a uma cirurgia, logo têm pior ajustamento psicossocial (tabela 7). Quando avaliados pelos cuidadores, não se verificam diferenças significativas no ajustamento psicossocial entre os pacientes sujeitos a uma intervenção cirúrgica e os pacientes sujeitos a duas ou mais intervenções cirúrgicas

ASR/YSR (Auto-relato)	Número de intervenções cirúrgicas		<i>u</i>	<i>P</i>
	≥ 2 Cirurgias (N=29) Média	1 Cirurgia (N=47) Média		
<b>Isolamento</b>	37,55	38,28	654,000	0,886
<b>Queixas Somáticas</b>	43,09	34,79	519,500	0,104
<b>Ansiedade/Depressão</b>	37,52	38,30	653,000	0,877
<b>Problemas Sociais</b>	38,05	37,97	655,500	0,987
<b>Alterações do Pensamento</b>	38,91	37,42	640,500	0,762
<b>Problemas de Atenção</b>	40,55	36,39	593,000	0,417
<b>Comportamento Delinquente</b>	<b>46,76</b>	<b>32,48</b>	<b>413,000</b>	<b>0,005</b>
<b>Comportamento Agressivo</b>	38,31	37,80	658,000	0,922
<b>Internalização</b>	39,09	37,32	635,500	0,731
<b>Externalização</b>	41,28	35,93	572,000	0,300

Tabela 7: Diferenças entre as intervenções cirúrgicas nas dimensões do ajustamento psicossocial do auto-relato segundo o teste de Mann-Whitney.

Na tabela 8, constam os resultados referentes à competência física quando avaliados por eles próprios, sendo que neste estudo verificou-se que os pacientes com competência física limitada evidenciavam mais queixas somáticas comparativamente aos pacientes com competência física satisfatória. Assim verifica-se que os adolescentes e jovens adultos com uma competência física limitada apresentavam pior ajustamento psicossocial.

Na tabela 9, podemos verificar que quando avaliados pelos cuidadores encontramos diferenças na mesma escala que quando avaliados por eles próprios, ou seja, os pacientes com competência física limitada evidenciam mais queixas somáticas comparativamente aos pacientes com competência física satisfatória.

	Competência Física Limitada	Competência Física Satisfatória	<i>u</i>	<i>P</i>
	(N=42)	(N=65)		
<b>ASR/YSR (Auto-relato)</b>	<b>Média</b>	<b>Média</b>		
Isolamento	54,15	53,90	1358,500	0,966
<b>Queixas Somáticas</b>	<b>63,32</b>	<b>47,98</b>	<b>973,500</b>	<b>0,011</b>
Ansiedade/Depressão	58,83	50,88	1162,000	0,191
<b>Problemas Sociais</b>	60,25	49,96	1102,500	0,090
Alterações do Pensamento	53,30	54,45	1335,500	0,845
<b>Problemas de Atenção</b>	57,46	51,76	1219,500	0,350
Comportamento Delinquente	59,77	50,27	1122,500	0,115
<b>Comportamento Agressivo</b>	53,20	54,52	1331,500	0,830
<b>Internalização</b>	57,93	51,46	1200,000	0,291
<b>Externalização</b>	60,12	50,05	1108,000	0,100

Tabela 8: Diferenças entre competência física limitada e satisfatória relativamente às dimensões do ajustamento psicossocial do auto-relato segundo o teste de Mann-Whitney.

	Competência Física Limitada	Competência Física Satisfatória	<i>u</i>	<i>P</i>
	(N=42)	(N=65)		
<b>ABCL/CBCL (Relato dos cuidadores)</b>	<b>Média</b>	<b>Média</b>		
Isolamento	55,23	53,21	1313,500	0,740
<b>Queixas Somáticas</b>	<b>65,11</b>	<b>46,82</b>	<b>898,500</b>	<b>0,003</b>
Ansiedade/Depressão	54,58	53,62	1340,500	0,875
<b>Problemas Sociais</b>	60,14	50,03	1107,000	0,095
Alterações do Pensamento	52,90	54,71	1319,000	0,753
<b>Problemas de Atenção</b>	58,54	51,07	1174,500	0,222
Comportamento Delinquente	55,98	52,72	1282,000	0,589
<b>Comportamento Agressivo</b>	52,07	55,25	1284,000	0,604
<b>Internalização</b>	61,08	49,42	1067,500	0,057
<b>Externalização</b>	54,74	53,52	1334,000	0,843

Tabela 9: Diferenças entre competência física limitada e satisfatória relativamente às dimensões do ajustamento psicossocial de acordo com os cuidadores segundo o teste de Mann-Whitney.

Como podemos ver na tabela 10, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao isolamento e internalização entre pacientes com percurso escolar satisfatório e insatisfatório, quando avaliado pelos próprios.

No que concerne à avaliação dos cuidadores, verificou-se que os pacientes com um percurso escolar insatisfatório apresentam maior índice de isolamento, problemas sociais, alterações do pensamento, problemas de atenção, comportamento delinquente, comportamento agressivo, internalização e externalização comparativamente com os pacientes com um percurso escolar satisfatório (tabela 11). Sendo assim, os adolescentes e jovens adultos com um percurso escolar insatisfatório apresentam um pior ajustamento psicossocial.

	<b>Percurso Escolar Insatisfatório (N=30)</b>	<b>Percurso Escolar Satisfatório (N=77)</b>		
<b>ASR/YSR (Auto-relato)</b>	<b>Média</b>	<b>Média</b>	<i>u</i>	<i>P</i>
<b>Isolamento</b>	<b>66,67</b>	<b>49,06</b>	<b>775,000</b>	<b>0,007</b>
<b>Queixas Somáticas</b>	62,68	50,62	894,500	0,066
<b>Ansiedade/Depressão</b>	58,67	52,18	1015,000	0,327
<b>Problemas Sociais</b>	59,78	51,75	981,500	0,223
<b>Alterações do Pensamento</b>	62,10	50,84	912,000	0,079
<b>Problemas de Atenção</b>	61,05	51,25	943,500	0,140
<b>Comportamento Delinquente</b>	60,52	51,46	959,500	0,167
<b>Comportamento Agressivo</b>	63,03	50,48	884,000	0,059
<b>Internalização</b>	<b>65,45</b>	<b>49,54</b>	<b>811,500</b>	<b>0,017</b>
<b>Externalização</b>	63,27	50,39	877,000	0,053

Tabela 10: Diferenças no percurso escolar relativamente às dimensões do ajustamento psicossocial do auto-relato segundo o teste de Mann-Whitney.

ABCL/CBCL (Relato dos cuidadores)	Percurso Escolar Insatisfatório (N=30)	Percurso Escolar Satisfatório (N=77)	<i>u</i>	<i>P</i>
	Média	Média		
<b>Isolamento</b>	<b>69,63</b>	<b>47,91</b>	<b>686,000</b>	<b>0,001</b>
<b>Queixas Somáticas</b>	52,00	54,78	1095,000	0,673
<b>Ansiedade/Depressão</b>	61,62	51,03	926,500	0,111
<b>Problemas Sociais</b>	<b>70,12</b>	<b>47,72</b>	<b>671,500</b>	<b>0,001</b>
<b>Alterações do Pensamento</b>	<b>68,43</b>	<b>48,38</b>	<b>722,000</b>	<b>0,001</b>
<b>Problemas de Atenção</b>	<b>68,45</b>	<b>48,37</b>	<b>721,500</b>	<b>0,003</b>
<b>Comportamento Delinquente</b>	<b>64,95</b>	<b>49,73</b>	<b>826,500</b>	<b>0,020</b>
<b>Comportamento Agressivo</b>	<b>65,48</b>	<b>49,53</b>	<b>810,500</b>	<b>0,016</b>
<b>Internalização</b>	<b>65,45</b>	<b>49,54</b>	<b>811,500</b>	<b>0,017</b>
<b>Externalização</b>	<b>64,80</b>	<b>49,79</b>	<b>831,000</b>	<b>0,024</b>

Tabela 11: Diferenças no percurso escolar relativamente às dimensões do ajustamento psicossocial de acordo com os cuidadores segundo o teste de Mann-Whitney.

Em relação ao tipo de cardiopatia (cianótica ou acianótica), gravidade, lesões residuais, suporte social, imagem corporal e terapia farmacológica não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quando avaliados pelos próprios nem quando avaliados pelos cuidadores.

Na Tabela 12 apresentam-se os dados obtidos no estudo Correlacional, entre o Ajustamento psicossocial (auto-relato) e a Escala de Personalidade (NEO-FFI).

Através da análise do coeficiente de Pearson, constatou-se que a escala Isolamento correlaciona-se de modo positivo fraco com a escala Neuroticismo ( $r=0,271$ ,  $p=0,005$ ), ou seja, quanto maior o Isolamento maior o Neuroticismo, e de modo negativo fraco com a escala Amabilidade ( $r=-0,278$ ,  $p=0,004$ ) e Responsabilidade ( $r=-0,211$ ,  $p=0,029$ ), sendo assim, quanto maior o Isolamento menor a Amabilidade e Responsabilidade.

A escala Ansiedade/Depressão correlaciona-se de modo positivo fraco com o Neuroticismo ( $r=0,287$ ,  $p=0,003$ ) e de modo negativo com Extroversão ( $r=-0,284$ ,  $p=0,003$ ), Abertura à Experiência ( $r=0,211$ ,  $p=0,029$ ), Amabilidade ( $r=-0,350$ ,  $p=0,000$ ) e responsabilidade ( $r=-0,273$ ,  $p=0,004$ ).

As escalas Problemas Sociais ( $r=-0,242$ ,  $p=0,012$ ), Alterações de Pensamento ( $r=-0,302$ ,  $p=0,002$ ), Comportamento Agressivo ( $r=0,330$ ,  $p=0,001$ ) e Externalização ( $r=-0,214$ ,  $p=0,027$ ) correlacionam-se apenas com a escala Amabilidade e de modo negativo fraco. A escala Problemas de Atenção correlaciona-se de modo positivo fraco com a escala Extroversão ( $r=0,244$ ,  $p=0,011$ ) e de modo negativo fraco com a Amabilidade ( $r=-0,221$ ,  $p=0,022$ ).

A escala Internalização correlaciona-se positivamente mas de modo fraco com as escalas Neuroticismo ( $r=0,304$ ,  $p=0,001$ ), Extroversão ( $r=0,215$ ,  $p=0,026$ ) e Responsabilidade ( $r=0,212$ ,  $p=0,029$ ) e de modo negativo com a Amabilidade ( $r=-0,330$ ,  $p=0,001$ ).

		NEO-FFI					
		Neuroticismo	Extroversão	Abertura à Experiência	Amabilidade	Responsabilidade	
A S R / Y S R	<b>Isolamento</b>	Correlação de Pearson	<b>0,271**</b>	0,126	0,137	<b>-0,278**</b>	<b>-0,211*</b>
		Sig. (2estremidades)	<b>0,005</b>	0,196	0,160	<b>0,004</b>	<b>0,029</b>
	<b>Queixas Somáticas</b>	Correlação de Pearson	0,072	0,018	-0,071	0,092	-0,030
		Sig. (2estremidades)	0,463	0,857	-0,469	0,346	0,759
	<b>Ansiedade/Depressão</b>	Correlação de Pearson	<b>0,287**</b>	<b>-0,284**</b>	<b>-0,211*</b>	<b>-0,350**</b>	<b>-0,273**</b>
		Sig. (2estremidades)	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,029</b>	<b>0,000</b>	<b>0,004</b>
	<b>Problemas Sociais</b>	Correlação de Pearson	0,109	0,088	0,017	<b>-0,242*</b>	0,004
		Sig. (2estremidades)	0,263	0,368	0,863	<b>0,012</b>	0,654
	<b>Alterações de Pensamento</b>	Correlação de Pearson	0,144	0,155	0,034	<b>-0,302**</b>	0,161
		Sig. (2estremidades)	0,140	0,111	0,728	<b>0,002</b>	0,097
	<b>Problemas de Atenção</b>	Correlação de Pearson	0,095	<b>0,244*</b>	-0,044	<b>-0,221*</b>	0,094
		Sig. (2estremidades)	0,333	<b>0,011</b>	0,652	<b>0,022</b>	0,335
	<b>Comportamento Delinquente</b>	Correlação de Pearson	-0,045	-0,015	-0,066	0,107	-0,104
		Sig. (2estremidades)	0,645	0,876	0,496	0,275	0,288
	<b>Comportamento Agressivo</b>	Correlação de Pearson	0,143	0,370	0,134	<b>-0,340**</b>	0,316
		Sig. (2estremidades)	0,143	0,145	0,169	<b>0,000</b>	0,126
<b>Internalização</b>	Correlação de Pearson	<b>0,304**</b>	<b>0,215*</b>	0,146	<b>-0,330*</b>	<b>0,212*</b>	
	Sig. (2estremidades)	<b>0,001</b>	<b>0,026</b>	0,133	<b>0,001</b>	<b>0,029</b>	
<b>Externalização</b>	Correlação de Pearson	0,030	0,155	0,021	<b>-0,214*</b>	0,088	
	Sig. (2estremidades)	0,761	0,112	0,831	<b>0,027</b>	0,366	

Tabela 12: Resultados entre os fatores do NEO-PI-R com as dimensões do ajustamento psicossocial do auto-relato, segundo Correlação de Pearson.

Na Tabela 13 apresentam-se os dados obtidos no estudo Correlacional, entre o Ajustamento psicossocial (relato dos cuidadores) e a Escala de Personalidade (NEO-FFI).

Através da análise do coeficiente de Pearson, constatou-se que a escala Isolamento correlaciona-se de modo negativo fraco com a escala Abertura à Experiência ( $r=-0,221$ ,  $p=0,022$ ) e com a escala Amabilidade ( $r=-0,200$ ,  $p=0,039$ ). A escala Queixas Somáticas correlaciona-se de modo negativo fraco com a escala Abertura à Experiência ( $r=0,207$ ,  $p=0,032$ ). Relativamente à escala Ansiedade/Depressão verificamos que existe uma correlação positiva fraca com o Neuroticismo ( $r=0,230$ ,  $p=0,027$ ) e uma correlação negativa fraca com a escala Amabilidade ( $r=-0,217$ ,  $p=0,025$ ).

A escala Problemas Sociais apresenta uma correlação negativa fraca com a escala Abertura à Experiência ( $r=-0,216$ ,  $p=0,026$ ). Por último a escala Externalização correlaciona-se de modo negativo fraco com a escala Amabilidade ( $r=-0,204$ ,  $p=0,035$ ).

		Neuroticismo	Extroversão	Abertura à Experiência	Amabilidade	Responsabilidade	
	<b>Isolamento</b>	Correlação de Pearson	0,122	0,044	<b>-0,221*</b>	<b>-0,200*</b>	0,070
		Sig. (2estremidades)	0,210	0,653	<b>0,022</b>	<b>0,039</b>	0,474
	<b>Queixas Somáticas</b>	Correlação de Pearson	0,095	0,098	<b>-0,207*</b>	0,063	0,032
		Sig. (2estremidades)	0,329	0,316	<b>0,032</b>	0,522	0,745
	<b>Ansiedade/Depressão</b>	Correlação de Pearson	<b>0,230*</b>	0,151	0,001	<b>-0,217*</b>	0,048
		Sig. (2estremidades)	<b>0,027</b>	0,120	0,992	<b>0,025</b>	0,626
<b>A</b>	<b>Problemas Sociais</b>	Correlação de Pearson	0,155	0,063	<b>-0,216*</b>	0,188	0,089
		Sig. (2estremidades)	0,111	0,518	<b>0,026</b>	0,053	0,363
<b>B</b>	<b>Alterações de</b>	Correlação de Pearson	-0,004	-0,049	0,100	0,093	-0,006
		Sig. (2estremidades)	0,967	0,614	0,308	0,341	0,950
<b>C</b>	<b>Pensamento</b>	Correlação de Pearson	0,010	0,084	0,020	0,200*	-0,065
		Sig. (2estremidades)	0,921	0,389	0,841	0,039	0,504
<b>L</b>	<b>Comportamento</b>	Correlação de Pearson	-0,032	-0,022	-0,052	0,113	-0,127
		Sig. (2estremidades)	0,743	0,820	0,598	0,245	0,193
<b>C</b>	<b>Delinquente</b>	Correlação de Pearson	0,108	0,100	0,068	0,172	0,015
		Sig. (2estremidades)	0,266	0,304	0,485	0,077	0,878
<b>L</b>	<b>Comportamento</b>	Correlação de Pearson	0,111	0,066	0,081	0,146	0,019
		Sig. (2estremidades)	0,256	0,498	0,410	0,133	0,843
	<b>Aggressivo</b>	Correlação de Pearson	0,100	0,121	0,135	<b>-0,204*</b>	0,021
		Sig. (2estremidades)	0,303	0,216	0,164	<b>0,035</b>	0,831
	<b>Internalização</b>	Correlação de Pearson	0,100	0,121	0,135	<b>-0,204*</b>	0,021
		Sig. (2estremidades)	0,303	0,216	0,164	<b>0,035</b>	0,831
	<b>Externalização</b>	Correlação de Pearson	0,100	0,121	0,135	<b>-0,204*</b>	0,021
		Sig. (2estremidades)	0,303	0,216	0,164	<b>0,035</b>	0,831

Tabela 13: Resultados entre os fatores do NEO-PI-R com as dimensões do ajustamento psicossocial de acordo com os seus cuidadores, segundo Correlação de Pearson

## Resultados da Morbilidade Psiquiátrica

Na tabela encontram-se os resultados referentes à prevalência de diagnóstico psiquiátrico dos adolescentes e jovens adultos com cardiopatias congénitas comparativamente com valores de referência de diversos estudos.

<b>Diagnostico Psiquiátrico</b>	<b>N (107)</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>Sem diagnóstico</b>	97	90,7
<b>Com diagnóstico</b>	10	9,3
<b>Valores de Referência</b>		10 (a); 25 (b); 19,4 (c) 37,9 (d); 18,1 (e); 25,2 (f) 47,4 (g)

Tabela 14: Prevalência de diagnóstico psiquiátrico dos participantes e a respectiva comparação com os valores de referência de vários estudos.

- (a) Percentagem da população adulta mundial com desordens mentais e comportamentais, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization, 2004).
- (b) Percentagem de população com algum tipo de desordem mental, de acordo com os dados do projecto ESEMeD em seis países Europeus (Alonso, et al., 2004).
- (c, d, e, f, g) Percentagem da população com algum tipo de desordem nos países Espanha, França, Itália, Alemanha e Estados Unidos da América, respectivamente (Kessler, et al., 2007).

Pelo que se pode verificar na tabela 15, não se verificam diferenças entre géneros e diagnóstico psiquiátrico.

<b>Sexo</b>	<b>Com diagnóstico Psiquiátrico (N=10)</b>		<b>Sem diagnóstico (N=97)</b>		<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Masculino</b>	5	8,1%	57	91,9%	4,210	0,593
<b>Feminino</b>	5	11,1%	40	88,9%		

Tabela 15: Resultados do Teste Qui-quadrado para as diferenças do sexo na psicopatologia

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas quanto ao tipo de Psicopatologia e diagnóstico psiquiátrico (tabela 16).

	Com diagnóstico Psiquiátrico (N=10)		Sem diagnóstico (N=97)		$\chi^2$	p
	N	%	N	%		
<b>Cardiopatía Congénita</b>						
<b>Cianótica</b>	3	7,3%	38	92,7%	0,570	0,323
<b>Acianótica</b>	7	10,6%	59	89,4%		

Tabela 16 : Resultados do Teste Qui-quadrado para as diferenças do tipo de cardiopatias congénitas na psicopatologia.

Pelo que se pode verificar na tabela 17, não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à complexidade da cardiopatía e à presença ou ausência de diagnóstico psiquiátrico.

	Com diagnóstico Psiquiátrico (N=10)		Sem diagnóstico (N=97)		$\chi^2$	p
	N	%	N	%		
<b>Gravidade da Cardiopatía</b>						
<b>Complexa/grave</b>	5	17,2%	24	82,8%	2,927	0,087
<b>Moderada/leve</b>	5	6,4%	73	93,6%		

Tabela 17: Resultados do Teste Qui-quadrado para as diferenças da gravidade da cardiopatía na psicopatologia.

Também não se verificam diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às lesões residuais e o diagnóstico psiquiátrico (tabela 18).

	Com diagnóstico Psiquiátrico (N=10)		Sem diagnóstico (N=97)		$\chi^2$	p
	N	%	N	%		
<b>Lesões Residuais</b>						
<b>Graves/moderadas</b>	5	22,7%	17	77,3%	4,85	0,056
<b>Leves</b>	5	5,9%	80	94,1%	3	

Tabela 18: Resultados do Teste Qui-quadrado para as diferenças das lesões residuais na psicopatologia.

Mais uma vez, não se verificam diferenças estatisticamente significativas quanto à prevalência de psicopatologia nas intervenções cirúrgicas, como se verifica na tabela 19.

	Com diagnóstico Psiquiátrico (N=10)		Sem diagnóstico (N=97)		$\chi^2$	p
	N	%	N	%		
<b>Intervenções Cirúrgicas</b>						
<b>Com Intervenções</b>	7	9,3%	68	90,7%	2,998	0,995
<b>Sem Intervenções</b>	3	9,4%	29	90,6%		

Tabela 19: Resultados do Teste Qui-quadrado para as diferenças das intervenções cirúrgicas na psicopatologia.

## DISCUSSÃO

Este estudo permitiu verificar qual o impacto que diversas variáveis, clínicas, demográficas e psicossociais, poderiam ter em pacientes com cardiopatias congénitas. Importante será destacar que, este estudo encontra-se numa linha de investigação inovadora em Portugal, já que não foram encontrados outros estudos que utilizassem estas variáveis em simultâneo.

Como instrumentos de descrição do funcionamento dos adolescentes e jovens adultos foram utilizados o YSR (Youth Self Report) e ASR (Adult Self Report), respectivamente, ainda não se encontram adaptados à População Portuguesa, pelo que a sua validação está a decorrer neste momento. Assim, não foi possível uma comparação com valores de referência, pelo que foi realizada uma comparação entre os pacientes com cardiopatias congénitas. A possibilidade de comparação com valores de referência da População Portuguesa permitiria a verificação da existência de diferenças entre adolescentes e jovens adultos saudáveis e adolescentes e jovens adultos com cardiopatias congénitas nas diversas escalas presentes no YSR e ASR.

Com a análise dos resultados obtidos, verificou-se que pacientes com cardiopatias congénitas quando avaliados por eles próprios apresentavam diferenças no ajustamento psicossocial em função do género, sendo que o sexo feminino apresentava mais queixas somáticas, maior índice de ansiedade/depressão, alterações do pensamento e maior índice de internalização. As diferenças no que confere ao sexo poderão estar associadas à presença de uma cicatriz, como consequência de uma intervenção cirúrgica, localizada no peito, podendo a cicatriz tornar-se num factor de insegurança e de incerteza numa relação sexual, bem como o facto da doença cardíaca congénita poder interferir com a capacidade reprodutiva e com o parto constituindo também um factor de insegurança para o sexo feminino (Lyon, Kuehl, & McCarter, 2006; Van Rijen, et al., 2004; Van Rijen, et al., 2005).

Alguns estudos mostram que o sexo feminino tem maior propensão para desenvolver sintomas depressivos quando confrontadas com situações negativas, mais do que o sexo masculino (Rijen et al., 2005; Bellinger & Newburger, 2010). Quando analisado na perspectiva dos cuidadores, o sexo masculino apresenta valores superiores de problemas de atenção e comportamento delincente.

No que confere ao tipo de cardiopatia neste estudo, quer no auto-relato, quer no relato dos cuidadores não se verificou que os adolescentes e jovens adultos com cardiopatias cianóticas apresentavam pior ajustamento psicossocial comparativamente com os adolescentes e jovens adultos com cardiopatias acianóticas. Diversos estudos evidenciam que as cardiopatias congénitas

cianóticas não constituem um indicador para que os pacientes apresentem problemas a nível comportamental assim como a nível emocional, tal como foi evidenciado neste estudo (Bellinger & Newburger, 2010; Casey, Sykes, Craig, Power, & Mulholland, 1995; Spijkerboer, et al., 2010; Van Rijen, et al., 2004). O facto de não se terem verificado diferenças no tipo de cardiopatias poderá estar relacionado com o aspecto de os pacientes com cardiopatias nunca terem conhecido outra forma de viver e deste modo adaptaram-se às limitações impostas pela doença, sendo que seria pior se estes adquirirem na sua vida uma doença cardíaca, uma vez que por consequência da doença teriam de modificar toda a sua vida e poderiam comparar com a vida que tinham anteriormente (Lyon, et al., 2006).

Relativamente aos pacientes que foram submetidos a intervenções cirúrgicas, estes não revelam diferenças quando avaliados pelos próprios, mas quando avaliados pelos cuidadores os pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas revelam níveis elevados de comportamento agressivo e externalização, traduzindo-se num pior ajustamento psicossocial, comparativamente aqueles que não sofreram cirurgias.

É importante salientar que, quando foram realizadas duas ou mais intervenções cirúrgicas os pacientes apresentaram níveis mais elevados de comportamento delinquento quando avaliados por eles próprios, enquanto quando avaliados pelos cuidadores não foram verificadas diferenças no ajustamento psicossocial.

Deste modo, os adolescentes e jovens adultos que foram submetidos a duas ou mais intervenções cirúrgicas parecem evidenciar pior ajustamento psicossocial (Latal, et al., 2009).

Tanto quando avaliados por si próprios e quando avaliados pelos cuidadores, não foram verificadas diferenças no ajustamento psicossocial entre os pacientes com cardiopatias complexas e os pacientes com cardiopatias menores ou moderadas.

Contudo, em oposição na literatura é apontado que os pais consideravam que os filhos com cardiopatias complexas apresentavam mais problemas a nível comportamental e a nível emocional, ou seja, denotavam pior ajustamento psicossocial (Spijkerboer, et al., 2006).

Após o nascimento dos filhos, os pais vivenciam o dilema da normalidade, uma vez que são obrigados a adaptar-se a um bebé que apresenta uma doença e que não corresponde às expectativas criadas ao longo da gravidez, ou seja, necessitam de descentralizar-se do bebé imaginário (Sparacino, et al., 1997).

Os pais ou os cuidadores dos pacientes com cardiopatias congénitas tendem a ser muito protectores com estes, sendo estes considerados como os primeiros a proporcionar o suporte social que os filhos necessitam para alcançarem posteriormente a sua independência. Um bom suporte

social nos pacientes com cardiopatias congénitas parece proporcionar um factor de resiliência para enfrentar a doença cardíaca congénita (Casey, et al., 1995; Kovacs, et al., 2009; Van Rijen, et al., 2004). Neste estudo quer no relato dos pacientes como no relato dos cuidadores não foram verificadas diferenças no ajustamento psicossocial entre os adolescentes e jovens adultos em relação ao suporte social.

A doença cardíaca congénita restringe a actividade física a 42 dos pacientes deste estudo, tendo-se verificado que este aspecto provocava que estes pacientes apresentassem mais queixas somáticas quando comparados com os que apresentavam a sua capacidade física satisfatória. O resultado do relato dos cuidadores é o mesmo, ou seja, os pacientes com a actividade física limitada apresentam mais queixas somáticas do que os pacientes com capacidade física satisfatória. Uma baixa capacidade para a prática do exercício físico pode traduzir-se em mais problemas de internalização. Para pacientes cardíacos mais velhos, com competência física limitada, têm mais preocupações e ansiedade em relação a sua saúde. De acordo com diversos autores, pacientes com actividade física satisfatória revelam uma diminuição dos seus problemas de internalização (Rijen et al., 2004). As limitações físicas e faltas à escola não permitem à criança a participação em diferentes actividades escolares levando ao isolamento e evitamento social, isto pode mesmo traduzir-se em menores oportunidade de trabalho no futuro (Kovacs, Sears & Saidi, 2005).

Neste estudo, verificou-se que pacientes com percurso escolar insatisfatório apresentam níveis mais elevados de isolamento e internalização quando avaliados pelos próprios, e quando avaliados pelos cuidadores os níveis mais elevados encontram-se também no isolamento, internalização e nos problemas sociais, alteração de pensamentos, problemas de atenção, comportamento delinquente, comportamento agressivo e externalização. Pode-se assim concluir que pacientes com um percurso escolar insatisfatório apresentam pior ajustamento psicossocial.

Diversos estudos revelam que a presença de cardiopatias congénitas tem um impacto no percurso escolar do paciente, pelas diversas hospitalizações e restrições, sendo esta a razão principal destes pacientes frequentarem ensino especial. Quando comparando com adolescentes e jovens adultos saudáveis, pacientes com cardiopatias congénitas apresentam maior probabilidade de terminar os estudos num nível mais baixo (Rijen et al., 2003).

A cardiopatia congénita é vivenciada na infância, numa fase em que as experiências ligadas ao ambiente familiar são reconhecidas como fundamentais para a formação da personalidade e ajustamento psicológico. A mãe e o ambiente familiar são as influências

principais na vida da criança (Giannotti, 1996; Lamosa, Mallet e Di Donato, 1982). A doença traz consigo sentimentos de angústia e vivências quotidianas dolorosas (Falsetti, 1983). Em geral, os pacientes com cardiopatias congénitas são inseguros, retraídos e desconfiados, chegando a não travar novos conhecimentos e amizades, evitando os relacionamentos interpessoais e o envolvimento emocional, temendo ser rejeitados devido a terem um defeito cardíaco (Giannotti, 1996, Camon, 1996).

A personalidade do paciente com cardiopatia congénita surge como determinante na sua perceção do ajustamento psicossocial, ressaltando-se os traços Abertura à Experiência e Amabilidade da amostra que poderá justificar as estratégias de *coping* do paciente. No entanto, não podemos descurar o facto de o Neuroticismo constituir um traço de personalidade que se correlaciona com o Isolamento, Ansiedade/Depressão e Internalização, podendo constituir um fator de risco. Portanto, a personalidade é considerada um fator proeminente na perceção do ajustamento psicossocial.

Relativamente à morbilidade psiquiátrica, este estudo mostra uma prevalência de 9,3%. Em Portugal, não existem dados relativos à morbilidade psiquiátrica em todo o país, embora existam algumas estimativas sobre a prevalência das perturbações psiquiátricas na população em geral que podem ser feitos a partir de estudos parciais. (Ministério da Saúde, 2004- 2010). A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta para taxas de 10% de prevalência. (World Health Organization, 2004).

Existem dois estudos com doentes com CC que apontam para valores elevados de psicopatologia, entre 19% e 46%. (Aldén, Gilljam, & Gillberg, 1998; Bjornstad, Spurkland & Lindberg, 1995; cit in Latal, Helfricht, Fischer, Bauersfeld, & Landolt, 2009) Assim, podemos referir que os pacientes com CC parecem mostrar uma propensão ligeiramente maior para a psicopatologia.

Em suma, uma doença em idade precoce, especialmente se for congénita, estiver associada a risco de vida, a um prognóstico incerto, e exigir intervenção terapêutica frequente, constitui um evento de vida muito significativo e a adaptação à doença pode estar comprometida. (Masi & Brovedani, 1999) Assim, o sucesso do tratamento para as cardiopatias congénitas não pode ser apenas medido pelas elevadas taxas de sobrevivência actuais, mas também pelo bem-estar físico e psicológico do paciente, que deverá aproximar-se ao da população normal, daí a importância de estudos deste género e de intervenções psicológicas. (Casey, et al., 2010; Rietveld, et al., 2002)

## Conclusão

De um modo geral, os nossos resultados apontam que o ajustamento psicossocial é pior no género feminino, nos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas, com limitações físicas e pior desempenho escolar.

A nível da morbilidade psiquiátrica pode concluir que os doentes com CC apresentam uma propensão maior para a psicopatologia.

Futuramente, dentro das possibilidades, seria interessante alargar a outras áreas do país e fazer comparações entre estas, de acordo com as múltiplas variáveis em estudo. Uma das limitações que poderá ser apontada ao nosso estudo prende-se com o facto de não dispormos de dados normativos que nos permitam fazer uma comparação dos resultados do nosso estudo com a população portuguesa, a nível de morbilidade psiquiátrica e ajustamento psicossocial. No caso

do ajustamento psicossocial, para a população adulta já estão disponibilizados os dados normativos para o ASR e o ABCL, todavia a estrutura factorial da escala difere da versão original, o que implicaria uma reformulação da matriz de análise. O que tem vindo a acontecer também, em termos de análise é uma junção dos dados do ASR com os do YSR, e, por outro lado dos dados do ABCL com os do CBL, logo para usar os dados referentes á população adulta teríamos de fazer análises separadas, e, para esta faixa etária o número de participantes que temos atualmente é menor. A nível da morbilidade psiquiátrica apenas dispomos dos dados pontuais referidos previamente.

No decorrer deste estudo, as pessoas que compõe a amostra mostraram-se com vontade de fazer parte do estudo, apesar de se mostrarem um pouco cansadas no final da entrevista, devido à quantidade de questionários e ao local onde era realizada a entrevista.

Não só os pacientes se mostraram interessados e mesmo com prazer em estar a participar neste estudo, os cuidadores que os acompanhavam sempre se mostraram com total disponibilidade para responder a tudo que lhes era questionado.

## Bibliografia

- Achenbach,T.,& Rescorla, L. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families. pp: 1-12
- Aldén, B., Gilljam, T., & Gillberg, C. (1998). *Long-term psychological outcome of children after surgery for transposition of the great arteries*. Obtido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9628296>
- Alonso J, Angermeyer M C, Bernert S, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD) project. *Acta Pyschiatr Scand*. 2004; 109: 21-27

- Baumeister H, Harter M. Prevalence of mental disorders based on general population surveys. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007; 42(7):537-46. Epub 2007/05/23. doi: 10.1007/s00127-007-0204-1. PubMed PMID: 17516013.
- Baumeister, H., & Härter, M. (2007). Prevalence of mental disorders based on general population surveys. *Society of Psychiatric Epidemiology*, 537-546.
- Bellinger DC & Newburger JW (2010). Neuropsychological, psychosocial, and quality-of-life outcomes in children and adolescents with congenital heart disease. *Progress in Pediatric Cardiology* 29(2): 87-92
- Bertoquini, V., & Pais-Ribeiro, J. (2002). NEO-FFI: Estudo Psicométrico. FPCE. Universidade do Porto.
- Brickner, M., Hillis, L., Lange, R. (2000a). Congenital Heart Disease in Adults. First of two parts. *The New England Journal of Medicine*, 342:334-343
- Brickner, M., Hillis, L., Lange, R. (2000b). Congenital Heart Disease in Adults. Second of two parts. *The New England Journal of Medicine*, 342:334-343
- Caldas, J. & Fernandes, S. (2011). "Aferição do Adult Self Report, na sua versão traduzida para português, para a população portuguesa. Comparação dos resultados obtidos com os de vítimas de violência doméstica". Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Gandra. 200 pp.
- Caldas, J. & Pardalej, S. (2011). "Aferição do Achenbach Behavior Checklist para a população portuguesa. Comparação dos resultados obtidos com os de vítimas de violência doméstica". Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Gandra. 205 pp.
- Camon, V.A.A. O doente, a psicologia e o hospital. São Paulo: lemos, 1996

Casey, F., Stewart, M., McCusker, C., Morrison, M., Molloy, B., Doherty, N., Mulholland, H. (2010). Examination of the physical and psychosocial determinants of health behaviour in 4–5-year-old children with congenital cardiac disease. *Cardiology in the Young* 20, 532–537.

Casey, F., Sykes, D., Craig, B., Power, R., & Mulholland, H. (1995). Behavioral Adjustment of Children with Surgically Palliated Complex Congenital Heart Disease. *Journal of Pediatric Psychology*, XXI, 335-352

Claessens P, Moons P, Casterlé B, Cannaerts N, Budts W, Gewilling M (2005). What does it mean to live with a congenital heart disease? A qualitative study on the lived experiences of adult patients. *European Journal Cardiovascular Nursing* 4: 3-10.

Cohen M, Mansoor D, Langut H, Lorber A. (2007). Quality of life, depressed mood, and self-esteem in adolescents with heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 69:313-318.

Direcção Geral de Saúde. (2006). Circular Normativa N.º 11/DSMIA de 26/09/06 - Diagnóstico Pré-Natal de Cardiopatias Congénitas. Obtido em 5 de Outubro de 2012, de [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Planeamento%20Estrat%C3%A9gico/Unidades%20Coorden.%20Funcionais/UCF\\_Livro\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Planeamento%20Estrat%C3%A9gico/Unidades%20Coorden.%20Funcionais/UCF_Livro_2008.pdf).

Fredriksen PM, Mengshoel AM, Frydenlund A, Sorbye O, Thaulow E. Follow-up in patients with congenital cardiac disease more complex than haemodynamic assessment. *Cardiology in the Young*. 2004:373-9.

Geyer, S., Norozi, K., Buchhorn, R., & Wessel, A. (2009a). Chances of employment in women and men after surgery of congenital heart disease: comparisons between patients and the general population. *Congenital Heart Disease*, 4, 25-33.

Gianotti, A. Efeitos Psicológicos das Cardiopatias Congénitas. São Paulo: lemos, 1996

- Hövels-Gürich, H., Konrad, K., Skorzewski, D., Minkenberg, R., Herpertz-Dahlmann, B., Messmer, B., & Seghaye, M. (2007). Long-Term Behavior and Quality of Life after Corrective Cardiac Surgery in Infancy for Tetralogy of Fallot or Ventricular Septal Defect. *Pediatric Cardiology*, 346-354.
- Karsdorp, P. A., Everaerd, W., Kindt, M., & Mulder, B. J. (2007). Psychological and Cognitive Functioning in Children and Adolescents with Congenital Heart Disease: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, pp. 527-541.
- King, M., Nazareth, I., Levy, G., Walker, C., Morris, R., Weich, S., Torres-Gonzalez, F. (2008). Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. *The British Journal of Psychiatry*, 362-367.
- Kovacs, A, Sears, S, Saidi, A. (2005). Biopsychosocial experiences of adults with congenital heart disease: review of the literature. *American Heart Journal*, 150:193-201
- Latal, B., Helfricht, S., Fischer, J., Bauersfeld, U., & Landolt, M. (2009). Psychological adjustment and quality of life in children and adolescents following open-heart surgery for congenital heart disease: a systematic review. *BMC Pediatrics*, pp. 1-10.
- Lyon M, Kuehl K, McCarter R. Transition to adulthood in congenital heart disease: missed adolescent milestones. *Journal Adolescent Health*. 2006;39:121-124.
- Marelli AJ et al (2007). Congenital Heart Disease in the General Population: Changing Prevalence and Age Distribution. *Circulation* 115: 63-172.
- Marelli AJ, Mackie AS, Ionescu-Ittu R, Rahme E, Pilote L. Congenital Heart Disease in the General Population : Changing Prevalence and Age Distribution. *Circulation*. 2007:163-72.
- Masi, G., & Brovedani, P. (1999). Adolescents with Congenital Heart Disease: Psychopathological Implications. *Adolescence*, 34, 1-7

- Ministério da Saúde. (2004-2010). Saúde mental e doenças psiquiátricas.*  
[http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2\\_227.html](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_227.html).
- McMurray, R., Kendall, L., Parsons, J. M., Quirk, J., Veldtman, G. R., & Lewin, R. J. P. S., P. (2001). A life less ordinary: growing up and coping with congenital heart disease. *Coronary Health Care*, 5, 51–57.
- Moons, P., Deyk, K. V., Marquet, K., Raes, E. B., Leentje De, Budts, W., & Geest, S. D. (2005). Individual quality of life in adults with congenital heart disease: a paradigm shift. *European Heart Journal*, 26, 298–307.
- Mussatto, K. (2009). The relationship of self-perception to psychosocial adjustment in adolescents with heart disease. Doctor of philosophy in nursing, The University of Wisconsin - Milwaukee.
- Nousi D, Christou A. Factors affecting the quality of life in children with congenital heart disease. *Health Science Journal*. 2010;2:94-100.
- Rijen E, Utens E, Roos-Hesselink J. (2005). Longitudinal development of psychopathology in an adult congenital heart disease cohort. *International Journal of Cardiology*, 99:315-323.
- Reid, G., Webb, G., Mor Barzel, M. et al. (2006). Estimates of life expectancy by adolescents and young adults with congenital heart disease. *J.JACC*, 48(2):349-55.
- Rijen, E., Utens, E., Roos-Hesselink, J. et al. (2004). Medical predictors for psychopathology in adults with operated congenital heart disease. *European Heart Journal*, 25:1605-1613.
- Rijen, E., Utens, E., Roos-Hesselink, J. et al. (2003). Psychosocial functioning of the adult with congenital heart disease: a 20-33 years follow-up. *European Heart Journal*, 24:673-683.

- Sparacino, P. S. A., Tong, E. M., Messias, D. K. H., Chesla, C. A., & Gilliss, C. L. (1997). The dilemmas of parents of adolescents and young adults with congenital heart disease. *HEART & LUNG*, 26(3), 187-195.
- Spijkerboer, A. W., Utens, E. M. W. J., Koning, W. B., Bogers, A. J. J. C., Helbing, W. A., & Verhulst, F. C. (2006). Health-related quality of life in children and adolescents after invasive treatment for congenital heart disease. *Quality of Life Research*, 15, 663-673.
- Spijkerboer, A. W., Utens, E. M. W. J., Bogers, A. J. J. C., Verhulst, F. C., & Helbing, W. A. (2008). Long-term behavioural and emotional problems in four cardiac diagnostic groups of children and adolescents after invasive treatment for congenital heart disease. *International Journal of Cardiology*, 125, 66-73.
- Toren, P., & Horesh, N. (2007). Psychiatric morbidity in adolescents operated in childhood for congenital cyanotic heart disease. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 43:662-666.
- Utens, E., Bieman, H., Verhulst, F., Meijboom, F., Erdman, R., & Hess, J. (1998). Psychopathology in young adults with congenital heart disease - Follow-up results. *European Heart Journal*, 647-651.
- Van Rijen, E., Utens, E., Ross-Hesselink, J., Meijboom, F., van Domburg, R., Roelandt, J., Verhulst, F. (2004). Medical predictors for psychopathology in adults with operated congenital heart disease. *European Heart Journal*, 25, 1605-1613.
- Warnes, C. A., & Minnesota, R. (2005). The Adult With Congenital Heart Disease Born to Be Bad? *Journal of the American College of Cardiology*, pp. 1-8.
- World Health Organization. (2004). Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options. *World Health Organization: Geneva*.

# ANEXOS

---

# ANEXO 1

---

Termo de Consentimento Informado

## **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar no Projecto de Investigação intitulado “Estatuto Psicossocial e Qualidade de Vida de Adolescentes e Jovens Adultos com Cardiopatias Congénitas com e sem Correção Cirúrgica”, que estará a ser desenvolvido no âmbito do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde e decorrerá no Hospital de São João (HJS) no Serviço de Cardiologia Pediátrica. Serão aplicadas duas Entrevistas e dois Questionários, sendo que todos os dados recolhidos serão tratados confidencialmente.

Porto, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010/ 11

Assinatura: \_\_\_\_\_

# ANEXO 2

---

Ficha de Identificação

## FICHA DE IDENTIFICAÇÃO



Código: □□□□ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

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

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome da pai: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Agregado Familiar: \_\_\_\_\_

Fratrão: \_\_\_\_\_ Sexos:  Masculino  Feminino Idades: \_\_\_\_\_

Nível escolar: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

### Diagnóstico:

Cardiopatia: Cianótico  Acianótico  Fluxo pulmonar aumentado  Fluxo pulmonar reduzido

Gravidade: Menor/Leve  Significativa/Moderada  Complexa/Grave

Idade de Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Terapêutica Médica: Diurético  IECA  Aspirina  Beta-bloqueador

Outro: \_\_\_\_\_

Período de tempo com terapêutica médica: \_\_\_\_\_

Internamentos frequentes: Sim  Não

Necessidade de cuidados intensivos: Sim  Não

Intervenção Cirúrgica: Correção Anatómica  Data: \_\_\_\_\_

Correção Paliativa  Data: \_\_\_\_\_

Re-intervenção Cirúrgica  Data: \_\_\_\_\_

Lesões Residuais: Leves  Moderadas  Graves

Mantém actualmente tratamento médico: Sim  Não

# ANEXO 3

---

Entrevista Semi-estruturada

## ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



Código: □□□ □ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

### 1. Ao longo da vida, tem tido muitos amigos verdadeiros?

(com quem pode partilhar os seus problemas mais íntimos, a quem pode pedir conselhos e com quem pode contar para ajuda e solidariedade em situações difíceis)

Muitos  Poucos  nenhuns

Se respondeu **não**:

1.1. Observações.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Presentemente:**

1.1. Quantos amigos tem? Acha que são suficientes?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.2. Quanto tempo por semana passa com os seus amigos? Que tipo de actividades costumam fazer?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.2.1. Alguma vez sentiu que quando está com o seu grupo de amigos os seus pais adoptaram ou adoptam comportamentos demasiado protectores? (comparativamente com os outros pais)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.2. Se precisar da ajuda dos seus amigos, qual é a disponibilidade?

Nenhuma  Alguma  Total

1.3. Se os seus amigos precisarem do seu apoio, qual é a sua disponibilidade?

Nenhuma  Alguma  Total

1.4. Alguma vez sentiu que as suas limitações influenciaram a sua capacidade de se relacionar com outras pessoas?  
Explique.

Sim  Não

---

---

1.4. Estatuto Conjugal:

Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a) ou separado(a)  Viúvo(a)

Vive com um(a) companheiro(a)

1.5. Presentemente, com quem reside?

---

1.6. Como considera as relações com as pessoas com quem reside?

Positivas  Negativas  Outras: \_\_\_\_\_

**2. O seu pai e a sua mãe ainda são vivos?**

Apenas a mãe é viva  Apenas o pai é vivo  A mãe e o pai estão ambos vivos

Ambos já morreram

2.1. Como caracteriza a relação entre a sua mãe e o seu pai?

---

---

2.2. Acha que a sua doença alguma vez interferiu na relação entre os seus pais?

---

---

---

2.3. Como considera o estilo educativo dos seus pais perante si?

Autoritário  Permissivo  Superprotector

Outro: \_\_\_\_\_

2.3.1. Comentários.

---

---

---

**Se tem irmãos:**

2.4. E comparativamente com o(s) seu(s) irmão(s)?

---

---

---

2.5. Alguma vez sentiu que a sua doença limitou a vida dos seus pais? Explique.

Sim  Não

---

---

---

**3. Tem algum tipo de restrição médica para a prática de exercício físico?**

Sim  Não

Se respondeu **sim**:

3.1. Diga qual(ais) é que é(são).

---

---

3.2. Foram sugeridas alternativas?

---

3.3. E os seus pais, alguma vez restringiram a sua actividade física? Explique.

Sim  Não

---

**4. Participa ou já participou em alguma actividade física/desporto (com regularidade)?**

Sim  Não

Se respondeu **sim**:

4.1. Como avalia o seu desempenho relativamente aos outros?

Melhor do que os outros  Igual aos outros  Pior do que os outros

Se respondeu **pior do que os outros**:

4.1.1. Explique porquê. Diga quais as limitações que sente (ia).

---

---

4.2. Como se sente no fim do treino?

Nunca consigo terminar o treino  Sinto-me mais cansado do que os outros

Sinto-me tão cansado como os outros  Sinto-me menos cansado do que os outros

Se respondeu **não** à pergunta 4:

4.3. Diga qual(ais) o(s) motivo(s) para ter tomado essa atitude (ausência de actividade física).

---

---

---

4.4. Qual a importância que atribui à actividade física na sua vida? Explique.

Nenhuma  Alguma  Muita

---

---

---

5. Gostava que me caracterizasse o seu estado de saúde actual (Como se sente?)

---

---

---

---

6. Estudou até que ano?

---

7. Reprovou alguma vez? Em que ano(s)?

---

8. Sentiu dificuldades na progressão dos estudos?

Sim  Não

8.1. Se respondeu **sim** diga qual(ais) a(s) maior(es) dificuldade(s)?

Linguagem  Memória  Atenção

Outras: \_\_\_\_\_

9. Qual impacto teve a sua doença (CC) na sua progressão escolar? Explique.

Nenhum  Algum  Bastante  Muito

---

---

---

**10. Das seguintes palavras quais são as que mais o(a) identificam:**

Feliz  Infeliz  Calmo  Ansioso  Integrado  Isolado

Outras: \_\_\_\_\_

**11. Como se tem sentido neste último ano?**

---

---

---

**12. Alguma vez lhe foi feito um diagnóstico de uma perturbação psiquiátrica?**

Sim  Não

**12.1. Qual? Que idade tinha?**

---

---

**12.2. Fez algum Tratamento? Qual?**

---

---

**12.3. Aderiu ao Tratamento?**

---

---

**12.4. Se teve ou tem presentemente alguma perturbação psiquiátrica, de que forma é que ela influenciou ou influencia a doença cardíaca?**

---

---

12.5. De que forma a sua perturbação psiquiátrica influencia ou influenciou a sua família?

---

---

**13. Sente que a sua doença influencia ou influenciou a forma como se vê? Explique.**

Sim  Não

---

---

**14. Em alguma situação se sentiu desconfortável devido às consequências da doença cardíaca?**

---

---

**15. Alguma vez passou por alguma intervenção cirúrgica?**

Sim  Não

Se respondeu **sim**:

15.1. Houve alguma coisa na cirurgia ou na doença cardíaca que tenha produzido problemas ou anomalias no seu aspecto físico? Qual(ais)?

Sim  Não

---

---

15.2. Como se tem sentido ao longo da vida com o seu aspecto físico? Sente-se:

Contente  Descontente  Feliz  Infeliz  Confortável  Desconfortável

15.3. Como se sente comparativamente com outras pessoas da mesma idade?

Melhor do que os outros  Igual aos outros  Pior do que os outros

15.3.1. Comentários.

---

---

15.4. Esse problema provocou-lhe dificuldades a nível:

Social  Profissional  Interpessoal  Conjugal

15.4.1. Comentários.

---

---

**16. Se tivesse a hipótese de alterar alguma coisa em si, o que mudaria?**

---

---

---

# ANEXO 4

---

SADS – L

## SADS-L

Código

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

Avaliação Nº

Entrevistador \_\_\_\_\_

Deve-se explicar ao sujeito que a entrevista se vai focar nas suas dificuldades e problemas, e que algumas perguntas são *standard* e precisam de ser respondidas por qualquer pessoa. Deve-se conseguir informação demográfica básica como: idade, estado civil e data de admissão na clínica ou Hospital.

### PARTE A - INFORMAÇÕES DO PASSADO

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas acerca do seu passado.

Onde nasceu?

#### A1. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

213

<p><i>Até onde foi a sua escolaridade?</i></p> <p><i>(Teve alguma formação especial?)</i></p>	<p>0 Sem informação</p> <p>1 Licenciatura completa</p> <p>2 Bacharelato</p> <p>3 Fac.1-3 anos, curso comercial</p> <p>4 Liceu completo</p> <p>5 Dez a onze anos de escola</p> <p>6 Seis a nove anos de escola</p> <p>7 Menos de seis anos de escola</p>
---	---

#### A2. PADRÕES DE AMIZADE ADOLESCENTE

214

<p><i>Quando adolescente, quanto tempo passava com amigos?</i></p> <p><i>Tinha muitos amigos íntimos?</i></p> <p><i>Tinha um ou mais "grandes amigos"?</i></p> <p><i>(Costumava gostar de estar com eles?; Fazia coisas em grupo?;</i> <i>Alguma vez iniciou actividades de grupo ou quase sempre seguia o</i> <i>líder?; Era mais um líder ou um "seguidor"?)</i></p>	<p>0 Sem Informação</p> <p>1 Superior: Muito Popular e Festivo</p> <p>2 Muito Bom: Muitos Amigos Especiais, Grupos, Iniciat.</p> <p>3 Bom: alguns amigos especiais, grupo, sem iniciat.</p> <p>4 Suficiente: 1-2 Amigos Especiais, Não Gosta De Grup.</p> <p>5 Pobre: Prefere Estar Só</p> <p>6 Muito Inadaptado: solidão e evitamento</p>
--	--

A2. ESTADO CIVIL

215

<p>Se ainda não se sabe: <i>Alguma vez esteve casado (antes)? (E viveu com alguém do sexo oposto por mais de um ano?; Quantas vezes?)</i></p>	<p>0 Sem informação 1 Solteiro 2 Casado ou a viver com alguém do sexo oposto 3 Viúvo 4 Separado ou com possibilidades de retorno 5 Divorciado</p>
---	---

A4. TEMPO TOTAL NOS PASSADOS 5 ANOS QUE NÃO TEVE EMPREGO DEVIDO A PSICOPATOLOGIA  
216

<p><i>Que espécie de trabalhos fez?  Que tem feito nos últimos cinco anos? Houve alguma altura em que não teve trabalho?  (Porquê?; Durante quanto tempo?; Outras vezes?; Algumas dessas vezes em que não trabalhou foi devido a problemas pessoais?)  Se somar todo o tempo em que esteve Incapaz de trabalhar devido à sua (doença, problemas, porque estava no hospital) nos passados cinco anos, quanto daria no total?</i></p>	<p>0 Sem Informação 1 Sem Tempo Fora Do Trabalho (Absentismo Justf.) 2 De Uns Dias A Um Mês 3 Até Seis Meses (10% Do Tempo) 4 Até Um Ano (20% Do Tempo) 5 Até Dois Anos (40% Do Tempo) 6 Até Três Anos (60% Do Tempo) 7 Até Quatro Anos (80% Do Tempo) 8 Até Quase Cinco Anos 9 Não Trabalhou</p>
---	---

**PARTE B – VISÃO GERAL DO DISTÚRPIO PSÍQUICO PASSADO**

O Entrevistador deve utilizar esta parte da entrevista para conseguir uma ideia geral da presença e evolução do Distúrbio Psiquiátrico embora esta secção contenha poucos itens específicos a contar para a análise. A informação obtida aqui deve ser utilizada em secções posteriores para modificar perguntas e para focar a entrevista em áreas cruciais que necessitem de clarificação.

Faça perguntas acerca de qualquer Distúrbio Psiquiátrico corrente.

Se se sabe que é um doente psiquiátrico: *Gostaria de o ouvir acerca dos seus problemas e dificuldades e de como o*

levaram à sua entrada no hospital (ou clínica)?

Se é um doente com dificuldades de longa data: Gostaria que nos centrassemos agora no que o levou à sua vinda aqui. Mais tarde farei perguntas acerca do seu passado.

Se a um doente não psiquiátrico: Gostaria de o ouvir acerca de quaisquer dificuldades ou problemas que esteja a ter na sua vida agora.

Para todos os sujeitos:

- Quando diria que notou pela primeira vez que não estava bem (desta vez)?
- Até que ponto este problema tem sido diferente de como se sentia antes ou de como é habitualmente?
- Quanto tempo decorreu entre a altura em que notou pela primeira vez que não estava bem e o momento em que começou o tratamento?
- Sente-se melhor agora ou esta no seu pior período?  
(Se se sente melhor agora: - Quanto tempo passou desde que esteve ... (descrição da situação)
- Quando é que pela última vez se sentiu no seu normal durante alguns meses?

•As questões seguintes são um guia para determinar psicopatologias prévias, particularmente episódios de doença:

Alguma vez pediu ajuda a alguém (outra pessoa) por causa dos seus problemas emocionais, nervos ou por causa da maneira como se sentia e se comportava (antes desta altura)? Se SIM, determinar idade, razão, tipo de contacto, duração e sintomas em cada período de tratamento usando provas como:

(Quem procurou...?; Que espécie de problemas tinha na altura?; E noutras vezes?)

B1. TRATAMENTO EM CONSULTA EXTERNA (INCLUIR MEDICAÇÃO PARA OS “NERVOS”

217

Quantos anos tinha quando consultou alguém pela primeira vez por causa de ...?

Alguma vez foi ao médico por causa dos seus nervos?

0 Sem Informação

1 Sem Contacto

2 Consulta Ou Pequeno Período De Tratamento

3 Tratamento Continuado Pelo Menos 6 Meses

4 Tratamento Continuado Vários Anos Ou Períodos

\_\_ Idade Aquando Do Primeiro Tratamento Em Cons.

Ext. 218-19

**B2. NÚMERO DE HOSPITALIZAÇÕES PSIQUIÁTRICAS**

*Alguma vez foi um doente num hospital psiquiátrico ou esteve sob vigilância (antes)? (Quantas vezes?; Quantos anos tinha?)*

NUMERO: 220-21

Idade Da Primeira Hospitalização: 222-23

**B3. TEMPO TOTAL DE HOSPITALIZAÇÕES PSIQUIÁTRICAS**

224

*Alguma vez (outras) achou ou outras pessoas acharam que necessitava de ajuda devido aos seus sentimentos, nervos ou maneira como se comportava?*

Determinar idade, duração, circunstâncias e sintomas...

- 0 Sem Informação
- 1 Nunca Hospitalizado
- 2 Menos De 3 Meses
- 3 Menos De 6 Meses
- 4 Menos De 1 Ano
- 5 Menos De 2 Anos
- 6 Menos De 5 Anos
- 7 5 Anos Ou Mais

**EPISÓDIOS DE DOENÇA COM SÍNDROME MANÍACO OU DEPRESSÃO MAJOR:**

Nas secções seguintes determine se o sujeito teve alguma vez um episódio (período relativamente distinto de funcionamento perturbado ou psicopatologia) que pode ser claramente distinguido do seu funcionamento anterior ou subsequente que vai de encontro aos critérios de Síndrome Maníaco ou Depressivo Major tal como descrito em baixo. Se o doente não preencher todos os critérios para estas perturbações mas existir evidência de qualquer distúrbio afectivo, esse distúrbio deve ser registado em secções posteriores.

Se simultaneamente preenchem os critérios para Síndrome Maníaco e Depressão Major devem ser descritos nas duas secções.

Se separados por menos de dois meses de remissão devem ser considerados apenas um episódio.

**PARTE C – EPISÓDIOS DE SÍNDROME MANÍACO**

**CRITÉRIOS PARA EPISÓDIOS DE SÍNDROME MANÍACO**

**C1. SE TEVE UM OU MAIS PERÍODOS DISTINTOS DURANTE PELO MENOS UMA SEMANA; HUMOR ELEVADO OU IRRITÁVEL** 225

*Alguma vez teve um período de tempo que durasse pelo menos uma semana (ou quando esteve hospitalizada) em que se sentiu extremamente bem ou eufórico - claramente diferente do habitual? Os seus amigos ou família pensaram que era algo mais do que sentir-se*

- 0 Sem Informação Avance Para D
- 1 Nunca Teve Período De Pelo Menos Uma Semana Com Humor Muito Elevado Ou Irritavel

<p>bem?</p> <p><i>E períodos em que se sentiu muito irritável ou em que se aborrecia facilmente?</i></p>	<p>2 Nunca Teve Período Com Humor Muito Elevado Mas Teve Um Período Muito Irritável</p> <p>3 Teve Pelo Menos Um Período Com Humor Muito Elevado</p>
--	---

C2. TEVE PELO MENOS DOIS SINTOMAS ASSOCIADOS COM O PERÍODO MAIS GRAVE DE EUFORIA OU HUMOR IRRITAVEL

Durante o período mais grave...	Sem Informação	Não	Sim	
<i>...Esteve mais activo que o habitual socialmente, no trabalho, sexualmente, ou fisicamente inquieto?...</i>	X	1	2	226
<i>...Esteve mais falador que o habitual ou sentiu uma pressão para continuar a falar?...</i>	X	1	2	227
<i>...Os seus pensamentos corriam-lhe ou falava tão depressa que era difícil para as pessoas seguir o que dizia?...</i>	X	1	2	228
<i>...Sentiu que era uma pessoa muito importante, com planos especiais, poderes, talentos ou capacidades (grandeza)?</i>	X	1	2	229
<i>...Precisou menos de sono que o habitual?...</i>	X	1	2	230
<i>...Teve problemas em concentrar-se no que se passava porque a sua atenção saltava constantemente para coisas pouco importantes à sua volta (distractibilidade)?...</i>	X	1	2	231
<i>...Fez alguma coisa insensata que o pudesse ter metido em sarilhos, como comprar coisas, fazer investimentos financeiros, indiscrições sexuais, condução descuidada?...</i>	X	1	2	232
Número de sintomas definidos: <i>Se Eufórico, critério =2; Se apenas Irritável, critério = 3</i>				233
<input type="checkbox"/> <i>Se o critério C2 não é preenchido, marque aqui e avance para episódios de síndrome depressivo grave</i>				234

C3. SINTOMAS TÃO GRAVES QUE É IMPOSSÍVEL UMA CONVERSA COM SENTIDO, COM GRAVE DISFUNÇÃO OU HOSPT. 235

<p><i>Foi hospitalizado? Estava tão excitado que era quase impossível manter uma conversa consigo?</i></p> <p><i>Isso causou problemas com as pessoas, com a sua família, no seu trabalho, ou nas suas outras actividades habituais?</i></p>	<p>O Sem Informação</p> <p>1 Não, Avance Para D</p> <p>2 Sim</p>
--	--

**C4. NÚMERO TOTAL (min.) DE EPISÓDIOS DE SÍNDROME MANÍACO (SEPARADOS NO MÍNIMO POR 2 MESES)  
236-37**

<p><i>Quantos episódios teve como este?</i></p> <p><i>Se incapaz de dar o número exacto: Diria que teve pelo menos ____ episódios distintos como este?</i></p>	<p>Número (min.):</p>
--	-----------------------

**c- DETERMINAÇÃO DE SE ALGUM EPISÓDIO DE SÍNDROME MANÍACO VAI DE ENCONTRO AOS CRITÉRIOS DE DISTÚRBO ESQUIZO-AFFECTIVO TIPO MANÍACO**

-Determinar inicialmente se o sujeito teve delírios ou alucinações durante qualquer dos episódios de Síndrome Maníaco. Se SIM, determinar o conteúdo, duração e outros detalhes necessários para considerações futuras acerca de Dist. Esquizo-Afectivos tipo Maníaco.

*Quando estava (eufórico, irritável) teve algumas ideias ou acreditou em coisas que mais tarde descobriu que não eram verdadeiras, como andarem pessoas atrás de si para o apanharem, falarem sobre si nas suas costas, ou que os seus pensamentos ou movimentos estavam a ser controlados?*

*Ouviu vozes ou outros sons que as outras pessoas não ouviam?*

*Teve visões ou viu coisas não visíveis às outras pessoas?*

*Teve cheiros estranhos ou sensações estranhas no seu corpo?*

*As pessoas tinham dificuldade em compreender o que dizia quando estava eufórico?*

- Se não existem outros sinais de outras fontes de informação que sugiram delírios, alucinações ou desordens de pensamento formal, durante o período maníaco, marque aqui e avance para Outras Características de Episódios de Síndrome Maníaco.

Se existem sinais de delírios ou desordem de pensamento formal marcado, determinar se algum dos 5 tipos específicos de sintomas abaixo denotados, indicam desordens Esquizo-affectiva presentes durante algum dos períodos de Síndrome Maníaco.

**c1. DELÍRIOS DE SER CONTROLADO (OU INFLUENCIADO), DIFUSÃO, INSERÇÃO OU ROUBO DE PENSAMENTO**

DURANTE PELO MENOS UM DOS PERÍODOS DE SÍNDROME MANÍACO	Sem informação	Não	Sim	
<i>Teve a sensação que estava sobre o controle de alguma força ou poder, para além de si? (Como se fosse um robot sem vontade própria?; Ou que foi forçado a fazer movimentos ou dizer coisas sem o desejar?; Ou pensar coisas e ter impulsos que não eram seus?)</i>				

<i>Sentiu que os seus pensamentos eram difundidos de modo que as pessoas sabiam o que pensava, ou que os pensamentos lhe eram postos na cabeça não sendo seus, ou que os pensamentos lhe eram roubados por alguma força externa.</i>	X	1	2	239
Alucinações não-afectivas de qualquer tipo (appendix) ao longo do dia e durante vários dias ou intermitentemente durante o período de uma semana.	X	1	2	240
Alucinações auditivas em que uma voz faz um comentário contínuo acerca do comportamento do sujeito ou acerca dos pensamentos assim que ocorrem, ou duas ou mais vozes conversam entre si.	X	1	2	241
A dada altura durante o período de doença teve mais do que uma semana em que não foram exibidos sintomas depressivos evidentes ou maníacos mas teve delírios ou alucinações.	X	1	2	242
A dada altura durante o período de doença teve mais do que uma semana em que não foram exibidos sintomas maníacos dominantes mas teve vários momentos de desordem de pensamento formal acentuado acompanhado por embotamento ou afecto inapropriado, delírios ou alucinações de qualquer tipo, ou grave desordem de comportamento.	X	1	2	243

### OUTRAS CARACTERÍSTICAS DE EPISÓDIOS DE SÍNDROME MANÍACO

- Se num episódio teve pelo menos uma das presentes o diagnóstico mais provável é distúrbio Esquizo-afectivo, Tipo Maníaco.

Se num episódio não teve nenhuma das presentes o diagnóstico mais provável é de distúrbio Maníaco.

	Desordem Maníaca	Esquizo-afectivo Tipo Maníaco	
Melhor estimativa dos períodos de mania (99 se muito numerosos)...			244-45-46-47
Idade no primeiro episódio de síndrome maníaco... <i>Que idade tinha quando teve o primeiro episódio de...?</i>			248-49-50-51
Idade no último período de síndrome maníaco, se existiu mais do que um... <i>Quando foi a última vez que esteve...?</i>			252-53-54-55
Correntemente no episódio que inclui período de mania...	Sim	Sim	256-57
Se SIM, duração em semanas do período presente de síndrome maníaco			258-60-61-63
Melhor estimativa em semanas da duração mais longa de um episódio... <i>Qual foi o espaço de tempo mais longo que esteve...?</i>			264-66-67-69

MARCAR SIM NOS ITENS SEGUINTESE SE CARACTERIZAREM QUALQUER DESTES EPISÓDIOS			
Durante estes episódios... <i>Hospitalizações...</i>	Sim	Sim	270-71
<i>...Esteve hospitalizado? ECT recebidos...</i>	Sim	Sim	272-73
<i>...Recebeu tratamentos de choques? Medicação recebida...</i>	Sim	Sim	274-75
<i>...Recebeu medicação? Imediatamente antes, durante ou a seguir a um episódio teve um pelo menos alguns dias em que se sentiu deprimido...</i>	Sim	Sim	313-14
<i>...Esteve deprimido ou em baixo durante alguns dias antes, durante ou após o período em que esteve eufórico? Delírios (de inquérito prévio)...</i>	Sim	Sim	315-16
<i>Alucinações (de inquérito prévio)...</i>	Sim	Sim	317-18
<i>Incapacitado. Incapaz de levar adiante qualquer actividade com objectivo relativamente complexo tal como emprego, tomar conta de uma casa, manter atenção e participação em actividades sociais e recreativas. Não contar se se refere a recusa ou falta de motivação para as tarefas...</i>	Sim	Sim	319-20
<i>...Esteve incapaz de trabalhar (ir à escola, tomar conta da casa) porquê? Gestos suicidas ou tentativas..... Tentou matar-se?</i>	Sim	Sim	321-22
MARCAR SIM NOS ITENS SEGUINTESE SE CARACTERIZAREM QUALQUER DESTES EPISÓDIOS			
<i>Todos os episódios de doença aparentemente seguidos por uma forma de tratamento somático que pode ter provocado o Síndrome Maníaco (ECT, tranquilizantes, cortisona...)</i>	S i m	Sim	323-24
<i>...Esteve em tratamento de medicação ou outra forma de tratamento imediatamente antes...?</i>			

Se SIM descreva o tratamento somático:

(Se episódio Esquizo-afectivo anote o curso dos sintomas que surgiram Esquizofrenia até ao presente).

0 SEM INFORMAÇÃO OU NÃO APLICAVEL

1 DESORDEM ESQUIZO-AFFECTIVA GRAVE

2 DESORDEM ESQUIZO-AFFECTIVA SUB-AGUDA

3 DESORDEM ESQUIZO-AFFECTIVA SUB\_CRONICA

4 DESORDEM ESQUIZO-AFFECTIVA GRAVE

**PARTE D – EPISÓDIOS DE SÍNDROME DEPRESSIVO MAJOR**

### CRITÉRIOS PARA SÍNDROME DEPRESSIVO GRAVE

D1. UM OU MAIS PERÍODOS DISTINTOS DE UMA SEMANA, COM HUMOR DEPRESSIVO OU IRRITÁVEL, PERDA DE INTERESSE 326

*Teve um ou mais períodos distintos durando pelo menos uma semana nos quais foi perturbado por sensação de depressão, tristeza, ou desânimo de tal modo que não se importava ou não queria saber de nada?*

0 Sem Informação, Inseguro, Reacção  
1 Não Avance Para E  
2 Sim

*Sentiu-se irritado ou facilmente perturbado?*

D2. INDICADO PARA PROCURAR AJUDA DURANTE PERÍODO DISFÓRICO, MEDICAÇÃO, MAU FUNC.SOCIAL, FAMILIAR, NO TRAB. 327

*Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como um médico, padre ou mesmo um amigo ou alguém sugeriu que procurasse ajuda? Tomou alguma medicação? Comportou-se de modo diferente com as pessoas, a sua família, no emprego ou na escola?*

0 Sem Informação  
1 Não Avance Para E  
2 Sim

D3. TEVE PELO MENOS 3 SINTOMAS ASSOCIADOS COM O PERÍODO MAIS GRAVE DE DEPR., HUMOR IRRITÁVEL, PERDA DE INT. OU PRAZER

Durante o período mais grave foi perturbado por:	Sem Informação	Não	Sim	
<i>...Perda de apetite ou peso, aumento de apetite ou peso?</i>				328
<i>...Problemas em adormecer ou dormir demasiado?..</i>				329
<i>...Perda de energia, facilmente cansado, muito cansado?</i>				330
<i>...Perda de interesse ou prazer nas actividades habituais ou sexo? .</i>				331
<i>...Sensação de culpa ou auto-desvalorização?..</i>				332
<i>...Problemas de concentração, a pensar ou a tomar decisões?..</i>				333
<i>...Pensamentos acerca de morte ou suicídio?(Tentou suicidar-se?)...</i>				334
<i>...Ser incapaz de se sentar quieto e ter que se movimentar continuamente ou o oposto?..</i>				335
Número de sintomas definidos: Critérios = 3 sintomas para provável 4 sintomas para definitivo				336
<input type="checkbox"/> Se o critério D3 não é encontrado marque aqui e avance para Psicose Não-Afectiva Não -Orgânica				337

D4. NUMERO TOTAL DE EPISÓDIOS DE SINDROME DEPRESSIVO GRAVE

Quantos episódios teve como este?

NÚMERO:

Se incapaz de dar o número exacto:

Diria que teve pelo menos \_\_\_ diferentes episódios como este?

---

d - DETERMINAR SE ALGUM EPISÓDIO DE SÍNDROME DEP. MAJOR VAI DE ENCONTRO AO CRITÉRIO DE D. ESQUIZQ-AFECT. TIPO DEP.

Determinar inicialmente se o sujeito teve alucinações, delírios ou desordens do pensamento formal acentuadas (Apêndice) durante algum dos episódios do Síndrome Depressivo Major (não pontuar se parece ocorrer como manifestação de sistemas de crenças religiosas e subculturais). Se SIM determinar o conteúdo, duração e outros detalhes necessários para futuras decisões.

*\* Quando esteve (deprimido, “em baixo”), alguma vez acreditou em coisas ou teve ideias que mais tarde verificou não serem verdadeiras como, andarem pessoas atrás de si, falarem de si nas suas costas ou que os seus pensamentos ou movimentos fossem controlados?*

*\* Ouviu vozes ou outros sons que as outras pessoas não conseguiam ouvir? Teve visões ou viu coisas que não eram visíveis para as outras pessoas? Teve cheiros estranhos? Ou sensações estranhas no seu corpo? As pessoas tinham dificuldade em compreender de que falava?*

Se não existem sinais de nenhuma das fontes de informação que sugiram Delírios, Alucinações ou Distúrbio acentuado do Pensamento Formal durante os Episódios de Síndrome Depressivo Major, marque aqui e avance para Outras Características de Episódios de Síndrome de Depressão Major.

340

Se existem sinais de Delírios, Alucinações ou Desordens do Pensamento Formal Acentuadas, determinar se alguns dos 6 tipos específicos de sintomas abaixo enumerados, indicativos de Desordem Esquizo-Afectiva; estavam presentes durante algum dos períodos de Síndrome Depressivo Major (Os sintomas de tipo esquizofrénico e o Síndrome Depressivo devem sobrepor-se de alguma maneira. Se o Síndrome Depressivo se parece ter sobreposto sobre uma Esquizofrenia residual, não deve ser considerado um episódio de Desordem Depressiva Major ou Desordem Esquizo-Afectiva.

d1- DELÍRIOS DE SER CONTROLADO (OU INFLUENCIADO), ROUBO DE PENSAMENTO, INSERÇÃO

DURANTE PELO MENOS UM PERÍODO DE SÍNDROME MANÍACO:				
	Sem Informação	Não	Sim	
Delírio de ser controlado, difusão de pensamento, inserção... <i>Quando estava deprimido teve a sensação que estava sobre o controle de alguma força ou poder, para além de si?; Como se fosse um robot e sem vontade própria?; Ou que foi forçado a fazer movimentos ou fazer coisas sem o desejar?; Ou pensar coisas, ou ter impulsos que não lhe eram próprios?</i>  <i>Sentiu que os seus pensamentos eram difundidos de modo que as pessoas sabiam em que pensava, ou que os pensamentos lhe eram postos na sua cabeça não sendo seus, ou que os pensamentos lhe eram roubados por alguma força externa?</i>	X	1	2	341
Alucinações não-afectivas de qualquer tipo (H2-7) através do dia e durante vários dias ou intermitentemente durante o período de uma semana...	X	1	2	342
Alucinações auditivas em que, uma voz faz um comentário contínuo acerca do comportamento do sujeito ou acerca dos pensamentos assim que ocorrem, ou duas ou mais vozes conversam entre si.	X	1	2	343
A dada altura durante o período de doença teve mais do que um mês em que não foram exibidos sintomas depressivos ou maníacos dominantes, mas teve delírios ou alucinações.	X	1	2	344
Preocupação com um delírio ou alucinação com relativa exclusão de outros sintomas ou preocupações ( com conteúdos diferentes dos mais habituais)	X	1	2	345
Em alguns momentos definidos de distúrbio do (Apendix) pensamento formal acentuado acompanhado por embotamento do afecto ou afecto inapropriado, delírios ou alucinações de qualquer tipo, ou grave distúrbio do comportamento	X	1	2	346

**OUTRAS CARACTERÍSTICAS DE EPISÓDIOS DE SÍNDROME DEPRESSIVO MAJOR**

- Se num episódio teve pelo menos uma das presentes, o diagnóstico mais provável é distúrbio Esquizo-afectivo Tipo Depressivo

Se num episódio não teve nenhuma das presentes o diagnóstico mais provável é de Distúrbio Depressivo Major ou Síndrome Depressivo sobreposto em Esquizofrenia Residual.

- Se todos os episódios de Síndrome Depressivo Major foram sobrepostos em Esquizofrenia Residual, avançar para Psicose Não-orgânica

	Desordem	Depr.Esqui	
--	----------	------------	--

	Depr.Major	zo-Afectiva	
Melhor estimativa do número de episódios (99 se muito numerosos)...			347-48-49-50
Idade do primeiro episódio... <i>Que idade tinha quando teve o primeiro episódio de...?</i>			351-52-53-54
Idade no último episódio, se existiu mais do que um... <i>Quando foi a última vez que esteve...?</i>			355-56-57-58
Actualmente num episódio que inclui um período de Depressão Major	Sim	Sim	359-60
Se SIM, duração do período presente de Depressão Major			361-63-64-66
Melhor estimativa em semanas da duração mais longa de um episódio... <i>Qual foi o espaço de tempo mais longo que esteve...?</i>			367-69-70-72
<b>MARCAR SIM NOS ITENS SEGUINTESE SE CARACTERIZAREM QUALQUER DESTES EPISÓDIOS:</b>			
Hospitalizações... SIM ...Esteve hospitalizado?	Sim	Sim	373-74
ECT recebidos...Recebeu tratamentos de choques?	Sim	Sim	375-413
Medicação recebida.....Recebeu medicação?	Sim	Sim	414-15
<i>Imediatamente antes, durante ou a seguir a um episódio teve Um período de pelo menos uns dias em que esteve hipo ou maníaco (com ou não critério total de Síndrome Maníaco) ...Esteve com uma energia ou alegria inabitual no período de tempo imediatamente antes, durante ou logo a seguir a estar deprimido?..</i>	Sim	Sim	416-17
Delírios. ..	Sim	Sim	418-19
Alucinações...	Sim	Sim	420-21
Incapacitado. Incapaz de levar adiante qualquer actividade com objectivo relativamente complexo tal como emprego, tomar conta de uma casa, manter atenção e participação em actividades sociais e recreativas. Não contar se se refere a recusa ou falta de motivação para as tarefas...	Sim	Sim	422-23
<i>.. Esteve incapaz de trabalhar (ir a escola, tomar conta de casa) alimentar-se, vestir-se ou limpar-se?</i>	Sim	Sim	424-25
<i>Gestos suicidas ou tentativas...Durante...tentou alguma vez matar-se?</i>			
Associação com gravidez ou nascimento (no espaço de 2 meses)... <i>Estava grávida ou tinha acabado de dar à luz?</i>	Sim	Sim	426-27
Todos os episódios de doença aparentemente seguidos por uma forma de tratamento somático que pode ter provocado o Síndrome Maníaco (ECT, tranquilizantes, cortisona)... <i>...Esteve em tratamento de medicação ou outra forma de tratamento imediatamente antes...?</i>	Sim	Sim	430-31
Se SIM descreva o tratamento somático e as drogas usadas:...			

Todos os episódios aparentemente seguidos por doença física seria conduzindo a grandes mudanças nas condições de vida ou teve doença física que e frequentemente associada a sintomas Psicológicos (tirotoxicose)...	Sim	Sim	432-33
Se SIM descreva a doença física:...			434
(Se episódio Esquizo-afectivo note o curso dos sintomas que surgiram Esquizofrenia ate ao presente) O Sem Informação Ou Não Aplicavel 1 Desordem Esquizo-Afectiva Grave 2 Desordem Esquizo-Afectiva Sub-Aguda 3 Desordem Esquizo-Afectiva Sub-Cronica 4 Desordem Esquizo-Afectiva Crónica			

### PARTE E – PSICOSE NÃO-AFFECTIVA NÃO-ORGANICA

- Determine inicialmente se o sujeito teve um episódio ou período de doença que:

- não preenche o critério de Depressão Major ou Síndrome Maníaco
- teve proporções Psicóticas
- não foi causado aparentemente por nenhum factor físico

- Estes episódios ou períodos de Psicose serão mais tarde categorizados como Esquizofrenia ou Psicose não-específica Funcional, Psicose de transição situacional, Estados Paranóides, Psicose Histérica e episódios tipo Esquizofrénico com duração inferior a duas semanas.

E1- Se teve um episódio de Mania ou Síndrome de Depressão Major, determine se teve outros episódios ou períodos de doença com proporções Psicóticas. Se SIM determine detalhes necessários para futuras considerações

*Houve algumas vezes, para além de quando se estava ( Deprimido, Maníaco ), que se sentiu (doente, emocionalmente preocupado, hospitalizado, ouviu vozes que outras pessoas não conseguiam ouvir, teve experiências estranhas, sentiu as pessoas contra si...)?*

E2- Se nunca teve um episódio de Mania ou Síndrome de Depressão Major, determine se teve um Período de doença com proporções Psicóticas e os detalhes necessários para futuros julgamentos

Houve alguma altura...

*... em que ouviu vozes que outras pessoas não conseguiam ouvir?*

*... em que teve visões ou viu coisas que não eram visíveis para as outras pessoas?*

*... ou sentiu sensações estranhas no seu corpo?*

*... em que acreditou em coisas ou teve ideias que mais tarde verificou não serem verdadeiras como as pessoas andarem a persegui-lo, ou a falar de si nas suas costas?*

*... em que fez alguma coisa que atraísse a atenção sobre si - como vestir de uma forma esquisita, ou fazer alguma coisa estranha?*

*... em que as pessoas tiveram dificuldade em compreender o que estava a dizer porque a forma como falava era confusa, ou porque não fazia sentido aquilo que dizia?*

E3- Se existe evidência, de alguma fonte, de um período ou episódio psicótico pergunte acerca de possíveis causas orgânicas

*Andava a beber muito nessa altura ou tinha exactamente parado de o fazer? Andava a tomar algumas drogas como LSD ou Speeds?*

*Esteve Fisicamente doente?*

Se não existe evidência, de nenhuma fonte, de Psicose Não-afectiva Não-orgânica (delírios, alucinações, desordens do pensamento formal, comportamento estranhamente bizarro) no passado ou se a condição corrente é Esquizofrenia crónica, marque aqui e avance para Alcoolismo.

Se existe evidencia, de alguma fonte, de Psicose Não-afectiva Não-orgânica, continue com a seguinte série de questões.

E4. Número total min.) de episódios ou períodos de Psicose Não-afectiva Não-orgânica (separados por 2 meses)( Se mostrou sinais de esquizofrenia mais ou menos consciente desde o inicio, conte como 1 per.) 436-437

*Teve quantos períodos diferentes como este?*

NÚMERO:

Se incapaz de dar o número exacto:

*Diria que teve pelo menos...períodos diferentes como este?*

**PARTE F –DETERMINAR SE ALGUM EPISÓDIO VAI DE ENCONTRO AOS DOIS CRITÉRIOS DE ESQUIZOFRENIA**

**F1- TEVE PELO MENOS UM DOS SEGUINTE SINTOMAS DURANTE PELO MENOS UM PERÍODO DE PSICOSE NÃO-AFFECTIVA NÃO-ORGÂNICA**

	Sem Informação	Não	Sim	
Difusão de pensamento, inserção, afastamento... <i>Alguma vez sentiu que os seus pensamentos eram difundidos de tal modo que as outras pessoas sabiam o que estava a pensar, ou sentiu que lhe eram postos na cabeça pensamentos que não eram seus, ou que lhe eram tirados pensamentos por alguma força externa?</i>	X	1	2	438
Delírios de ser controlado (ou influenciado), delírios múltiplos ou outros delírios bizarros...	X	1	2	439
<i>Teve a sensação de estar debaixo do controle de alguma força ou poder além de si, como se fosse um robot sem vontade própria ou que foi forçado a fazer movimentos ou a dizer coisas sem o desejar, a pensar coisas ou a ter impulsos que não eram seus?</i>	X	1	2	440
Se ainda não é sabido, questione acerca de delírios múltiplos ou bizarros... -Delírios somáticos, de grandeza, religiosos, nilísticos ou outros sem conteúdo persecutório ou de ciúme durando pelo menos uma semana...				
Delírios de qualquer tipo se acompanhados de alucinações de qualquer tipo durante pelo menos uma semana...	X	1	2	441
Alucinações auditivas em que uma voz faz um comentário continuo acerca dos comportamentos ou pensamentos do sujeito à medida que eles ocorrem ou em que duas ou mais vozes conversam entre elas...	X	1	2	442
Alucinações verbais não-affectivas falando com o sujeito...	X	1	2	443
Alucinações de qualquer tipo ao longo do dia durante vários dias ou intermitentemente por cerca de um mês...	X	1	2	444
Formas bem determinadas de acentuado distúrbio formal do pensamento acompanhadas de affecto embutado ou inapropriado, delírios ou alucinações de qualquer tipo, ou comportamento acentuadamente desorganizado...				445
Tem pelo menos um dos sintomas enumerados em cima: 1 NÃO Avance para G 2 SIM				447

**F2- SE TEVE UM DOS NOVE TIPOS DE SINTOMAS ENUMERADOS ACIMA, O PERIODO DA DOENÇA (NÃO NECESSARIAMENTE OS SINTOMAS ESPECIFICOS) DUROU PELO MENOS DUAS SEMANAS**  
448

0 SEM INFORMAÇÃO, OU SEM CERTEZA

1 DURAÇÃO DE MENOS DE 2 SEMANAS

2 DURAÇÃO DE PELO MENOS 2 SEMANAS

**PARTE G – CARACTERÍSTICAS DA PSICOSE NÃO-AFECTIVA NÃO-ORGÂNICA**

Para qualquer episódio em que ocorreu pelo menos um dos sintomas enumerados no critério 1 e que durou pelo menos 2 semanas, o diagnóstico é de esquizofrenia. Para qualquer episódio que não obedeça a estes 2 critérios, o diagnóstico é de Psicose Funcional Inespecífica. Anote a seguinte informação para episódios de Esquizofrenia ou de Psicose Funcional Inespecífica (ou ambos). Escreva um número ou faça um círculo em torno do SIM, quando se, aplique. Se um sujeito claramente obedece aos critérios de Esquizofrenia durante anos, não é necessário descrever episódios prévios em relação aos quais se tem acesso a informação diagnóstica inadequada, como Psicose Funcional Inespecífica.

	Esquizofrenia	Psicose Funcional Inespecífica	
Melhor estimativa do número de episódios ou períodos (99 se muito numerosos). Se manifestou sinais relevantes de Esquizofrenia mais ou menos contínuos desde o início, contar como um período de doença...			449-50-51-52
Idade na altura do primeiro episódio (pode ser difícil distinguir do funcionamento habitual, se o início foi insidioso. Dê a melhor estimativa)...			453-54-55-56
<i>Que idade tinha quando pela primeira vez...?</i> Idade na altura do último episódio, se houve mais do que um episódio...			457-58-59-60
<i>Qual foi a última vez em que esteve...?</i> Correntemente num episódio...	Sim	Sim	461-62
Se SIM, duração do episódio em semanas...	Sim	Sim	463-65-66-68
Melhor estimativa, em semanas, da duração mais longa de um episódio... <i>Qual foi o máximo de tempo que durou...?</i>	Sim	Sim	469-71-72-74
Nos itens seguintes deve ser feito um círculo em torno do SIM se eles caracterizam <u>algum</u> desses episódios: Durante <u>algum</u> desses episódios...			
Hospitalizado... esteve hospitalizado?	Sim	Sim	475-513
Recebeu tratamento somático (ECT, medicação)...recebeu algum tratamento para...?	Sim	Sim	514-15
A informação para os itens seguintes deve ser fornecida pelo inquérito feito previamente. Se o sujeito teve ambos os			

tipos de episódios pode ser necessária clarificação.			
Delírios de qualquer tipo...	Sim	Sim	516-17
Delírios de perseguição...	Sim	Sim	518-19
Delírios somáticos, de grandeza, religiosos, nilísticos ou outros sem conteúdo de perseguição ou ciúme, durando pelo menos 1 semana...	Sim	Sim	520-21
Delírios de controle (ou influência), delírios múltiplos, ou outros delírios bizarros...	Sim	Sim	522-23
Delírios de qualquer tipo se acompanhados por alucinações de qualquer tipo durante pelo menos 1 semana...	Sim	Sim	524-25
Alucinações de qualquer tipo...	Sim	Sim	526-27
Alucinações de qualquer tipo durante o dia por vários dias, ou intermitentemente por pelo menos 1 mês...	Sim	Sim	528-29
Alucinações visuais...	Sim	Sim	530-531
Alucinações auditivas...	Sim	Sim	532-33
Alucinações auditivas em que uma voz faz um comentário contínuo acerca do comportamento ou pensamento do sujeito à medida que ele ocorre, ou em que duas ou mais vozes conversam entre elas...	Sim	Sim	534-35
Alucinações verbais não-afectivas faladas ao sujeito...	Sim	Sim	536-37
Difusão, Inserção ou Remoção do Pensamento...	Sim	Sim	538-39
Formas bem determinadas de acentuado Distúrbio Formal do Pensamento	Sim	Sim	540-41
Comportamento motor catatónico óbvio...	Sim	Sim	542-43
Outro comportamento bizarro grosseiro...	Sim	Sim	544-45
Tentativa de suicídio ou gesto...	Sim	Sim	546-47
Incapacitado. Incapacidade para continuar alguma actividade com objectivo complexo como trabalhar, tomar conta da casa, manter a atenção e participação em actividades sociais e recreativas (não contar se devido a falta de motivação para as tarefas)... Estava incapaz de trabalhar (ir à escola, tomar conta da casa) ou cuidar de si?	Sim	Sim	548-49
Todos os episódios estiveram associados com gravidez ou parto (no espaço de 2 meses)...	Sim	Sim	550-51

Para os sujeitos que vão de encontro ao critério de Esquizofrenia anote o curso dos sintomas até ao presente. Alguns sujeitos diagnosticados inicialmente como "agudos" podem mostrar mais tarde cursos sub-agudos, sub-crónicos ou crónicos

0 Não Aplicável

1 Esquizofrenia Aguda

2 Esquizofrenia Sub-Aguda

3 Esquizofrenia Sub-Crónica

4 Esquizofrenia Crónica

**PARTE H – ALCOOLISMO**

Existem dois critérios

H1- TEVE PELO MENOS DOIS DOS ITENS  
571

553-

	Sem Informação	Não	Sim	
<i>Como têm sido os seus hábitos de bebida? Existiu algum período na sua vida em que bebia demais?..</i>	X	1	2	553
<i>Havia alguém na sua família- ou outrém- que se manifestou contra a sua bebida?..</i>	X	1	2	554
<i>Houve alguma altura em que não conseguia parar de beber quando queria?..</i>	X	1	2	555
<i>Quando bebia em que quantidade o fazia?</i> <input type="checkbox"/> Faça questões adicionais se necessárias. Se não existam sinais que sugiram problemas com álcool marque aqui e avance para Abuso de Drogas ou Dependência 556				
<i>Houve alguma altura em que bebia frequentemente antes do pequeno almoço?..</i>	X	1	2	557
<i>Houve alguma altura ou período em que, por causa da bebida faltou frequentemente ao trabalho, teve problemas no emprego ou esteve incapaz de tomar conta da casa (fazer as refeições, fazer compras)?..</i>	X	1	2	558
<i>Alguma vez perdeu um emprego por causa da bebida?..</i>	X	1	2	559
<i>Teve com frequência dificuldades com a família, amigos ou conhecidos por causa da bebida?..</i>	X	1	2	560
<i>Divorciou-se ou separou-se essencialmente por causa dos seus hábitos de beber?..</i>	X	1	2	561
<i>Alguma vez entrou no período de beber continuamente por 3 ou mais dias bebendo mais de um quinto de uma garrafa de whiskey (ou 24 garrafas de cerveja, ou 3 garrafas de vinho) [deve ter ocorrido 3 ou mais vezes]...</i>	X	1	2	562
<i>Alguma vez esteve fisicamente violento enquanto bebia? (deve ter ocorrido em pelo menos 2 ocasiões)...</i>	X	1	2	563
<i>Alguma vez teve dificuldades de condução e tráfico por causa da bebida - como condução descuidada, acidentes ou excesso de velocidade?..</i>	X	1	2	564

<i>Alguma vez foi apanhado pela polícia pela maneira como se comportava enquanto bebia? (perturbar a paz, lutar, intoxicação pública. Não incluir dificuldades de trânsito) ... Alguma vez teve falhas de memória para acontecimentos que ocorram enquanto esteve consciente num episódio de bebida?..</i>	X	1	2	566
<i>Teve com frequência tremuras (que seriam provavelmente devido à bebida)?..</i>	X	1	2	567
<i>Alguma vez teve "Delirium Tremens"? (Estado confusional que se segue à paragem de beber que inclui desorientação, delírios ou alucinações)...</i>	X	1	2	568
<i>Alguma vez ouviu vozes, viu coisas que não estavam realmente ali, logo a seguir a parar de beber? (alucinações – devem ter ocorrido em pelo menos 2 ocasiões separadas) ...</i>	X	1	2	569
<i>Alguma vez teve um ataque ou um acesso depois de parar de beber? (Não epilético)...</i>	X	1	2	570
<i>Alguma vez um médico lhe disse que desenvolveu uma complicação física devido ao alcoolismo como gastrite, pancreatite, cirrose ou neurite? (incluir uma boa evidência do síndrome de Korsakoff- síndrome cerebral crónico com amnésia antecipada como principal sinal)...</i>	X	1	2	571

Teve pelo menos 2 dos itens de 557-575 : 1 NÃO Avance para I

2 SIM

572

H2- PERÍODO DE MUITA BEBIDA QUE DUROU PELO MENOS UM MÊS

1 NÃO Avance para I

2 SIM

573

Vai de encontro a 2 critérios para Alcoolismo...	Sim	574
Tem um problema corrente com álcool...	Sim	575
A idade de começo de bebidas fortes...		613-14
Idade de fim das bebidas fortes (deixar em branco se bebeu fortemente no espaço dos últimos 6 meses)...		615-16

**PARTE I – ABUSO DE DROGAS OU DEPENDÊNCIA**

Esta secção cobre detalhes de uso de drogas até ao presente. -O sujeito deve ser recordado disso.

**I1- GRAU DE USO DE SUBSTANCIAS NÃO-ALCO.EM EXCESSO OU COMPULSIVAMENTE COM SINT.FISICOS, EMOCIONAIS E K.**

<p><i>Alguma vez tomou alguma coisa por iniciativa própria para dormir, para o humor ou para ficar mais "alto" como: dexedrina, seconal ou outros barbitúricos?</i></p> <p><i>Alguma vez usou marijuana, narcóticos, LSD ou coisas desse tipo?</i> <i>(Alguma vez usou alguma coisa para se sentir mais "alto", perder peso ou manter-se acordado?; Alguma vez quis parar de tomar drogas e não o conseguiu?)</i></p>	<p>0 Sem Informação ou Não Clara</p> <p>1 De Modo Algum Avance Para Psi.Não Associada</p> <p>2 Clinicamente Insignificante (Marij., Ou Anfetaminas)</p> <p>3 Interferencia Menor no Comportamento</p> <p>4 Droga Resulta Em Modificações Importantes Na Vida</p> <p>5 Droga Resulta Em Grandes Modificações Na Vida</p> <p>6 Droga Resulta Numa Disrupção Na Vida</p>
Tipo de droga:	<p><input type="checkbox"/> Narcóticos: Heroína, Morfina, Ou Outros 618</p> <p><input type="checkbox"/> Substâncias Tipo Anfetamina 619</p> <p><input type="checkbox"/> Cocaína 620</p> <p><input type="checkbox"/> Sedativos, Hipnóticos, Tranquilizantes 621</p> <p><input type="checkbox"/> Derivados De Cannabis 622</p> <p><input type="checkbox"/> Alucinogêneos (Lsd...) 623</p> <p><input type="checkbox"/> Solventes (Cola...) 624</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p> <p>1 NÃO Avance para K</p> <p>2 SIM</p>
Tem um problema corrente com drogas...	SIM 626
Idade do primeiro problema com drogas...	627-28
Idade em que para de tomar drogas em grande quantidade (deixar em branco se usou muita droga no espaço de 6 meses)	629-30

**PSICOPATOLOGIA NÃO ASSOCIADA COM EPISÓDIOS DE MANIA OU SÍNDROME DEPRESSIVO MAJOR OU PSICOSE NÃO-AFFECTIVA NÃO-ORGÂNICA COMO DESCRITA PREVIAMENTE**

631

- Se o sujeito foi julgado como tendo tido esquizofrenia crónica ou sub-crónica, ou desordem esquizo-affectiva sub-crónica ou crónica, marque aqui e avance para distinção primária/secundária dentro das desordens de depressão major porque, as desordens desta secção são de pouco diagnóstico ou prognóstico para tais pacientes.

Agora vou-lhe fazer algumas perguntas acerca de como tem estado - fora dos períodos em que... acabamos de discutir.

(Como descreveria o seu humor a maior parte do tempo?)

**PARTE J- EPISÓDIOS HIPOMANIÁCOS**

- Se o sujeito teve 2 ou mais episódios de desordem maníacos incluindo o presente, marque aqui e avance para Personalidade Ciclotímica 632

Existem 2 critérios:

J1- TEVE UM MAIS PERÍODOS DISTINTOS DURANDO PELO MENOS 2 DIAS COM HUMOR ELEVADO  
633

Se teve Síndrome Maníaco: *Alguma vez teve outros períodos em que se sentiu extremamente bem, alto ou irritável mas não tão grave como nos outros episódios que discutimos? Durou pelo menos 2 dias?*

Se não teve Síndrome Maníaco: *Alguma vez teve um período que durasse pelo menos 2 dias em que sentiu extremamente bem, ou alto - claramente diferente do seu normal? Os seus amigos ou família acharam que era algo mais do que sentir-se bem? E acerca de períodos em que se sentiu muito irritável ou facilmente aborrecida?*

0 Sem Informação Ou Sem Certeza  
1 Não Avance Para K  
2 Teve Período(s) Quando o Humor Estava Irritável Mas Nunca Com Humor Elevado  
3 Teve Período(s) Com Humor Elevado

J2- TEVE PELO MENOS 2 DOS SINTOMAS ASSOCIADOS COM PERÍODO GRAVE DE HUMOR EUFÓRICO OU 3 DOS SINTOMAS ASSOCIADOS COM HUMOR IRRITÁVEL

	Sem Informação	Não	Sim	
<i>Durante o período mais grave...esteve mais activo que o habitual socialmente, no trabalho, sexualmente, ou fisicamente cansada?..</i>	X	1	2	634
<i>Esteve mais falador que o habitual ou sentiu alguma pressão para continuar a falar?</i>	X	1	2	635
<i>Os seus pensamentos corriam-lhe ou falava tão depressa que era difícil para as pessoas seguir o que dizia?..</i>	X	1	2	636
<i>Sentiu que era uma pessoa muito importante, com planos especiais, poderes, talentos ou capacidades (grandiosidade)?</i>	X	1	2	637

<i>Precisou menos de sono que o habitual?</i>	X	1	2	638
<i>Teve problemas em concentrar-se no que se passava porque a sua atenção saltava constantemente para coisas pouco importantes à sua volta (distractibilidade)?</i>	X	1	2	639
<i>Fez alguma coisa errada que o pode ter levado a sarilhos como comprar coisas, investimentos financeiros, indiscrições sexuais, condução descuidada?</i>	X	1	2	640
Número de sintomas definidos = Se Eufórico, critério = 2 ; Se apenas Irritável, critério = 3				641
Vai de encontro aos 2 critérios de episódios Hipo Maníaco	1 NÃO 2 SIM			642
Melhor estimativa do número de episódios de hipomania				643 -44
Idade do primeiro episódio hipomaniaco				645 -46
Duração do período hipomaniaco mais longo em semanas				647 -49
Correntemente num episódio que inclui períodos de hipomania	SIM			650
Se SIM duração em semanas do período presente de hipomania				651 -53

#### PARTE K- PERSONALIDADE CICLOTÍMICA

Esta categoria é para indivíduos que desde os 20 anos vão de encontro aos 3 critérios seguintes:

K1- PERÍODOS RECORRENTES DE DEPRESSÃO DURANTE ALGUNS DIAS ALTERNANDO COM PERÍODO DE HUMOR ALGO ELEVADO 654

<i>Desde que se tornou adulto tem sido o tipo de pessoa que frequentemente tem alguns dias que se sente em baixo ou deprimido e outras vezes tem alguns dias um pouco melhor que o normal? (O seu humor alterna de bom para mau?; Está claramente mais activo durante os períodos mais altos? Sente-se com muita energia?)</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para L 2 Sim
--	---

K2- FREQUENTEMENTE NÃO NO HUMOR NORMAL 655

<i>Isso significa que a maioria do tempo está quer bem quer mal?</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para L 2 Sim
--	---

K3- MUDANÇAS DE HUMOR FREQUENTEMENTE NÃO RELACIONADAS COM ACONTECIMENTOS OU CIRCUNSTÂNCIAS EXTERNAS 656

O seu humor muda frequentemente sem razão aparente?	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para L 2 Sim
---	---

Tenha a certeza de diferenciar entre Personalidade Ciclotímica e outras condições efectivas crónicas com períodos ocasionais Hipomaniacos.

Vai de encontro aos 3 critérios de Personalidade Ciclotímica...

SIM

657

### PARTE L- DISTÚRBIOS DE SOMATIZAÇÃO

Existem 2 critérios:

L1- SUJEITO PARECE TER UMA HISTÓRIA MÉDICA COMPLICADA, VAGA OU DRAMÁTICA ANTERIOR AOS 25 ANOS 658

Como tem estado a sua saúde física? Tem tido muitas doenças? E operações?	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para L 2 Sim
---	---

Se relata falta de saúde, determine a natureza da doença(s), o que o médico disse que se estava a passar, quando começou, número de sistemas envolvidos...

L2- RELATO MIN. DE UMA MANIFESTAÇÃO EM PELO MENOS 5 DOS 6 GRUPOS SEGUINTE MULHERES

	Sem Informação	Não	Sim	
<b>GRUPO I</b> - Sujeito acredita que tem estado doente a maior parte da sua vida <i>Diria que tem estado doente uma grande parte da sua vida?</i>	X	1	2	659
<b>GRUPO II</b> - Perda de sensações, perda de voz e incapaz de murmurar, problemas em caminhar, ou outras conversões pseudo-neurológicas, ou reacções dissociativas.. <i>Alguma vez perdeu as sensações ou esteve incapaz de sentir qualquer coisa (associado ou não com paralisia), ou perdeu a voz, ou esteve incapaz de sequer murmurar (mas não apenas rouquidão), problemas em caminhar ou paralisia- incapacidade para se mover (não devida a dor ou paralisia), ou cegueira (completa ausência de percepção da luz durando mais de um instante), convulsões, ataques, desmaios, ou períodos de inconsciência em que não consegue recordar-se do que lhe aconteceu ou que fez (não associado com álcool ou drogas)?</i>	X	1	2	660

<b>GRUPO III</b> - Dores abdominais ou vômitos (sem gravidez)... <i>Alguma vez teve dores abdominais ou vômitos?</i>	X	1	2	661
<b>GRUPO IV</b> - Dismenorreia, irregularidade menstrual, excesso de fluxo menstrual (julgados pelo sujeito como ocorrendo mais frequentemente ou com mais gravidade do que na maioria das mulheres)... <i>Sentiu-se frequentemente tão incomodada por dores menstruais que fazia com dificuldade o seu (trabalho, trabalho doméstico, cuidados com as crianças, actividades de tempo livre)?</i> <i>Faltaram-lhe mais do que dois períodos seguidos várias vezes (excluindo gravidez, ou primeiro ano depois da menarca ou menopausa)?</i> <i>Sentiu-se alguma vez perturbada por excessivo fluxo sanguíneo?</i>	X	1	2	662
<b>GRUPO V</b> - Indiferença sexual (falta de interesse em relações sexuais), falta de prazer ou dor durante o coito (na maior parte da vida depois de ter oportunidade para uma vida sexual)... <i>Tem-se sentido habitualmente desinteressado por sexo, ou incapaz de sentir prazer nas relações sexuais com ou sem orgasmo), ou tem sentido dor durante o coito?</i>	X	1	2	663
<b>GRUPO VI</b> - Dores nas costas, dores nas articulações, dores nas extremidades, ou mais dores de cabeça que a maioria das pessoas <i>Tem-se sentido incomodado por dores nas costas, nas articulações, nas pernas e nos braços, ou mais dores de cabeça que a maioria das pessoas?</i>	X	1	2	664
Critério para Mulheres - Ter 1 manifestação em pelo menos 5 dos 6 grupos	SIM			665
Critério para Homens - Ter 1 manifestação em pelo menos 4 dos 6 grupos	SIM			666
Vai de encontro aos 2 critérios para Distúrbio de Briquet (Distúrbio de Somatização) (Avance para Distúrbio de Pânico)	SIM			667
<input type="checkbox"/> Se vai de encontro aos critérios de Personalidade Ciclotímica, marque aqui e avance para Distúrbio de Pânico				668

#### PARTE M- PERSONALIDADE LÁBIL

Sujeitos nesta condição podem ter outras condições episódicas sobrepostas

Esta condição deve ser distinguida da Personalidade Ciclotímica, Distúrbio de Briquet, Distúrbio Depressivo Minor e Distúrbio Depressivo Intermitente

As oscilações de Humor podem ou não estar associadas com precipitantes

Existem 3 critérios:

M1- MOSTRA DURANTE A VIDA ADULTA UM PADRÃO DE AFECTIVIDADE LÁBIL

[Se teve Síndrome Depressivo Major: Já me falou cerca daquelas

0 Sem Informação Ou Sem Certeza

(número) vezes em que esteve (descrição dos períodos de Síndrome Depressivo Major)]	1 Não Avance Para N 2 Sim
<i>Agora gostaria de saber se durante a maior parte da sua vida tem sido uma pessoa cuja disposição muda rapidamente de normal para má, como por exemplo sentir-se deprimido ou zangado durante algumas horas ou dias e depois voltar ao normal; aparentemente não devido ao período menstrual; quanto tempo é que isso dura habitualmente; quantas vezes é que isso acontece)?</i>	

M2- PRESENTES 3 DOS TRAÇOS EM GRANDE GRAU DURANTE O INICIO DA VIDA ADULTA

	Sem Informação	Não	Sim	
<i>Diria que frequentemente....se desapontava com facilidade, tinha pena de si mesmo, ou que ficava alterado?</i>	X	1	2	670
<i>Tinha reacção exagerada a situações difíceis?</i>	X	1	2	671
<i>Tomava decisões importantes sem pensar o suficiente sobre elas?</i>	X	1	2	672
<i>Sente-se aborrecido por se sentir Inadaptado?..</i>	X	1	2	673
<i>Tem dificuldades em dar-se com pessoas de quem é próximo (cortar relações, ter discussões)?</i>	X	1	2	674
<i>Está preocupado com os aspectos maus da sua vida ou situação?..</i>	X	1	2	675
Teve pelo menos 3 dos sintomas ou traços	1 NÃO Avance para N 2 SIM			713

M3- A CONDIÇÃO CRÓNICA CONDUZIU A PROCURA DE AJUDA, TOMAR MEDICAMENTOS OU DIMINUIÇÃO DE FUNCIONAMENTO 714

<i>Isto interferiu com a sua vida social, trabalho ou capacidade para fazer as coisas? Tomou alguma medicação por causa disso? Procurou ajuda de alguém por causa disso? (Foi indicado para procurar ajuda?)</i>	0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA 1 NÃO Avance para N 2 SIM
Vai de encontro a 3 critérios de Personalidade Lábil e não encontra o critério de Personalidade Ciclotímica, Desordem de Briquet nem, Desordem Depressiva Intermitente...	SIM
715	

**PARTE N- DESORDEM DEPRESSIVA MINOR**

Se o sujeito teve 2 ou mais episódios de Síndrome Depressivo Major no passado, marque aqui e avance para Desordem Depressiva Intermitente a não ser que ele esteja correntemente num episódio ou período de Desordem Depressivo Minor 716

Existem 3 critérios:

**N1- TEVE UM EPISÓDIO DE DOENÇA DURANTE PELO MENOS UMA SEMANA COM HUMOR DEPRESSIVO PERSISTENTE 717**

<p><u>Se teve apenas um episódio de Síndrome Depressivo Major:</u>  <i>Alguma vez teve outros episódios que durassem pelo menos uma semana em que foi perturbado por se sentir deprimido, triste, angustiado, desesperançado, em baixo, indiferente, mas não era tão grave como nos outros episódio(s) que discutimos?</i></p> <p><u>Se não teve Síndrome Depressivo Major:</u>  <i>Alguma vez teve um período que durasse pelo menos uma semana em que foi perturbado por se sentir deprimido, triste, desesperançado, em baixo ou indiferente?</i></p>	<p>0 Sem Informação Ou Sem Certeza                  1 Não Avance Para N                  2 Sim</p>
--	--

**N2- INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC.,FAMI. OU EMPG.DURANTE PERÍODO DPR. 718**

<p><i>Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como, um médico, um padre ou um amigo... ou alguém sugeriu que procurasse ajuda?.. tomou medicação?.. agiu de modo diferente com as pessoas, família ou no emprego?</i></p>	<p>0 Sem Informação Ou Sem Certeza                  1 Não Avance Para N                  2 Sim</p>
---	--

**N3-TEVE PELO MENOS 2 DOS SINTOMAS ASSOCIADOS COM PERÍODO MAIS GRAVE DE HUMOR DEPRESSIVO**

	Sem Informação	Não	Sim	
Durante o período mais grave for ainda perturbado por:				
<i>Falta de apetite, perda de peso, aumento de apetite ou peso?</i>	X	1	2	719

<i>Problemas em adormecer ou demasiado sono?</i>	X	1	2	720
<i>Perda de energia, facilmente fatigado, ou cansaço?</i>	X	1	2	721
<i>Perda de interesse ou prazer nas suas actividades habituais ou sexo?</i>	X	1	2	722
<i>Sensação de culpa, sem valor ou em baixo?</i>	X	1	2	723
<i>Problemas em concentrar-se, pensar ou tomar decisões?</i>	X	1	2	724
<i>Pensar acerca de morte ou suicídio (tentou suicidar-se)?</i>	X	1	2	725
<i>Incapaz de se sentar quieto ou ter que se movimentar ou oposto - sentir-se lentificado ou com problemas em mover-se?</i>	X	1	2	726
<i>Choro?</i>	X	1	2	727
<i>Pensar acerca das coisas com visão pessimista?</i>	X	1	2	728
<i>Pensativo acerca de coisas desagradáveis que aconteceram?</i>	X	1	2	729
<i>Sentir-se inadapitado?</i>	X	1	2	730
<i>Sentir-se ressentido, irritável, zangado?</i>	X	1	2	731
<i>Precisou de ser tranquilizado ou ajudado por alguém (dependência ou exigência)?</i>	X	1	2	731
<i>Sentir pena de si próprio (auto-piedade)?</i>	X	1	2	733
<i>Queixas físicas que não pareciam ser causadas por nenhuma doença física em particular?</i>	X	1	2	734
Teve pelo menos 2 sintomas O Se SIM rever critério de Desordem Depressiva Major e Desordem Depressiva Intermitente para certificar que o episódio não deve ser aí classificado.		1 NÃO Avance para 2 SIM		735
<i>Durante quanto tempo se sentiu assim ao longo dos últimos 2 anos?</i>				
Vai de encontro aos 3 critérios de Desordem Depressiva Minor e não encontra os critérios de Personalidade Ciclotímica, Desordem Depressiva Intermitente ou Personalidade Lábil		1 Sim, Episódico 2 Sim, Crónico, persistiu 2 anos e Continuou em condições piores		736
Melhor estimativa do número de episódios				737-38
Idade no primeiro episódio...				739-40
Duração do episódio mais longo em semanas...				741-43
Correntemente num episódio... SIM				744
Se SIM, duração do episódio presente em semanas...				745-47
Episódio corrente associado com Ansiedade significativa...				748

**PARTE O- DISTÚRBO DEPRESSIVO INTERMITENTE**

Existem 4 critérios

O1-PERTURBADO POR HUMOR DEPRESSIVO A MAIORIA DO TEMPO NOS 2 ANOS PASSADOS OU ANTERIORES A DOENÇA 749

<i>Sentiu-se perturbado por se sentir deprimido ou em baixo a maioria do tempo (nos 2 anos passados ou nos 2 anos anteriores a...)?</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para P 2 Sim
<i>Durante quanto tempo se sentiu assim?</i>	

O2-PERÍODOS INTERMITENTES FREQUENTES DE HUMOR NORMAL DURANTE ALGUMAS HORAS, DIAS OU SEMANAS 750

<i>Durante este tempo em que se sentiu quase sempre deprimido, teve com frequência períodos em que se sentiu bem ou ótimo durante algumas horas, dias ou semanas? Ou sentiu-se constantemente deprimido durante o período inteiro?</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para P 2 Sim
--	---

O3-TEVE PELO MENOS 2 SINTOMAS ASSOCIADOS DOS LISTADOS EM N3 QUANDO SE SENTIA DEPRIMIDO 751

<i>Quando se sentia deprimido foi ainda perturbado por... (nomear os itens do critério N3)</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para P 2 Sim
--	---

O4-INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC.,FAMI.OU EMPG.DURANTE PERIODO DPR. 752

<i>Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como, um médico, um padre ou um amigo... ou alguém sugeriu que procurasse ajuda?.. tomou medicação?.. agiu de modo diferente com as pessoas, família ou no emprego?</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para P 2 Sim
--	---

Vai de encontro aos 4 critérios de Desordem Depressiva Intermitente e 753

não vai de encontro ao critério de ,Personalidade Ciclotímica

Idade em que aparentou pela primeira vez...

754-

55

Duração do episódio corrente em anos...

(Se correntemente tem outra desordem, indicar a duração do período de sintomas depressivos intermitentes anteriores ao desenvolvimento da desordem corrente)... 756-57

**PARTE P- DESORDEM DE PÂNICO**

Existem 4 critérios

**P1-TEVE ATAQUES DE PÂNICO COM PELO MENOS DOIS DOS SINTOMAS SEGUINTE**

	Sem Informação	Não	Sim	
<i>Alguma vez teve ataques de pânico ou ansiedade aguda em que se sentiu subitamente muito assustado e teve sintomas físicos como... (quando é que isto acontece?) Falta de ar (dispneia)?..</i>	X	1	2	758
<i>Palpitações?</i>	X	1	2	759
<i>Dores no peito ou desconforto?</i>	X	1	2	760
<i>Choques ou sensações suaves?</i>	X	1	2	761
<i>Tonturas ou a sensação de que andasse tudo à volta (vertigens) ou como se as coisas fossem irreais?</i>	X	1	2	762
<i>Tremores (parastésias)?</i>	X	1	2	763
<i>Suores?</i>	X	1	2	764
<i>Desmaios?</i>	X	1	2	765
<i>Tremer ou abanar?</i>	X	1	2	766
<i>Medo de morrer, ficar louco, ou perder o controle durante um ataque?</i>	X	1	2	767
Teve medo intenso ou receio e pelo menos 2 sintomas	1 NÃO	Avance para item 821		768
	2 SIM			

**P2-TEVE PELO MENOS 3 ATAQUES DE PÂNICO DISTRIBUÍDOS POR UM PERÍODO DE 3 SEMANAS**

769

Teve pelo menos 3 destes...? (Quando e que ocorreram?)

0 Sem Informação Ou Sem Certeza  
1 Não Avance Para Item 821  
2 Sim

**P3-NERVOSO PARA ALEM DOS 3 ATAQUES DE PANICO POR UM PERÍODO DE 3 SEMANAS**

770

<i>Esteve muito nervoso a maior parte do tempo entre os ataques?</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para Item 821 2 Sim
--	--

**P4-INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOCIAL, FAMILIAR OU EMPREGO.DURANTE PERIODO DPR. 771**

<i>Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como, um medico, um padre ou um amigo... ou alguém sugeriu que procurasse ajuda?.. tomou medicação?..</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para Q 2 Sim
<i>Os (ataques de pânico) afectaram de algum modo o seu funcionamento - na família ou emprego?</i>	
Vai de encontro aos 4 critérios de Desordem de Pânico	SIM 772
Idade em que pela primeira vez encontra o critério	773-74
Duração do episodio mais longo em semanas	813-15
Correntemente num episódio	SIM 816
Se SIM, duração do episodio corrente em semanas...	1 Igual situação ou tipo na maioria dos ataques 820
Situações estimuladoras para evocar ataques de pânico...	2 Não claramente 1 ou 3 3 Sem tipo particular de situação
<input type="checkbox"/> Se teve Desordem de Briquet marque aqui e avance para Desordem Ansiosa Generalizada e vá para Desordem Obsessiva Compulsiva	821

**PARTE Q- DESORDEM DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Existem 3 critérios

**Q1-TEVE EPISÓDIO DE DOENÇA DE PELO MENOS 2 SEMANAS COM HUMOR ANSIOSO PERSISTENTE 822**

<i>Teve períodos de pelo menos 2 semanas em que se sentiu ansioso ou tenso (nervoso, inquieto) a maioria do tempo?</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para R 2 Sim
--	---

**Q2-HUMOR ANSIOSO ASSOCIADO COM PELO MENOS UM DOS SINTOMAS**

<i>Durante o período mais grave foi perturbado por</i>	Sem Informação	Não	Sim	
<i>Dificuldade em adormecer?</i>	X	1	2	823
<i>Suores, corar, tonturas, palpitações ou falta de ar?</i>	X	1	2	824

<i>Tensão muscular ou tremores?</i>	X	1	2	825
<i>Grande preocupação a maior parte do tempo acerca de coisas que podem acontecer?</i>	X	1	2	826
<i>Agitação contínua ou incapacidade de se sentar quieto?</i>	X	1	2	827
Teve pelo menos um dos sintomas quando Ansioso	1 NÃO Avance para R 2 SIM			828

Q3-INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC.,FAMI.OU EMPG.DURANTE PERÍODO DPR. 829

<i>Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como, um médico, um padre ou um amigo... ou alguém sugeriu que procurasse ajuda?.. tomou medicação?..</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para R 2 Sim		
<i>O (humor ansioso) afectou de algum modo o seu funcionamento na família ou emprego?</i>			
Vai de encontro aos 3 critérios de Desordem Ansiosa Generalizada	SIM		830
Idade em que pela primeira vez encontra o critério	831-32		
Duração do episódio mais longo em semanas	833-835		
Correntemente num episódio	SIM		836
Se SIM, duração do episódio corrente em semanas	837-39		
Episódio corrente associado com depressão significativa embora a Ansiedade seja predominante	840		

**PARTE R- DESORDEM OBSESSIVA COMPULSIVA**

Existem 2 critérios

**R1-TEM OBSESSÕES OU COMPULSÕES**

<i>E acerca de ser perturbado por pensamentos que lhe apareciam continuamente, sem qualquer sentido, e que não conseguia ver-se livre deles ou pô-los fora da sua mente?</i>	0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para S 2 Sim		
<i>Alguma vez teve que repetir um gesto uma ou outra vez sem conseguir resistir a repeti-lo - como lavar constantemente as mãos, contar ou verificar coisas?</i>			

R1-INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC.,FAMI.OU EMPG.DURANTE PERÍODO DPR.

<p><i>Que efeito tiveram estas (obsessões, compulsões) em si? Procurou ajuda de alguém ou tomou alguma medicação por causa de...?</i></p> <p><i>As (obsessões, compulsões) afectaram de algum modo o seu funcionamento na família ou emprego?</i></p>	<p>0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 NÃO Avance Para S 2 SIM</p>
Vai de encontro aos 2 critérios de Desordem Obsessiva Compulsiva	SIM 843
Idade em que pela primeira vez encontra o critério	844-45
Duração do episódio mais longo em semanas	846-48
Correntemente vai de encontro ao critério	SIM 849
Se SIM, duração do episódio corrente em semanas...	
Sintomas predominantes	1 Obsessões 2 Compulsões 3 Nenhum Deles (Ou Ambos Com Igual Gravidade)

**PARTE S- DESORDEM FÓBICA**

Existem 2 critérios:

S1-MEDOS IRRACIONAIS PERSISTENTES E RECORRENTES DE OBJECTOS, ACTIVIDADES OU SIT.COM TENDÊNCIA A EVITAR 854

<p><i>Existiram alturas em que sentiu medo de alguma coisa ou situação particular como multidões, certos animais, alturas, ou estar fechado?</i></p> <p><i>(E acerca de ter medo de certas actividades - como estar só, sair sozinho ou certas formas de viajar?; Saiu do seu caminho para evitar...?)</i></p>	<p>0 Sem informação ou sem certeza 1 NÃO Avance para T 2 SIM</p>
--	--

S2- INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC.,FAMI.OU EMPG.DURANTE PERÍODO DPR. 854

<p><i>Que efeito teve isto em si?</i></p> <p><i>Procurou ajuda de alguém ou tomou alguma medicação por causa de...?</i></p> <p><i>Os (sintomas fóbicos) afectaram de algum modo o seu funcionamento - na família ou emprego?</i></p>	<p>0 Sem Informação Ou Sem Certeza 1 Não Avance Para T 2 Sim</p>
Vai de encontro aos 2 critérios de Desordem Fóbica	SIM 856
Idade em que pela primeira vez encontra o critério	857-58
Duração do episódio mais longo em semanas	859-861
Correntemente vai de encontro ao critério	SIM 862
Se SIM, duração do episódio corrente em semanas	863-65

Tipo de Fobia (marque a mais predominante):	1 AGORAFOBIA 2 FOBIAIS SOCIAIS 3 FOBIAIS SIMPLES 4 FOBIAIS MISTAS
---	--

#### PARTE T- PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL

Existem 4 critérios

T1- DESDE OS 15 ANOS COM RESULTADOS POBRES NAS SUAS OCUPAÇÕES DURANTE VARIOS ANOS, COM PELO MENOS UM DOS CRITÉRIOS

	Sem Informação	Não	Sim	
<i>Desde que começou a trabalhar mudou muito de emprego (SIM se teve 1 ou mais empregos em 5 anos)?</i>	X	1	2	867
<i>Teve períodos sem trabalhar (SIM se num total de 6 meses durante 10 anos quando era esperado trabalhar: e não devido a doença física)?</i>	X	1	2	868
<i>Faltava muito enquanto trabalhava (SIM se o absentismo envolve uma média de 3 dias ou mais por mês quer quando se atrasava ou quando se ausentava)?</i>	X	1	2	869
Teve pelo menos um dos itens acima (ou mau desempenho escolar)	1 NÃO Avance para U 2 SIM			870

T2-INICIO NA INFÂNCIA COMO INDICADO NOS ITENS SEGUINTE (PELO MENOS UM ANTES DOS 15 ANOS)

	Sem Informação	Não	Sim	
<i>Quando era mais novo... ..Faltava à escola?</i>	X	1	2	871
<i>Foi alguma vez expulso da escola?</i>	X	1	2	872
<i>As pessoas esperavam melhores notas do que teve?</i>	X	1	2	873
<i>Estava sempre a quebrar regras em casa ou na escola?</i>	X	1	2	874
<i>Foi preso ou mandado para tribunal de menores por alguma coisa que fez?</i>	X	1	2	875
<i>Fugia de casa à noite?</i>	X	1	2	913
<i>Mentia muito?</i>	X	1	2	914
<i>Começou a beber muito antes dos outros rapazes ou raparigas da sua idade?</i>	X	1	2	915
<i>Roubava coisas?</i>	X	1	2	916
<i>Partia janelas ou destruíra coisas (vandalismo)?</i>	X	1	2	917
<i>Começou a ter sexo antes dos outros rapazes ou raparigas da sua idade (SIM se muito precoce ou comportamento sexual agressivo)?</i>	X	1	2	918
Teve pelo menos 3 itens e pelo menos 1 antes dos 15 anos	1 NÃO Avance para U 2 SIM			919

**T3- TEVE PELO MENOS 2 SINTOMAS ANTES DOS 15 ANOS**

Desde a idade dos 15 anos...	Sem Informação	Não	Sim	
<i>Foi preso (SIM se 1 ou mais vezes preso)?</i>	X	1	2	920
<i>Divorciou-se ou separou-se (SIM se 2 ou mais divórcios ou separações legalmente casado ou não)?</i>	X	1	2	921
<i>Meteu-se em lutas (físicas)?</i>	X	1	2	922
<i>Embragava-se frequentemente todas as semanas?</i>	X	1	2	923
<i>Não pagava com frequência dívidas ou não tomava conta de outras responsabilidades financeiras como era esperado?</i>	X	1	2	924
<i>Alguma vez teve um período de tempo sem residência permanente ou vagueou de lugar para lugar sem planos prévios (para além das férias)?</i>	X	1	2	925
Teve pelo menos 2 sintomas	1 NÃO Avance para U 2 SIM			926

**T4- DIMINUIÇÃO MARCADA DE CAPACIDADE PARA MANTER RELAÇÕES E RESPONSABILIDADES SOCIAIS, FAMILIARES E SEXUAIS 927**

<i>Existe alguém de quem se sente muito próximo? Mais alguém? Durante quanto tempo se sentiu assim? Ajuda-os quando eles têm problemas? Mantém os mesmos amigos durante muito tempo?</i>	0 Sem informação ou sem certeza 1 NÃO Avance para U 2 SIM
Vai de encontro aos 4 critérios de Personalidade Anti-social	SIM 928

**PARTE U- TRAÇOS DE PERSONALIDADE CARACTERÍSTICOS DO COMPORTAMENTO DO SUJEITO DURANTE UM PERÍODO LONGO DE TEMPO**

**U1- PERSONALIDADE HIPERSENSITIVA, DESCONFIADA, CIUMENTA, INVEJOSA DESDE LONGO TEMPO 929**

<i>As questões seguintes são acerca das suas atitudes habituais e comportamentos durante a maioria da sua vida. Como se descreveria como pessoa... Sente que as pessoas estão a criticá-lo?..que há pessoas que lhe estão a fazer a vida difícil?.. Tem tendência a ser uma pessoa ciumenta ou invejosa?.. Desconfia com frequência dos outros ou tem medo que se aproveitem de si? Teve fases de grandes suspeitas ou sentiu que tinha que estar</i>	0 sem informação 1 de modo algum 2 numa extensão pequena (1 ou 2 traços) 3 em alguma extensão 4 numa considerável extensão 5 numa extensão marcada 6 num grau extremo
---	---

alerta?	
---------	--

U2- PERSONALIDADE INIBIDA, SÉRIA, FECHADA, INTOLERANTE, SENSITIVA DESDE LONGO TEMPO 930

<p><i>Tem tendência geralmente a ser cuidadoso na expressão de sentimentos fortes?</i></p> <p><i>Fica no lado mais calmo ou é considerado o tipo de pessoa séria?</i></p> <p><i>Tem um sentido muito forte do certo ou errado?..ser mais honesto que a maioria das pessoas?..</i></p> <p><i>As pessoas chamam-lhe-iam teimoso?</i></p> <p><i>Tem tendência a ter certas maneiras para fazer as coisas e fica aborrecido se as rotinas têm de ser mudadas?</i></p> <p><i>O trabalho é mais importante do que divertir-se pelo que lhe é difícil pô-lo de lado para relaxar ou ir de férias?..</i></p>	<p>0 sem informação</p> <p>1 de modo algum</p> <p>2 numa extensão pequena (1 ou 2 traços)</p> <p>3 em alguma extensão</p> <p>4 numa considerável extensão</p> <p>5 numa extensão marcada</p> <p>6 num grau extremo</p>
--	--

U3-PERSONALIDADE, ALEGRE. OPTIMISTA, ENTUSIASTICA, ENERGÉTICA, ACTIVA DESDE LONGO TEMPO 931

<p><i>Descrever-se-ia como uma pessoa alegre e optimista?.. mais entusiasta que a maioria das pessoas?..com muita iniciativa e ambição?..mais energética e activa que a maioria das pessoas?..</i></p> <p><i>Gosta mais de se envolver com pessoas e actividades que maioria das pessoas?..</i></p>	<p>0 sem informação</p> <p>1 de modo algum</p> <p>2 numa extensão pequena (1 ou 2 traços)</p> <p>3 em alguma extensão</p> <p>4 numa considerável extensão</p> <p>5 numa extensão marcada</p> <p>6 num grau extremo</p>
---	--

**PARTE V- OUTRAS DESORDENS PSIQUIÁTRICAS**

Esta categoria é para condições psiquiátricas que não podem ser classificadas em nenhum dos diagnósticos anteriores e que não parecem ser parte de um período prodromico ou sintomas residuais de uma desordem específica. É possível que um sujeito tenha um período de doença que seja considerado Outras Desordens Psiquiátricas seguido ou precedido por um episódio que possa ser diagnosticado como um dos outros diagnósticos específicos.

Existem 2 critérios:

V1-
-----

	Sim	
O quadro clínico sugere um distúrbio específico não coberto por este instrumento (ex: Anorexia Nervosa, Transexualismo, Personalidade Paranoide) Especificar _____		932
Suspeita-se de uma ou mais desordens mas os sintomas são mínimos para completar os critérios Especificar _____		933
A ordem cronológica de classes de sintomas importantes não é conhecida ex: alcoolismo e alucinações: desconhecimento do que apareceu primeiro		934
A informação existente sobre a fenomenologia é inadequada para estabelecer um diagnóstico específico		935
Um factor orgânico conhecido é provavelmente a causa etiológica ex: abuso de álcool, intoxicação por anfetaminas, ingestão de alucinogéneos, febre		936
Pelo menos um destes critérios é verdade	1 Não	Passar para Traços Esquizofrénicos
	2 Sim	

O estado foi de gravidade suficiente para resultar na procura ou recomendação de procura de ajuda, tomar medicação (que não sejam hipnóticos ocasionais para a insónia), ou causou impedimento de funcionar socialmente, com a família, em casa, na escola, no trabalho	0 Sem informação ou sem certeza: Passar para Traços Esquizofrénicos 1 Não: Passar para Traços Esquizofrénicos 2 Sim 938
Reúne os 2 critérios para Outras Desordens Psiquiátricas	Sim 939
Idade do primeiro episódio ou idade em que se tornou visível	940
Correntemente num episódio	Sim 942
Se sim, duração em semanas _____	se se aplicar à maior parte da vida classificar com 999

#### PARTE W- TRAÇOS ESQUIZOFRÉNICOS

Esta categoria é usada apenas para classificar outros diagnósticos (incluindo Outras Desordens Psiquiátricas) e nunca deve ser considerada como categoria única. Pode estar presente como linha de base de toda a vida ou pode ser usada para classificar uma desordem episódica quando os sintomas são muito raros.

**Pelo menos um** dos seguintes traços está presente (não incluir um sintoma claramente explicado por álcool, abuso de droga, esquizofrenia, desordem esquizo-afectiva, Desordem Depressiva ou Maníaca, Psicose Funcional Inespecífica, ou outro diagnóstico RDC). Também existirá suficiente informação disponível para registar a maioria dos itens.

	Sem Informação	Não	Sim
--	----------------	-----	-----

Ilusões recorrentes, sentir a presença de uma pessoa ou presença não presentes na realidade (“sinto que a minha mãe que já morreu está comigo”), suspeita de alucinações, ou períodos de severas dissociações, despersonalização, ou derealization ( que não seja ataque de pânico) <i>Sentiu com frequência que o mundo parece diferente ou que de alguma forma mudou? Sentiu que estava fora do seu próprio corpo, ou como se uma parte não lhe pertencesse? Ou que estava fisicamente desligado das pessoas... ou sentiu como se estivesse num sonho...ou alguma experiência estranha?</i>	X	1	2
Ideação odd ou bizarra, ou pensamento mágico ex: superstição, clarividência, telepatia, sexto sentido, “os outros poderem sentir os seus sentimentos”, ou desilusões suspeitas	X	1	2
Ideias de referência, suspeita extrema, ideação paranoide	X	1	2
Postura inadequada na interacção face a face devido a afecto inapropriado ou constricto ex: aloof, distante, frio, superficial, pateta	X	1	2
Comunicação odd (sem desordem formal do pensamento) ex: discurso tangencial, digressivo, vago, demasiado elaborado, circunstancial, metafórico e não simplesmente detalhado	X	1	2
Isolamento social, não devido a ansiedade social, hipersensibilidade a críticas reais ou imaginárias (ex: sem amigos íntimos ou confidentes, contactos sociais limitados às tarefas essenciais, sempre desconfortável quando está com pessoas)	X	1	2

Tem pelo menos 1 dos critérios acima mencionados Sim

**PARTE X- DISTINÇÃO PRIMÁRIA/SECUNDÁRIA COM A DESORDEM DEPRESSIVA MAJOR**

Se o sujeito reúne os critérios para Desordem Depressiva Major, para um episódio actual ou passado, avaliar se o primeiro ou o mais recente episódio foram precedidos por alguma das seguintes desordens (depressão secundária):

1. Esquizofrenia (não agora mas Tipo Residual)	<input type="checkbox"/> Sem informação, sem certeza, ou nunca teve uma Desordem Depressiva Major 953
2. Desordem Esquizo-afectiva	<input type="checkbox"/> O primeiro Episódio de Desordem Depressiva Major <u>não</u> foi precedido pelas desordens listadas ao lado 954
3. Distúrbio de Pânico	<input type="checkbox"/> O primeiro Episódio de Desordem Depressiva Major foi precedido pelas desordens listadas ao lado 955
4. Distúrbio Fóbico	___ Se sim, assinalar o número da desordem (se existir mais do que uma, assinalar o número da que se desenvolveu primeiro) 956-7
5. Desordem Obsessivo-Compulsiva	<input type="checkbox"/> O mais recente Episódio de Desordem Depressiva Major foi precedido pelas desordens listadas ao lado 958
6. Desordem de Briquet (Desordem de Somatização)	___ Se sim, assinalar o número da desordem (se existir mais do que uma, assinalar o número da que se desenvolveu primeiro) 959-60
7. Personalidade antisocial	
8. Alcoolismo	
9. Abuso de drogas	
10. Preferência Homossexual (perguntar se necessário)	
11. Anorexia Nervosa	
12. Transsexualismo	
13. Síndrome Cerebral Orgânico	

**PARTE Y- COMPORTAMENTO SUICIDA**

<p>Teve comportamentos ou fez tentativas discretas de suicídio <i>Alguma vez tentou matar-se ou fazer algo que o pudesse ter matado?</i></p> <p><i>Se sim Perguntar por mais detalhes</i></p>	<p>0 Sem informação ou sem certeza 1 Não Passa para o funcionamento social 2 Sim</p>	961
<p>Número de gestos ou tentativas</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 + 962</p>	

**Y1- Tentativa de suicídio no período de tentativa mais séria**

<p>Tentativa de suicídio no período de tentativa mais séria Determinar as circunstâncias e grau de seriedade da tentativa considerando factores como: probabilidade de ser salvo, precauções para não ser descoberto, acções para obter ajuda durante ou após a tentativa, grau de planeamento da tentativa, o objectivo aparente da tentativa (manipulativo ou a conseguir a morte)</p>	<p>0 Sem informação ou sem certeza 953 1 Obviamente sem intenção, meramente manipulativo 2 Com hesitação ou intenção mínima 3 Definitivo mas muito ambivalente 4 A sério 5 Muito a sério 6 Extremo (cuidadosamente planeado e com expectativa de morte)</p>	
--	---	--

**Y2- Ameaça médica actual à vida ou à condição física após a tentativa mais séria de suicídio.**

<p>Considerar o método (ferimento por tiro é considerado mais grave do que por faca), grau de consciência no e durante o momento de salvamento, gravidade da lesão ou da toxicidade do material ingerido, reversibilidade (tempo previsto para a recuperação completa) e tempo de tratamento necessário</p>	<p>0 Sem informação ou sem certeza 964 1 Sem perigo (ex: sem efeito, apenas com os comprimidos na mão) 2 Mínimo (ex: arranhão ou wrist) 3 Médio (ex: tomou 10 aspirinas, gastrite média) 4 Moderado (ex: tomou 10 seconals, inconsciência breve 5 Severo (ex: corte de garganta) 6 Extremo (ex: corte respiratório ou coma prolongado)</p>	
---	--	--

**PARTE Z- COMPORTAMENTO SOCIAL**

Z1- RELAÇÕES SOCIAIS NOS ULTIMOS 5 ANOS COM DURAÇÃO DE PELO MENOS ALGUNS MESES 965

<p>Durante os 5 anos passados, quando foi o período em que mais se relacionou socialmente com as outras pessoas?</p> <p><i>Até que ponto se relacionou socialmente com amigos ou com outras pessoas?</i></p> <p><i>E acerca de visitas ou receber pessoas em casa?</i></p> <p><i>E acerca de actividades na igreja, clube ou jogos?</i></p> <p><i>Com quem se encontra?</i></p> <p><i>Até que ponto lhes é próximo?</i></p> <p><i>Consideraria algum deles como amigo íntimo - alguém que pudesse realmente confiar?</i></p>	<p>0 sem informação ou sem certeza</p> <p>1 superior, muitos amigos especiais e saídas</p> <p>2 muito bom; alguns amigos, algumas saídas</p> <p>3 bom; 1 ou 2 amigos, saídas pouco frequentes</p> <p>4 suficiente; um amigo próximo, saídas raras</p> <p>5 pobre; sem amigos especiais, poucos contactos</p> <p>6 muito. pobre, sem amigos especiais, contactos raros</p> <p>7 muito inadequado sem contactos</p> <p><input type="checkbox"/> características de funcionamento durante a maior parte da sua vida 966</p> <p><input type="checkbox"/> aparentemente como resultado da deterioração do funcionamento 967</p>
--	--

<p>Z2- FUNCIONAMENTO GERAL MAIS SAUDÁVEL DO SUJEITO DURANTE PELO MENOS ALGUNS MESES NOS PASSADOS 5 ANOS</p>	<p>968</p>
---	------------

<p><i>Nos 5 anos passados quando se sentiu melhor?</i></p> <p><i>Isso durou pelo menos alguns meses?;</i></p> <p><i>O que o aborrecia nessa altura?;</i></p> <p><i>E acerca do seu humor, família, vida social, etc,?</i></p>	<p>0 sem informação ou sem certeza</p> <p>1 ausente ou sintomas minimos; bom func.</p> <p>2 ausente ou sintomas minimos; func. diminuido</p> <p>3 alguns sintomas medios; algumas dificuldades func. 4</p> <p>sintomas moderados; func.com dificuldade</p> <p>5 alguns sintomas serios; grande diminuição de func.</p> <p>6 diminuição grave em várias áreas</p>
---	--

<p>Z3- FUNCIONAMENTO GERAL MENOS SAUDAVE DO SUJEITO DURANTE O MÊS PASSADO</p>	<p>969</p>
---	------------

<p><i>Durante o mês passado quando e que se sentiu pior?</i></p> <p><i>Quanto tempo durou?</i></p> <p><i>O que e que o preocupava nessa altura? E acerca do seu humor, trabalho, e vida social?</i></p> <p><i>Até que ponto se tornou mau?</i></p>	<p>0 sem informação ou sem certeza</p> <p>1 ausente ou sintomas minimos</p> <p>2 sintomas minimos; ligeiro disfuncionamento</p> <p>3 sintomas médios; humor depressivo e insónia média</p> <p>4 sintomas moderados; func. geral com alguma dificul.</p> <p>5 alguns sintomas sérios de disfuncionamento</p> <p>6 disfuncionamento major em várias áreas</p>
--	---

<p>RESULTADOS DE DOENÇAS ANTERIORES</p>	<p>970</p>
---	------------

<i>Recuperou completamente do último episódio que teve (antes deste), ou teve alguns problemas de ligação até ficar doente de novo?</i>	0 sem informação ou sem aplicação 1 retorno completo 2 alguns resíduos 3 resíduos consideráveis 4 deterioração marcada
<i>Compare a maneira como se sentiu com as alturas em que estava no seu melhor?</i>	

**CORRENTEMENTE SEM DOENÇA MENTAL** **971**

Esta categoria é para indivíduos que no momento da avaliação não têm sintomas suficientes ou outros sinais de distúrbio para se garantir a atribuição de um dos diagnósticos específicos dos pontos anteriores. Indivíduos que no momento não apresentam sintomatologia apesar de ser posterior a um episódio de doença, mesmo que ainda não tenham passado dois meses após o episódio	0 sem informação ou sem certeza 1 não (doença mental corrente) 2 sim (correntemente sem doença mental)
--	--

**NUNCA DOENTE MENTAL** **972**

Esta categoria é para indivíduos que nunca tiveram sintomas suficientes para ou outros sinais de distúrbio para garantir a classificação num dos diagnósticos anteriores, incluindo Outras Desordens Psiquiátricas	0 sem informação ou sem certeza 1 não (teve desordem mental) 2 sim (sem evidencia de desordem mental)
--	---

**GRAU DE CONFIANÇA E CERTEZA DA INFORMAÇÃO OBTIDA NESTA ENTREVISTA** **973**

Grau de confiança e certeza da informação obtida nesta entrevista	1 MUITO BOM 2 BOM 3 SUFICIENTE 4 POBRE 5 MUITO POBRE
---	--

**FONTES DE INFORMAÇÃO**

Fontes de informação	<input type="checkbox"/> ENTREVISTA COM O SUJEITO	974
	<input type="checkbox"/> PESSOAL	975
	<input type="checkbox"/> FAMÍLIA	1013
	<input type="checkbox"/> REGISTO DE CASO	1014
	<input type="checkbox"/> OUTROS	1015
<input type="checkbox"/> Resultados deste exame podem ter sido afectados por medicação, descreva: 1016		

Definições dos termos usados: ver no Apendix.

# ANEXO 5

---

YSR (Youth Self Report)

**Questionário de Auto-Avaliação para Jovens  
YSR 11-18 (® T. M. Achenbach, 1991)**

Tradução: A.C. Fonseca & M.R. Simões (U. Coimbra)  
J.P. Almeida (Serviço de Pediatria – HGSJ, Porto)  
M. Gonçalves & P. Dias (U. Minho)

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

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_anos

Sexo: Masculino  Feminino

Ano de Escolaridade : \_\_\_\_\_

Profissão do Pai (mesmo que actualmente não trabalhe): \_\_\_\_\_

Profissão da Mãe (mesmo que actualmente não trabalhe): \_\_\_\_\_

Data de Avaliação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de rapazes e raparigas. Lê cada uma delas e indica até que ponto elas descrevem a maneira como tu és ou tens sido durante os últimos 6 meses:

-Marca uma cruz (X) no 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA ou é MUITAS VEZES VERDADEIRA;

-Marca uma cruz (X) no 1 se a afirmação é ALGUMAS VEZES VERDADEIRA;

-Se a descrição NÃO É VERDADEIRA, marca uma cruz (X) no 0.

Por favor, responde a todas as descrições o melhor que possas, mesmo que algumas pareçam não se aplicar exactamente.

**SUBLINHA QUALQUER UMA QUE TE PREOCUPE**

0	1	2	1	Comporto-me de uma maneira demasiado infantil para a minha idade
0	1	2	2	Sou alérgico(a) (descreve): _____
0	1	2	3	Discuto muito
0	1	2	4	Tenho asma
0	1	2	5	Comporto-me como se fosse do sexo oposto
0	1	2	6	Gosto de animais
0	1	2	7	Sou fanfarrão ou gabarola
0	1	2	8	Não consigo concentrar-me, não consigo estar atento(a) durante muito tempo
0	1	2	9	Não consigo afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreve): _____
0	1	2	10	Não sou capaz de ficar sentado(a) sossegado(a) ou quieto(a)
0	1	2	11	Sou demasiado dependente dos adultos
0	1	2	12	Sinto-me só
0	1	2	13	Sinto-me confuso(a), desorientado(a) ou como se estivesse num nevoeiro
0	1	2	14	Choro muito
0	1	2	15	Sou muito honesto
0	1	2	16	Sou mau para as outras pessoas
0	1	2	17	Sonho muitas vezes acordado(a)
0	1	2	18	Magoo-me de propósito ou já tentei matar-me
0	1	2	19	Tento que me dêem muita atenção
0	1	2	20	Destruo as minhas próprias coisas
0	1	2	21	Destruo coisas da minha família ou de colegas
0	1	2	22	Desobedeço aos meus pais
0	1	2	23	Sou desobediente na escola
0	1	2	24	Não como tão bem como devia
0	1	2	25	Não me dou bem com os outros jovens
0	1	2	26	Não me sinto culpado(a) depois de fazer alguma coisa que não devia
0	1	2	27	Tenho ciúmes dos outros ou sou invejoso(a)
0	1	2	28	Estou pronto(a) a ajudar as outras pessoas quando necessitam de ajuda
0	1	2	29	Tenho medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreve): _____
0	1	2	30	Tenho medo de ir para a escola
0	1	2	31	Tenho medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
0	1	2	32	Sinto que tenho de ser perfeito(a)
0	1	2	33	Sinto que ninguém gosta de mim
0	1	2	34	Sinto que os outros andam atrás de mim para me apanharem; sinto-me perseguido(a)
0	1	2	35	Sinto-me sem valor ou inferior aos outros
0	1	2	36	Magoo-me muito em acidentes
0	1	2	37	Meto-me em muitas lutas/brigas
0	1	2	38	Fazem pouco de mim frequentemente
0	1	2	39	Ando com rapazes ou raparigas que se metem em sarilhos
0	1	2	40	Ouçõ sons ou vozes que não existem (descreve): _____
0	1	2	41	Ajo sem pensar; sou impulsivo(a)
0	1	2	42	Gosto mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
0	1	2	43	Minto ou faço batota
0	1	2	44	Roo as unhas
0	1	2	45	Sou nervoso(a), irritável ou tenso(a)
0	1	2	46	Tenho tiques ou movimentos nervosos nalgumas partes do corpo

			(descreve): _____
0	1	2	47 Tenho pesadelos
0	1	2	48 Os outros rapazes ou raparigas não gostam de mim
0	1	2	49 Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	50 Sou demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
0	1	2	51 Tenho tonturas
0	1	2	52 Sinto-me demasiado culpado(a)
0	1	2	53 Como demais
0	1	2	54 Sinto-me excessivamente cansado(a)
0	1	2	55 Tenho peso a mais
			56 Tenho problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> :
0	1	2	a Dores (sem ser dores de cabeça)
0	1	2	b Dores de cabeça
0	1	2	c Náuseas, sinto-me enjoado(a)
0	1	2	d Problemas com a vista (descreve): _____
0	1	2	e Irritações de pele/borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	f Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	g Vômitos
0	1	2	h Outros problemas (descreve- os): _____
0	1	2	57 Agrido fisicamente outras pessoas
0	1	2	58 Arranco coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreve): _____
0	1	2	59 Posso ser muito amigável
0	1	2	60 Gosto de experimentar coisas ou situações novas
0	1	2	61 O meu trabalho escolar é fraco
0	1	2	62 Tenho fraca coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	63 Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais velhos do que eu
0	1	2	64 Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais novos do que eu
0	1	2	65 Recuso-me a falar
0	1	2	66 Repito várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tenho compulsões (descreve): _____
0	1	2	67 Fujo de casa
0	1	2	68 Grito muito
0	1	2	69 Sou reservado(a), guardo as coisas para mim mesmo
0	1	2	70 Vejo coisas que mais ninguém parece ser capaz de ver (descreve): _____
0	1	2	71 Fico facilmente embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	72 Provoco fogos
0	1	2	73 Consigo trabalhar bem com as minhas mãos; faço bem trabalhos manuais
0	1	2	74 Gosto de me "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	1	2	75 Sou envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	76 Durmo menos que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	77 Durmo mais do que a maior parte dos rapazes ou raparigas, durante o dia e/ou durante a noite (descreve): _____

0	1	2	78	Tenho boa imaginação
0	1	2	79	Tenho problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreve): _____
0	1	2	80	Luto pelos meus direitos
0	1	2	81	Roubo coisas em casa
0	1	2	82	Roubo coisas fora de casa
0	1	2	83	Acumulo coisas de que não preciso (descreve): _____
0	1	2	84	Faço coisas que as outras pessoas acham estranhas (descreve): _____
			-	
0	1	2	85	Tenho pensamentos ou ideias que as outras pessoas acham estranhas (descreve): _____
0	1	2	86	Sou teimoso(a)
0	1	2	87	Tenho mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	2	88	Gosto de estar com outras pessoas
0	1	2	89	Sou desconfiado(a)
0	1	2	90	Digo palavrões ou uso linguagem obscena
0	1	2	91	Penso em matar-me
0	1	2	92	Gosto de fazer rir os outros
0	1	2	93	Falo demasiado
0	1	2	94	Arrelio muito os outros
0	1	2	95	Tenho um temperamento exaltado
0	1	2	96	Penso demasiado em sexo
0	1	2	97	Ameaço magoar/ferir as pessoas
0	1	2	98	Gosto de ajudar os outros
0	1	2	99	Preocupo-me demasiado em estar limpo e asseado
0	1	2	100	Tenho dificuldades em dormir (descreve): _____
0	1	2	101	Falto às aulas ou à escola
0	1	2	102	Não tenho muita energia
0	1	2	103	Sou infeliz, triste ou deprimido(a)
0	1	2	104	Falo mais alto que a maior parte dos rapazes e raparigas
0	1	2	105	Consumo álcool ou drogas (descreve): _____
0	1	2	106	Tento ser justo com os outros
0	1	2	107	Gosto de uma boa anedota
0	1	2	108	Gosto de viver tranquilamente, sem grandes preocupações
0	1	2	109	Procuo ajudar as outras pessoas sempre que posso
0	1	2	110	Desejava ser do sexo oposto
0	1	2	111	Evito envolver-me com os outros
0	1	2	112	Preocupo-me muito

Por favor, indica qualquer coisa que possa descrever os teus sentimentos, o teu comportamento ou os teus interesses:

---



---



---

## II PARTE

I

Por favor enumera os desportos que mais gostas de praticar. Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.

**Tempo** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, passas aproximadamente quanto tempo a praticar cada um? (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média)

**Competência** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues sair-te bem em cada um (1 - Pior que a média, 2 - Médio, 3 - Melhor que a média)?

Não pratico nenhum desporto

Desporto	Tempo			Competência		
	Menos	Médio	Mais	Pior	Médio	Melhor
a.	1	2	3	1	2	3
b.	1	2	3	1	2	3
c.	1	2	3	1	2	3

II

Por favor enumera os teus passatempos, actividades e jogos favoritos que não sejam desporto. Por exemplo: selos, bonecas, livros, piano, trabalhos manuais, cantar, etc. (Não incluas ouvir rádio ou ver televisão).

**Tempo** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, passas aproximadamente quanto tempo a praticar cada um? (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média).

**Competência** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues sair-te bem em cada um (1 - Pior que a média, 2 - Médio, 3 - Melhor que a média)?

Não faço nenhum passatempo, actividade ou jogo

Passatempo, actividade ou jogo	Tempo			Competência		
	Menos	Médio	Mais	Pior	Médio	Melhor
a.	1	2	3	1	2	3
b.	1	2	3	1	2	3
c.	1	2	3	1	2	3

III

Por favor enumera quaisquer organizações, clubes, equipas ou grupos a que pertenças.

**Grau de actividade** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau és activo em cada um (1 - Menos activo, 2 - Médio, 3 - Mais activo)?:

Não pertenço a nenhuma organização, clube ou grupo

Organização, clube ou grupo	Actividade		
	Menos	Médio	Mais

a.	1	2	3
b.	1	2	3
c.	1	2	3

**IV**

Por favor enumera quaisquer empregos ou tarefas que tenhas habitualmente. Por exemplo: dar explicações, tomar conta de crianças, fazer a cama, etc.

**Grau de competência** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues desempenhá-los bem (1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)?

**Não faço nenhuma tarefa**

Tarefa	Competência		
	Abaixo	Médio	Acima
a.	1	2	3
b.	1	2	3
c.	1	2	3

**V.**

1. Tens aproximadamente quantos(as) amigos(as) íntimos(as)? (coloca uma X)

**Nenhum amigo**  **1 amigo**  **2 ou 3 amigos**  **4 ou mais amigos**

2. Aproximadamente quantas vezes por semana é que fazes alguma coisa com eles(as) (coloca uma cruz)?

**Menos que 1 vez**  **1 ou 2 vezes**  **3 ou mais vezes**

**VI.**

Em comparação com outros rapazes e raparigas da tua idade, até que ponto consegues relacionar-te com as seguintes pessoas?

(Responde da seguinte forma: 1 - Pior, 2 - Próximo(a) da média, 3 - Melhor):

**Não tenho irmãos**

	Pior	Médio	Melhor
a. Consigo relacionar-me adequadamente com os meus irmãos e irmãs?	1	2	3
b. Consigo relacionar-me adequadamente com outros rapazes e raparigas?	1	2	3
c. Consigo comportar-me adequadamente em relação aos meus pais?	1	2	3
d. Consigo divertir-me e trabalhar sozinho?	1	2	3

**VII**

Relativamente a cada uma das disciplinas escolares da tabela, indica como têm sido os teus resultados a cada uma delas (0 - Maus resultados, 1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
a. Português	0	1	2	3
b. Francês e/ou Inglês	0	1	2	3
c. Matemática	0	1	2	3
d. História	0	1	2	3

Outras disciplinas escolares - por exemplo: Físico-Química, Biologia, Geografia, Educação Visual.

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
e.	0	1	2	3
f.	0	1	2	3
g.	0	1	2	3
h.-				
i.				
j.				

Tens alguma doença ou deficiência física? Não  Sim   
(Descreve-a, por favor \_\_\_\_\_)

Descreve qualquer preocupação que tenhas

---



---

Descreve o que tu tens de melhor

---



---

# ANEXO 6

---

ASR (Adult Self Report)



Alguma vez nos últimos 6 meses, viveu com o cônjuge ou com um/a companheiro/a?

Não – por favor passe para a página 2

Sim – marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 entre A e H para descrever a sua relação durante os últimos 6 meses:

0 = Não Verdadeiro    1= Um pouco ou às Vezes Verdadeiro    2= Muito Verdadeiro ou Quase Sempre Verdadeiro

0	1	2	A. Eu dou-me bem com o meu cônjuge ou companheiro/a	0	1	2	E. Discordo do meu cônjuge ou companheiro/a quanto ao local onde vivemos
0	1	2	B. Temos problemas em partilhar responsabilidades	0	1	2	F. Tenho problemas com a família do meu cônjuge ou companheiro/a
0	1	2	C. Estou satisfeito/a com o meu cônjuge ou companheiro/a	0	1	2	G. Gosto dos amigos do meu cônjuge ou companheiro/a
0	1	2	D. Gosto das mesmas actividades que o meu cônjuge ou companheiro/a	0	1	2	H. O comportamento do meu cônjuge ou companheiro/a aborrece-me

*Por favor marque as suas respostas. Assegure-se de que responde a todas as questões*

III. FAMÍLIA:		Abaixo da média	Variável ou dentro da média	Acima da média	Sem Contacto
Por comparação com as outras pessoas, como acha que se dá com:					
A. Os seus irmãos?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. As suas irmãs?	<input type="checkbox"/> irmãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. A sua mãe?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. O seu pai?	<input type="checkbox"/> irmãs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Os seus filhos biológicos ou adoptados?	<input type="checkbox"/> Falecida				
	<input type="checkbox"/> Falecido				
1. Filho/a mais velho/a		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Segundo filho/a	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Terceiro filho/a	<input type="checkbox"/> crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Outros filhos	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Os seus enteados?	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Não se aplica				
	<input type="checkbox"/> Não se aplica				
	<input type="checkbox"/> Não tenho enteados				

IV. TRABALHO/ EMPREGO: Alguma vez, nos últimos 6 meses, teve algum trabalho remunerado (inclua trabalho independente e serviço militar)?

Não – por favor passe para o ponto V.

Sim – por favor descreva o seu trabalho(s)/emprego(s):

Marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 ao lado das questões A-I que descrevem a sua experiência de trabalho durante os últimos 6 meses:

0 = Não Verdadeiro    1 = Um pouco ou às Vezes Verdadeiro    2 = Muito Verdadeiro ou Quase Sempre Verdadeiro

0	1	2	A. Trabalho bem com outras pessoas	0	1	2	F. Eu faço coisas que podem levar-me a perder o emprego
0	1	2	B. Tenho problemas em entender-me com os chefes	0	1	2	G. Eu falto ao emprego mesmo que não estando doente ou de férias

0 1 2 C. Faço bem o meu trabalho	0 1 2 H. O meu emprego é muito <i>stressante</i> para mim
0 1 2 D. Tenho dificuldades em terminar os trabalhos	0 1 2 I. Preocupo-me demais com o trabalho
0 1 2 E. Estou satisfeito com a minha situação de emprego	

V. EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO: Alguma vez, nos últimos 6 meses, frequentou aulas, faculdade ou outra formação?

- Não – por favor passe ao ponto VI  
 Sim – Que tipo de aulas ou formação?

Que grau/diploma pretende obter? \_\_\_\_\_ Formação Superior?

Quando espera conseguir obter o grau ou diploma?

Marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 ao lado das questões A-E que descrevem a sua experiência educacional durante os últimos 6 meses:

0 = Não Verdadeiro    1 = Um pouco ou às Vezes Verdadeiro    2 = Muito Verdadeiro ou Quase Sempre Verdadeiro

0 1 2 A. Dou-me bem com os outros alunos	0 1 2 D. Estou satisfeito com a minha situação educacional
0 1 2 B. Tenho resultados de acordo com as minhas capacidades	0 1 2 E. Eu faço coisas que podem levar-me a insucesso
0 1 2 C. Tenho dificuldade em terminar trabalhos	

VI. Tem alguma doença, incapacidade ou deficiência?

- Não     Sim – por favor descreva:

VII. Por favor descreva as suas preocupações e inquietações acerca da família, trabalho, educação ou outras coisas:

- Sem preocupações

VIII. Por favor descreva o que considera serem as suas melhores qualidades:

IX. Abaixo encontra-se uma lista de questões que descrevem as pessoas. Para cada questão, marque com um círculo o algarismo 0, 1 ou 2 para se descrever a si próprio nos últimos 6 meses. Por favor responda a todas as questões, mesmo que algumas pareçam não se lhe aplicar.

0= Não Verdadeiro    1= Um pouco ou às Vezes Verdadeiro    2= Verdadeiro ou Quase Sempre Verdadeiro

0 1 2 1. Sou muito esquecido	0 1 2 37. Envolver-me em muitos conflitos e brigas
0 1 2 2. Aproveito as oportunidades quando surgem	0 1 2 38. As minhas relações com os vizinhos são más
0 1 2 3. Discuto muito	0 1 2 39. Dou-me com pessoas que se metem em problemas/sarilhos
0 1 2 4. Dou o melhor de mim, esforço-me ao máximo	0 1 2 40. Oíço sons ou vozes que não existem (descreva): _____
0 1 2 5. Culpo os outros pelos meus problemas.	0 1 2 41. Sou impulsivo ou faço coisas sem pensar
0 1 2 6. Consumo drogas (não incluir álcool ou tabaco) para fins não medicinais (descreva): _____	0 1 2 42. Prefiro estar sozinho do que conviver
0 1 2 7. Sou fanfarrão	0 1 2 43. Minto ou engano os outros
	0 1 2 44. Sinto-me sufocado pelas responsabilidades
	0 1 2 45. Sou nervoso, excitável, tenso

0 1 2	8. Tenho problemas de concentração ou a prestar atenção durante muito tempo	0 1 2	46. Tenho movimentos nervosos ou contracções corporais (descreva): _____
0 1 2	9. Não consigo afastar da minha mente alguns pensamentos (descreva): _____	0 1 2	47. Tenho baixa auto-confiança
0 1 2	10. Não consigo estar sentado, quieto, durante muito tempo	0 1 2	48. As pessoas não gostam de mim
0 1 2	11. Dependo muito dos outros	0 1 2	49. Consigo fazer algumas coisas melhor que os outros
0 1 2	12. Sinto-me só	0 1 2	50. Sinto-me ansioso e amedrontado
0 1 2	13. Sinto-me confuso / não consigo pensar claramente	0 1 2	51. Sinto-me tonto ou com a cabeça vazia
0 1 2	14. Choro muito	0 1 2	52. Sinto-me muito culpado
0 1 2	15. Sou muito honesto	0 1 2	53. Tenho dificuldades em planear o futuro
0 1 2	16. Sou mesquinho, mau para com os outros	0 1 2	54. Sinto-me cansado sem razão
0 1 2	17. Sou muito sonhador	0 1 2	55. O meu humor varia entre exaltação e depressão
0 1 2	18. Auto-injuro-me ou tento suicidar-me	0 1 2	56. Problemas físicos <b>sem causa médica conhecida:</b>
0 1 2	19. Tento que me dêem muita atenção	0 1 2	a. dores... (não incluir dores de estômago ou de cabeça)
0 1 2	20. Destruo ou estrago os meus pertences	0 1 2	b. dores de cabeça
0 1 2	21. Destruo ou estrago os pertences dos outros	0 1 2	c. náusea, sensação de enjoo
0 1 2	22. Preocupo-me com o meu futuro	0 1 2	d. problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) (descreva): _____
0 1 2	23. Não cumpro regras no meu local de trabalho ou noutros locais	0 1 2	e. erupções na pele ou outros problemas de pele
0 1 2	24. Não me alimento tão bem quanto devia	0 1 2	f. dores de estômago
0 1 2	25. Não me dou bem com as outras pessoas	0 1 2	g. vómitos
0 1 2	26. Não me sinto culpado após ter feito algo que não devia	0 1 2	h. coração aos saltos, acelerado
0 1 2	27. Tenho ciúmes dos outros	0 1 2	i. formigueiros, adormecimento em diferentes partes do corpo
0 1 2	28. Dou-me mal com a minha família	0 1 2	57. Agrido fisicamente as pessoas
0 1 2	29. Tenho medo de alguns animais, situações ou lugares (descreva): _____	0 1 2	58. Tiro/arranco pele ou outras partes do corpo
0 1 2	30. As minhas relações com o sexo oposto são más	0 1 2	59. Não consigo terminar as tarefas
0 1 2	31. Receio pensar ou fazer algo de mau ou errado	0 1 2	60. Há poucas coisas de que goste
0 1 2	32. Sinto que devo ser perfeito	0 1 2	61. A minha produtividade no trabalho é baixa
0 1 2	33. Sinto que ninguém gosta de mim	0 1 2	62. Sou descoordenado ou desajeitado em termos motores
0 1 2	34. Sinto que estão sempre a tentar apanhar-me em falta	0 1 2	63. Prefiro as pessoas mais velhas às da minha idade
0 1 2	35. Sinto-me inútil ou inferior	0 1 2	64. Tenho dificuldade em estabelecer prioridades
0 1 2	36. Magoo-me muito, sou propenso a acidentes	0 1 2	65. Recuso-me a falar

*Por favor marque as suas respostas.*

0= Não Verdadeiro			1= Um pouco ou às Vezes Verdadeiro			2= Verdadeiro ou Quase Sempre Verdadeiro		
0	1	2	66. Repito alguns actos vezes sem conta (descreva): _____	0	1	2	95. Tenho mau feito, mau génio	
			_____	0	1	2	96. Penso muito em sexo	
0	1	2	67. Tenho problemas em fazer ou manter amizades	0	1	2	97. Ameaço fisicamente as pessoas	
0	1	2	68. Grito ou berro muito	0	1	2	98. Gosto de ajudar as pessoas	
0	1	2	69. Sou reservado, guardo as coisas para mim mesmo	0	1	2	99. Não gosto de ficar muito tempo no mesmo sítio	
0	1	2	70. Vejo coisas que não existem (descreva): _____	0	1	2	100. Tenho problemas de sono	
			_____	0	1	2	101. Falto ao trabalho mesmo quando não estou doente ou de férias	
0	1	2	71. Sinto-me constrangido ou embaraçado facilmente	0	1	2	102. Não tenho muita energia	
0	1	2	72. Preocupo-me com a minha família	0	1	2	103. Sinto-me triste, infeliz, deprimido	
0	1	2	73. Cumpro as responsabilidades para com a minha família	0	1	2	104. Sou muito barulhento	
0	1	2	74. Exibo-me muito ou faço palhaçadas	0	1	2	105. As pessoas acham-me desorganizado	
0	1	2	75. Sou muito tímido ou envergonhado	0	1	2	106. Tento ser honesto com os outros	
0	1	2	76. Tenho um comportamento irresponsável	0	1	2	107. Sinto que não consigo obter sucesso em nada	
0	1	2	77. Durmo mais do que a maioria das pessoas durante o dia e/ou noite (descreva): _____	0	1	2	108. Tenho tendência a perder coisas	
			_____	0	1	2	109. Gosto de experimentar coisas novas	
0	1	2	78. Tenho dificuldades em tomar decisões	0	1	2	110. Quem me dera ser do sexo oposto	
0	1	2	79. Tenho problemas de fala / comunicação (descreva): _____	0	1	2	111. Afasto-me do convívio com outras pessoas	
			_____	0	1	2	112. Preocupo-me muito	
0	1	2	80. Luto pelos meus direitos	0	1	2	113. Preocupo-me com as minhas relações com o sexo oposto	
0	1	2	81. O meu comportamento é inconstante, instável	0	1	2	114. Não pago as minhas contas nem assumo responsabilidades financeiras	
0	1	2	82. Roubo	0	1	2	115. Sinto-me inquieto ou irrequieto	
0	1	2	83. Aborreço-me, sinto tédio com facilidade	0	1	2	116. Aborreço-me, entedio-me facilmente	
0	1	2	84. Faço coisas que os outros acham estranhas (descreva): _____	0	1	2	117. Tenho dificuldade em gerir dinheiro ou cartões de crédito	
			_____	0	1	2	118. Sou demasiado impaciente	
0	1	2	85. Tenho pensamentos que os outros acham estranhos (descreva): _____	0	1	2	119. Não sou bom com pormenores	
			_____	0	1	2	120. Conduzo demasiado rápido	
0	1	2	86. Sou teimoso/obstinado, rabugento, amuado ou irritável	0	1	2	121. Costumo atrasar-me para reuniões/encontros	
0	1	2	87. Os meus sentimentos ou o meu humor mudam repentinamente	0	1	2	122. Tenho dificuldade em manter um emprego	
0	1	2	88. Gosto de conviver	0	1	2	123. Sou uma pessoa feliz	
0	1	2	89. Ajo sem pensar nos riscos					
0	1	2	90. Bebo muito álcool ou fico embriagado					
0	1	2	91. Penso em suicidar-me	124.			Nos últimos 6 meses, quantas vezes fumou por dia	

0 1 2 92. Faço coisas que me podem levar a ter problemas com a lei

(descreva): \_\_\_\_\_

0 1 2 93. Falo demasiado

0 1 2 94. Implico muito com os outros

(incluindo tabaco de mascar)? \_\_\_\_\_ vezes por dia.

125. **Nos últimos 6 meses**, quantos dias se embriagou?  
\_\_\_\_\_ dias.

126. **Nos últimos 6 meses**, quantas vezes tomou drogas sem  
fins terapêuticos (incluindo marijuana, cocaína, e outras drogas,  
excluindo álcool e nicotina)? \_\_\_\_\_ dias.

*Por favor certifique-se que respondeu a todos os itens*

# ANEXO 7

---

CBCL (Child Behaviour Check-list)

## Questionário de Comportamentos da Criança CBCL 6-18 (® T. M. Achenbach, 1991)

Tradução: A.C. Fonseca & M.R. Simões (U. Coimbra)  
J.P. Almeida (Serviço de Pediatria – HGSJ, Porto)  
M. Gonçalves & P. Dias (U. Minho)

Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Sexo: Masculino  Feminino  Ano de Escolaridade : \_\_\_\_\_

Escala Preenchida por: Mãe  Pai   Outro: \_\_\_\_\_

Profissão do Pai (mesmo que actualmente não trabalhe): \_\_\_\_\_

Profissão da Mãe (mesmo que actualmente não trabalhe): \_\_\_\_\_

Data de Avaliação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de crianças e jovens. Leia cada uma delas e indique até que ponto elas descrevem a maneira como o seu filho(a) **é (agora) ou tem sido durante os últimos 6 meses:**

-Marque uma **cruz (X) no 2** se a afirmação é **MUITO VERDADEIRA** ou é **MUITAS VEZES VERDADEIRA** em relação ao seu filho;

-Marque uma **cruz (X) no 1** se a afirmação é **ALGUMAS VEZES VERDADEIRA;**

-Se **NÃO É VERDADEIRA**, marque uma cruz **(X) no 0.**

- **SUBLINHE** qualquer comportamento que seja preocupante

Por favor, responda a todas as descrições o melhor que possa, mesmo que algumas pareçam não se aplicar ao seu filho(a).

0= Não verdadeira

1= Às vezes verdadeira

2= Muitas vezes verdadeira

0	1	2	1	Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade
0	1	2	2	É alérgico(a) (descreva) _____
0	1	2	3	Discute muito
0	1	2	4	Tem asma
0	1	2	5	Comporta-se como se fosse do sexo oposto
0	1	2	6	Faz as suas necessidades fora da casa de banho
0	1	2	7	É fanfarrão ou gabarola
0	1	2	8	Não consegue concentrar-se, não consegue estar atento(a) durante muito tempo
0	1	2	9	Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreva): _____
0	1	2	10	Não é capaz de ficar sentado(a) sossegado(a), é muito activo(a) ou irrequieto(a)
0	1	2	11	Agarra-se aos adultos ou é muito dependente
0	1	2	12	Queixa-se de solidão
0	1	2	13	Fica confuso(a) ou desorientado(a) (parece não saber onde está)
0	1	2	14	Chora muito
0	1	2	15	É cruel com os animais
0	1	2	16	Manifesta crueldade, ameaça ou é mau para os outros
0	1	2	17	Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos
0	1	2	18	Magoa-se de propósito ou já fez tentativas de suicídio
0	1	2	19	Exige muita atenção
0	1	2	20	Destrói as suas próprias coisas
0	1	2	21	Destrói coisas da sua família ou de outras crianças
0	1	2	22	É desobediente em casa
0	1	2	23	É desobediente na escola
0	1	2	24	Não come bem
0	1	2	25	Não se dá bem com outras crianças
0	1	2	26	Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal
0	1	2	27	Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a)
0	1	2	28	Come ou bebe coisas que não são próprias para comer (descreva): _____
0	1	2	29	Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva): _____
0	1	2	30	Tem medo de ir para a escola
0	1	2	31	Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
0	1	2	32	Sente que tem de ser perfeito(a)
0	1	2	33	Sente ou queixa-se que ninguém gosta dele(a)
0	1	2	34	Sente que os outros andam atrás dele(a) para o apanharem; sente-se perseguido(a)
0	1	2	35	Sente-se sem valor ou inferior aos outros
0	1	2	36	Magoa-se muito, tem tendência para acidentes
0	1	2	37	Mete-se em muitas lutas/brigas

0	1	2	38	Fazem pouco dele(a) frequentemente
0	1	2	39	Anda com outras crianças/jovens que se metem em sarilhos
0	1	2	40	Ouve sons ou vozes que não existem (descreva): _____
0	1	2	41	É impulsivo(a) ou age sem pensar
0	1	2	42	Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
0	1	2	43	Mente ou faz batota
0	1	2	44	Rói as unhas
0	1	2	45	É nervoso(a), irritável ou tenso(a)
0	1	2	46	Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva): _____
0	1	2	47	Tem pesadelos
0	1	2	48	As outras crianças/jovens não gostam dele(a)
0	1	2	49	Tem prisão de ventre, obstipação
0	1	2	50	É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
0	1	2	51	Sente tonturas
0	1	2	52	Sente-se demasiado culpado(a)
0	1	2	53	Come demais
0	1	2	54	Cansa-se demasiado
0	1	2	55	Tem peso a mais
			56	Apresenta problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> :
0	1	2	a	Dores (sem ser dores de cabeça)
0	1	2	b	Dores de cabeça
0	1	2	c	Náuseas, sente enjoos
0	1	2	d	Problemas com a vista (descreva): _____
0	1	2	e	Irritações de pele/Borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	f	Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	g	Vómitos
0	1	2	h	Outros problemas (descreva): _____
0	1	2	57	Agride fisicamente outras pessoas
0	1	2	58	Tira coisas do nariz, arranca coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreva): _____
0	1	2	59	Mexe ou brinca com os seus órgãos sexuais em público
0	1	2	60	Mexe ou brinca demasiado com os seus órgãos sexuais
0	1	2	61	O seu trabalho escolar é fraco
0	1	2	62	Tem fraca coordenação, é desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	63	Prefere andar com crianças/jovens mais velhos
0	1	2	64	Prefere andar com crianças/jovens mais novos
0	1	2	65	Recusa-se a falar
0	1	2	66	Repete várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tem compulsões (descreva): _____
0	1	2	67	Foge de casa
0	1	2	68	Grita muito
0	1	2	69	É reservado(a), guarda as coisas para si mesmo
0	1	2	70	Vê coisas que não existem, que não estão presentes
0	1	2	71	Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	72	Provoca fogos
0	1	2	73	Tem problemas sexuais (descreva): _____

0	1	2	74	Gosta de se “exibir” ou de fazer palhaçadas
0	1	2	75	É envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	76	Dorme menos que a maior parte das crianças
0	1	2	77	Dorme mais do que a maior parte das crianças, durante o dia e/ou durante a noite (descreva): _____
0	1	2	78	Suja-se ou brinca com as fezes
0	1	2	79	Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreva): _____
0	1	2	80	Fica de olhar fixo e vazio
0	1	2	81	Rouba coisas em casa
0	1	2	82	Rouba coisas fora de casa
0	1	2	83	Acumula coisas de que não necessita (descreva): _____
0	1	2	84	Tem comportamentos estranhos (descreva): _____
0	1	2	85	Tem ideias estranhas (descreva): _____
0	1	2	86	É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável
0	1	2	87	Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	2	88	Amua muito
0	1	2	89	É desconfiado(a)
0	1	2	90	Diz palavrões ou usa linguagem obscena
0	1	2	91	Fala em matar-se
0	1	2	92	Fala ou anda durante o sono (descreva): _____
0	1	2	93	Fala demasiado
0	1	2	94	Arrelia muito os outros
0	1	2	95	Tem birras, temperamento exaltado
0	1	2	96	Pensa demasiado em sexo
0	1	2	97	Ameaça as pessoas
0	1	2	98	Chupa no dedo
0	1	2	99	Preocupa-se demasiado com a limpeza e o asseio
0	1	2	100	Tem dificuldades em dormir (descreva): _____
0	1	2	101	Falta à escola sem razão (por “vadiagem”)
0	1	2	102	É pouco activo(a), vagaroso(a), tem falta de energia
0	1	2	103	Infeliz, triste ou deprimido(a)
0	1	2	104	É invulgarmente barulhento(a)
0	1	2	105	Consome álcool ou drogas (descreva): _____
0	1	2	106	Comete actos de vandalismo
0	1	2	107	Urina-se durante o dia
0	1	2	108	Urina na cama
0	1	2	109	Choraminga
0	1	2	110	Gostaria de ser do sexo oposto
0	1	2	111	Isola-se, não se mistura nem estabelece relações com os outros
0	1	2	112	É preocupado(a)
			113	Por favor indique outros problemas do seu filho(a) que não tenham ainda sido referidos:
0	1	2		_____
0	1	2		_____

0	1	2
---	---	---

VERIFIQUE, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.  
**SUBLINHE AS QUE O(A) PREOCUPAM DE UM MODO PARTICULAR.**

## II PARTE

### I

Por favor enumere os desportos favoritos do seu filho(a). Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.

**Tempo** - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, passa aproximadamente **quanto tempo a praticar cada um?** (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média)

**Competência** - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, **em que grau consegue sair-se bem** em cada um (1 - *Pior* que a média, 2 - *Médio*, 3 - Melhor que a média)?

Não pratica nenhum desporto

Desporto	Tempo			Competência				
	<i>Nã o sei</i>	<i>Menos</i>	Médio	Mais	Não sei	Pior	Médio	Melhor
a.		1	2	3		1	2	3
b.		1	2	3		1	2	3
c.		1	2	3		1	2	3

### II

Por favor enumere os passatempos, actividades e jogos favoritos do seu filho(a) que não sejam desporto. Por exemplo: selos, bonecas, livros, piano, trabalhos manuais, cantar, etc. (Não inclua ouvir rádio ou ver televisão).

**Tempo** - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, passa aproximadamente quanto tempo a praticar cada um? (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média).

**Competência** - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue sair-se bem em cada um (1 - Pior que a média, 2 - Médio, 3 - Melhor que a média)?

Nenhum passatempo, actividade ou jogo

Passatempo, actividade ou jogo	Tempo			Competência				
	<i>Nã o sei</i>	<i>Menos</i>	Médio	Mais	Nã sei	Pior	Médio	Melhor
a.		1	2	3		1	2	3
b.		1	2	3		1	2	3
c.		1	2	3		1	2	3

III

Por favor enumere quaisquer organizações, clubes, equipas ou grupos a que o seu filho(a) pertença.

**Grau de actividade** - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau é activo em cada um (1 - Menos activo, 2 - Médio, 3 - Mais activo)?:

Não pertence a nenhuma organização, clube ou grupo

Organização, clube ou grupo	Actividade			
	Nã sei	Menos	Médio	Mais
a.		1	2	3
b.		1	2	3
c.		1	2	3

IV

Por favor enumere quaisquer empregos ou tarefas do seu filho(a). Por exemplo: dar explicações, tomar conta de crianças, fazer a cama, etc.

**Grau de competência** - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue desempenhá-los bem (1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)?

Não desempenha nenhuma tarefa

Tarefa	Competência			
	Nã sei	Abaixo	Médio	Acima
a.		1	2	3
b.		1	2	3
c.		1	2	3

V

1. O seu filho(a) tem aproximadamente quantos(as) amigos(as) íntimos(as)? (Não inclua irmãos ou irmãs)

Nenhum amigo     1 amigo     2 ou 3 amigos     4 ou mais amigos

2. O seu filho(a) tem actividades com os amigos(as) fora das horas de aula aproximadamente quantas vezes por semana? (Não inclua irmãos e irmãs)

Menos que 1 vez     1 ou 2 vezes     3 ou mais vezes

**VI.**

Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, até que ponto o seu filho(a) consegue relacionar-se com as seguintes pessoas? (Responda da seguinte forma: 1 - Pior, 2 - Próximo(a) da média, 3 - Melhor):

Não tem irmãos

	Pior	Médio	Melhor
a. Consegue relacionar-se adequadamente com os seus irmãos e irmãs?	1	2	3
b. Consegue relacionar-se adequadamente com outras crianças/jovens?	1	2	3
c. Consegue comportar-se adequadamente em relação aos pais?	1	2	3
d. Consegue divertir-se e trabalhar por si próprio(a)?	1	2	3

**VII**

1. Para crianças com 6 ou mais anos de idade- Relativamente a cada uma das disciplinas escolares da tabela, indique como têm sido os resultados a cada uma delas (0 - Maus resultados, 1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
a. Português	0	1	2	3
b. Francês e/ou Inglês	0	1	2	3
c. Matemática	0	1	2	3
d. História	0	1	2	3

Outras disciplinas escolares - por exemplo: Físico-Química, Biologia, Geografia, Educação Visual.

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
e.	0	1	2	3
f.	0	1	2	3
g.	0	1	2	3

2. O seu filho(a) frequenta algum estabelecimento ou classe de ensino especial?

**Não**  **Sim**

(Que tipo de estabelecimento ou classe? \_\_\_\_\_)

3. O seu filho(a) repetiu algum ano?

**Não**  **Sim**

(Qual e porquê? \_\_\_\_\_)

4. O seu filho(a) teve algum problema na escola, de aprendizagem ou outro?

**Não**  **Sim**

Que tipo de problema? \_\_\_\_\_

Quando começaram esses problemas? \_\_\_\_\_

Os problemas mencionados já acabaram? \_\_\_\_\_

O seu filho(a) tem alguma doença, deficiência física ou mental?

**Não**  **Sim**  (Descreva-a, por favor \_\_\_\_\_)

# ANEXO 8

---

ABCL (Adult Behaviour Check-list)

## QUESTIONÁRIO DE DESCRIÇÃO DO COMPORTAMENTO PARA ADULTOS

(18-59 ANOS)

Por favor marque as suas respostas

<b>NOME COMPLETO ADULTO</b> PRIMEIRO                      MEIO                      ÚLTIMO			<b>TIPO DE TRABALHO USUAL DO ADULTO, mesmo que não esteja a trabalhar actualmente.</b> Por favor, seja específico – por exemplo, mecânico auto; professor de ensino secundário; doméstica; operário fabril; vendedor de sapatos; sargento do exército; estudante (indique o que ele/ela está a estudar e qual o grau que se espera que possa atingir)
<b>GÉNERO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<b>IDADE</b>	<b>ÉTNIA GRUPO OU RAÇA</b>	
<b>DATA ACTUAL</b> Mês _____ Dia _____ Ano _____		<b>DATA DE NASCIMENTO</b> Mês _____ Dia _____ Ano _____	
<b>POR FAVOR ESCOLHA A FORMAÇÃO ACADÉMICA DO ADULTO</b> <input type="checkbox"/> 1 Sem frequência escolar <input type="checkbox"/> 2 Até 4 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 3 5 a 6 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 4 7 a 9 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 5 10 a 12 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 6 Frequência universitária			<input type="checkbox"/> 7 Bacharelato <input type="checkbox"/> 8 Licenciatura <input type="checkbox"/> 9 Mestrado <input type="checkbox"/> 10 Doutoramento <input type="checkbox"/> 11 Outras: _____
<b>Trabalho do Adulto</b> _____			<b>Trabalho do Conjuge ou Companheiro</b> _____
<b>ESTA PARTE FOI PREENCHIDA POR</b> (escreva o nome completo): _____			
A sua relação com o Adulto: <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____			
Por favor, preencha esta parte de modo a reflectir os <b>seus</b> pontos de vista, mesmo que outras pessoas possam não concordar com os seus. Não precisa de gastar muito tempo em cada item. Pode acrescentar comentários à sua vontade. <b>Certifique-se de que responde a todas as questões.</b>			

### I. AMIGOS:

- A. Quantos amigos próximos tem? (Não incluir familiares)  
 Nenhum  1  2 ou 3  4 ou mais
- B. Quantas vezes por mês tem contacto com os amigos próximos? (inclui contacto pessoal por telefone, carta, e-mail)  
 Nenhuma  1 ou 2  3 ou 4  5 ou mais
- C. Como se dá com os amigos próximos?  
 Mal  Bem  Muito Bem  MUITÍSSIMO Bem
- D. Quantas vezes por mês alguns amigos ou familiares o/a visitam?  
 Nenhuma  1 a 2  3 a 4  5 ou mais

### II. CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

- Qual é o seu estado civil?  Nunca foi casado(a)  Casado(a), mas separado(a) do cônjuge  
 Casado(a), a viver com o cônjuge  Divorciado(a)  
 Viúvo(a)  Outro – por favor descreva: \_\_\_\_\_

Alguma vez nos últimos 6 meses, ele/ela viveu com um cônjuge ou companheiro?

- Não – por favor passe para a página 2  
 Sim – marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 entre A-H para descrever a relação dele/dela **durante os últimos 6 meses:**  
 0 = Não Verdadeiro (tanto quanto sabe) 1= Por vezes ou Algumas vezes Verdadeiro 2= Muito Verdadeiro ou Quase Sempre Verdadeiro

- |   |   |   |  |   |   |   |  |
|---|---|---|--|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | A. Dá-se bem com o conjuge ou companheiro                                    | 0 | 1 | 2 | E. Discorda do cônjuge ou companheiro acerca do local onde viver |
| 0 | 1 | 2 | B. Tem problemas em partilhar responsabilidades com o cônjuge ou companheiro | 0 | 1 | 2 | F. Tem problemas com a família do cônjuge ou companheiro         |
| 0 | 1 | 2 | C. Parece satisfeito com o cônjuge ou companheiro                            | 0 | 1 | 2 | G. Gosta dos amigos do cônjuge ou companheiro                    |

0 1 2 D. Aprecia as mesmas actividades que o cônjuge ou  
companheiro

0 1 2 H. Aborrece-o o comportamento do cônjuge ou  
companheiro

*Certifique-se de que responde a todas as questões.*

III. Ele/ela tem alguma doença, incapacidade ou deficiência?

Não

Sim – por favor descreva:

IV. Por favor descreva algumas preocupações que tenha acerca ele/ela:

Não tem preocupações

V. Por favor descreva as melhores qualidades dele/dela:

*Certifique-se de que responde a todos os itens.*

VI. Segue-se uma lista com frases que descrevem as pessoas. À medida que vai lendo cada frase, por favor decida se ela é verdadeira para este adulto nos últimos 6 meses passados. Depois circunde o 0, 1 ou 2 para descrever o adulto. Por favor responda a todos os itens da melhor forma possível mesmo que pareçam não se aplicar ao adulto em causa.

0= Não Verdadeiro			1= Por vezes Verdadeiro			2= Muito ou Quase Sempre Verdade		
0	1	2	1. É muito esquecido(a)	0	1	2	36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes	
0	1	2	2. Aproveita as oportunidades quando surgem	0	1	2	37. Envolve-se em muitos conflitos/lutas	
0	1	2	3. Discute	0	1	2	38. As relações com os vizinhos são fracas	
0	1	2	4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo	0	1	2	39. Dá-se com pessoas que se metem em sarilhos	
0	1	2	5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas.	0	1	2	40. Ouve sons ou vozes que não existem (descreva): _____	
0	1	2	6. Usa drogas (não considerar o tabaco) para fins não medicinais (descreva): _____ _____	0	1	2	41. Impulsivo ou age sem pensar	
0	1	2	7. É fanfarrão	0	1	2	42. Prefere estar sozinho do que com outras pessoas	
0	1	2	8. Não se consegue concentrar, não presta atenção por muito tempo	0	1	2	43. mente ou engana/aldraba (faz batota)	
0	1	2	9. Não consegue afastar alguns pensamentos; obsessões (descreva): _____	0	1	2	44. Sente-se sufocado com as responsabilidades	
0	1	2	10. Não consegue estar sentado, é irrequieto, hiperactivo	0	1	2	45. Nervoso, excitável, tenso	
0	1	2	11. Muito dependente dos outros	0	1	2	46. Tem movimentos nervosos ou contracções (descreva): _____	
0	1	2	12. Queixa-se de solidão	0	1	2	47. Tem falta de auto-confiança	
0	1	2	13. Fica confuso ou parece estar com pensamento “enevoado/turvado”	0	1	2	48. Não gostam dele	
0	1	2	14. Chora muito	0	1	2	49. Consegue fazer algumas coisas melhor que os outros	
0	1	2	15. É muito honesto	0	1	2	50. Muito medroso ou ansioso	
0	1	2	16. É cruel, intimidada ou mal trata os outros	0	1	2	51. Sente-se tonto ou de cabeça vazia	
0	1	2	17. Sonha acordado/ perde-se nos seus pensamentos	0	1	2	52. Sente-se demasiado culpado	
0	1	2	18. Auto-injúria-se ou tenta o suicídio	0	1	2	53. Tem dificuldades em planear o futuro	
0	1	2	19. Exige muita atenção	0	1	2	54. Sente-se cansado sem motivo para tal	
0	1	2	20. Estraga ou destrói coisas que lhe pertencem	0	1	2	55. O humor varia entre exaltação e depressão	
0	1	2	21. Estraga ou destrói coisas que pertencem a outros	0	1	2	56. Problemas físicos sem cauda médica conhecida: a. dores... (não incluir dores de estômago ou de cabeça)	
0	1	2	22. Preocupa-se com o seu futuro	0	1	2	b. dores de cabeça	
0	1	2	23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais	0	1	2	c. náusea, sensação de enjoo	
0	1	2	24. Não se alimenta bem	0	1	2	d. problemas visuais (não incluir aqueles corrigíveis com óculos) (descreva): _____	
0	1	2	25. Não se dá bem com as outras pessoas	0	1	2	e. erupções na pele ou outros problemas de pele	
0	1	2	26. Não parece sentir-se culpado depois de se comportar mal	0	1	2	f. dores de estômago	
0	1	2	27. Fica facilmente ciumento	0	1	2	g. vômitos	
0	1	2	28. Dá-se mal com a família	0	1	2	57. Agrida fisicamente as pessoas	
0	1	2	29. Receia alguns animais, situações ou locais (descreva): _____ _____	0	1	2	58. Tira/arranca pele ou outras partes do corpo (descreva): _____	
0	1	2	30. Relaciona-se mal com o sexo oposto	0	1	2	59. Não termina as tarefas	
0	1	2	31. Receia pensar ou fazer algo mal	0	1	2	60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta	
0	1	2	32. Sente que tem de ser perfeito(a)	0	1	2	61. Baixa performance no trabalho	
0	1	2	33. Sente ou queixa-se/ tem a sensação que ninguém gosta dele	0	1	2	62. Fraca coordenação motora ou desajeitado	
0	1	2	34. Sente que estão sempre a tentar apanhá-lo em falta	0	1	2	63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade	
0	1	2	35. Sente-se inútil ou inferior	0	1	2	64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades	

*Certifique-se de que responde a todos os itens.*

0= Não Verdadeiro			1= Por vezes Verdadeiro			2= Muito ou Quase Sempre Verdadeiro		
0	1	2	65. Recusa-se a falar	0	1	2	95. Tem acessos de mau génio, mau feitio	
0	1	2	66. Repete alguns actos vezes sem conta, compulsões (descreva): _____	0	1	2	96. É passivo ou tem falta de iniciativa	
0	1	2	67. Tem problemas em fazer ou manter amigos	0	1	2	97. Ameaça fisicamente as pessoas	
0	1	2	68. Grita ou berra muito	0	1	2	98. Gosta de ajudar as pessoas	
0	1	2	69. É reservado, guarda as coisas para si	0	1	2	99. Não gosta de permanecer no mesmo local por muito tempo	
0	1	2	70. Vê coisas que não existem (descreva): _____	0	1	2	100. Tem dificuldades em dormir	
0	1	2	71. Sente-se constrangido ou embaraçado facilmente	0	1	2	101. Falta ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias	
0	1	2	72. Preocupa-se com a sua família	0	1	2	102. É hipoactivo, tem movimentos lentos, falta de energia	
0	1	2	73. Corresponde às responsabilidades para com a família	0	1	2	103. É infeliz, triste ou depressivo	
0	1	2	74. Exibe-se ou faz palhaçadas	0	1	2	104. É muito barulhento	
0	1	2	75. É muito envergonhado, tímido	0	1	2	105. É desorganizado	
0	1	2	76. Tem comportamentos irresponsáveis	0	1	2	106. Tenta ser honesto com os outros	
0	1	2	77. Dorme mais que a maioria das pessoas durante o dia e/ou noite (descreva): _____	0	1	2	107. Acha que não consegue obter sucesso em nada	
0	1	2	78. Tem dificuldades em tomar decisões	0	1	2	108. Tende a perder objectos	
0	1	2	79. Tem problemas de fala/ comunicação (descreva): _____	0	1	2	109. Gosta de experimentar coisas novas	
0	1	2	80. Olha fixamente no vazio	0	1	2	110. Toma boas decisões	
0	1	2	81. Tem comportamento muito instável	0	1	2	111. É tímido/retraído; não gosta de conviver	
0	1	2	82. Rouba	0	1	2	112. Preocupa-se muito	
0	1	2	83. Aborrece-se com facilidade	0	1	2	113. Amua muito	
0	1	2	84. Tem comportamentos estranhos (descreva): _____	0	1	2	114. Não paga as suas contas, nem assume outras responsabilidades financeiras	
0	1	2	85. Tem ideias/ pensamentos estranhos (descreva): _____	0	1	2	115. É Irrequieto e nervoso	
0	1	2	86. É teimoso(a)/obstinado(a), rabugento(a), amuado(a) ou irritável	0	1	2	116. Aborrece-se facilmente	
0	1	2	87. Tem Mudanças repentinas de humor ou sentimentos	0	1	2	117. Tem dificuldades em gerir dinheiro ou cartões de crédito	
0	1	2	88. Gosta de conviver com as pessoas	0	1	2	118. É muito impaciente	
0	1	2	89. Age sem pensar/ sem ter em conta riscos	0	1	2	119. Não é bom no que toca a pormenores/ detalhes	
0	1	2	90. Bebe muito álcool ou fica embriagado	0	1	2	120. Conduz demasiado rápido	
0	1	2	91. Fala sobre suicidar-se	0	1	2	121. Costuma atrasar-se para reuniões/ encontros	
0	1	2	92. Faz coisas que podem causar problemas com a lei (descreva): _____	0	1	2	122. Tem dificuldades em manter o emprego	
0	1	2	93. Fala demasiado	0	1	2	123. Ele(a) é uma pessoa feliz	
0	1	2	94. É muito impicativo				124. Nos últimos 6 meses, quantas vezes por dia ele(a) fuma (incluindo tabaco de mascar)? _____ vezes por dia.	
							125. Nos últimos 6 meses, quantos dias ele(a) se embriagou? _____ dias.	
							126. Nos últimos 6 meses, quantos dias/ durante quantos dias ele(a) usou drogas para fins não terapêuticos (incluindo marijuana, cocaína, e outras drogas, excluindo álcool e nicotina)? _____ dias.	

*Por favor certifique-se que respondeu a todos os itens*

# ANEXO 9

---

WHOQOL-BREF

# WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
<b>Domínio 1</b>	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			
<b>Domínio 2</b>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			
<b>Domínio 3</b>	$Q20 + Q21 + Q22$ □ + □ + □			
<b>Domínio 4</b>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □			

**DADOS PESSOAIS**

**A1** Idade  anos      **A2** Data de Nascimento  /  /

**A3** Sexo  Masculino  
 Feminino

**A4** Escolaridade

Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/>
Sabe ler e/ou escrever	<input type="checkbox"/>
1 <sup>o</sup> -4 <sup>o</sup> anos	<input type="checkbox"/>
5 <sup>o</sup> -6 <sup>o</sup> anos	<input type="checkbox"/>
7 <sup>o</sup> -9 <sup>o</sup> anos	<input type="checkbox"/>
10 <sup>o</sup> -12 <sup>o</sup> anos	<input type="checkbox"/>
Estudos Universitários	<input type="checkbox"/>
Formação pós-graduada	<input type="checkbox"/>

**A5** Profissão

**A6.1** Freguesia   
**A6.2** Concelho   
**A6.3** Distrito

**A7** Estado Civil

Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
União de facto	<input type="checkbox"/>
Separado(a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>

**B1a** Está actualmente doente? Sim  Não

**B1b** Que doença é que tem?

**B2** Há quanto tempo?

**B3** Regime de tratamento? Internamento  Consulta Externa  Sem tratamento

**C. Forma de administração do questionário**

- 1. Auto-administrado
- 2. Assistido pelo entrevistador
- 3. Administrado pelo entrevistador

**D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?**

**OBRIGADO PELA SUA AJUDA!**

## Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muito/alto
3 (F11.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F3.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

# ANEXO 10

---

NEO-FFI (Inventário de personalidade, versão reduzida do NEO-  
PI-R)

**Inventário de Personalidade NEO-PI-R**

(NEO-FFI – versão reduzida)

Este questionário tem como objetivo a avaliação das características da sua personalidade. Leia por favor as perguntas com atenção e coloque uma **cruz (X)** na resposta que para si é a mais correta.

Afirmações	Discordo Fortemente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Fortemente
1. Não sou uma pessoa preocupada.					
2. Gosto de ter muitas pessoas à minha volta.					
3. Não gosto de perder tempo a sonhar acordada(o).					
4. Tento ser delicada (o) com todas as pessoas que encontram.					
5. Mantenho as minhas coisas limpas e em ordem.					
6. Sinto-me, muitas vezes, inferior às outras pessoas.					
7. Rio facilmente.					
8. Quando encontro uma maneira correta de fazer qualquer coisa, não mudo mais.					
9. Frequentemente arrango discussões com a família e colegas de trabalho.					
10. Sou bastante capaz de organizar o meu tempo, de maneira a fazer as coisas dentro do prazo.					
11. Quando estou numa grande tensão, sinto-me às vezes, como se me estivessem a fazer em pedaços.					
12. Não me considero especialmente, uma pessoa alegre.					
13. Fico admirado com os modelos que encontra na arte e na natureza.					
14. Algumas pessoas pensam que sou invejosa e egoísta.					
15. Não sou uma pessoa muito metódica (ordenada).					
16. Raramente me sinto só ou abatida (o)					

17. Gosto muito de falar com as outras pessoas.					
18. Acredito que, deixar os alunos ouvir as pessoas com ideias discutíveis, só os pode confundir e desorientar.					
19. Prefiro colaborar com as outras pessoas do que competir com elas.					
20. Tento realizar, conscienciosamente, todas as suas obrigações.					
21. Muitas vezes, sinto-me tensa(o) e enervada(o).					
22. Gosto de estar onde está a acção.					
23. A poesia pouco ou nada lhe diz.					
24. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.					
25. Tenho objectivos claros, e faço por atingi-los, de forma ordenada.					
26. Às vezes sinto-me completamente inútil.					
27. Normalmente, prefiro fazer as coisas sozinha (o).					
28. Frequente experimento comidas novas e desconhecidas.					
29. Penso que a maior parte das pessoas abusa dela se a deixar.					
30. Perco muito tempo antes de me concentrar no trabalho.					
31. Raramente me sinto amedrontada (o) ou nervosa.					
32. Muitas vezes, sinto-me a arrebentar de energia.					
33. Poucas vezes, me dou conta da influência que diferentes ambientes produzem nas pessoas.					
34. A maioria das pessoas que conheço gosta de mim.					
35. Trabalho muito para conseguir o que quero.					
36. Muitas vezes aborrece-me a maneira que as pessoas me tratam.					
37. Sou uma pessoa alegre e bem disposta.					
38. Acredito que devemos ter em conta a autoridade religiosa, quando se trata de tomar decisões respeitantes à moral.					
39. Algumas pessoas consideram-me fria (o) e calculista.					

40. Quando assumo um compromisso podem sempre contar que eu o cumpra.					
41. Muitas vezes, quando as coisas não me correm bem, perco a coragem e tenho vontade de desistir.					
42. Não sou um (a) grande optimista.					
43. Às vezes, ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte, sinto um arrepio ou uma onda de emoção.					
44. Sou inflexível e dura (o) nas minhas atitudes.					
45. Às vezes não sou tão segura (o) ou digna (o) de confiança como deveria ser.					
46. Raramente estou triste ou deprimida (o).					
47. A minha vida decorre a um ritmo rápido.					
48. Gosto pouco de me pronunciar sobre a natureza do universo e da condição humana.					
49. Geralmente, procuro ser atenciosa (o) e delicada (o).					
50. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.					
51. Sinto-me, muitas vezes, desamparada (o), desejando que alguém resolva os meus problemas.					
52. Sou uma pessoa muito activa.					
53. Tenho muita curiosidade intelectual.					
54. Quando não gosto das pessoas faço-o saber.					
55. Parece que nunca consigo ser organizada (o).					
56. Já houve alturas em que fiquei tão envergonhada(o) que desejava meter-me num buraco.					
57. Prefiro tratar da minha vida a ser chefe das outras pessoas.					
58. Muitas vezes dá-me prazer brincar com teorias e ideias abstratas.					
59. Se for necessário, não hesito manipular as pessoas para conseguir aquilo que quero.					
60. Esforça-me por ser excelente em tudo o que faço.					

Portuguese Version of NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992; translated by Lima & Simões, 2000)

# ANEXO 11

---

Co-Autora de um Abstract Aprovado para o World Congress of  
Cardiology Cientific Sessions em Melbourne, Austrália – Maio  
2014

## WCC 2014 Abstract submission

Topic area: PAEDIATRICS / CONGENITAL HEART DISEASE (PAEDIATRIC AND ADULT)

Specific topic: Adult congenital heart disease and surgery

WCC14-ABS-1622

**Psychosocial Morbidity in Adolescents and Young Adults with Congenital Heart Disease: Psychosocial Adjustment, Psychiatric Morbidity, Quality of Life and School Performance may be affected, but Social Support and traits of Personality play an important role in resilience**

Maria Emília G. Areias<sup>1,2</sup>, Liliana Gomes<sup>1,2</sup>, Daniela Cerqueira<sup>1,2</sup>, Catarina Pinto<sup>1,2</sup>, Patrícia Vieira<sup>1,2</sup>, Isabela Freitas<sup>1,2</sup>, Flávio Teixeira<sup>1,2</sup>, Rosália Coelho<sup>1,2</sup>, Cláudia Moura<sup>3,4</sup>, Victor Viana<sup>5,6</sup>, José Carlos Areias<sup>3,4,7</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Instituto Superior de Ciências da Saúde (CESPU), <sup>2</sup>UNIPSA/CICS (CESPU), Gandra-Paredes, <sup>3</sup>Pediatric Cardiology, Hospital S. João, <sup>4</sup>Unidade de Investigação Cardiovascular, Faculty of Medicine, University of Porto, <sup>5</sup>Pediatrics, Hospital S. João, <sup>6</sup>Faculty of Nutrition, University of Porto, <sup>7</sup>Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal

Poster only: No

I would like to apply for a travel grant: No

Are you submitting more than one abstract?: Yes

I am the sole author of the abstract: No

I am one author signing on behalf of all co-authors of the abstract: Yes

The article is a "work made for hire" and I am signing as an authorized representative of my employer: No

I am signing on behalf of the corresponding author: No

**Introduction:** Remarkable progresses in medical and surgical care in congenital heart disease (CHD) allow patients to survive until a later time in adulthood and they are facing challenges for adjustment throughout their life cycle.

**Objectives:** To study Quality of Life (QOL), Psychiatric Morbidity (PM), Psychosocial Adjustment (PSA), School Performance (SP), Physical Limitations (PL) of patients with Congenital Heart Disease (CHD) and the role of Social Support (SS) and Personality (P) on resilience.

**Methods:** 196 CHD patients, 111 male, 12-26 years ( $M=16.97\pm3.30$ ), 109 cyanotic. Clinical and demographic history was collected. Participants were interviewed once on topics as SS, family educational style, self-image and PL, were administered a standardized psychiatric interview (SADS-L) and completed self-report questionnaires on P (NEO-PI-R), QOL (WHOQOL-BREF) PSA (YSR,ASR). One of their relatives filled the observational versions of the questionnaires (CBCL,ABCL).

**Results:** We found a 15.3% lifetime prevalence of psychopathology (12.6%:males;18.8%:females) and 54.9% retentions in school ( $M= 1.55 \text{ year} \pm 0.50$ ). Comparing our patients to the population as a whole, they have better QOL in environmental( $t=7.946;p=0.000$ ),social relationships: $t=4.296;p=0.000$ ), and overall ( $t=2.489;p=0.014$ ). Cyanotic showed worse QOL (physical: $t=-4.407;p=0.000$ ; psychological: $t=-2.805; p=0.006$ ;environmental: $t=-4.233;p=0.000$ ) and overall. Complex CHD report worse QOL (physical:  $t=-3.357; p=0.001$ ; environmental:  $t=-2.796; p=0.006$ ) and more somatic complaints ( $n=1644.000; p=0.033$ ); female patients refer more somatic complaints ( $n=4400.000; p=0.005$ ), feelings of anxiety/depression ( $n=3803.500; p=0.020$ ), thought problems ( $n=3489.000; p=0.001$ ) and internalization ( $n=2635.500; p=0.000$ ); Patients submitted to surgery report worse QOL (physical:  $t=-3.268; p=0.001$ ; psychological:  $t=-2.934; p=0.004$ ; environmental:  $t=-2.236; p=0.027$ ) and more attention problems ( $n=2979.000; p=0.005$ ). Patients with better SS have better QOL (physical: $t=2.128;p=0.035$ ; psychological: $t=2.161;p=0.032$ ;social relationships: $t=4.130;p=0.000$ ; environmental: $t=2.618;p= 0.010$ ; overall: $n=2001.000; p=0.002$ ), and less withdrawn behaviour ( $n=2102.500;p=0.011$ ). Neurotic traits correlate to worse QOL and more social problems in cyanotic patients, and more social problems in the whole group.

**Conclusion:** CHD patients seemed to be more prone to PM, worse PSA and SP, although SS plays a crucial role in resilience. P seem to provide a key explanation for a better or worse QOL and PSA.

Disclosure of Interest: None Declared