Lucineide Maria da Silva

**Prevalência dos transtornos ansiosos em mães durante a
gestação, sua incidência no puerpério e sua associação com a
saúde da criança nos primeiros meses de vida**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências

Programa de Pediatria

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Archanjo Ferraro

São Paulo

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Silva, Lucineide Maria da
Prevalência dos transtornos ansiosos em mães
durante a gestação, sua incidência no puerpério e
sua associação com a saúde da criança nos primeiros
meses de vida / Lucineide Maria da Silva. -- São
Paulo, 2018.
Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Pediatria.
Orientador: Alexandre Archanjo Ferraro.

Descritores: 1.Transtorno de ansiedade
2.Gravidez 3.Período pós-parto 4.Fatores de risco
5.Lactente

USP/FM/DBD-187/18

Responsável: Kátia Maria Bruno Ferreira - CRB-8/6008

Dedicatória

À minha família, que tanto amo e que está a todo o momento ao meu lado, me incentivando, apoiando e me amando. Em tudo o que eu me proponho a fazer, ela está lá sempre! A minha mãe Maria Inês, matriarca que luta pela família; minhas irmãs Simone, Angela e Solange pela amizade e companheirismo sempre; meu sobrinho Cadu, meu padastro Isaias e aos meus filhos de estimação Órion e Luna pelo amor incondicional.

Ao meu pai, José Manoel da Silva , in memoriam, por ter contribuído de forma decisiva no meu caráter e na forma como enxergo o Mundo.

E acima de tudo a Deus, por fazer sentido a minha existência.

Agradecimentos

Ao meu orientador Dr. Alexandre Archanjo Ferraro por sua paciência e persistência no nosso trabalho e por não ter desistido de mim.

A toda equipe que esteve em campo, a cada suor e lágrimas derramados. Em especial as psicólogas Josiane Sales por estar nos melhores e piores momentos da nossa vida acadêmica e pessoal, Adriana Argeu, Patrícia Tella, Mariana Cintra, Beatriz Monteiro, Mariana Hernandez, Bianca Dalmaso e Ana Elisa. A Ana Carolina e Lalik pela dedicação ao banco de dados e pela paciência que tiveram conosco.

À CAPES. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Às secretárias do Instituto da Criança (ICr): Monica Alves de Souza (sempre disponível), Helen Cristina Santos de Brito e Adriana Trindade Bezerra. Do Instituto de Psiquiatria (IPq) a secretária Erika Hayashi.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS e ANEXOS

Figura 1: Proposta de análise das variáveis: Transtorno de Ansiedade em quatro categorias distintas.

Tabela 1: Características sociodemográficas das mães participantes de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo .

Tabela 2: Características das mães em relação à prevalência aos Transtornos Ansiosos.

Tabela 3: Prevalência de Transtornos - excluídos os transtornos ansiosos - de gestantes de uma coorte de nascimento da região oeste de São Paulo.

Tabela 4: Características relacionadas à saúde do recém-nascido coletadas aos 2 meses (puerpério) de uma coorte de nascimento da região oeste de São Paulo.

Tabela 5: Fatores de risco de estresse psicossocial. Dados colhidos apenas no período gestacional.

Tabela 6: Associação entre fatores sociodemográficos e a evolução do quadro de ansiedade perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo.

Tabela 7: Associação entre fatores de risco maternos e a evolução do quadro de ansiedade perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo.

Tabela 8: Associação entre fatores neonatais e a evolução do quadro de ansiedade perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo.

Tabela 9: Associação entre os transtornos mentais e a evolução do quadro de ansiedade perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo (N=775).

Tabela10: Análise multivariada com os riscos relativos, reciprocamente ajustados, para os fatores associados à evolução do quadro de ansiedade no período perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo.

Tabela 11. Análise do risco relativo de mães portadoras de comorbidades mentais apresentarem TA perinatal, numa amostra populacional da Região Oeste do Município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

Anexo 1a- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do Município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

Anexo 1b- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do Município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

Anexo 2a. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À SAÚDE MATERNA E DO RN: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

Anexo 2b. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À SAÚDE MATERNA E DO RN: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de

comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

Anexo 3. - ESTRESSE PSICOSSOCIAL: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011.

Anexo 4a . COMORBIDADES: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade e as comorbidades com outros transtornos mentais diagnosticadas na gestação(G)e no puerpério(P). Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011. (N=775)

Anexo 4b. COMORBIDADES: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionado aos transtornos de ansiedade e as comorbidades com outros transtornos mentais diagnosticadas na gestação(G)e no puerpério(P). Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011. (N=775)

Anexo 5. INSTRUMENTOS APLICADOS- T0 (entre a 26ª e a 34ª semanas)

Anexo 6. INSTRUMENTOS APLICADOS- T1 (aos 2 meses do lactente)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Saúde Mental e a Ansiedade	7
1.2 Prevalência dos Transtornos Mentais e Transtornos Ansiosos	8
1.4 Comorbidades	12
1.5 Modificações no DSM-V	13
1.6 Transtorno de Ansiedade na População Brasileira	13
1.7 Transtorno de Ansiedade em Gestantes	14
1.8 Efeitos da Ansiedade sobre o Recém-nascido e sobre a Mãe	15
1.9 Fatores de Risco	18
2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	20
2.1 Hipóteses	20
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo Primário.....	21
3.2 Objetivos Secundários.....	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 Delineamento do Estudo	22
4.2 Amostragem	22
4.3 Plano de análise do estudo	23
4.4 Instrumentos: medidas utilizadas	24
4.4.1 Variáveis dependentes (desfecho).....	24
4.4.2 Variáveis Explicativas	24
4.5 Procedimentos éticos	26
4.6 Análises Estatísticas.....	27
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO	46
6.1 Mulheres sem TA	50
6.2 Mulheres com TA só na gestação	50
6.3 As mulheres com TA só no puerpério	54
6.4 Mulheres com TA na gestação e puerpério (G/P)	56
7 CONCLUSÃO	61
8 REFERÊNCIAS.....	62
9. ANEXOS	67

RESUMO

Silva LM. *Prevalência dos transtornos ansiosos em mães durante a gestação, sua incidência no puerpério e sua associação com a saúde da criança nos primeiros meses de vida* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.

Há muitos estudos sobre saúde mental e gestação, mas a maioria concentra-se em depressão e psicose pós-parto. Entretanto, os Transtornos Ansiosos (TA) estão entre os mais prevalentes, com grandes consequências. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência e a incidência, em gestantes e puérperas, dos TAs e seus fatores associados. Trata-se de uma coorte de nascimento com 775 pares mãe-crianças, realizada na região Oeste do município de São Paulo. As mulheres foram recrutadas enquanto frequentavam suas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A coleta de dados ocorreu em dois momentos: durante a gestação (26^a a 34^a semanas) e no puerpério (aos 2 meses do lactente). As mães foram subdivididas em quatro categorias, conforme seu diagnóstico mental nos TAs: 1. Sem TA; 2. TA só na gestação (G); 3. TA só no puerpério (P); 4. Em ambos. Resultados: A prevalência dos Transtornos Ansiosos foi de 18,8% durante a G e de 10,6% no P, com incidência de 5,8% de casos novos (45 casos). Os fatores associados à evolução do quadro de TA foram: classe econômica (D+E); naturalidade (nascer em SP); violência doméstica; consumo de tabaco e gravidez não planejada. Comorbidades: todos com relevâncias estatísticas, com ênfase ao Transtorno de Humor (TH). Marcadores independentes: Na categoria Só Gestação: violência doméstica (risco aumentado em 88%) e gravidez não planejada (risco aumentado em 20%). Na categoria Só no Puerpério: classe econômica (risco 82% maior) e violência doméstica (risco aumentado em 2,55 vezes mais). Na categoria Em ambos: classe econômica (risco 2,11 vezes mais), violência doméstica (risco 5,02 vezes mais) e nascer em SP (risco 2,69 vezes mais). Em relação às comorbidades, o Transtorno de Humor (TH) com as prevalências (32,7% na G e 8,6% no P) aumentou a probabilidade em 2,55 vezes mais na G e 11,72 vezes mais no P. Já o Risco de Suicídio (21,9% prevalência na G) aumentou a probabilidade em 3,39 vezes mais na G. Os fatores neonatais não se apresentaram associados à evolução do quadro de ansiedade, porém nascer

pequeno para a idade gestacional (PIG) teve uma tendência à significância estatística. Conclusão: Os fatores associados à evolução do quadro de ansiedade perinatal foram: Classe econômica, violência doméstica, nascer em SP, uso de tabaco e gravidez não planejada. Sugere-se como contribuição desse estudo a importância de se capacitar os profissionais de saúde que trabalham no período perinatal a fazerem o diagnóstico e intervirem de forma precoce, ajudando a diagnosticar, acompanhar e tratar esses transtornos minimizando assim os riscos de desenvolvimento e agravamento dos transtornos de ansiedade em mulheres gestantes e no período puerperal.

Descritores: transtorno de ansiedade; gravidez; período pós-parto; fatores de risco; lactente.

ABSTRACT

Silva LM. *Prevalence of anxiety disorders in mothers during pregnancy, their incidence on puerperium and its association with the health of the child in the first months of life* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2018.

There are many studies on mental health and gestation, but most of them focus on depression and postpartum psychosis. However, Anxiety Disorders (AD) are among the most prevalent ones, with great consequences to both mother and child. The objective of this study was to estimate the frequency of AD in pregnant and postpartum women and analyze the associated factors. It is a birth cohort with 775 mother-child pairs, followed-up in the western region of the city of São Paulo. Women were recruited while attending their Primaty Health Care Units (PHCU). The data were collected in two moments: during gestation (26th to 34th weeks) and in the puerperium (2 months after the delivery). Mothers were subdivided into a category, according to their mental diagnosis of AD: 1. No AD; 2. Only at gestation (G); 3. AD only in the puerperium (P); 4. In both. Results: The prevalence of AD was 18.8% during G and 10.6% in P, with an incidence of 5.8% of new cases (45 cases). Factors associated with the progression of AD were: economic class (D + E); being born in Sao Paulo; domestic violence; smoking and unplanned pregnancy. Comorbidities: all had statistical relevance, with emphasis on Mood Disorder (MD). Independent markers: In the category Only Gestation: domestic violence (risk increased by 88%) and unplanned pregnancy (risk increased by 20%). In the category Only in the Puerperium: economic class (risk 82% higher) and domestic violence (risk increased by 2.55 times). In the category In both: economic class (risk 2.11 times), domestic violence (risk 5.02 times more) and born in SP (risk 2.69 times more). Concerning comorbidities, Mood Disorder (MD) were highly prevalent (32.7% in G and 8.6% in P) and they increased the probability of AD by 2.55 times more in G and 11.72 times in P. The risk of suicide (prevalence in G=21.9%) increased the probability of AD by 3.39 times more in G. Neonatal factors were not associated with DA, but small for gestational age (SGA) had a statistical significance trend. Conclusion: Factors associated with the evolution of perinatal anxiety were: Economic class, domestic violence, being born in Sao

Paulo, tobacco use and unplanned pregnancy. It is suggested that it is important to enable health professionals working in the perinatal period to diagnose and intervene at an early stage, thus minimizing the risks of AD in pregnant women and in the puerperal period.

Descriptors: anxiety disorders; pregnancy; postpartum period; risk factors; infant.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Saúde Mental e a Ansiedade

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) informa que a Saúde Mental não é determinada apenas pela ausência da doença mental, ela é bem mais abrangente e busca promover e contemplar o bem estar físico, mental e o social.

Alguns fatores são determinantes para que isso aconteça, são eles: biológicos, socioeconômicos e ambientais. Entretanto, são diversos os fatores que podem prejudicar a saúde mental, dentre os quais se destacam, o estresse no trabalho, fatores sociais, discriminação de gênero, violência, dentre outros.

Assim, promover a saúde mental é um dos grandes desafios para os profissionais da saúde na atualidade, principalmente em lugares onde há alta prevalência dos fatores de risco destacados.

Vale ressaltar que as doenças mentais – transtornos psiquiátricos – estão entre as doenças mais incapacitantes do mundo, principalmente a depressão, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e AIDS se submetidas ao tempo de incapacidade que essas doenças proporcionam (WHO, 2006).

Nesse momento, estima-se que cerca de 450 milhões de pessoas estão sofrendo de algum tipo de transtorno psiquiátrico e, em algum momento da vida, um quarto da população irá sofrer com um desses transtornos. As mulheres são as que mais sofrem, principalmente com os transtornos de humor, ansiedade e somatoformes. (ALMEIDA et al, 2012; VIANA, TADDEI, COCETTI, 2013, WHO, 2006).

Sobre a Ansiedade:

(...) é um sistema de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexo que é ativado quando eventos ou circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas, porque são percebidas como eventos imprevisíveis, incontroláveis que poderiam potencialmente ameaçar os interesses vitais de um indivíduo (CLARK & BECK, 2012, p.17).

Os sintomas ansiosos são reações importantes e recorrentes, manifestadas nos animais, pois contribui em antecipar e encontrar possíveis ameaças, além de modelar o funcionamento cognitivo. A ansiedade pode ser descrita como uma desagradável sensação, preocupação exagerada com o futuro. Os sintomas mais comuns são os fisiológicos (taquicardia, tontura, vazio no estômago, formigamento, sudorese, boca seca, tremores etc.); os comportamentais (medo voltado para uma ameaça específica; insônia; dificuldade para falar; esquiva, fuga etc.); as cognitivas (preocupação, nervosismo, irritabilidade etc.) (RAMOS, 2009).

Quando os sintomas de ansiedade se apresentam de forma intensa, com alta recorrência e com longa duração de tempo é caracterizado como Transtorno de Ansiedade. Alguns critérios (sintomas) são necessários para que o diagnóstico seja realizado: serem exagerados, fora do esperado para aquele comportamento (desproporcional), com sofrimento e/ ou com grandes prejuízos à vida do indivíduo (qualidade de vida, emprego, família) (BERNIK et al., 2012; GONÇALVES e HELDT, 2009; RAMOS, 2009).

1.2 Prevalência dos Transtornos Mentais e Transtornos Ansiosos

Em um estudo epidemiológico realizado na Grande São Paulo, intitulado *Megacity Mental Health Survey*, realizado em 2009 com 5.037 pessoas, identificou a taxa de prevalência de sofrer algum transtorno mental ao longo da vida de 44,8%, com alta taxa

de comorbidades. Os transtornos, isoladamente, mais prevalentes foram transtorno de depressão maior (16,9%); fobia específica (12,4%) e abuso de álcool (9,8%). Os Transtornos de Ansiedade foram os mais prevalentes enquanto grupo (28,1%), seguidos por Transtorno de Humor (19,1%). Outros estudos epidemiológicos apresentam a prevalência de 25 a 30% de um transtorno ansioso ao longo da vida, sendo este o mais prevalente em comparação aos outros transtornos (VIANA ET AL. 2009; ANDRADE ET AL. 2012; CLARK E BECK, 2012).

A seguir cada subtipo de Transtorno Ansioso é mais explicado de acordo com o DSM-IV.

De acordo com o DSM-IV, existem 12 categorias de Transtornos de Ansiedade. Essa separação na forma de estudar os transtornos foi defendida já que os subtipos de ansiedade têm diferenças muito particulares no próprio diagnóstico. São eles: Transtorno de Pânico (TP), Transtorno do Pânico com Agorafobia, Agorafobia sem Transtorno do Pânico, Fobia Social (FS), Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno de Estresse Agudo (TA) em decorrência da condição médica geral, TA induzido por substância e TA sem outra especificação (CLARK E BECK, 2012; BERNIK et al., 2012; KINRYS e WYGANT, 2005).

Segue, breve explanação de cada transtorno ansioso com suas particularidades nos sintomas apresentados.

O Transtorno de Pânico pode ser descrito como uma sensação de que algo vai acontecer, como medo de morrer, de enlouquecer, acionando sintomas físicos, como falta de ar, taquicardia, diarreia, boca seca entre outros. Os ataques de pânico ocorrem

de forma inesperada com sensações de medo ou desconforto intenso com o surgimento de muita excitação fisiológica. O pânico é caracterizado por pensamentos errôneos que alimentam possíveis consequências catastróficas como físicas ou mentais. Em estudos epidemiológicos a prevalência é de 1,1 a 2,7% na população. Nas mulheres, os sintomas são apresentados com a frequência duas vezes maior em comparação aos homens (BERNIK et al., 2012; CLARK e BECK, 2012; RAMOS, 2009).

O DSM- IV apresentava também o Transtorno de Pânico com Agorafobia. A Agorafobia é um medo de que um socorro rápido, caso precise, não aconteça. Geralmente são lugares de difícil circulação, onde é demorado escapar ou pedir socorro; um exemplo seria estar longe de casa, em lugares fechados como avião, elevadores, em multidão, transporte público etc (LEVITAN, RANGÉ E NARDI, 2008).

Já o Transtorno de Pânico com Agorafobia, é o receio, medo de que o ataque de pânico (falta de ar, taquicardia) aconteça em lugares em que não seja fácil escapar e que perceba que não terá ajuda, caso venha a acontecer, como citado acima. Outra subdivisão é a Agorafobia sem Transtorno de Pânico que se caracteriza por sintomas de agorafobia sem que os ataques de pânico ocorram sem motivo aparente (BERNIK et al, 2012).

A Fobia Social (FS) – hoje chamada de Ansiedade Social – está associada a um medo excessivo de críticas por outras pessoas, além de avaliar a sua conduta social como negativa. São evitadas situações sociais como comer na frente de pessoas, falar em público, manter uma conversa por longo tempo etc. (MULULO et al., 2009; MULULO et al., 2012; BERNIK et al., 2012).

Importante ressaltar que na FS o indivíduo tem consciência de que o medo que apresenta é exagerado ou sem lógica, diferenciando de outros transtornos, como o Transtorno de Personalidade Paranoide (CLARK e BECK, 2012).

Já as Fobias específicas acontecem quando um determinado objeto causa muita ansiedade ou medo. Exemplo: injeção, sangue, animais específicos, altura etc. (BERNIK et al., 2012).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada é um transtorno crônico caracterizado por preocupações excessivas sobre diversos episódios. Alguns sintomas são: incapacidade para relaxar, aumento da atividade autônoma do corpo, como sudorese, ondas de calor ou frio, urgência para urinar além de dificuldade de concentração, insônia entre outros (BERNIK et al., 2012; RAMOS, 2009).

Já o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é considerado como um transtorno de ansiedade, mesmo que tenha migrado a uma nova categoria no DSM-V, pois apresenta como características não só o medo e a ansiedade, mas também sensações de dúvida, nojo, culpa, sensação de imperfeição e incompletude. Com prevalência próxima a 2% ao longo da vida (SHAVITT et al., 2012)

O TOC é caracterizado por pensamentos obsessivos (ideias, impulsos ou imagens que surgem na mente do indivíduo); geralmente são assuntos violentos ou com conteúdo sexual pela qual o indivíduo luta contra e comportamentos compulsivos como lavar as mãos excessivamente, verificar se o gás está desligado, ritualizar a limpeza etc (RAMOS, 2009).

Agora, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é caracterizado por um momento traumático sofrido que é lembrado constantemente, como por exemplo, morte, assalto, ferimentos etc. Os lugares associados ao evento traumático são

evitados, além de ter um aumento de excitação. Após um mês do evento traumático, com a presença de todas as características citadas acima, pode-se diagnosticar TEPT (BERNIK et al., 2012).

O indivíduo com TEPT revive na memória sensações constantes do trauma como imagens, sonhos; atua como se o evento acontecesse de novo, tem reações ao ver armas ou sujeitos semelhantes ao agressor, por exemplo (RAMOS, 2009).

O Transtorno de Estresse Agudo é caracterizado quando o evento traumático é revivido logo após ao evento estressante. O que diferencia do TEPT é a duração do transtorno. No transtorno do estresse agudo, a duração mínima é de dois dias e máxima de quatro semanas, depois do evento traumático.

Os três últimos transtornos relacionados: TA em decorrência da condição médica geral, TA induzido por substância e TA sem outra especificação são transtornos ansiosos com características muito específicas e que não serão mencionados nesta pesquisa, pois o instrumento utilizado para o diagnóstico não contempla esses três transtornos.

1.4 Comorbidades

Os Transtornos Ansiosos são os que mais apresentam comorbidades com relação a outros transtornos. A maior relação está associada ao Transtorno Depressivo (CLARK E BECK, 2012).

Em um estudo prospectivo longitudinal, realizado na cidade de Qom, Iran com 160 gestantes, indicaram que a ansiedade no período gestacional é um preditor importante da depressão puerperal (ALOPOUR, LAMYIAN, HAJIZADEH, 2012).

1.5 Modificações no DSM-V

A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais, teve a sua 5ª versão em 2013 (APA, 2013). Como o início deste trabalho foi em 2011, a classificação aqui ainda seguia a versão anterior (DSM-IV).

Contudo, as alterações relativas aos transtornos de Ansiedade foram benéficas em alguns pontos, mas com divergências entre os pesquisadores.

Algumas mudanças ocorreram com a classificação dos Transtornos Ansiosos: Foram incluídas novas categorias que migraram para os transtornos de ansiedade como o Transtorno de Ansiedade de Separação e Mutismo Seletivo. O Transtorno de Pânico foi separado de Agorafobia – agora são independentes. Destaca-se também a criação de novos capítulos como: 1) TOC e outros transtornos relacionados; 2) Transtorno de Acumulação e Skin-Picking (escoriação); 3) Transtorno Dismórfico Corporal; 4) Tricotilomania e 5) Trauma e Transtornos relacionados ao Estresse - Transtorno de Estresse Agudo e TEPT (ARAÚJO e LOTUFO NETO, 2014).

1.6 Transtorno de Ansiedade na População Brasileira

Na população brasileira, alguns estudos apontam que os transtornos ansiosos estão entre os mais prevalentes, mas são subdiagnosticados e o tratamento é comprometido.

Há uma alta taxa de comorbidade existente. Dessa forma, muitos indivíduos ficam incapacitados de exercer as suas funções no dia-a-dia, além de ser oneroso

economicamente, do ponto de vista de saúde pública (ARAUJO et al., 2008; FAVA et al., 2009; NARDI, FONTENELLE e CRIPPA, 2012; RAMOS, 2009).

1.7 Transtorno de Ansiedade em Gestantes

O período gestacional é um momento de várias mudanças, como as físicas, psicológicas, sociais etc., o que leva a um aumento das situações estressantes, podendo ocasionar um dano à saúde mental (ESPER E FURTADO, 2010).

Não é comum ressaltar a doença mental em gestantes, já que se acredita que a mulher, nessa fase, possa estar repleta de saúde (crença popular) e que quando tem um transtorno os olhares são voltados para o quadro psicótico no pós-parto por causa das altas taxas de hospitalizações desse quadro, além da depressão. Todavia, as prevalências dos transtornos mentais são iguais durante a gestação (ALMEIDA et al., 2012).

Nesse mesmo estudo os autores identificaram o transtorno depressivo maior como o mais prevalente (21,6%) e em segundo o TAG (19,8%) seguido pelo TP (9,3%). Os transtornos ansiosos obtiveram a porcentagem de 29,1% das gestantes estudadas.

Alguns estudos mostram que os sintomas ansiosos ou depressivos tendem a diminuir no pós-parto. Entretanto a quantidade de estudos do pós-parto é superior ao período gestacional (quando os sintomas estão mais presentes). Os transtornos no período gestacional (pré-parto) são fatores de risco para o puerperal (pós-parto), associados ao histórico de doenças psiquiátricas, à gravidez indesejada, inexistência de apoio social e relacionamento conjugal enfraquecido (BIAGGI et al., 2016).

Outro estudo identifica que as gestantes com maior risco de apresentar o TA seriam as mais jovens (risco 35% maior) e com menor educação formal (risco 40% maior), corroborando com a literatura que afirma que as gestantes mais jovens são mais ansiosas comparadas com as mais de 35 anos (ARAÚJO et al., 2008).

1.8 Efeitos da Ansiedade sobre o Recém-nascido e sobre a Mãe

O despreparo para o atendimento de gestantes com quadros ansiosos pode gerar graves consequências tanto para a mãe quanto para o bebê, tais como: depressão pós-parto, baixo peso ao nascer, prematuridade, redução do índice Apgar etc. (ARAÚJO et al., 2008).

O desenvolvimento do bebê é prejudicado pelo estresse da mãe durante a gestação. Elevados níveis de cortisol materno que são liberados em resposta ao estresse físico ou psicológico, são responsáveis por alterações no eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal do feto, gerando importantes danos ao desenvolvimento da criança, aumentando as probabilidades de malformações congênitas, como fissuras palatinas, em filhos de mulheres com gestações indesejadas e deformações cranioneurais (ESPER E FURTADO, 2010).

Por outro lado, a prematuridade ou os problemas no nascimento podem ocasionar um maior risco na mãe em desenvolver transtornos mentais após o parto (no período do puerpério) (CARSON et al., 2015) , como depressão pós-parto e transtornos ansiosos também. Sobre os transtornos ansiosos, os autores relatam que a dúvida sobre o quadro clínico do lactente e a preocupação de que algo possa acontecer a ele podem intensificar um quadro ansioso materno (FAVARO, PERES E SANTOS, 2012)

Alguns fatores podem modelar a associação entre a ansiedade e a saúde do lactente. É o caso do aleitamento materno que têm como benefícios a diminuição do estresse, melhora do humor e do bem estar. Ao estudarmos os efeitos da ansiedade da mãe sobre o lactente faz-se necessário o controle para as práticas de aleitamento (SOUZA, MELLO E AYRES, 2013).

Os efeitos sobre a saúde da criança vão além do período neonatal. Em uma amostra de 174 mulheres com gravidez normal e partos a termo, todas foram avaliadas no terceiro trimestre sobre a presença de ansiedade e estresse, além de medidas de cortisol circadiano. Seus filhos foram avaliados durante todo o primeiro ano de vida. Após ajustes para possíveis confundidores, a ansiedade materna durante a gestação esteve associada com os problemas de saúde respiratória, de pele e utilização de antibioticoterapia nos lactentes. Há, também, evidências de estudos em que a ansiedade no pré-parto aumenta o risco de efeitos não favoráveis ao bebê, como temperamento difícil, questões emocionais e comportamentais (BEIJERS et al, 2010; WILKINSON et al., 2016).

A presença de TA também está associada estatisticamente com a introdução precoce de alimentos e a menor prevalência de aleitamento materno exclusivo (FERREIRA, 2018).

Estudos desenvolvidos na mesma amostra que gerou esta dissertação encontraram informações importantes. Mães ansiosas na gestação tiveram um risco maior de terem filhos pequenos para a idade gestacional ($RR=1,83$; $IC95\%=1,06-3,17$) (FERRARO et al, 2017).

As mães que passam pela experiência dos transtornos de ansiedade durante a gestação, experimentam diversos sentimentos negativos, tanto no enfrentamento dos

fatores desencadeantes dos distúrbios durante a gestação como nas consequências diante da apreensão resultante da incerteza da evolução clínica do bebê e da tristeza desencadeada pelo nascimento prematuro, baixo peso e a separação precoce imposta pela internação pós-parto e culpa por não ter conseguido conduzir a gestação até o final de uma forma mais saudável para o filho. A mãe também passa pela árdua tarefa de se adaptar emocionalmente à “imagem real” do bebê que nasce prematuro, tendo que abrir mão da “imagem ideal” que é alimentada ao longo da gravidez quando se espera que esta chegue a termo. É fato que os bebês prematuros são pequeninos, apresentam baixo peso e têm a pele amarelada ou escurecida, com uma imagem impactante para a mãe que o espera (FAVARO et al, 2012).

Quando a adaptação materna a essa realidade não é bem sucedida, a mãe se sente incapaz de perceber que as diferenças que separam seu filho de um bebê a termo podem ser apenas temporárias, isto dificulta a formação de um vínculo afetivo consistente entre mãe e filho, compromete a qualidade dos cuidados maternos e gera ainda mais impactos estressantes que podem comprometer o quadro de ansiedade e depressão pós-parto (FAVARO et al, 2012).

Os efeitos do estresse materno nas fases tardias da gestação estão relacionadas a alterações de ordem emocional e comportamental de crianças. A ansiedade materna gestacional e puerperal é associada à hiperatividade e ao déficit de atenção em meninos e problemas emocionais e comportamentais em meninas, na idade de quatro anos (ESPER E FURTADO, 2010).

1.9 Fatores de Risco

Fatores relacionados ao estresse são popular e cientificamente associados a diversos prejuízos à saúde da mãe durante o período gestacional, parto e puerpério. Níveis elevados de estresse e ansiedade, durante a gestação estão associados aos riscos de aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e complicações obstétricas (ESPER e FURTADO, 2010).

Em uma revisão sistemática da literatura, com 97 artigos analisados, no período de 2003 até 2015, em que os autores buscavam identificar as mulheres em risco de ansiedade e depressão no pré-natal, os mesmos chegaram ao resultado que os fatores relevantes que as levavam ao risco eram: “Falta de parceiro ou de um apoio social, história de abuso ou de violência doméstica, história pessoal de doença mental, gravidez não planejada ou indesejada, eventos adversos na vida e alto estresse percebido, complicações e perda na gravidez. (BIAGGI et al., 2016, p.69).

Os fatores citados podem estar relacionados ao baixo peso da mãe, cuidados durante o pré-natal, consumo de álcool e drogas, condições socioeconômicas, idade da mãe (gestantes adolescentes e mães acima dos 35 anos). De fato em vários estudos demográficos e epidemiológicos, a idade materna é uma variável com certo grau de relevância, já que aumenta o risco de morbidade e mortalidade na gestação e de nascerem filhos prematuros e de baixo peso (ARAUJO, PEREIRA, KAC, 2007; ARAUJO et al., 2008).

Estudar as variáveis psicossociais, como os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças psiquiátricas, têm sido de grande importância para identificar as variáveis ambientais que influenciam no fenômeno do desenvolvimento

das doenças mentais. Nesse contexto, o reconhecimento dos eventos estressores é de grande importância para esclarecer o desencadeamento destas doenças durante a gestação (ESPER e FURTADO, 2010).

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

- Existem poucos estudos sobre os transtornos ansiosos maternos e maior ênfase apenas aos transtornos depressivos e as psicoses. Faltam estudos de base populacional;
- Os transtornos de ansiedade estão entre os mais prevalentes e pouco observados pelos profissionais de saúde - o que gera despreparo no manejo do tratamento;
- Essa situação implica em riscos para a saúde do lactente.

2.1 Hipóteses

- Há alta prevalência nos transtornos de ansiedade e comorbidades associada a gestação.
- A evolução dos transtornos ansiosos no período gestacional e puerperal está associada a fatores perinatais maternos e da prole.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Primário

- Estudar a associação da evolução dos transtornos de ansiedade materna perinatais com fatores maternos e da prole em uma coorte de nascimento de base populacional.

3.2 Objetivos Secundários

- Descrever em uma coorte de nascimento de base populacional a prevalência dos transtornos de ansiedade materna no período gestacional e a sua incidência no puerpério;
- Descrever na mesma amostra as características sociodemográficas e fatores de estresse psicossocial (violência doméstica; fumo; bebida e gravidez não planejada) maternos;
- Descrever na mesma amostra as características de nascimento da prole.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Este é um estudo epidemiológico longitudinal prospectivo de uma coorte de nascimento em que os dados foram obtidos em dois momentos.

O primeiro momento foi durante a gestação (entre a 26^a e a 34^a semanas) – no qual foram coletados os dados de avaliação de transtornos mentais da mãe; violência doméstica, condições sociodemográficas e dados sobre a gestação.

No segundo momento (dois meses do lactente) foi novamente avaliado a saúde mental da mãe, coletadas as informações referentes ao nascimento, antropometria do lactente, assim como práticas de aleitamento.

A coleta dos dados iniciou em julho de 2010 e terminou em junho de 2013.

4.2 Amostragem

A base populacional para a amostragem desse estudo são mães frequentadoras de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região Oeste do município de São Paulo. As gestantes foram convidadas a participar do estudo. As avaliações ocorreram nas UBSs: Vila Dalva, Jardim Abril, Jardim São Jorge, Jardim Boa Vista e Jardim Jaqueline e em alguns casos na própria residência das mães, quando não era possível o comparecimento nas UBSs. Uma a cada 5 mães que compareciam para a consulta de pré-natal de rotina era convidada a fazer parte do estudo.

O critério de inclusão foi ser moradora da região de cobertura das UBS' s e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa. O critério de exclusão (das análises, e não do seguimento) foi ter gestação gemelar e a criança ter alguma síndrome congênita.

Supondo uma frequência de baixo peso ao nascer de 6% na população normal; supondo que essa frequência seja duas vezes maior entre mãe com transtorno de ansiedade; supondo uma probabilidade de se ocorrer erro alfa de 5% e erro beta de 80%, seriam necessárias 708 mães para testar nossa hipótese. Dessa forma, o total de 775 mães apresentou poder estatístico suficiente.

4.3 Plano de análise do estudo

Figura 1: Proposta de análise da variável: Evolução perinatal dos Transtornos de Ansiedade em quatro categorias distintas

4.4 Instrumentos: medidas utilizadas

4.4.1 Variáveis dependentes (desfecho)

Para observar a evolução do quadro da ansiedade perinatal optou-se por agrupar todos os Transtornos Ansiosos em uma única variável incluindo: transtorno de pânico atual sem agorafobia (CID-10 F40.01), transtorno de pânico atual com agorafobia (CID-10 F40.0), fobia social (CID-10 F40.1), transtorno de estresse pós-traumático (CID-10 F43.1), transtorno de ansiedade generalizada (CID-10 F41.1), transtorno obsessivo compulsivo (CID-10 F42.8). Assim, será possível a análise de acordo com a gravidade do Transtorno Ansioso e verificar a atuação de possíveis marcadores de risco. Dessa forma, quatro categorias foram formadas de acordo com o grau de comprometimento do quadro: a) Sem TA (sem diagnóstico na gestação e no puerpério do transtorno de ansiedade; b) Só na gestação (diagnóstico só na período gestacional); c) Só no puerpério (diagnóstico só no pós- parto; d) Diagnosticados em ambos os momentos (pré e pós-parto). E cada variável obtida durante a coleta foram incluídas nessas categorias para assim verificar a sua relevância estatística.

4.4.2 Variáveis Explicativas

- Transtornos mentais, medidos através da Mini Entrevista Internacional Neuropsiquiátrica (MINI), uma entrevista diagnóstica estruturada que reconhece transtornos atuais (SHEEHAN et al 2008). Este instrumento foi traduzido e validado para uso na população brasileira (AMORIM, 2000). Ele é um instrumento de diagnóstico, não de rastreamento, que pode ser aplicado por

profissionais não médicos - no nosso caso, psicólogos. Os transtornos estudados foram: Transtorno Depressivo Atual (CID-10 F32.x); Transtorno de Humor - episódio hipomaníaco atual (CID-10 F31.8), episódio maníaco atual (CID-10 F30.x), transtorno distímico atual (CID-10 F34.1), depressão maior atual (CID-10 F32). x).

Nas análises foram consideradas somente aquelas mulheres que referiam este ser sintomas apresentados nos últimos 12 meses. Dependência de substâncias – álcool ou drogas ilícitas (CID-10 F10.2x e F11.0 - F19.1), transtorno de personalidade antissocial – (CID-10 F60.2), e transtorno psicótico – (CID-10 F32.3 e F33.3). As mulheres diagnosticadas com esses transtornos eram orientadas a procurar o médico de saúde da família de sua equipe para tratamento. Em raríssimos casos, após avaliação de alto risco para a gestante e sua incapacidade de seguir a orientação, o pesquisador reportou o fato diretamente ao médico.

- Violência Doméstica: O instrumento escolhido foi o da Organização Mundial da Saúde chamado *WHO Domestic Violence Questionnaire* (WHO, 2006), já traduzido, adaptado e validado para a realidade brasileira (SCHRAIBER et al., 2010).
- Questionário Socioeconômico: idade materna, escolaridade materna (última série completada), condições de moradia (casa própria ou alugada, de alvenaria ou madeira), classe econômica, segundo seus padrões de consumo (ABEP, 2008) e sua naturalidade.
- Condições de nascimento (idade gestacional, tipo de parto e Apgar) registradas na carteira de vacinação e registro médico no prontuário da UBS.

- Peso (kg) ao nascimento. O peso foi utilizado para classificar o RN em Pequeno-para-Idade-Gestacional (PIG), definido como peso ao nascer inferior ao percentil 10 da curva de referência, que foi a do Intergrowth-2.
- Intercorrência na maternidade (relacionado as 48h): Imprevistos ao nascer ou nos primeiros dias de vida que podem ter levado ou não o prolongamento da internação do recém nascido. Os dados foram relatados pela mãe em entrevista semiaberta e checados nos prontuários da UBS.
- Práticas de aleitamento materno, coletado através de um recordatório alimentar de 24 horas, feito aos dois meses de nascimento do lactente.
- Fatores de risco (FR) como gravidez planejada, consumo de fumo e bebida foram coletados durante a gestação, no primeiro encontro.

4.5 Procedimentos éticos

Todas as gestantes e, posteriormente, mães candidatas foram convidadas a participar do estudo através de um TCLE, apresentado por um profissional atento a reconhecer os casos que possuem dificuldade de leitura e/ou compreensão. A utilização dos dados do prontuário, para coleta de dados das consultas de puericultura, ocorreram após o consentimento da mãe. O protocolo de aprovação ética CAPPESQ é o de nº 0054/09.

O levantamento sobre violência seguiu as recomendações das diretrizes do documento da OMS “Putting Women First: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women (WHO, 2014).

4.6 Análises Estatísticas

Optou-se pelo software STATA 12 para as análises estatísticas. As variáveis foram inicialmente descritas conforme a sua natureza: as contínuas de comportamento gaussiano tiveram suas médias e desvio-padrão calculados; as variáveis categóricas tiveram sua frequência em % calculada. Para verificar as associações das variáveis categóricas de exposição com o desfecho foi utilizado o teste qui-quadrado; com aquelas que apresentaram associação com $p < 0,20$ construiu-se um modelo multivariado de regressão logística multinomial para testar a independência de suas associações. Fixou-se a probabilidade de se rejeitar a hipótese de nulidade em 5%.

5 RESULTADOS

Participaram 892 mães na primeira e 775 na segunda avaliação. Essa perda de seguimento de 117 mulheres foi devido ao fato de terem se mudado do bairro. A amostra estudada era constituída de 775 mulheres e está descrita na tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas das mães participantes de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo (N=775)

Variáveis		N(%)
Estado civil	Casada	603 (77,8)
	Solteira	160(20,6)
	Outros	12 (1,5)
Cor	Branca	277 (36,8)
	Negra	126(16,7)
	Parda	337 (44,7)
	Outras	13(1,7)
Natural	São Paulo	431(56,0)
	N/NE	299(38,8)
	SE/ S e CO	39(5,1)
	Outros Países	1 (0,1)
Desemprego	Empregada	325(44,5)
	Desempregada	339(46,4)
	Nunca trabalhou	66(9,0)
Escolaridade	0 a 7 anos	143 (18,5)
	8 a 10 anos	321(38,9))
	11 ou mais	329 (42,6)
Religião	Católica	408(52,9)
	Protestante/Evangélica	237(30,6)
	Outras	59(7,6)
	Ateu/ Não tem	69(8,9)
Classe Econômica	A+B	139 (18,1)
	C	505 (65,8)
	D+E	124 (17,2)
Idade materna	contínua	média 25,8
		desvio padrão 6,3

As características sociodemográficas apresentadas neste estudo demonstram que as mães são predominantemente da Classe Econômica C (65,8%), totalizando mais de 80% quando somadas as de classe D e E. A cor de pele parda foi auto referida por 337 (44,7%), seguida da cor de pele branca 227(36%). Em sua maioria as

participantes eram nascidas no estado de São Paulo 431 (56%), mas 299 (38,8%) dessas mães eram migrantes da região Nordeste e Norte do país.

Sobre a escolaridade, 18,5% não tinham o Ensino Fundamental completo e 42,6% apresentavam o Ensino Médio completo ou mesmo o Ensino Superior (começado ou já terminado).

Dentre as mães, durante a gestação, 603 (77%) moravam com esposo/companheiro e 160 (20%) declararam-se solteiras. Mais da metade dessas mães estavam desempregadas (55,4%). A religião predominante era católica 408 (52,8%), seguida pela religião evangélica 237 (30,6%).

Na tabela 2 vemos as prevalências dos transtornos ansiosos na gestação e no puerpério.

Tabela 2: Características das mães em relação à prevalência aos Transtornos Ansiosos (N= 775).

TRANSTORNOS	GESTAÇÃO	PUERPÉRIO
	N(%)	N (%)
Transtornos de Ansiedade*	146 (18,8)	82 (10,6)
Transtorno de Pânico**	18 (2,3)	7 (0,9)
Fobia Social	31 (4)	28 (3,6)
Transtorno Obsessivo Compulsivo	35 (4,5)	30 (3,9)
Transtorno de Estresse Pós-Traumático	22 (2,8)	13 (1,7)
Transtorno de Ansiedade Generalizada	80 (10,3)	55 (7,1)

*Transtorno de Ansiedade: Todos os Transtornos reunidos.

**Transtorno de Pânico (TP) – Incluindo Transtorno de Pânico com Agorafobia; Transtorno de Pânico sem Agorafobia.

Observa-se que durante a gestação os transtornos ansiosos foram mais prevalentes (18,8%) do que no puerpério (10,6%). O Transtorno de Ansiedade Generalizada foi o subtipo mais frequente (G 10,3% e P 7,1%).

Sobre a incidência de TA - casos novos – nesse estudo foi de 5,8% - 45 casos. Ou seja, o transtorno ansioso não foi diagnosticado durante a gestação, mas apenas no puerpério.

A tabela 3 relata as prevalências de outros transtornos mentais.

Tabela 3: Prevalência de Transtornos - excluídos os transtornos ansiosos - de gestantes de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo (N=775).

TRANSTORNOS	GESTAÇÃO N(%)	PUERPÉRIO N(%)
Transtornos de Humor*	253 (32,7)	67 (8,6)
Síndrome Psicótica Atual	27(3,5)	30 (3,9)
Risco de Suicídio	170(21,9)	143(18,4)
Dependência de Álcool	19 (2,4)	12 (1,5)
Dependência de Substância	20 (2,6)	8(1,0)
Transt. de Personalidade Antissocial	17 (2,2)	11(1,4)

***Transtorno Humor:** Episódio Depressivo Maior (EPM)+ EPM Recorrente+ EPM características melancólicas+ Transtorno Distímico atual+ Episódio Hipomaniaco atual + Episódio Maníaco Atual+ Transtorno de Humor com Características Psicóticas.

Observa-se que a grande prevalência de transtornos acontece durante a gestação, com diminuição de sua frequência no puerpério, assim como foi observado nos Transtornos Ansiosos.

Em uma escala de prevalência, na gestação em primeiro apareceram os Transtornos de Humor com 253 (32,7) seguidos pelo Risco de Suicídio 170 (21,9). Já no puerpério em primeiro o Risco de Suicídio 143 (18,4) seguidos pelos Transtorno de Humor 67(8,6).

Tabela 4: Características relacionadas à saúde do recém-nascido coletadas aos dois meses. (puerpério) de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo.

VARIÁVEIS	N		N(%)
Tipo de Parto	774	Vaginal	449 (58,0)
	-	Cesárea	325(42,0)
Sexo	755	Masculino	373(48,1)
	-	Feminino	402(51,9)
Peso*	771	contínuo	3,220g(0,50g)
Prematuridade	755	<37 semanas	54(7,1)
Aleitamento Exclusivo	775	Sim	623(80,4)
Intercorrência Nasc	758	Sim	255(33,6)
Apgar 5 min	693	Hipóxia (≤6)	6(0,9)
Pequeno para idade gestacional	775	Sim	51 (6,6)

*Peso = média(desvio padrão).

As características apresentadas ao nascimento do lactente encontram-se na tabela 4. Observam-se pequenas diferenças entre o sexo feminino (51,9) para o masculino (48,1) e relacionado ao parto vaginal (58%) e cesárea (42%), sendo que 7,1% foram prematuros. O peso em média de 3,220g com desvio padrão de 50 g e Pequeno para a idade gestacional em 6,6%. Sobre o aleitamento exclusivo 80,4% das mães estavam amamentando aos 2 meses de idade do lactente. Intercorrências ao nascimento ocorreram em 33,6% dos lactentes.

Tabela 5: Fatores de risco de estresse psicossocial. Dados colhidos apenas no período gestacional (N= 775)

TRANSTORNOS	GESTÇÃO N(%)
Consumo de bebida	75 (9,7)
Consumo de tabaco	126 (16,3)
Violência Física	94 (12,2)
Violência Sexual	16 (2,1)
Violência Psicológica	163 (21,3)
Gravidez não Planejada	151 (19,6)

A frequência de fatores de riscos que potencializam o estresse psicossocial era alta (tabela 5). Desde o consumo de substâncias lícitas, quanto à violência doméstica e a gravidez não planejada.

Nas tabelas que se seguem avaliaram-se, através de análises uni e multivariadas, os fatores associados à evolução perinatal do TA.

Tabela 6 : Associação entre fatores sociodemográficos e a evolução do quadro de ansiedade perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo (N=775).

		sem TA	só na gestação	só no puerpério	em ambos	p
CLASSE ECONÔMICA						0,004
A+B	N	114	15	7	4	
	%	81,43	10,71	5	2,86	
C	N	391	72	24	22	
	%	76,82	14,15	4,72	4,32	
D+E	N	83	24	15	11	
	%	62,41	18,05	11,28	8,27	
ESCOLARIDADE MATERNA						0,652
de 0 a 7	N	113	24	6	4	
	%	76,87	16,33	4,08	2,72	
de 8 a 10	N	226	41	22	15	
	%	74,34	13,49	7,24	4,93	
11 ou mais	N	248	46	18	18	
	%	75,15	13,94	5,45	5,45	
RELIGIÃO						0,891
Católica	N	187	40	13	8	
	%	75,4	16,13	5,24	3,23	
Protestante/Evangélica	N	34	7	2	1	
	%	77,27	15,91	4,55	2,27	
Outras	N	137	26	11	11	
	%	74,05	14,05	5,95	5,95	
Ateu/sem religião	N	226	36	18	14	
	%	76,87	12,24	6,12	4,76	
NATURALIDADE						0,038
migrante	N	267	46	20	8	
	%	78,3	13,49	5,87	2,35	
nascida aqui	N	317	64	26	29	
	%	72,71	14,68	5,96	6,65	
ESTADO CIVIL						0,756
casada	N	154	30	8	8	
	%	77	15	4	4	
solteira	N	425	79	38	28	
	%	74,56	13,86	6,67	4,91	
outros	N	9	2	0	1	
	%	75	16,67	0	8,33	
TRABALHO						0,278
empregada	N	337	69	23	18	
	%	75,39	15,44	5,15	4,03	
desempregada	N	46	8	4	1	
	%	77,97	13,56	6,78	1,69	
nunca trabalhou	N	193	28	19	17	continua

IDADE MATERNA	%	75,1	10,89	7,39	6,61	0,433
	N	137	19	10	5	
até 19 anos	%	80,12	11,11	5,85	2,92	
de 20 a 35 anos	N	396	84	33	30	
	%	72,93	15,47	6,08	5,52	
36 ou mais	N	55	8	3	2	
	%	80,88	11,76	4,41	2,94	

* disparidades no número total devem-se a dados faltantes

TA= transtorno de ansiedade

Observados as relevâncias estatísticas dos fatores sociodemográficos acima (em vermelho), a variável classe econômica é um fator de risco para as mães apresentarem uma distribuição diferente do diagnóstico de TA na gestação e puerpério. O que se observa é que as mães da classe A+B estão mais protegidas de apresentarem o transtorno ansioso do que as mães das classes D+E. (A+B (81,43%) e D+E(62,41%)). O que se observa na evolução do quadro de ansiedade perinatal é que quanto mais as mães são diagnosticadas, mais elas se encontram na classe D+E.

Com a apresentação do diagnóstico só na gestação, as mães da classe D+E estão com quase o dobro de risco a mais de sofrerem de ansiedade na gestação do que as mães da classe A+B.(D+E (18,05%) e A+B (10,71%).

No puerpério apresenta-se o risco 2 vezes mais (A+B (11,28%) e D+E (5.0%)) enquanto que com a ansiedade nos dois momentos (A+B (8,27%) e D+ E(2,86%)) o risco sobe para 4 vezes mais.

A classe C possui frequências maiores do que a classe A+B, mas menores do que a classe D+E.

A outra variável significativamente associada, a naturalidade, mostra que as mães que nasceram em São Paulo apresentaram um risco maior em 3 vezes de terem o transtorno ansioso em ambos momentos do que as migrantes.(Migrantes (2,35%) e

nascida SP (6,65%) Dessa forma, ser migrante a protegeu de apresentar o diagnóstico nos dois momentos.

Tabela 7 : Associação entre fatores de risco maternos e a evolução do quadro de ansiedade perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo (N=775).

		sem TA	só na gestação	só no puerpério	em ambos	p
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA						<0,001
não	N	471	68	27	14	
	%	81,21	11,72	4,66	2,41	
sim	N	116	37	19	21	
	%	60,1	19,17	9,84	10,88	
USO DE TABACO						<0,001
não	N	508	87	33	25	
	%	77,79	13,32	5,05	3,83	
sim	N	78	24	13	12	
	%	61,42	18,9	10,24	9,45	
USO DE ÁLCOOL						0,978
não	N	531	100	41	34	
	%	75,21	14,16	5,81	4,82	
sim	N	56	11	5	3	
	%	74,67	14,67	6,67	4	
GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA						0,002
negativo	N	488	75	37	27	
	%	77,83	11,96	5,9	4,31	
Positivo	N	98	35	9	10	
	%	64,47	23,03	5,92	6,58	

É importante mencionar sobre os fatores de risco maternos na tabela acima, que estes foram coletados apenas durante a gestação. Observa-se que dos 4 fatores de risco, 3 foram significativos na evolução do quadro ansioso.

Nas mães que passaram por experiências de violência doméstica, em comparação com as mães que não tiveram as mesmas experiências, é possível observar que durante a gestação o impacto da violência doméstica no transtorno

ansioso não foi muito significativo. Entretanto, no puerpério há uma frequência 2 vezes maior da mãe apresentar o transtorno ansioso ligado à violência doméstica. Da mesma forma, a frequência sobe para 5 vezes mais da mãe apresentar o transtorno tanto na gestação quanto no puerpério.

Já no consumo de tabaco, as mães que relataram fazer uso de tabaco aumentaram o risco em 2 vezes mais de apresentar o transtorno ansioso durante a puerpério (Sim (10,24%); Não (5,05%)) e 3 vezes mais a probabilidade de apresentar o transtorno nos dois momentos (Sim (9,45%); Não (3,83%)) comparadas com as mães que relataram não fazer o uso de tabaco.

O TA mostrou-se duas vezes mais frequente nas mães que apresentavam uma gravidez não planejada durante a gestação (Não planejada 23,03%; Planejada 11,96%). Essa diferença desaparece no puerpério (Não planejada 5,92%; Planejada 5,0%).

Tabela 8 : Associação entre fatores neonatais e a evolução do quadro de ansiedade perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo (N=775).

		sem TA	só na gestação	só no puerpério	em ambos	p
PIG*						0,050
não	N	542	99	42	30	
	%	76,02	13,88	5,89	4,21	
sim	N	40	11	3	7	
	%	65,57	18,03	4,92	11,48	
HIPÓXIA**						0,596
não	N	513	100	37	34	
	%	75	14,62	5,41	4,97	
sim	N	10	2	2	1	
	%	66,67	13,33	13,33	6,67	
PREMATURIDADE						0,738
não	N	529	102	42	35	
	%	74,72	14,41	5,93	4,94	
sim	N	43	7	3	1	
	%	79,63	12,96	5,56	1,85	
SEXO						0,103
masculino	N	297	47	19	13	
	%	78,99	12,5	5,05	3,46	
feminino	N	291	64	27	24	
	%	71,67	15,76	6,65	5,91	
INTERCORRÊNCIA***						0,151
não	N	396	65	25	23	
	%	77,8	12,77	4,91	4,52	
sim	N	181	42	20	13	
	%	70,7	16,41	7,81	5,08	
ALEITAMENTO****						0,648
não	N	299	60	27	21	
	%	73,46	14,74	6,63	5,16	
sim	N	287	50	19	16	
	%	77,15	13,44	5,11	4,3	

PIG*= pequeno para idade gestacional; hipóxia**= Apgar 5 min < que 7; intercorrência***= na maternidade; aleitamento****= exclusivo, aos 2 meses de idade.

Os fatores neonatais, analisados na tabela acima, não apresentaram relevância estatística. Mas como o critério para serem incluídos na análise multivariada - posteriormente analisado - serão com $p < 0,20$, estes foram brevemente mencionados.

Nascer pequeno para a idade gestacional (PIG) apresentou $p= 0,05$. As mães que apresentaram filhos PIG tiveram uma frequência de TA em ambos os momentos (gestação e puerpério) quase 3 vezes maior.

Observa-se também que as mães que esperavam filhos do sexo feminino, apresentam $p= 0,10$ para ter transtorno ansioso em todas as categorias expostas.- só na gestação, só no puerpério como em ambos os momentos- , comparados as mães que esperavam filhos do sexo masculino. Na ultima categoria, observa-se que o sexo feminino apresenta tendência quase 2x mais de apresentar ansiedade do que o sexo masculino.

Já relacionado a intercorrência ao nascer, nota-se que nas três categorias, apresentaram maior frequência de quadro de ansiedade entre as mães cujos os filhos apresentaram alguma intercorrência na maternidade.

Tabela 9 : Associação entre os transtornos mentais e a evolução do quadro de ansiedade perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo (N=775).

Transtornos mentais			sem TA	só na gestação	só no puerpério	em ambos	p
T. Humor* G	não	N	532	82	41	20	<0,001
		%	78,81	12,15	6,07	2,96	
	sim	N	56	29	5	17	
		%	52,34	27,1	4,67	15,89	
T. Humor * P	não	N	547	90	22	21	<0,001
		%	80,44	13,24	3,24	3,09	
	sim	N	41	21	24	16	
		%	40,2	20,59	23,53	15,69	
T. Psicótico** G	não	N	581	99	43	32	<0,001
		%	76,95	13,11	5,7	4,24	
	sim	N	7	12	3	5	
		%	25,93	44,44	11,11	18,52	
T. Psicótico** P	não	N	579	100	40	33	<0,001
		%	76,99	13,30	5,32	4,39	
	sim	N	9	11	6	4	
		%	30	36,67	20,00	13,33	
Risco Suicídio G	não	N	568	92	43	28	<0,001 continua

Risco Suicídio P	sim	%	77,7	12,59	5,88	3,83	<0,001
		N	20	19	3	9	
	não	%	39,22	37,25	5,88	17,65	
		N	575	105	38	31	
Uso Substâncias G	sim	%	76,77	14,02	5,07	4,14	
		N	13	6	8	6	
	não	%	39,39	18,18	24,24	18,18	
		N	575	97	45	33	
Uso Substâncias P	sim	%	76,67	12,93	6	4,4	<0,001
		N	13	14	1	4	
	não	%	40,63	43,75	3,13	12,5	
		N	582	107	43	33	
T. Pers.*** Antissocial G.	sim	%	76,08	13,99	5,62	4,31	
		N	6	4	3	4	
	não	%	35,29	23,53	17,65	23,53	
		N	581	106	45	33	
T. Pers.*** Antissocial P	sim	%	75,95	13,86	5,88	4,31	<0,001
		N	7	5	1	4	
	não	%	41,18	29,41	5,88	23,53	
		N	585	107	45	32	
	sim	%	76,07	13,91	5,85	4,16	
		N	3	4	1	5	
	não	%	23,08	30,77	7,69	38,46	
		N					

TA= transtorno de ansiedade; IC(95%)= intervalo de confiança de 95%; G=Gestação; P= Puerpério

Transtorno Humor*: EPM+ EPM Recorrente+ EPM características melancólicas+ Transtorno Distímico atual+ Episódio Hipomaniaco atual + Episódio Maníaco Atual+ Transtorno de Humor com Características Psicóticas; **Transtorno Psicótico; ***Transtorno de Personalidade Antissocial

A associação de todos os transtornos mentais obtiveram relevância estatística.

Entre as portadoras de Transtorno de Humor (TH) diagnosticado no período gestacional, 52,34% não apresentaram o Transtorno Ansioso em nenhum momento. Assim, quase a metade das mães apresentaram comorbidades com o Transtorno de Humor. O TH na gestação impactou de forma significativa as mães diagnosticadas só na gestação com o aumento da frequência em 2 vezes mais de apresentar TA na gestação. Já só no puerpério o impacto foi menor, em contrapartida na categoria em

ambos a frequência aumenta em 7 vezes mais. Já o TH, diagnosticado no P, aumentou a frequência em 2 vezes mais de TA na G; 7 vezes mais no P e em Ambos a frequência aumentou para 5 vezes mais. O que se observa é que o impacto do TH diagnosticado na G aumentou a frequência principalmente na categoria em Ambos, já TH diagnosticado no P obteve um impacto maior no puerpério como em Ambos.

No Transtorno Psicótico diagnosticado na gestação observa-se que não muda em comparação com o T. Psicótico diagnosticado no puerpério. O que se observa é que possivelmente o Transtorno Psicótico na gestação permaneceu no puerpério. As mães com diagnóstico de TA só na gestação e que apresentaram o Transtorno Psicótico nesse mesmo período foi de 44,44% comparadas ao Transtorno Psicótico no puerpério(36,67%). Tanto T Psicótico na G quanto no P aumentaram a frequência em 3 vezes mais de apresentar TA só na G, 2 vezes mais só no P e frequência de 4 vezes mais na categoria em Ambos, diferenciando apenas no T Psicótico no P que a frequência diminuiu para 3 vezes.

Já o Risco de Suicídio na gestação aumentou a frequência em 3 vezes mais de ter o diagnóstico de TA só na G, não sendo significativo para o TA só no P, mas na categoria em Ambos a frequência sobe para 6 vezes mais a probabilidade em ter TA. O Risco de Suicídio no puerpério aumentou a frequência em quase 5 vezes mais na categoria Só Puerpério e 4 vezes mais na categoria Ambos. Vale ressaltar que o risco de suicídio diagnosticado na gestação não mostrou um aumento de frequência no puerpério, assim como diagnosticado no puerpério não mostrou aumento de frequência significativa na gestação.

O Uso de Substância apresentou maior impacto diagnosticados no Puerpério em quase todas as categorias. Diagnosticados na G aumentou a frequência em 3 vezes

mais só na G e 3 vezes mais em ambos. Já diagnosticado o uso de substância no P, aumentou em quase 2 vezes mais a probabilidade de apresentar o TA na G, 3 vezes mais no P e quase 6 vezes mais na categoria em Ambos.

No último grupo de Transtorno Mental analisado, o Transtorno de Personalidade Antissocial tanto na G como no P não apresentou um aumento de frequência na categoria Só Puerpério, aumentando a probabilidade em apresentar em 2 vezes mais na categoria Só G, tanto diagnosticado na G como no P e 5 vezes mais de apresentar o TA em Ambos diagnosticado na gestação como 9 vezes mais em Ambos diagnosticado no puerpério.

Tabela 10: Análise multivariada com os riscos relativos, reciprocamente ajustados, para os fatores associados à evolução do quadro de ansiedade no período perinatal em mulheres de uma coorte de nascimento da região oeste do município de São Paulo (N=775).

	RISCO RELATIVO	p	IC 95%	
SEM TRANSTORNO DE ANSIEDADE		referência		
SÓ NA GESTAÇÃO				
Classe Econômica (D+E)	1,42	0,072	0,97	2,07
Nascer em SP	1,00	0,983	0,63	1,57
Violência doméstica	1,88	0,010	1,16	3,04
Fumar	1,56	0,115	0,90	2,72
Gravidez não planejada	1,20	0,031	1,02	1,41
PIG*	1,23	0,600	0,56	2,69
Sexo (feminino)	1,42	0,124	0,91	2,21
Intercorrência ao nascer	1,35	0,190	0,86	2,13
SÓ NO PUERPÉRIO				
Classe Econômica (D+E)	1,82	0,030	1,06	-3,14
Nascer em SP	1,09	0,798	0,56	-2,12
Violência doméstica	2,55	0,006	1,31	-4,98
Fumar	2,01	0,064	0,96	-4,22
Gravidez não planejada	1,02	0,880	0,80	-1,30
PIG*	0,86	0,813	0,25	-3,01
Sexo (feminino)	1,35	0,348	0,72	-2,55
Intercorrência ao nascer	1,60	0,151	0,84	-3,02
NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO				
Classe Econômica (D+E)	2,11	0,020	1,13	-3,95
Nascer em SP	2,69	0,033	1,08	-6,66
Violência doméstica	5,02	<0,001	2,32-	10,85
Fumar	1,97	0,101	0,88	-4,45
Gravidez não planejada	1,04	0,794	0,79	-1,36
PIG*	2,40	0,079	0,90	-6,35
Sexo (feminino)	1,91	0,096	0,89	-4,10
Intercorrência ao nascer	0,92	0,825	0,42	-1,99

*PIG Pequeno para a Idade Gestacional

A tabela 10, acima, apresenta a análise multivariada com os riscos relativos ajustados a três categorias, sendo a referência as mães sem o diagnóstico para ansiedade.

Categoria 1. Só na gestação

Observou-se na primeira categoria “só na gestação” dois marcadores de risco: a experiência de violência doméstica aumentou o risco em 88% e uma gravidez não planejada aumentou o risco em ter o diagnóstico de ansiedade na gestação em 20%.

Categoria 2. Só no puerpério

Na segunda categoria “só no puerpério” também dois marcadores de risco independentes apareceram: classe econômica, sendo que pertencer às classes D+E, consideradas “risco”, aumentou a probabilidade em 82% de se ter ansiedade; e violência doméstica, que aumentou o risco 2,55 vezes.

Categoria 3. Em ambos

Já na terceira categoria “na gestação e no puerpério” , pertencer à classe econômica D+E, com menor poder aquisitivo, aumentou o risco em 2,11 vezes (um risco muito maior nessa terceira categoria do que na segunda). Já “nascer em SP” aumentou o risco em 2,69 vezes, assim como ter convivido com a violência doméstica aumentou o risco em 5,02 vezes.

A análise multivariada permite reconhecer a violência doméstica e a gravidez não planejada como marcadores de risco independentes com o transtorno de ansiedade só na gestação, assim como a classe econômica e a violência doméstica como marcadores de risco independentes com TA só no puerpério. Além dos marcadores de risco independentes classe econômica, violência doméstica e nascer em SP se associam independentemente com a ansiedade diagnosticados nos dois momentos.

Tabela 11. Análise multivariada com os riscos relativos de mães portadoras de comorbidades mentais apresentarem TA perinatal, numa amostra populacional da Região Oeste do Município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

Comorbidade	Risco Relativo	IC95%	p
SEM ANSIEDADE			
	referência		
SÓ NA GESTAÇÃO			
T. Humor gestação (G)	2,55	1,47 -4,42	0,001
T. Humor puerpério (P)	1,97	0,99 -3,89	0,052
T. Psicótico G	4,73	1,62 -13,80	0,004
T. Psicótico P	2,99	1,01 -8,85	0,047
Risco Suicídio G	3,46	1,56 -7,64	0,002
Risco Suicídio P	0,60	0,16 -2,20	0,438
Uso Substâncias G	2,97	1,08 -8,18	0,035
Uso Substâncias P.	0,98	0,19 -5,13	0,981
T. Pers. Antissocial G.	1,03	0,22 -4,78	0,968
T. Pers. Antissocial P	2,96	0,47 -18,48	0,245
SÓ NO PUERPÉRIO			
T. Humor gestação (G)	0,64	0,22 -1,85	0,409
T. Humor puerpério (P)	11,72	5,55 -24,77	<0,001
T. Psicótico G	2,85	0,59 -13,71	0,192
T. Psicótico P	4,30	1,22 -15,12	0,023
Risco Suicídio G	0,81	0,17 -3,88	0,788
Risco Suicídio P	1,50	0,45 -5,00	0,507
Uso Substâncias G	0,12	0,01 -1,75	0,122
Uso Substâncias P.	6,60	0,96 -45,50	0,055
T. Pers. Antissocial G.	1,28	0,11 -14,95	0,843
T. Pers. Antissocial P	5,16	0,37 -72,74	0,224
NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO			
T. Humor G	4,75	2,17 -10,40	<0,001
T. Humor P	6,40	2,66 -15,36	<0,001
T. Psicótico G	6,95	1,71 -28,14	0,007
T. Psicótico P	2,19	0,44 -10,82	0,336
Risco Suicídio G	3,39	1,06 -10,88	0,040
Risco Suicídio P	0,62	0,12 -3,14	0,567
Uso Substâncias G	0,52	0,08 -3,22	0,480
Uso Substâncias P.	6,31	1,09 -36,59	0,040
T. Pers. Antissocial G.	1,92	0,32 -11,54	0,476
T. Pers. Antissocial P	9,97	1,37 -72,59	0,023

TA= transtorno de ansiedade; IC(95%)= intervalo de confiança de 95%; G=Gestação; P= Puerpério

Transtorno Humor*: EPM+ EPM Recorrente+ EPM características melancólicas+ Transtorno Distímico atual+ Episódio Hipomaniaco atual + Episódio Maníaco Atual+ Transtorno de Humor com Características Psicóticas; **Transtorno Psicótico; ***Transtorno de Personalidade Antissocial

A análise multivariada proporciona verificar o quanto que cada transtorno mental contribui isoladamente ao TA na G e no P.

Categoria 1. TA só na gestação:

As mães com Transtorno de Humor na gestação tiveram uma probabilidade 2,55 vezes maior de terem ansiedade só na gestação.

Já o Transtorno Psicótico diagnosticado na G teve uma probabilidade 4,73 vezes maior de se estar associado ao TA na G, assim como o Transtorno Psicótico no P aumenta o risco em 2,99 vezes maior.

O Risco de Suicídio na G aumenta a probabilidade em 3,46 vezes maior de ter TA na G comparadas as mães sem TA.

Já aquelas diagnosticadas para o Uso de Substância na gestação, estas tiveram um risco 2,97 vezes maior.

Categoria 2. TA só no puerpério:

As mães com Transtorno de Humor no puerpério tiveram uma probabilidade 11,72 vezes mais de terem ansiedade só no puerpério.

Assim como o Transtorno Psicótico diagnosticado no P ter aumentado o risco em 4,30 vezes maior.

Observa-se que apenas os transtornos que pontuaram tanto na gestação como no puerpério que foram estatisticamente relevantes no TA no puerpério.

Categoria 3. TA em ambos.

As mães com Transtorno de Humor (TH) diagnosticados tanto na gestação como no puerpério tiveram uma probabilidade 4,75 vezes maior (TH na G) e 6,40 vezes maior (TH no P) de apresentar o TA em ambos os momentos. Já o Transtorno Psicótico na G aumentou o risco em 6,95 vezes maior, assim como o risco de suicídio

na G em 3,39 vezes mais, além do uso de substância no P em 6,31 vezes mais. Já referente ao Transtorno de Personalidade Antissocial no P aumentou a probabilidade em 9,97 vezes mais de apresentar o TA em ambos os momentos.

Nota-se que o TH foi o único transtorno que apresentou relevância estatística tanto na G como diagnosticado no P.

Já dois transtornos aumentaram o risco em se apresentar TA em ambos os períodos sendo diagnosticados na gestação: Transtorno Psicótico e Risco de Suicídio.

Já Uso de Substância e Transtorno de Personalidade Antissocial diagnosticados só no puerpério aumentaram a probabilidade em apresentar o TA em ambos os momentos.

6 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo contribuem para a investigação da evolução do quadro de ansiedade materna no período perinatal.

Apesar da crença popular de que a gravidez é um estado de saúde máxima da mulher, os transtornos mentais, dentre os quais a ansiedade, são prevalentes e incidentes neste período como em qualquer outra fase de não gravidez (ALMEIDA et al., 2012).

Este estudo fez a comparação das mães que apresentavam ansiedade com as mães que estavam bem na gestação e no puerpério observando os fatores associados à evolução do quadro ansioso, quais sejam: classe econômica; violência doméstica; consumo de tabaco e uso de substância, gravidez não planejada e naturalidade materna.

Como apontado na pesquisa de revisão que fundamenta esta pesquisa a violência doméstica mostra-se na literatura como um forte preditor independente para ansiedade e depressão no período pré-natal e puerpério, pois, apesar de já terem sido criadas várias leis e da busca constante de controle desse tipo de violência, ainda há, culturalmente, uma naturalização da violência à mulher (BIAGGI et al., 2016).

O presente estudo demonstrou também as comorbidades para a presença da ansiedade materna, como o transtorno de humor, transtorno psicótico, risco de suicídio e uso de substância. Cada padrão de ansiedade perinatal (“só gestação”; “só puerpério”; “em ambos”) teve frequências e fatores associados específicos. Porém a classe econômica e a violência foram os dois fatores mais difusamente associados. As

características ligadas ao nascimento do RN mostraram uma tendência à significância estatística, mas não apresentaram associação independente.

As características da população estudada são típicas da nova classe social C, que cresceu na primeira década deste século. As mulheres são de uma periferia com serviços básicos presentes, mas de difícil acesso aos serviços centrais da cidade; os transtornos mentais e as experiências de violência frequentes; a prematuridade e a frequência de se nascer pequeno para idade gestacional eram consideráveis.

Nessa pesquisa acreditava-se que, com uma população de uma região específica, bem delimitada, algumas facilidades em trabalhar em uma coorte longitudinal seriam encontradas.

A região escolhida Butantã, São Paulo – SP – Brasil, abrange uma população em sua maioria de baixa renda, frequentadores de 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS's).

As gestantes foram convidadas e escolhidas de forma aleatória. Dessa forma qualquer gestante que entrava na UBS para o pré-natal ou outro atendimento poderia ser recrutada para o projeto. Assim, esperava-se a garantia do seguimento até o segundo ano do bebê (no Projeto-mãe), já que essas mulheres iriam fazer todo o acompanhamento das crianças nessas mesmas UBS's.

As gestantes foram acompanhadas, mas no segundo encontro – com dois meses do lactente – algumas não foram mais localizadas. Os relatos eram de que elas voltaram às suas terras natais ou saíram da região sem ninguém saber o destino. Assim, a taxa de seguimento da coorte não foi a esperada. Das 892 mães que entraram no projeto-mãe, somente 775 concluíram a segunda etapa, na qual se baseia o presente trabalho.

Dez psicólogos pesquisadores capacitados com treinamentos e discussões de casos participaram do projeto para efetuar as coletas, muitas vezes não só nas UBS's- que era o plano inicial, mas também nas residências, pois, em um momento do projeto esse era o único meio de localizá-las.

Em muitos momentos a equipe de campo teve que entrar em contato com famílias muito desestruturadas, que não frequentavam de forma assídua as UBS's. Por essa razão a equipe se deslocava até a moradia para não perder o prazo da coleta dos dados, o que se repetiu muitas vezes no seguimento, mas não interferiu nesse trabalho, já que os dados diz respeito até os dois meses desses lactentes.

Em contrapartida, para a segurança da equipe, era necessário que os moradores da região nos reconhecessem, mesmo aqueles usuários de substâncias ilícitas e as pessoas que frequentavam os locais de venda, roubos etc. Para isso, era obrigatório o uso de jalecos, para facilitar a identificação do grupo dentro dessa comunidade e as visitas sempre em dupla. Muitas vezes éramos questionados sobre o trabalho executado ou mesmo sentíamos um olhar de desconfiança, que no tempo era vencido. Quando éramos perguntados sobre o trabalho respondíamos de forma clara e objetiva.

Mesmo com tantos obstáculos enfrentados pela equipe foi possível a continuidade do projeto.

O vínculo estabelecido com as mães e com os lactentes foi intenso. Muitas vezes elas perguntavam do próximo encontro, além de narrarem o desenvolvimento do lactente.

Vale ressaltar que, por vezes, as mães relatavam o sofrimento com transtornos mentais, os quais não eram relatados aos seus médicos, por acreditarem ser “coisa da

cabeça (sic)” e que “um dia iria passar” (sic). Além de afirmarem que os médicos não perguntavam “essas coisas” (sic).

Essas falas, que demonstram a omissão das pesquisadas sobre sintomas de transtornos mentais, concordam com estudos da literatura que reforçam que o período gestacional é um momento de várias mudanças, como as físicas, psicológicas, sociais etc., que leva a um aumento das situações estressantes, que podem ser tidos como parte do processo normal da gestação e início da maternidade, mas que podem, principalmente se ignorados, ocasionar um dano à saúde mental da mulher (ESPER E FURTADO, 2010).

Na população estudada a prevalência do transtorno ansioso foi de 18,8% durante a gestação e no puerpério de 10,6%. Houve uma incidência no puerpério de 5,8% (casos novos). Esses achados podem ser comparados com outros estudos epidemiológicos nacionais: Viana (2012) encontraram uma prevalência de 28,9% na população geral estudada; em outro estudo de prevalência de transtornos mentais em gestantes; Almeida et al., (2012) encontraram 29,1%. A diferença de quase 10% para o nosso estudo pode ser explicada pela exclusão dos casos de agorafobia – pela metodologia escolhida.

Nos trabalhos de Biaggi et al., (2015) os sintomas ansiosos ou depressivos diminuíram no pós-parto, em consonância com este estudo, já que todos os transtornos mentais diminuíram no pós-parto. Esses dados vêm confirmar a necessidade de se ampliar para a gestação a preocupação com a saúde mental que existe, em certo grau, no puerpério.

Vários estudos sobre ansiedade materna apresentaram a prevalência e as associações aos fatores de risco, um dos objetivos deste estudo. Entretanto, não

encontramos trabalhos que investigavam o transtorno ansioso na gestação e no puerpério nas mesmas mulheres, juntamente com os fatores associados a essa evolução da ansiedade. Não se trata de encontrar uma causalidade, até porque seria necessário um acompanhamento muito próximo para avaliar todos os fatores associados.

A análise, separadamente, das categorias pode elucidar melhor as variáveis relevantes de cada uma delas.

6.1 Mulheres sem TA

Nesta primeira categoria, as mulheres eram mães que estavam em condições sociodemográficas melhores do que os outros três grupos. Salta aos olhos como a saúde mental está intimamente relacionada às condições sociais. De fato, o estresse econômico, a falta de uma rede de suporte social, o acesso precário a serviços são fatores conhecidos do sofrimento mental.

6.2 Mulheres com TA só na gestação

Dois marcadores de risco independentes foram relacionados ao diagnóstico de ansiedade: violência doméstica e gravidez não planejada.

Sobre a violência doméstica, as mães que passaram por experiências de violência, tanto física, psicológica como sexual, aumentaram o risco em 88% em apresentar o diagnóstico de ansiedade na gestação, comparado às mães que não apresentaram violência.

Na revisão de literatura da parte introdutória deste estudo identificou-se que há diversos achados comprovados corroborando com o presente, apontando a violência

doméstica como importante preditor independente para ansiedade e depressão no período pré-natal (BIAGGI et al., 2016).

Nesse contexto, destaca-se que a violência doméstica, que ainda é um tabu na nossa sociedade, apesar das várias leis criadas na tentativa de achar controle para os altos índices, é muito presente na amostra estudada, fruto, do que é considerado, na literatura, uma naturalização da violência à mulher no âmbito na nossa sociedade.

Os dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006) apontam que 35% das mulheres no mundo já sofreram algum tipo de violência física ou sexual. A média de 70% dessas mulheres sofrem violência por parte dos próprios parceiros íntimos. Nos estudos pesquisados a violência doméstica esteve associada a altas taxas de morbimortalidade neonatal e infantil, e à probabilidade duas vezes maior de ocorrer práticas de aborto e de coexistir com a depressão.

A revelação da violência doméstica é, muitas vezes dificultada, principalmente por ser situação que gera medo e insegurança às vítimas (WHO, 2006).

Na coleta de informação para esta pesquisa foram necessários alguns cuidados para que as mulheres sentissem coragem, liberdade e intimidade para falar sobre o assunto. Quando as mulheres estavam acompanhadas pelos parceiros era solicitada a privacidade na entrevista, em sala isolada ou algo parecido, para que elas sentissem segurança em relatar possíveis experiências com a violência, seguindo o protocolo que garante o sigilo dos dados revelados de modo que elas não precisassem ter qualquer receio

O estudo indentificou que 1 a cada 4-5 mulheres da amostra sofreram violência e este foi um forte preditor da saúde mental da mulher. Foi identificado também que essa temática não é considerada pelas equipes de profissionais de saúde, que é um fator

desconsiderado pelos médicos que acompanham a gestação e o puerpério nas UBS's onde se realizou a pesquisa.

Outro marcador durante a gestação foi a gravidez não planejada, que aumentou o risco em ter o diagnóstico de TA em 20%. Essa variável, no entanto, foi relevante somente para essa categoria de TA (“só na gestação”) e não para as outras duas.

Nesse contexto, cabe ressaltar um relato de caso de uma das participantes deste projeto; era uma adolescente, de 16 anos, que estava chorando na UBS. Aproximei-me para ajudá-la e depois de algum tempo ela revelou que achava que estava grávida e que sua mãe estava conversando com a assistente social da UBS, com o resultado do teste de sangue. Em desespero ela dizia que não queria ter um filho, que iria mudar a sua vida e que tudo tinha acabado. Como ela não estava no prazo para ser inserida no projeto da pesquisa, eu a convidei para, em outra oportunidade, participar. Ela entrou no projeto no tempo estipulado. E ela não estava esperando um bebê, mas dois, um casal. A família com condições socioeconômicas bastante limitadas, todos os familiares morando junto em condições de estrutura precária. Sempre a encontrava na UBS, chorando muito. Depois do nascimento dos bebês, ela ficou bem e dizia que foi a melhor coisa que tinha lhe acontecido.

Esse relato evidencia o resultado de estudos mencionados de que a TA está muito relacionada à gravidez indesejada e aparece de forma mais intensa no início da gestação, tendendo a diminuir com o tempo e o estabelecimento do vínculo entre a mãe e a criança, aí no caso, as crianças.

Com o passar do tempo, observando a mãe adolescente, o desenvolvimento da gestação e a adequação dela e da família à nova realidade, reduziu-se o impacto negativo inicial que gerava um transtorno de ansiedade agudo.

Outros estudos também já revelaram que a gravidez indesejada é um preditor importante para a depressão no primeiro trimestre de gestação e que tende a perder sua importância no restante da gestação, seguindo com uma gravidez saudável.

Há estudos que reforçam tais resultados, identificando que no início é mais difícil para a mulher a aceitação da gestação, mas quando avança, a relação com o feto fica mais intensa e o vínculo afetivo reduz os primeiros impactos (LEE et al., 2007).

Outros estudos citados já identificaram que as gestantes com maior risco de apresentar o TA são as mais jovens (risco 35% maior) e com menor educação formal (risco 40% maior

A classe econômica aparece como marcador de risco durante a gestação, mas com apenas tendência à significância estatística. Encontrar-se em uma classe social desfavorecida (D+E) aumentou quase 2 vezes o risco das mães sofrerem de ansiedade na gestação. A classe econômica nesse estudo aparece de forma muito determinante. Quando se encontra em uma classe desfavorecida, as probabilidades aumentam muito para se ter um diagnóstico de ansiedade, também nas outras categorias de TA (“só puerpério” e “em ambos”).

Estudos desenvolvidos na mesma amostra que gerou esta dissertação encontraram informações importantes. Mães ansiosas na gestação tiveram um risco maior de terem filhos pequenos para a idade gestacional ($RR=1,83$; $IC95\%=1,06-3,17$) (FERRARO et al, 2017). Tiveram também uma associação estatisticamente significativa com a introdução precoce de alimentos e a menor prevalência de aleitamento materno exclusivo (FERREIRA, 2018)

Sobre as Comorbidades existentes, a maioria dos transtornos mentais aplicados com o instrumento MINI, que visa diagnosticar os principais transtornos, pontuou com

relevância estatística, associado ao transtorno ansioso. Mas quando é feita uma análise multivariada, alguns transtornos mentais encontram-se mais independentes de outros transtornos, como é o caso do Transtorno de Humor, Transtorno Psicótico, Uso de Substância dentre outros.

O resultado corrobora com outros achados que mostraram que os Transtornos Ansiosos são os que mais apresentam comorbidades com relação a outros transtornos. A maior relação encontrada na literatura está associada ao Transtorno Depressivo (CLARK E BECK, 2012).

O Transtorno de Humor, diagnosticado na gestação, aumentou em 2,55 vezes mais a probabilidade de se apresentar um transtorno ansioso na gestação e o TH no puerpério 11,72 vezes mais de apresentar um transtorno ansioso no puerpério. O uso de substância teve estimativas de 6,31 vezes mais de apresentar o transtorno ansioso, além do risco de suicídio em 3,39 vezes mais dentre outros. Esses achados demonstram a importância de se investigar adequadamente as condições de saúde. Uma ansiedade pode ser sinal de uso de substâncias ou outro problema mental.

6.3 As mulheres com TA só no puerpério

Este grupo de mães inicialmente se apresentou em boas condições, mas passou a apresentar sintomas no segundo contato (5-6 meses após o primeiro contato). Nelas seria possível discorrer mais sobre causalidade, uma vez que o componente temporal (medida da exposição antecedendo o desfecho) é respeitado. Nesta categoria os marcadores de risco independentes foram Classe Econômica e Violência Doméstica.

Como vem sendo discutido, esses fatores aparecem de forma acentuada em todos os resultados da pesquisa e na literatura pesquisada.

Pertencer a classes econômicas mais baixas aumentou em 82% a probabilidade da incidência de TA no puerpério e esse risco foi 2,55 vezes maior entre aquelas que sofreram violência doméstica. Sabe-se que o puerpério é uma etapa de grande estresse na vida da mulher que assume cuidados com o recém-nascido que são crescentes e a percepção da habilidade de ser mãe pode ser baixa gerando preocupações excessivas com o futuro da criança e o próprio futuro.

Se, nessa situação, acrescentam-se uma condição conjugal tensa (a violência) e a vulnerabilidade social que geralmente caracteriza as classes menos favorecidas, colocam ainda em maior risco a saúde mental da mulher no puerpério, assim como na gestação.

As dúvidas e preocupações quanto ao quadro clínico do lactente, o medo de que algo possa acontecer a ele podem intensificar o quadro ansioso materno, sendo um preditor de riscos encontrado tanto no presente, como em outros estudos citados em que tais fatores estiveram relacionados com a depressão pós-parto e transtornos ansiosos no puerpério (FAVARO, PERES E SANTOS, 2012).

Esperava-se, portanto, que neste estudo, as condições ruins de nascimento do RN pudessem explicar a incidência de novos casos. No entanto, isso não foi confirmado. Nascer PIG e do sexo feminino vieram associados (tendência para significância estatística, com $p < 0,10$) somente para a categoria “TA na gestação e no puerpério”.

Nesse grupo, vale ressaltar que não houve nenhum preditor independente também entre os transtornos mentais, mas que é o grupo pela qual será preciso um olhar mais apurado no cuidado durante a gestação para que não ocorra a incidência no puerpério. A identificação das mães com fatores de risco como as condições

socioeconômicas não favorecidas assim como o indício de violência doméstica são marcadores que podem nortear o trabalho dos órgãos de saúde para que o acompanhamento a essas mães possam acontecer de forma mais assídua e assim trabalhar como uma rede de suporte para a promoção e prevenção da saúde mental durante a gestação aumentando a probabilidade de não incidir no puerpério. evitando assim consequências a saúde da mãe e ao lactente como destacado pela literatura.

6.4 Mulheres com TA na gestação e puerpério (G/P)

Essas mães tiveram um número maior de marcadores de risco independentes (classe econômica, naturalidade; violência doméstica) assim como outros marcadores e alguns inclusos na discussão por apresentar uma tendência a ser observada.

As estimativas de risco relativo ajustadas dessa categoria são altíssimas: as classes econômicas mais baixas tiveram um risco 2,11 vezes maior; a violência doméstica 5,02 vezes maior; nascer em SP 2,69 vezes maior. Se pudéssemos falar de causalidade aqui, falaríamos que este é o grupo cujas exposições apresentaram maiores efeitos.

A condição social que se destacou tanto no presente estudo como em outros já citados aparece fortemente associada à ansiedade materna durante a gestação com reflexos significativos no puerpério.

Ser migrante a protegeu de apresentar o transtorno ansioso nessa categoria comparado as mães que nasceram em São Paulo. É difícil explicar o motivo da migrante ser mais protegida. Ela certamente apresentou melhoras nas condições de saúde quando mudou para SP (lembrando que apesar de periférica, a área era atendida por todos os serviços básicos). Já as nascidas nessas condições não experimentaram

esta melhora; ao contrário, cresceram numa condição de exclusão social em comparação com o resto da cidade.

Em outros estudos a condição social associada ao desenvolvimento da ansiedade materna é associada também com os problemas de saúde dos bebês, como problemas respiratórios, de pele e infecções, inclusive a utilização de antibioticoterapia em lactentes e reflexos na não adesão ou baixa adesão do aleitamento materno. Há evidências de estudos em que a ansiedade no pré-parto aumenta o risco de efeitos não favoráveis ao bebê, como temperamento difícil, questões emocionais e comportamentais (BEIJERS et al., 2010; WILKINSON et al., 2016).

Este trabalho identificou na literatura estudos que mostram que o despreparo para o atendimento de gestantes com quadros ansiosos pode gerar consequências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê, dentre os quais: depressão pós-parto, baixo peso ao nascer, prematuridade, redução do índice Apgar etc. (ARAUJO et al., 2008).

Outros estudos mostram a associação entre a ansiedade e a saúde do lactente. O aleitamento materno, por exemplo, que tem como alguns de seus benefícios a redução do estresse, melhora do humor e do bem estar materno, é afetado pela presença de transtornos ansiosos das mães. O controle das práticas de aleitamento devem, portanto considerar a importância dos efeitos da ansiedade da mãe sobre o lactente (SOUZA, MELLO E AYRES, 2013).

O consumo de tabaco esteve associado a um aumento de risco 3 vezes maior para o diagnóstico de ansiedade em ambos os períodos comparando mães que não fazem o consumo do tabaco com aquelas que fazem.

Nessa mesma categoria algumas tendências foram observadas por se aproximarem muito de serem estatisticamente relevantes. Sobre os dados neonatais não apareceram associações significativas, mas que serão importantes de serem comentadas, como é o fato das variáveis sexo e pequeno para a idade gestacional (PIG).

O sexo feminino esteve associado às categorias mais comprometidas, do que as mães que tiveram crianças do sexo masculino.

Achados com tendência à significância estatística em geral chegam a um $p < 0,05$ com o aumento do tamanho amostral, por isso consideramos adequado ressaltar aqui a associação com o peso de nascimento e o sexo da criança. Ser PIG aumentou o risco em 2,40 vezes; ser menina aumentou em 1,91 vezes.

Essas mães já vinham de condições gestacionais inadequadas, com o diagnóstico de TA gestacional. O estigma ligado ao sexo do RN e a preocupação com a condição do mesmo (nascer pequeno) mostraram-se fatores ligados ao prolongamento do quadro materno de ansiedade.

Os resultados corroboram com os estudos apresentados pela literatura, em que a prematuridade como fruto de transtornos presentes na gestação pode ocasionar um maior risco na mãe em desenvolver transtornos mentais tanto durante a própria gestação como após o parto (no período do puerpério) (CARSON et al., 2015).

É importante que no pós-parto as mulheres que não estão bem durante a gestação sejam acompanhadas e ajudadas a aceitarem as condições que se mostraram diferentes de suas expectativas.

A ansiedade no período gestacional é um preditor importante da depressão puerperal (ALOPOUR, LAMYIAN, HAJIZADEH, 2012).

Se algumas delas são vítimas de violência, pode-se imaginar um impacto negativo que virá ao darem à luz a uma menina, supondo que a mesma poderá sofrer situações semelhantes no futuro. O empoderamento das mulheres, tarefa que passa pelo setor da saúde, vai muito além dele, é essencial nessa situação. Quanto às condições de pequeno para a idade gestacional, um esclarecimento e adequado acompanhamento da mãe e da criança podem contribuir para minimizar os efeitos tardios relacionados ao período gestacional.

Vale ressaltar a importância da atenção médica perinatal para esses transtornos, pois, os efeitos do estresse e ansiedade das mães na gestação e puerpério tem fortes reflexo na saúde, vida e desenvolvimento das crianças desde a forma como nascem, passam ou não pelo aleitamento, se alimentam, se comportam e se desenvolvem. Estudos revelam que efeitos do estresse materno em fases tardias da gestação estão relacionados com alterações de ordem emocional e comportamental das crianças, a ansiedade é associada à hiperatividade e ao déficit de atenção em meninos e problemas emocionais e comportamentais em meninas, na idade de quatro anos (ESPER E FURTADO, 2010).

O presente estudo apresentou pontos fortes e pontos fracos.

O primeiro ponto forte é sua originalidade, possuindo diagnóstico mental – e não só rastreamento, como a maioria dos estudos científicos populacionais sobre esse tema; um segundo ponto é ter esse diagnóstico em dois momentos sequenciais, com um intervalo de cerca de 5-6 meses entre eles; e finalmente, o de ser uma amostra de base populacional – frequentadoras da Atenção Primária à Saúde –, podendo, portanto, falar de prevalência e incidência.

Como ponto fraco do estudo destacaram-se as perdas no seguimento. Este é um fenómeno frequente em estudos que se propõem aos desafios que um trabalho em comunidade exige, no enfrentamento de mudanças e imprevistos. No entanto as perdas foram dentro do aceito na literatura internacional (menores do que 20%). Além de não observar cada transtorno ansioso isoladamente, analisando suas particularidades, (vide anexos 1a ;1b; 2a , 2b, 3, 4, 5a e 5b), mas que serão realizados nos próximos trabalhos, como artigos desenvolvidos especificamente para cada transtorno ansioso.

Considerando os riscos para a saúde da mulher com transtorno de ansiedade e para os seus filhos, identificados tanto nesse estudo como nos outros trabalhos realizados anteriormente, sugere-se a importância de se capacitar os profissionais de saúde que trabalham no período perinatal a fazerem o diagnóstico e intervirem de forma precoce, minimizando assim os riscos de desenvolvimento e agravamento dos transtornos de ansiedade em mulheres gestantes e no período puerperal.

7 CONCLUSÃO

Os transtornos de ansiedade estão entre os mais prevalentes (18,8% na gestação e 10,6% no puerpério), com incidência de 5,8% nesta coorte de base populacional.

Houve altas taxas de comorbidade, sendo os Transtornos de Humor os mais prevalentes (32,7% na gestação e 8,6% no puerpério).

Sobre a evolução do quadro de ansiedade perinatal, os fatores associados foram: classe econômica, violência doméstica, nascer em SP, uso de tabaco; gravidez não planejada, corroborando com diversos outros estudos da literatura.

Houve uma tendência à significância estatística com a variável pequeno para a idade gestacional (PIG). Os fatores de risco independentes mais presentes foram classe econômica e violência doméstica.

A limitação desse estudo é não ter se aprofundado em cada transtorno de ansiedade isoladamente.

Por ter identificado, além dos resultados apresentados, que não há uma preocupação médica em diagnosticar, acompanhar e tratar esses transtornos, e considerada a importância destes para a saúde das mulheres e das crianças, a contribuição do presente estudo está ligada ao trabalho de profissionais da saúde, sugerindo um engajamento na proteção a essas mães durante o período gestacional e puerperal.

8 REFERÊNCIAS

Andrade LH, Yuan-Pang W, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, et al. Mental Disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. PLoS One. 2012;7(2): e31879. doi: [10.1371/journal.pone.0031879](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031879).

Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. Cad Saude Publica. 2012;28(2):385-93.

Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E. Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. Women Birth. 2012;25(3):e37-e43.

Amorim P, Mini - International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. Rev Bras Psiquiatr, 2000;22(3):106-15.

American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

Araújo AC, Lotufo Neto F. A nova Classificação Americana para os transtornos mentais. - DSM-5. Rev Bras Ter Comport Cogn. 2014;16(1):67-82.

Araujo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. Cad Saude Publica. 2007;23(4):747-56.

Araujo DMR, Pacheco AHRN, Pimenta AP, Kac G. Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um centro de saúde do município do Rio de Janeiro. Rev Bras Saude Matern Infant. 2008;8(3):333-40.

Beijers R, Jansen J, Riksen-Walraven M, de Weerth C. Maternal prenatal anxiety and stress predict infant illnesses and health complaints. *Pediatrics*. 2010;126(2):e401-9. doi: 10.1542/peds.2009-3226.

Bernik M, Corregiari F, Stella F, Asbahr FR. Transtornos de ansiedade ao longo da vida. In: Forlenza OV, Miguel EC. *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. Barueri: Manole; 2012. p. 128-97.

Biaggi A, Conroy S, Pawbly S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191, 62–77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014

Carson C, Redshaw M, Gray R, Quigley MA. Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*. 2015;5:e007942. doi:10.1136/bmjopen-2015- 007942.

Clark DA, Beck AT. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed; 2012.

Esper LH, Furtado EF. Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes. *SMAD Rev Eletronica Saude Mental Alcool Drog*. 2010;6(spe):368-86.

Fava DC, Kristensen CH, Melo WV, Araújo LB. Construção e validação de tarefa de Stroop Emocional para avaliação de viés de atenção em mulheres com Transtorno de Ansiedade Generalizada. *Paideia (Ribeirão Preto)*. 2009;19(43):159-65.

Favaro MSF, Peres RS, Santos MA. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. *Psico USF*. 2014;17(3):457-65. doi: 10.1590/S1413-82712012000300012.

Ferraro AA, Rohde LA, Polanczyk GV, Argeu A, Miguel EC, Grisi SJFE, et al. The specific and combined role of domestic violence and mental health disorders during pregnancy on new-born health. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 7(1):257.

Gonçalves DH, Heldt E. Transtorno de ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos. *Rev Gaucha Enferm*. 2009;30(3):533-41.

Ferreira JSA. Condições de vulnerabilidade sociodemográfica e estresse psicossocial materno como marcadores de risco para morbidade e estado nutricional em lactentes [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.

Kinrys G, Wygant LE. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero ao tratamento? *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(supl. 2):s43-s50.

Levitan M, Rangé B, Nardi AE. Habilidades sociais na agorafobia e fobia social. *Psicol Teor Pesqui*. 2008;24(1):95-100.

Mululo SCC, Menezes GB, Vigne P, Fontenelle LF. Uma revisão sobre fatores preditivos de transtorno de ansiedade social. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(1):92-100.

Mululo SCC, Menezes GB, Fontenelle L, Versiani M. Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. *Rev Psiquiatr Clín*. 2009;36(6):221-1.

Nardi AE, Fontenelle LF, Crippa JA. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(Supl1):S05-S08.

Ramos RT. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Med*. 2009;66(11):365-7.

Shavitt RG, Diniz JB, Torres AR, Alvarenga PG, Cordás TA. Transtornos do espectro obsessivo-compulsivo ao longo da vida. In: Forlenza OV, Miguel EC. *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. Barueri: Manole; 2012. p. 34-59.

Schraiber LB, Latorre MoR, França I, Segri NJ, D'Oliveira AF. Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Rev Saude Publica*, 2010;44(4):658-66.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10, *J Clin Psychiatry*, 1998;59 Suppl 20:22-33;quiz 4-57.

Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na Perspectiva da vulnerabilidade programática e fazer Cuidado. *Cad Saude Publica*. 2013;29(6):1186-1194.

Viana KJ, Taddei JAAC, Cocetti M, Warkentin S. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. *Cad Saude Publica*. 2013;29(2):349-56.

Viana MC. Estudo epidemiológico dos transtornos psiquiátricos na região metropolitana de São Paulo: prevalência, fatores de risco e sobrecarga social e econômica [tese pós-doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.

Viana MC, Teixeira MG, Beraldi F, Bassani IS, Andrade LH. São Paulo Megacity Mental Health Survey - a population-based epidemiological study of psychiatric morbidity in the São Paulo metropolitan area: aims, design and field implementation. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(4):375-86.

Wilkinson EL, O'Mahen HA, Fearon P, Halligan S, King DX, Greenfield G, et al. Adapting and testing a brief intervention to reduce maternal anxiety during pregnancy (ACORN): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2016;17:156. doi:10.1186/s13063-016-1274-8.

(WHO) World Health Organization. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women 2006 [Internet]. 2006 [cited 2014 Mai 14]. Available from: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/.

(WHO) World Health Organization, Department of Reproductive Health; Research London School of Hygiene and Tropical Medicine; South African Medical Research Council Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights; 2014.

16º Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2008; Caxambu, MG. *Anais*. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2008.

9. ANEXOS

Tabelas com as análises dos transtornos ansiosos isoladamente (Transtorno de Pânico (TP), Transtorno de Fobia Social (FS); Transtorno de Estresse Pós-Traumático(TEPT); Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC); Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)) com as variáveis expostas nesse trabalho, mas que serão analisados posteriormente para possíveis publicações.

Anexo 1a- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do Município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

	Transtorno Obsessivo Compulsivo					Transtorno de Estresse Pós-Traumático					Transtorno de Ansiedade Generalizada				
	a	b	c	d	P	a	b	c	d	P	a	b	c	d	P
	N=714 92,1%	N=31 4,0%	N=26 3,3%	N=4 0,5%		N=742 95,7%	N=20 2,6%	N=11 1,4%	N=02 0,3%		N=654 84,4%	N=66 8,5%	N=41 5,3%	N=14 1,8%	
Estado Civil	%	%	%	%		%	%	%	%		%	%	%	%	
Casada	77,2	87,1	80,8	100,0	0,610	77,6	75,0	90,9	100,0	0,897	77,4	80,3	85,4	64,3	0,662
Solteira	21,3	09,7	19,2	0,0		20,7	25,0	09,1	0,0		20,9	18,2	14,6	35,7	
Outros	01,5	3,2	0,0	0,0		01,6	0,0	0,0	0,0		01,7	01,5	0,0	0,0	
Religião															
Católico	53,4	45,2	38,5	100,0	0,086	52,8	55,0	45,4	50,0	0,987	53,5	53,0	46,3	35,7	0,569
Evangélico	30,9	22,6	38,5	0,0		30,8	25,0	27,3	50,0		30,5	24,2	39,0	42,9	
Outras	07,3	09,7	15,4	0,0		07,6	10,0	09,1	0,0		07,1	13,6	07,4	07,1	
Ateu/ não tem	08,4	22,6	07,7	0,0		08,8	10,0	18,2	0,0		08,9	09,1	07,3	14,3	
Cor															
Branca	37,4	31,0	32,0	0,0	0,001	37,1	35,0	27,3	0,0	0,257	36,8	36,5	41,5	21,4	0,178
Negra	16,0	34,5	16,0	25,0		16,0	35,0	36,4	0,0		16,1	17,5	19,5	35,7	
Parda	45,2	34,5	44,0	50,0		45,1	30,0	36,3	100,0		45,8	41,3	34,1	42,9	
Outras	01,4	00,0	08,0	25,0		01,8	00,0	00,0	0,0		01,3	04,8	04,9	0,0	
Natural mãe															
São Paulo	55,1	71,0	60,0	75,0	0,577	55,6	65,0	63,6	50,0	0,994	54,6	56,9	65,8	85,7	0,085
N/NE	40,01	19,3	32,0	25,0		39,2	30,0	27,3	50,0		40,8	35,4	26,8	0,0	
SE/ S/CO	04,8	09,7	08,0	0,0		05,0	05,0	09,1	0,0		04,5	07,7	07,4	14,3	
Outros Países	0,14	0,0	00,0	0,0		0,1	0,0	0,0	0,0		0,1	0,0	0,0	0,0	
Desemprego															
Empregada	44,4	44,8	42,3	75,0	0,839	44,9	18,7	45,4	100,0	0,167	44,5	39,3	50,0	50,0	0,950
Desempregada	46,8	41,4	46,2	25,0		45,8	75,0	54,6	0,0		46,2	52,5	42,5	42,9	
Nunca trabalhou	8,8	13,8	11,5	0,0		9,3	6,3	0,00	0,0		9,3	8,2	7,5	7,1	
Escolaridade															
Analf até Prim.	18,5	29,0	15,4	25,0	0,575	18,8	15,0	27,3	50,0	0,584	19,4	18,2	12,2	14,3	0,735
Ginasial.	38,4	45,1	42,3	25,0		38,6	40,0	54,5	0,00		38,3	39,4	48,8	28,6	
Médio e Sup.	43,0	25,8	42,3	50,00		42,6	45,0	18,2	50,0		42,3	42,4	39,0	57,1	
Classe Econômica															
A e B	18,9	6,4	8,0	25,0	0,339	18,5	15,0	0,0	0,0	0,095	18,9	12,3	10,0	28,6	0,035 (continua)
C	65,4	71,0	68,0	75,0		65,9	65,0	50,0	100,0		66,7	60,0	65,0	50,0	
D e E	15,7	22,6	24,0	0,00		15,6	20,0	50,0	0,00		14,3	27,7	25,0	21,4	

Categoria a (sem diagnóstico na gestação e no puerpério); b (diagnóstico só na gestação); c (diagnóstico só no puerpério); d (diagnóstico na gestação e no puerpério); **P**- test Qui-quadrado.

Anexo 1b- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do Município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

	Transtorno de Pânico					Transtorno de Fobia Social				
	a	b	c	d	P	a	b	c	d	P
	N=751	N=17	N=6	N=1		N=722	N=25	N=22	N=6	
	96,9%	2,2%	0,8%	0,1%		93,2%	3,2%	2,8%	0,8%	
Estado Civil	%	%	%	%		%	%	%	%	
Casada	77,6	82,3	83,3	100,0	0,991	77,4	80,0	86,4	83,3	0,070
Solteira	20,8	17,6	16,7	0,0		21,1	20,0	13,6	0,0	
Outros	01,6	0,0	0,0	0,0		1,5	0,0	0,0	16,7	
Religião										
Católico	52,9	52,9	50,0	0,0	0,868	53,2	44,0	54,5	33,3	0,282
Evangélico	30,4	29,4	50,0	100,0		30,7	28,0	36,4	16,7	
Outras	07,6	11,8	0,0	0,0		07,5	12,0	00,0	33,3	
Ateu/não tem	09,1	05,9	0,0	0,0		08,6	16,0	09,1	16,7	
Cor										
Branca	36,7	43,7	33,3	0,0	0,193	36,9	29,2	40,9	33,4	0,873
Negra	16,2	37,5	16,7	100,0		16,6	25,0	09,1	33,3	
Parda	45,3	18,7	50,0	0,0		44,7	45,8	50,0	33,3	
Outras	1,8	00,0	00,0	0,0		01,8	0,0	0,0	00,0	
Natural mãe										
São Paulo	55,9	52,9	66,7	100,0	0,998	55,9	56,0	54,6	66,7	0,593
N./NE	38,9	41,2	33,3	0,0		39,2	28,0	40,9	33,3	
SE./ S /CO	05,1	05,9	00,0	0,0		04,7	16,0	04,5	0,0	
Outros Países	00,1	0,0	00,0	0,0		0,1	0,0	0,0	0,0	
Desemprego mat.										
Empregada	44,3	68,7	16,7	0,0	0,213	44,8	34,8	54,5	16,7	0,320
Desempregada	46,5	25,0	83,3	100,0		45,8	56,5	45,5	83,3	
Nunca trabalhou	9,2	6,2	0,0	0,0		9,4	8,7	0,0	0,0	
Escolaridade										
Primário	19,2	11,8	0,0	0,0	0,618	18,7	24,0	18,2	16,7	0,996
Ginasial	38,5	41,2	66,7	0,0		38,8	36,0	40,9	33,3	
Médio e Sup.	42,3	47,1	33,4	100,0		42,4	40,0	40,9	50,0	(continua)

Classe Econômica										
A e B	18,5	5,9	0,0	15,7	0,217	18,7	8,0	13,6	0,0	0,023
C	65,7	70,6	50,0	23,5		65,9	60,0	63,7	83,3	
D e E	15,7	23,5	50,0	50,0		15,4	32,0	22,7	16,7	

Categoria a (sem diagnóstico na gestação e no puerpério); b (diagnóstico só na gestação); c (diagnóstico só no puerpério); d (diagnóstico na gestação e no puerpério); **P**- test Qui-quadrado.

Anexo 2a. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À SAÚDE MATERNA E DO RN: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011.(N= 775)

N(%)	Transtorno Obsessivo Compulsivo					Transtorno de Estresse Pós-Traumático					Transtorno de Ansiedade Generalizada				
	a N=714 92,1%	b N=31 4,0%	c N=26 3,3%	d N=4 0,5%	P	a N=742 95,7%	b N=20 2,6%	c N=11 1,4%	d N=02 0,3%	P	a N=654 84,4%	b N=66 8,5%	c N=41 5,3%	d N=14 1,8%	P
Semanas nascimento	%	%	%	%		%	%	%	%		%	%	%	%	
<37 semanas	15,5	10,3	15,4	0,0	0,729	15,0	15,0	27,3	50,0	0,369	15,4	14,1	17,5	07,1	
≥37 semanas	84,5	89,7	84,6	100,0	0,48	85,0	85,0	72,7	50,0	0,14	84,6	85,9	82,5	92,9	0,814
Tipo de parto															
Cesárea	58,4	54,8	50,0	75,0	0,724	58,0	68,4	36,4	100,0	0,220	59,3	45,5	68,3	28,6	0,010
Vaginal	41,6	45,2	50,0	25,0		42,0	31,6	63,6	0,0		40,7	54,5	31,7	71,4	
Sexo															
Masculino	49,2	35,5	38,5	25,0	0,249	47,7	60,0	54,6	50,0	0,714	50,2	36,4	39,0	35,7	0,073
Feminino	50,8	64,5	61,5	75,0		52,3	40,0	45,4	50,0		49,8	63,6	61,00	64,3	
Peso	3,2(0,5)	3,2(0,7)	3,0(0,5)	3,2(0,2)	0,3186	3,2(0,5)	3,2(0,4)	3,2(0,6)	2,7(0,7)	0,4592	3,2(0,5)	3,2(0,5)	3,2(0,4)	3,0(0,4)	0,207
Altura	48,2(3,2)	48,1(3,0)	48,0(2,0)	43,7(7,0)	0,0505	48,2(3,2)	49,0(1,6)	46,8(3,0)	42,5(0,7)	0,0298	48(3,1)	47,8(3,1)	47,2(4,3)	47(1,5)	0,0645
Apgar 5min															
Hipóxia (≤6)	0,9	00,0	0,0	0,0	0,909	0,9	0,0	0,0	0,0	0,963	0,7	01,7	2,6	0,0	0,543
Normal (≥ 7)	99,1	100,0	100,0	100,0		99,1	100,0	100,0	100,0		99,3	98,3	97,4	100,0	
Inter.Nasc.	33,4	30,0	46,1	25,0	0,541	33,0	55,0	45,4	0,0	0,115	32,9	37,1	39,0	38,5	0,760
Internação	14,2	19,3	12,0	25,0	0,771	14,5	10,0	20,0	0,0	0,823	13,8	18,7	20,0	7,1	0,420
Aleitamento	81,4	77,4	76,9	75,0	0,869	81,3	85,0	54,5	100,0	0,125	81,1	76,9	80,5	100,0	0,260
24 h															
Amamenta	80,8	77,4	76,9	50,0	0,424	80,6	85,0	54,5	100,0	0,142	80,7	75,8	75,6	100,0	0,175

Categoria a (sem diagnóstico na gestação e no puerpério); b (diagnóstico só na gestação); c (diagnóstico só no puerpério); d (diagnóstico na gestação e no puerpério)/ **P**- Valor de Tendência/ Qui-quadrado p<0,05 estatisticamente relevante- destacado em vermelho./Transtorno de Ansiedade (todos os transtornos ansiosos); Transtorno de Pânico(Pânico com Agorafobia+ Pânico sem Agorafobia+ Agorafobia sem Pânico)

Anexo 2b. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À SAÚDE MATERNA E DO RN: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionado ao transtorno de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011. (N= 775)

	Transtorno de Pânico					Transtorno de Fobia Social				
	a	b	c	d	P	a	b	c	d	P
	N=751	N=17	N=6	N=1		N=722	N=25	N=22	N=6	
	96,9%	2,2%	0,8%	0,1%		93,2%	3,2%	2,8%	0,8%	
Semanas nascimento	%	%	%	%		%	%	%	%	
<37 semanas	6,96	5,88	0,00	0,00	0,907	15,2	16,0	9,5	33,3	0,559
≥37 semanas	93,04	94,12	100,00	100,00		84,8	84,0	90,5	66,7	
Tipo de parto										
Cesárea	57,5	70,6	83,3	100,0	0,321	58,2	68,0	45,5	33,3	0,265
Vaginal	42,5	29,4	16,7	0,0		41,8	32,0	54,5	66,7	
Sexo										
Masculino	48,1	58,8	33,3	0,0	0,525	48,9	44,0	36,4	16,7	0,268
Feminino	51,9	41,2	66,7	100,00		51,1	56,0	63,6	83,3	
Peso	3,2(0,5)	3,2(0,4)	3,1(0,4)	3,2(0,6)	0,801	3,2(0,5)	3,1(0,5)	3,2(0,6)	3,0 (0,5)	0,530
Altura	48,1(3,2)	48,2(3,0)	48,5(3,9)	47,9(3,1)	0,779	48,1(3,2)	47,5(2,8)	48,1(3,7)	48,0(2,0)	0,757
Apgar 5 min										
Hipóxia (≤6)	0,9	0,0	0,0	0,0	0,976	0,9	00,0	00,0	00,0	0,936
Normal (≥ 7)	99,1	100,0	100,0	100,0		99,1	100,0	100,0	100,0	
Intercorrência Nascimento	33,5	29,4	66,7	0,0	0,311	33,0	44,0	38,1	50,0	0,525
Internação	14,2	12,5	33,3	0,0	0,579	13,7	28,0	15,8	33,3	0,121
Aleitamento 24 h	81,1	82,3	66,7	100,0	0,785	81,5	80,0	72,7	66,7	0,590
Amamenta	80,4	82,3	66,7	100,0	0,801	80,9	80,0	68,2	66,7	0,405

Categoria a (sem diagnóstico na gestação e no puerpério); b (diagnóstico só na gestação); c (diagnóstico só no puerpério); d (diagnóstico na gestação e no puerpério); **P**- test Qui-quadrado.

Anexo 3. - ESTRESSE PSICOSSOCIAL: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionado ao transtorno de ansiedade durante a gestação e no puerpério. Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011.(N=775)

N(%)	Transtorno Obsessivo Compulsivo					Transtorno de Estresse Pós-Traumático					Transtorno de Ansiedade Generalizada				
	a N=714 92,1%	b N=31 4,0%	c N=26 3,3%	d N=4 0,5%	P	a N=742 95,7%	b N=20 2,6%	c N=11 1,4%	d N=02 0,3%	P	a N=654 84,4%	b N=66 8,5%	c N=41 5,3%	d N=14 1,8%	P
Bebida Sim	% 28,3	% 22,6	% 26,9	% 25,0	0,642	% 27,8	% 35,0	% 27,3	% 50,0	0,525	% 27,7	% 30,3	% 29,3	% 28,6	0,730
Fumo Sim	16,3	35,5	23,1	25,0	0,038	16,6	30,0	36,4	50,0	0,080	16,1	22,7	31,7	7,1	0,030
Viol. Física G	30,1	48,4	46,1	50,0	0,047	30,0	50,0	90,9	50,0	0,001	29,4	45,4	41,5	35,7	0,025
Viol. Sexual G	8,1	19,3	15,4	0,0	0,089	8,1	15,0	36,4	50,0	0,001	7,5	16,7	17,1	07,1	0,018
Viol. Psic. G	43,8	58,1	64,0	75,0	0,055	44,4	70,0	45,4	100,0	0,055	42,0	63,6	61,0	64,3	0,000
N(%)	Transtorno de Pânico					Transtorno de Fobia Social									
	a N=751 96,9%	b N=17 2,2%	c N=6 0,8%	d N=1 0,1%	P	a N=722 93,2%	b N=25 3,2%	c N=22 2,8%	d N=06 0,8%	P					
Bebida Sim	% 28,0	% 35,3	% 0,0	% 100,0	0,148	% 28,3	% 28,0	% 27,3	% 0,0	0,500					
Fumo Sim	16,7	41,2	16,7	100,0	0,008	15,8	28,0	36,4	83,3	0,001					
Viol. Física G	30,4	76,5	33,3	100,0	0,001	30,7	32,0	45,4	66,7	0,132					
Viol. Sexual G	8,5	11,8	33,3	0,0	0,182	08,4	12,0	18,2	0,0	0,330					
Viol. Psic. G	44,4	70,5	83,3	0,0	0,030	44,4	48,0	68,2	50,0	0,170					

Categoria a (sem diagnóstico na gestação e no puerpério); b (diagnóstico só na gestação); c (diagnóstico só no puerpério); d (diagnóstico na gestação e no puerpério); **P**- test Qui-quadrado. Violência Física; Violência Psicol

Anexo 4a. COMORBIDADES: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionados aos transtornos de ansiedade e as comorbidades com outros transtornos mentais diagnosticadas na gestação(G) e no puerpério(P). Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011. (N=775)

	Transtorno de Pânico*					Transtorno de Fobia Social				
	a	b	c	d	P	a	b	c	d	P
	N=751 96,9%	N=17 2,2%	N=6 0,8%	N=1 0,1%		N=722 93,2%	N=25 3,2%	N=22 2,8%	N=6 0,8%	
Maníaco**	%	%	%	%		%	%	%	%	
G	7,6	11,8	33,3	0,0	0,118	7,1	24,0	9,1	33,3	0,002
P	0	0	0	0	----	0,0	0,0	0,0	0,0	
T. Depressivo*										
G	29,4	70,6	66,7	0,0	0,001	28,4	72,0	40,9	83,3	0,001
P	6,7	23,5	66,7	0,0	0,001	6,2	12,0	45,4	0,0	0,001
T. Humor***										
G	31,6	70,6	66,7	0,0	0,002	30,2	76,0	45,4	100,0	0,001
P	7,7	29,4	66,7	0,0	0,001	7,3	12,0	50,0	0,0	0,001
S. Psicótica										
G	3,1	17,6	0,0	100,0	0,001	3,2	12,0	0,0	16,7	0,024
P	3,7	11,8	0,0	0,0	0,366	3,2	8,0	22,7	0,0	0,001
Bulimia										
G	0,5	5,9	16,7	0,0	0,001	0,7	0,0	4,5	0,0	0,223
P	0,7	0,0	0,0	0,0	0,984	0,5	0,0	4,5	0,0	0,138
T.P. Antissocial										
G	1,9	11,8	16,7	0,0	0,004	1,9	4,0	4,5	16,7	0,071
P	1,2	11,8	0,0	0,0	0,004	1,4	0,0	4,5	0,0	0,575
Dep. Álcool										
G	2,3	11,8	0,0	0,0	0,092	1,9	8,0	9,1	16,7	0,004
P	1,3	5,9	16,7	0,0	0,010	1,1	4,0	13,6	0,0	0,001
Dep. Subst.										
G	2,1	17,6	16,7	0,0	0,001	2,2	16,0	0,0	0,0	0,001
P	0,7	5,9	33,3	0,0	0,001	1,0	4,0	0,0	0,0	0,480
R. Suicídio										
G	20,8	58,8	66,7	0,0	0,001	20,4	56,0	36,4	16,7	0,001
P	17,4	52,9	50,0	0,0	0,001	16,6	24,0	68,2	33,3	0,001

Categoria a (sem diagnóstico na gestação e no puerpério); b (diagnóstico só na gestação); c (diagnóstico só no puerpério); d (diagnóstico na gestação e no puerpério); **P**- test Qui-quadrado. **Transtorno de Pânico**(Pânico com Agorafobia+ Pânico sem Agorafobia+ Agorafobia sem Pânico)/./ ***Transtorno Depressivo**= Episódio Depressivo Maior (EPM)+ Episódio Depressivo Maior Recorrente+ EPM características melancólicas+ Transtorno Distímico atual/ ****Transtorno Maníaco**: Episódio Hipomaniaco atual + Episódio Maníaco Atual/ *****Transtorno Humor**: EPM+ EPM Recorrente+ EPM características melancólicas+ Transtorno Distímico atual+ Episódio Hipomaniaco atual + Episódio Maníaco Atual+ Transtorno de Humor com Características Psicóticas.

Anexo 4 a. COMORBIDADES: Características de mães em quatro categorias, designadas de acordo com o grau de comprometimento relacionado ao transtorno de ansiedade e as comorbidades com outros transtornos mentais diagnosticadas na gestação(G) e no puerpério(P). Em UBSs na Região Oeste do município de São Paulo iniciado em 2011. (N=775)

N (%)	Transtorno Obsessivo Compulsivo					Transtorno de Estresse Pós-Traumático					Transtorno de Ansiedade Generalizada				
	a	b	c	d	P	a	b	c	d	P	a	b	c	d	P
	N=714 92,1%	N=31 4,0%	N=26 3,3%	N=4 0,5%		N=742 95,7%	N=20 2,6%	N=11 1,4%	N=02 0,3%		N=654 84,4%	N=66 8,5%	N=41 5,3%	N=14 1,8%	
Maníaco**															
G	%	%	%	%		%	%	%	%		%	%	%	%	
P	7,0	22,6	7,7	50,0	0,001	7,3	25,0	9,1	50,0	0,004	6,6	12,1	14,6	28,6	0,003
	0,0	0,0	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0	--
Depressivo*															
G	29,3	58,1	34,6	25,0	0,008	28,4	85,0	63,6	100,0	0,001	25,1	59,1	48,8	100,0	0,001
P	5,7	16,1	38,5	50,0	0,001	6,5	15,0	54,5	50,0	0,001	5,5	13,6	24,4	21,4	0,001
Humor***															
G	31,0	61,3	42,3	50,0	0,003	30,6	85,0	63,6	100,0	0,001	26,8	62,1	56,1	100,0	0,001
P	7,0	16,1	38,5	50,0	0,001	7,5	20,0	54,5	50,0	0,001	6,1	16,7	31,7	21,4	0,001
S. Psicótica															
G	2,5	12,9	19,2	0,0	0,001	2,6	25,0	27,3	0,0	0,001	2,3	12,1	4,9	14,3	0,001
P	3,2	12,9	11,5	0,0	0,008	3,5	10,0	18,2	0,0	0,058	2,1	13,6	12,2	14,3	0,001
Bulimia															
G	0,6	3,2	3,8	0,0	0,108	0,8	0,0	0,0	0,0	0,966	0,8	0,0	2,4	0,0	0,551
P	0,6	0,0	3,8	0,0	0,216	0,7	0,0	0,0	0,0	0,974	0,6	1,5	0,0	0,0	0,766
T.P. Antissocial															
G	1,4	16,1	3,8	25,0	0,001	1,9	10,0	9,1	0,0	0,037	1,1	9,1	4,9	14,3	0,001
P	1,3	06,4	0,0	0,0	0,104	1,2	5,0	9,1	0,0	0,082	0,6	6,1	2,4	14,3	0,001
Dep. Álcool															
G	2,2	0,0	3,8	50,0	0,001	1,9	20,0	0,0	50,0	0,001	1,8	6,1	7,3	0,0	0,029
P	1,3	3,2	0,0	50,0	0,001	1,1	10,0	0,0	100,0	0,001	0,8	4,5	9,8	0,0	0,001
Dep. Subst.															
G	2,1	16,1	0,0	0,0	0,001	2,3	15,0	0,0	0,0	0,005	2,0	9,1	2,4	0,0	0,006
P	0,8	3,2	3,8	0,0	0,287	0,9	05,0	0,0	0,0	0,351	0,5	6,1	2,4	0,0	0,001
R. Suicídio															
G	20,7	41,9	30,8	25,0	0,029	20,9	55,0	27,3	50,0	0,002	18,6	47,0	29,3	35,7	0,001
P	16,5	29,0	53,8	50,0	0,001	17,0	40,0	72,7	50,0	0,001	14,7	34,8	41,5	50,0	0,001

Categoria a (sem diagnóstico na gestação e no puerpério); b (diagnóstico só na gestação); c (diagnóstico só no puerpério); d (diagnóstico na gestação e no puerpério); **P**- test Qui-quadrado. **Transtorno de Pânico**(Pânico com Agorafobia+ Pânico sem Agorafobia+ Agorafobia sem Pânico)/./ ***Transtorno Depressivo**= Episódio Depressivo Maior (EPM)+ Episódio Depressivo Maior Recorrente+ EPM

características melancólicas+ Transtorno Distímico atual/ ****Transtorno Maníaco:** Episódio Hipomaniaco atual + Episódio Maníaco Atual/ *****Transtorno Humor:** EPM+ EPM Recorrente+ EPM características melancólicas+ Transtorno Distímico atual+ Episódio Hipomaniaco atual + Episódio Maníaco Atual+ Transtorno de Humor com Características Psicóticas.

ANEXOS 5 e 6

Instrumento utilizados: T0 (Tempo 0) durante a gestação.
T1 (Tempo 1) 2 meses do lactente.

Prontuário: _____ CNS: _____ SISPRENATAL: _____

Nome da mãe da gestante: _____

Aplicação dos Instrumentos

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: _____ UBS: _____

Instrumento		T0 28semanas	T1 2 meses	T2 6 meses	T3 9 meses	T4 12 meses	T5 18 meses	T6 24 meses	T7 30 meses	T8 36 meses
QSE (Questionário Sócio-Econômico)										
MINI (MINI International Neuropsychiatric Interview)										
CAPE										
Atenção e Atividade										
VIOÊNCIA DOMÉSTICA OMS										
EPDS (Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo)										
VIOÊNCIA DOMÉSTICA (Seção B do WorldSAFE Core Questionnaire on Domestic Violence)										
QC – Questionário Complementar										
EDE – Questionário sobre Alimentação										
WAIS (Wechsler Adult intelligence Scale)										
Temperamental Assessment of Behavioral Disinhibition - DINA										
DNPM (Desenvolvimento Infantil)										
PICS (Pictorial Infant Communication Scales)										
MCHAT (Scale for Early Screening of Autism)										
HOME (Home Observation for Measurement of the Environment)										
WPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence)										
BAILEY (Bayley Scale of Infant Development)										
SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)										
ECBQ (Early Childhood Behavior Questionnaire)										
CBCL (Child Behavior Checklist for ages 1½-5)										
DAWBA (Levantamento Sobre o Desenvolvimento e bem-Estados 1ºAnos)										
Coleta de Cabelo										
COLETA DE SALIVA	Pai									
	Mãe									
	Criança									

1ª Entrada de Dados

Entrevista	T0 28semanas	T1 2 meses	T2 6 meses	T3 9 meses	T4 12 meses	T5 18 meses	T6 24 meses	T7 30 meses	T8 36 meses
1ª Entrada feita por									
Data									

2ª Entrada de Dados

Entrevista	T0 28semanas	T1 2 meses	T2 6 meses	T3 9 meses	T4 12 meses	T5 18 meses	T6 24 meses	T7 30 meses	T8 36 meses
2ª Entrada feita por									
Data									

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1

Mãe responsável pela criança
Entrevista e coleta de Dados

Mãe: _____

Filho (a): _____

NOVAS FERRAMENTAS NA COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: A INTERAÇÃO GENE-AMBIENTE E A CONECTIVIDADE NEURONAL

Você está sendo convidada como voluntária para participar de uma pesquisa sobre Desenvolvimento Infantil, realizada pela Universidade de São Paulo – USP- nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito do Butantã.

Se você concordar em participar, será convidada a responder questões sobre seus sentimentos e comportamentos, os comportamentos e sentimentos de seu filho (ou filha) no dia a dia, quando vier ao Posto para consultas de rotina de pré-natal e de pediatria. Através destas conversas, poderemos identificar bem cedo se houver atraso no desenvolvimento de seu filho (ou filha) e assim agir de forma rápida. No primeiro ano de vida de seu filho estas conversas acontecerão de 3 em 3 meses, durante aproximadamente 20 minutos. No segundo ano de vida, serão a cada 6 meses, com duração de 30 minutos. No terceiro ano de vida de seu filho (ou filha) será um única vez, dividida em 2 encontros com duração de 1 hora cada. Você também responderá algumas questões sobre seus próprios sentimentos, durante a gestação, no 2º mês de vida de seu filho (a), no primeiro e no terceiro anos de vida de seu filho (a). Se nestes encontros (entrevistas), problemas emocionais ou de comportamento forem identificados, você será avisada por um membro de nossa equipe de pesquisa para que possa procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde do seu bairro, no Hospital Universitário da USP ou no Hospital das Clínicas.

Para podermos avaliar se seu filho (filha) tem uma possibilidade aumentada de ter atraso no desenvolvimento, iremos fazer um exame genético através da saliva. A saliva de seu filho (filha) será coletada através de um tipo de “chupeta”, quando ele (a) estiver com 2 meses de idade. Para um exame completo, nesta mesma época coletaremos a sua saliva e a saliva do pai de seu filho (filha) através de um frasco. As salivas serão armazenadas no Laboratório de Patologia Clínica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, a identificação das amostras será feita através de números, ficando sua identidade e a de sua família completamente protegidas. Este procedimento poderá gerar certo desconforto pra você e sua família, porém é mínimo.

A qualquer momento você poderá decidir se quer ou não ter acesso aos resultados dos exames genéticos realizados em você e em seu filho (a) e retirá-los.

Caso seja detectada alguma síndrome genética, que são muito raras, em que haja necessidade de orientação, você e seu filho (ou filha) serão encaminhados para orientações específicas com especialistas no Instituto de Biociências da USP.

Só nos casos que encontrarmos atraso no desenvolvimento iremos fazer uma investigação mais profunda, através do exame de Ressonância Magnética, que é uma “fotografia” do cérebro. Esse exame não é prejudicial ao seu filho (filha), não tem radiação nem precisa de medicação. Não há nenhum risco para seu filho (filha). Você e sua família receberão orientações, sobre como colaborar na estimulação de seu filho (a). Se detectarmos (percebermos) algum problema, ele (a) será encaminhado (a) para a Unidade Básica de Saúde de seu bairro, para o Hospital Universitário da USP ou para o Hospital das Clínicas da FMUSP.

É importante ressaltar que você é livre para recusar a participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper sua participação e de sua família a qualquer momento, mesmo no decorrer da pesquisa, sem precisar justificar. Sua participação é voluntária e a recusa ou a desistência em participar não acarretará em qualquer penalidade, prejuízo ou perda de benefícios que você e sua família recebem do serviço de saúde do município.

Esta pesquisa vai ajudar os profissionais de saúde a conhecer melhor sobre Desenvolvimento Infantil. Não haverá despesas pessoais para participar da pesquisa e, também não haverá ganho financeiro relacionado à sua participação. Os dados levantados serão utilizados para elaboração de artigos científicos e sua identidade, assim como a de seu filho (a) será preservada. Os profissionais da Unidade Básica de Saúde de seu bairro não terão acesso às suas respostas nos questionários

nem aos resultados dos exames, suas informações são totalmente sigilosas, só os componentes da equipe da pesquisa terão acesso a elas. Após você responder aos questionários, suas respostas serão transformadas em códigos, de forma que nem você nem suas respostas serão identificadas.

É necessário que você autorize o acesso a outras informações clínicas, anotadas em prontuário, bem como a resultados de exames (caso haja necessidade em se complementar dados), o armazenamento e arquivamento dos dados colhidos (seus e de sua família) incluindo os genéticos, que serão utilizados de acordo com hipóteses do presente estudo e outras informadas pela literatura, desde que seja aprovado pelo CEP e pela CONEP e que se busque contato para autorização futura.

Em qualquer etapa deste estudo, a qualquer momento, você poderá telefonar para os responsáveis pela pesquisa e tirar suas dúvidas. A Dra. Sandra J. E. F. Grisi, responsável pela pesquisa, pode ser encontrada no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, na Rua Dr. Éneas de Carvalho Aguiar, 647 Cerqueira César, telefone (11) 3069 8803. Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da Pesquisa, pode entrar em contato com O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar, telefone (11) 3069 6442 ramais 16, 17, 18 ou 20; Fax: (11) 3069 6442 ramal 26; e-mail: @hcnet.usp ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Rua General Jardim, 36 Vila Buarque, 1º andar. Telefone (11) 3397 2464, e-mail: @gmail.

Para entrar em contato com a equipe do Projeto Butantã através dos telefones: 3069 2179 ou 3069 6977 e pelo e-mail: @gmail, ou pelo telefone: _____. Falar com _____ ou _____.

Termo de Consentimento Livre e Pós- Esclarecido

Declaro que fui suficientemente esclarecido e que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos, a forma como se dará a coleta e armazenamento dos dados, incluindo os genéticos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “Novas Ferramentas na Compreensão do Desenvolvimento Infantil: a Interação Gene Ambiente e a Conectividade Neuronal”.

_____ Data ____/____/____

Assinatura da mãe

_____ Data ____/____/____

Assinatura do profissional, membro da equipe de pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1

Mãe responsável pela criança
Entrevista e coleta de Dados

Mãe: _____

Filho (a): _____

NOVAS FERRAMENTAS NA COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: A INTERAÇÃO GENE-AMBIENTE E A CONECTIVIDADE NEURONAL

Você está sendo convidada como voluntária para participar de uma pesquisa sobre Desenvolvimento Infantil, *realizada pela Universidade de São Paulo – USP- nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito do Butantã*.

Se você concordar em participar, será convidada a responder questões sobre seus sentimentos e comportamentos, os comportamentos e sentimentos de seu filho (ou filha) no dia a dia, quando vier ao Posto para consultas de rotina de pré-natal e de pediatria. Através destas conversas, poderemos identificar bem cedo se houver atraso no desenvolvimento de seu filho (ou filha) e assim agir de forma rápida. No primeiro ano de vida de seu filho estas conversas acontecerão de 3 em 3 meses, durante aproximadamente 20 minutos. No segundo ano de vida, serão a cada 6 meses, com duração de 30 minutos. No terceiro ano de vida de seu filho (ou filha) será uma única vez, dividida em 2 encontros com duração de 1 hora cada. Você também responderá algumas questões sobre seus próprios sentimentos, durante a gestação, no 2º mês de vida de seu filho (a), no primeiro e no terceiro anos de vida de seu filho (a). Se nestes encontros (entrevistas), problemas emocionais ou de comportamento forem identificados, você será avisada por um membro de nossa equipe de pesquisa para que possa procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde do seu bairro, no Hospital Universitário da USP ou no Hospital das Clínicas.

Para podermos avaliar se seu filho (filha) tem uma possibilidade aumentada de ter atraso no desenvolvimento, iremos fazer um exame genético através da saliva. A saliva de seu filho (filha) será coletada através de um tipo de “chupeta”, quando ele (a) estiver com 2 meses de idade. Para um exame completo, nesta mesma época coletaremos a sua saliva e a saliva do pai de seu filho (filha) através de um frasco. As salivas serão armazenadas no Laboratório de Patologia Clínica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, a identificação das amostras será feita através de números, ficando sua identidade e a de sua família completamente protegidas. Este procedimento poderá gerar certo desconforto pra você e sua família, porém é mínimo.

A qualquer momento você poderá decidir se quer ou não ter acesso aos resultados dos exames genéticos realizados em você e em seu filho (a) e retirá-los.

Caso seja detectada alguma síndrome genética, que são muito raras, em que haja necessidade de orientação, você e seu filho (ou filha) serão encaminhados para orientações específicas com especialistas no Instituto de Biociências da USP.

Só nos casos que encontrarmos atraso no desenvolvimento iremos fazer uma investigação mais profunda, através do exame de Ressonância Magnética, que é uma “fotografia” do cérebro. Esse exame não é prejudicial ao seu filho (filha), não tem radiação nem precisa de medicação. *Não há nenhum risco para seu filho (filha)*. Você e sua família receberão orientações, sobre como colaborar na estimulação de seu filho (a). Se detectarmos (percebermos) algum problema, ele (a) será encaminhado (a) para a Unidade Básica de Saúde de seu bairro, para o Hospital Universitário da USP ou para o Hospital das Clínicas da FMUSP.

É importante ressaltar que você é livre para recusar a participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper sua participação e de sua família a qualquer momento, mesmo no decorrer da pesquisa, sem precisar justificar. Sua participação é voluntária e a recusa ou a desistência em participar não acarretará em qualquer penalidade, prejuízo ou perda de benefícios que você e sua família recebem do serviço de saúde do município.

Esta pesquisa vai ajudar os profissionais de saúde a conhecer melhor sobre Desenvolvimento Infantil. Não haverá despesas pessoais para participar da pesquisa e, também não haverá ganho financeiro relacionado à sua participação. Os dados levantados serão utilizados para elaboração de artigos científicos e sua identidade, assim como a de seu filho (a) será

preservada. Os profissionais da Unidade Básica de Saúde de seu bairro não terão acesso às suas respostas nos questionários nem aos resultados dos exames, suas informações são totalmente sigilosas, só os componentes da equipe da pesquisa terão acesso a elas. Após você responder aos questionários, suas respostas serão transformadas em códigos, de forma que nem você nem suas respostas serão identificadas.

É necessário que você autorize o acesso a outras informações clínicas, anotadas em prontuário, bem como a resultados de exames (caso haja necessidade em se complementar dados), o armazenamento e arquivamento dos dados colhidos (seus e de sua família) incluindo os genéticos, que serão utilizados de acordo com hipóteses do presente estudo e outras informadas pela literatura, desde que seja aprovado pelo CEP e pela CONEP e que se busque contato para autorização futura.

Em qualquer etapa deste estudo, a qualquer momento, você poderá telefonar para os responsáveis pela pesquisa e tirar suas dúvidas. A Dra. Sandra J. E. F. Grisi, responsável pela pesquisa, pode ser encontrada no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, na Rua Dr. Éneas de Carvalho Aguiar, 647 Cerqueira César, telefone (11) 3069 8803. Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da Pesquisa, pode entrar em contato com O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar, telefone (11) 3069 6442 ramais 16, 17, 18 ou 20; Fax: (11) 3069 6442 ramal 26; e-mail: @hcnet.usp ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Rua general Jardim, 36 Vila Buarque, 1ª andar. Telefone (11) 3397 2464, e-mail: @gmail.

Para entrar em contato com a equipe do Projeto Butantã através dos telefones: 3069 2179 ou 3069 6977 e pelo e-mail: @gmail ou pelo telefone: _____. Falar com _____ ou _____.

Termo de Consentimento Livre e Pós- Esclarecido

Declaro que fui suficientemente esclarecido e que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos, a forma como se dará a coleta e armazenamento dos dados, incluindo os genéticos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “Novas Ferramentas na Compreensão do Desenvolvimento Infantil: a Interação Gene Ambiente e a Conectividade Neuronal”.

_____ Data ____/____/____

Assinatura da mãe

_____ Data ____/____/____

Assinatura do profissional, membro da equipe de pesquisa

Questionário Sócio-Econômico (QSE) – T0

Número da Família: _____ Entrevistador: _____ Data: _____
 Unidade Básica de Referência: _____ EQUIPE ou ACS da Área: _____
 Número do Prontuário na UBS: (mãe) _____ Criança _____

Nome da Criança: _____ D.N: _____
 Nome da Mãe: _____ D.N: _____
 Nome do Pai: _____ D.N: _____
 Endereço: _____ nº _____
 Complemento: _____ Bairro _____
 CEP: _____ Ponto de Referência: _____

Telefone: _____ Celular: _____ Recado: _____
 E-mail: _____
 Por favor, me diga o nome e o telefone de 3 (três) pessoas que sempre achariam você mesmo que se mudasse:
 1. Nome: _____ Telefone: _____ Celular: _____
 2. Nome: _____ Telefone: _____ Celular: _____
 3. Nome: _____ Telefone: _____ Celular: _____

QSE1. - Você tem planos para se mudar no próximo ano: (1) Sim (0) Não

QSE1a. Se sim, qual o provável novo endereço? _____

QSE2. Estado Civil: (1) Solteira (2) Casada (3) Separada (4) Divorciada (5) Viúva (6) União Estável (7) Amasiada

QSE3. Raça/Cor: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (entre branca e preta) (4) Amarela (Asiática) (5) Indígena

QSE4. Religião: (1) Católico (2) Protestante (3) Judaica (4) Espírita (5) Evangélico (6) A teu (7) Outra (8) Não tem

QSE 4a. Frequência: (1) não frequenta (2) só em festas religiosas (3) 1 vez por mês (4) 1 vez por semana ou mais

QSE 5. Escolaridade da mãe:

- (0) Analfabeta/Primário incompleto (analfabeta/3ª Série Fundamental)
- (1) Primário Completo/Ginásio Incompleto (Até 4ª Série Fundamental)
- (2) Ginásio Completo/Colegial Incompleto (Fundamental Completo)
- (4) Colegial Completo/Superior Incompleto (Médio Completo)
- (8) Superior Completo (Superior Completo)

QSE6. Ocupação Pai da Cça: _____ (mesmo que desempregado)

QSE 6a. Se desempregado, há: (0) Empregado (1) de 0 a 60dd (2) de 2m a 6 m (3) de 6m a 12m (4) mais de 12 m (5) Nunca trabalhou

QSE6b.2 Horas de Trabalho: _____

QSE6c. Natural de: (1) São Paulo (2) Norte (3) Nordeste (4) Sudeste (exceto SP) (5) Sul (6) Centro Oeste (7) outro País

QSE6d. Em São Paulo há: (0) Nascido (1) menos de 1 ano (2) entre 1 a 5 anos (3) entre 5 e 10 anos (4) mais de 10 anos

QSE7. Ocupação Mãe da Cça: _____ (mesmo que desempregada)

QSE7a. Se desempregada, há: 0) Empregado (1) de 0 a 60dd (2) de 2m a 6 m (3) de 6m a 12m (4) mais de 12 m (5) Nunca trabalhou

QSE7b. Horas de Trabalho: _____

QSE7c. Realiza Esforço Físico: (1) Sim Não (0)

QSE7d. Tem contato com produtos químicos (1) Sim Não (0)

QSE7e. Qual: _____

QSE7f. Natural de: (1) São Paulo (2) Norte (3) Nordeste (4) Sudeste (exceto SP) (5) Sul (6) Centro Oeste (7) outro País

QSE7g. Em São Paulo há: (0) Nascida (1) menos de 1 ano (2) entre 1 a 5 anos (3) entre 5 e 10 anos (4) mais de 10 anos

QSE8.Casa feita de: (1) Alvenaria (2) Madeira (3) Madeirite (4) Outros _____

Densidade Demográfica (DM) – T0

DM1. Quantas e quais são as pessoas que residem no domicílio? _____ (número total de moradores, com nome, idade e parentesco com a gestante) _____

Mora com marido/ companheiro e filhos (se tiver)? (1) Sim (0) Não

Mora com família de origem? (1) Sim (0) Não

Mora com família do marido/companheiro? (1) Sim (0) Não

DM2. Quantos cômodos existem na casa, sem contar os banheiros? _____ cômodos

DM3. Densidade Demográfica = total de moradores ÷ total de cômodos: _____

ABEP – T0

AB1. Que tipo de banheiro (com vaso sanitário) você tem na sua casa? (*pergunte se tem banheiro, quantos, dentro ou fora de casa*):

(1) Não tem banheiro (2) Banheiro somente fora (3) Banheiro dentro de casa compartilhado com outros domicílios (4) Um banheiro dentro de casa para uso da família (5) Mais de um banheiro dentro de casa para uso da família

AB2. A casa que você mora tem:

1. Rede de esgoto (1) Sim (0) Não
2. Água encanada (1) Sim (0) Não
3. Energia Elétrica (1) Sim (0) Não
4. Pavimentação (piso) (1) Sim (0) Não

AB3. Nos últimos 12 meses sua família passou fome por não ter condição financeira?

(1) Sim (0) Não

AB4. Sua casa tem: (*marque todas as respostas possíveis*)

Preencher com o que a pessoa possui em casa (considerar itens quebrados há menos de 6 meses)

Quadro 1

	Não tem	Tem			
		1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio (tudo que toca música, exceto rádio de carro)	0	1	2	3	4
Banheiro (tem vaso sanitário e é privativo do domicílio)	0	4	5	6	7
Automóvel (sem uso profissional)	0	4	7	9	9
Empregada Mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar (não considerar tanquinho)	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2
AB4. Soma de Pontos					

AB5. Entre os moradores de sua casa, quem você considera o chefe da família? (**Não leia a lista**)

(1) Eu sou o chefe da família (2) Meu marido (ou companheiro residente) (3) Meu pai (4) Minha mãe
(5) Meu sogro (6) Minha sogra (7) Outro (7a) Especificar: _____

AB6. Até que série o chefe da família estudou? (*séries completas*) _____ série (88) Não sei
(*se não tiver completado nenhuma série, codifique 00*)

Quadro 2

Grau de Instrução do Chefe da Família	Última Série que completou	AB7. Pontuação
Analfabeto/Primário Incompleto	0 - 3	0
Primário Completo/Ginasial Incompleto	4 - 7	1
Ginasial Completo/Colegial Incompleto	8 - 10	2
Colegial Completo/Superior Incompleto	11 anos ou mais (superior incompleto)	4
Superior Completo	11 anos ou mais (superior completo)	8
AB7. Pontuação		

AB8. Soma de pontos = Quadro 1 + Quadro 2 (AB4 + AB7): _____

AB9. A soma dos pontos corresponde à classe econômica _____ (ver Quadro 3, abaixo)

Quadro 3

Classe Econômica*	Pontuação Total ABEP
A (1)	35-46
B (2)	23-34
C (3)	14-22
D (4)	8-13
E (5)	0-7

*Baseadas no poder de consumo da família (não são classes sociais)

Gestação Atual (GA) – T0

DUM: Data da Última Menstruação: _____ **DPP** - Data Provável do Parto: _____

IG - Idade Gestacional: _____ Semanas **TG** - Tipo de Gestação: (1) Única (2) Gemelar

GA - Gestações Anteriores (inclui a atual): _____ **PV** - Nº de Partos Vaginais: _____

PC - Nº de Partos Cesáreos: _____ Qual Indicação: _____

A - Nº Abortos: _____ **FNV** - Nº de Filhos Nascidos Vivos: _____ **FVA** - Filhos Vivos Atuais: _____

FNM - Nº de Filhos Nascidos Mortos: _____ Diagnóstico do Óbito: _____

CPS - Condição Prévia de Saúde: (0) Nada (1) Hipertensão (2) Diabetes (3) Outras
Qual: _____

QA - Quantos quilos você ganhou do início da gestação até hoje: _____

Hospital Provável do Parto: (1) HU – USP (2) SARA (3) Outro

Fatores de Risco (FR) – T0

FR1. Quando você descobriu estar grávida, quanto tempo de relacionamento (contando namoro, casamento ou morando junto) você tinha com o pai de seu/sua filho/a?
(1) Menos de 1 ano (2) de 1 a 5 anos (3) de 5 a 10 anos (4) mais de 10 anos (5) Não tinha relacionamento estável (99) Não sabe

FR2. Que sentimentos foram despertados em você na ocasião da descoberta da gestação?
(1) Predominância de Sentimentos Positivos (2) Estresse passageiro ou leve associado à descoberta da gestação (3) Estresse moderado associado à descoberta da gestação (4) Estresse significativo associado à dificuldades em aceitar a gestação (5) Um aborto foi seriamente considerado (99) Não sabe

FR3. Você fuma ou fumou durante a gestação?
(0) Não fuma/fumou (1) 1 ou 2 vezes durante a gestação (2) Fuma/fumou de vez em quando (3) Quase todos os dias (99) Não sabe

FR3a. Se, **de vez em quando**, mais ou menos quantos cigarros por semana?
_____ cigarros/sem (99) Não sabe

FR3b. Se, **quase todos os dias**, quantos cigarros por dia?
_____ cigarros/dia (99) Não sabe

FR3c. Se fumou em algum momento, em que trimestre isso aconteceu?

FR3c1. 1º trimestre (primeiros 3 meses) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR3c2. 2º Trimestre (do 4º ao 6º mês) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR3c3. 3º Trimestre (a partir do 7º mês) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR4. Tirando você, alguém fuma/fumou dentro de casa durante esta gestação? (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR5. Durante a gestação você bebeu ou bebe algum tipo de bebida que continha álcool?

(0) Não bebeu ou bebe (1) Bebeu/bebe uma ou duas vezes durante a gestação (2) Bebeu/bebe apenas de vez em quando (3) Bebeu/bebe quase todos os dias

Referência: 1 dose é igual a 1 lata de cerveja, meia taça de vinho, 1 dose de destilados (wisky, wodka, batida)

FR5a. Se, **de vez em quando**, quantas doses por semana?

_____doses/semana (99) Não sabe

FR5b. Se, **quase todos os dias**, quantas doses por dia?

_____doses/dia (99) Não sabe

FR5c. Se bebeu em algum momento, em que trimestre isto aconteceu?

FR5c1. 1º trimestre (primeiros 3 meses) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR5c2. 2º Trimestre (do 4º ao 6º mês) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR5c3. 3º Trimestre (a partir do 7º mês) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR6. Durante a gestação você usa ou usou algum tipo de medicamento?

(1) Sim (0) Não (99) Não sabe

Se sim, quais?

FR6a. Medicamento1: _____ Motivo _____

FR6b. Medicamento2: _____ Motivo _____

FR6c. Medicamento3: _____ Motivo _____

FR6d. Medicamento4: _____ Motivo _____

FR6e. Medicamento5: _____ Motivo _____

FR6a1. Em que trimestre isto aconteceu?

FR6a1a. 1º trimestre (primeiros 3 meses) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR6a1b. 2º Trimestre (do 4º ao 6º mês) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR6a1c. 3º Trimestre (a partir do 7º mês) (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

FR7. Precisou ir ao hospital durante a gestação:

(1) Sim (0) Não **FR7a.** Motivo: _____

FR8. Precisou fazer repouso durante a gestação:

(1) Sim (0) Não **FR8a.** Motivo: _____

FR9. Teve alguma queda durante a gestação: (1) Sim (0) Não

FR9a. Se sim, bateu a barriga (1) Sim (0) Não

FR10. Teve sangramento durante a gestação:

(1) Sim (0) Não **FR10a.** Motivo: _____

FR11. Teve alteração da Pressão Arterial durante a gestação:

(1) Sim (0) Não **FR11a.** Maior alteração da Pressão: _____

Questionário Complementar (QC) T0

QC1. Algumas vezes as pessoas comportam-se muito mal fazendo com que percamos a paciência. Descreva como você lida com as pessoas quando ele/a se comporta muito mal:

1. Conversa (1) Sim (0) Não
2. Discute (1) Sim (0) Não
3. Grita/xinga (1) Sim (0) Não
4. Bate (1) Sim (0) Não
5. Chora (1) Sim (0) Não

QC2. Quando os adultos da casa discutem as crianças podem estar por perto. Seu filho/a já presenciou alguma destas discussões? (1) sim (0) não
(**não perguntar se for primeiro filho**)

QC3. Os adultos estavam discutindo:
(**perguntar MESMO se for primeiro filho**)

1. Sem agressões verbais (1) Sim (0) Não
2. Com agressões verbais (1) Sim (0) Não
3. Com agressões físicas (1) Sim (0) Não

Dados da Carteira de Pré-Natal (CPN) – T0

Data	IG	Peso	PA	AU

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW

Nome do(a) entrevistado(a): _____	Número do protocolo: _____
Data de nascimento: _____	Hora de início da entrevista: _____
Nome do(a) entrevistador(a): _____	Hora do fim da entrevista: _____
Data da entrevista: _____	Duração total da entrevista: _____

MÓDULOS	PERÍODO EXPLORADO	CRITÉRIOS PREENCHIDOS	DSM-IV	ICD-10
A EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (EDM)	Atual (2 semanas)	☐	296.20-296.26 Único	F32.x
	Recorrente	☐	296.30-296.36 Recorrente	F33.x
EDM COM CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS (opcional)	Atual (2 semanas)	☐	296.20-296.26 Single 296.30-296.36 Recurrent	F32.x F33.x
B TRANSTORNO DISTÍMICO	Atual (Últimos 2 anos)	☐	300.4	F34.1
	Passado	☐	300.4	F34.1
C RISCO DE SUICÍDIO	Atual (Último mês)	☐	nenhum	nenhum
	Risco: ☐ Baixo ☐ Médio ☐ Alto			
D EPISÓDIO MANÍACO F31.9	Atual	☐	296.00-296.06	F30.x-
	Passado	☐		
EPISÓDIO HIPOMANÍACO F31.9/F34.0	Atual	☐	296.80-296.89	F31.8-
	Passado	☐		
E TRANSTORNO DE PÂNICO F41.0	Atual (Último mês)	☐	300.01/300.21	F40.01-
	Vida inteira	☐		
F AGORAFOBIA	Atual	☐	300.22	F40.00
G FOBIA SOCIAL	Atual (Último mês)	☐	300.23	F40.1
H TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)	Atual (Último mês)	☐	300.3	F42.8
I TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	Atual (Último mês)	☐	309.81	F43.1
J DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL	(Últimos 12 meses)	☐	303.9	F10.2x
ABUSO DE ÁLCOOL	(Últimos 12 meses)	☐	305.00	F10.1
K DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIA (Não álcool)	(Últimos 12 meses)	☐	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
ABUSO DE SUBSTÂNCIA (Não álcool)	(Últimos 12 meses)	☐	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
L SÍNDROME PSICÓTICA	Vida inteira	☐		
	Atual	☐		
TRANSTORNO DO HUMOR COM CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS	Vida inteira	☐	296.24	F32.3/F33.3
M ANOREXIA NERVOSA	Atual (Últimos 3 meses)	☐	307.1	F50.0
N BULIMIA NERVOSA	Atual (Últimos 3 meses)	☐	307.51	F50.2
ANOREXIA NERVOSA, TIPO COMPULSÃO PERIÓDICA PURGATIVO	Atual	☐	307.1	F50.0
O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	Atual (Últimos 6 meses)	☐	300.02	F41.1
P TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL (opcional)	Vida inteira	☐	301.7	F60.2

A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

A1	Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	1
A2	Nas duas últimas semanas, quase todo tempo, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente?	NÃO	SIM	2
A1 <u>OU</u> A2 SÃO COTADAS SIM ?		→ NÃO	SIM	

A3 Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas:

a	O seu apetite mudou de forma significativa, <u>ou</u> o seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado ? (variação de $\pm 5\%$ ao longo do mês, isto é, $\pm 3,5$ Kg, para uma pessoa de 65 Kg)	NÃO	SIM	3
COTAR SIM, SE RESPOSTA SIM NUM CASO OU NO OUTRO				
b	Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	4
c	Falou ou movimentou-se mais lentamente do que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	5
d	Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	6
e	Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	7
f	Teve dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões, quase todos os dias?	NÃO	SIM	8
g	Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a) ?	NÃO	SIM	9

A4 HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A3 ?
(ou 4 se A1 OU A2 = "NÃO")

SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL:

NÃO SIM *

**EPISÓDIO
DEPRESSIVO MAIOR
ATUAL**

A5a Ao longo da sua vida, teve outros períodos de 2 semanas ou mais, em que se sentiu deprimido (a) ou sem interesse pela maioria das coisas e durante os quais teve os problemas dos quais falamos [SINTOMAS EXPLORADOS DE A3a à A3g]? →
NÃO SIM 10

b Entre esses períodos de depressão que apresentou ao longo de sua vida, alguma vez teve um intervalo de pelo menos 2 meses em que não apresentou nenhum problema de depressão ou de perda de interesse ? NÃO SIM 11

A5b É COTADA SIM ?

NÃO SIM

**EPISÓDIO DEPRESSIVO
MAIOR RECORRENTE**

* SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR, COTAR AS QUESTÕES CORRESPONDENTES (A6d, A6e) NA PÁGINA 5

A'. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR COM CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS (opcional)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL (A4 = SIM), EXPLORAR O SEGUINTE:

A6 a	A2 É COTADA SIM ?	NÃO	SIM	12
b	Durante este último período de depressão, quando sentiu-se pior, perdeu a capacidade de reagir às coisas que antes lhe agradavam ou o (a) alegravam?	NÃO	SIM	13
	SE NÃO: Quando acontecia alguma coisa agradável, era incapaz de sentir-se melhor, mesmo temporariamente?			
A6a	OU A6b SÃO COTADAS SIM ?	→ NÃO	SIM	

Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido (a) e sem interesse pela maioria das coisas:

A7 a	Os sentimentos depressivos que tinha eram diferentes daqueles que se pode sentir quando se perde uma pessoa querida?	NÃO	SIM	14
b	Quase todos os dias, sentia-se, em geral, pior pela manhã ?	NÃO	SIM	15
c	Acordava pelo menos duas horas mais cedo do que o habitual, e tinha dificuldade para voltar a dormir, quase todos os dias?	NÃO	SIM	16
d	A3c É COTADA SIM (ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS)?	NÃO	SIM	17
e	A3a É COTADA SIM (ALTERAÇÕES DO APETITE / DO PESO)?	NÃO	SIM	18
f	Sentia-se excessivamente culpado(a) ou sentia uma culpa exagerada em relação à situação que vivia?	NÃO	SIM	19

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A7 ?

NÃO	SIM
EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR com Características Melancólicas ATUAL	

B. TRANSTORNO DISTÍMICO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

NÃO EXPLORAR ESTE MÓDULO SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL.

B1	Durante os últimos 2 anos, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do tempo ?	→ NÃO	SIM	20
B2	Ao longo desse período, sentiu-se bem durante 2 meses ou mais ?	NÃO	→ SIM	21
B3	Desde que se sente deprimido(a) a maior parte do tempo:			
a	O seu apetite mudou de forma significativa ?	NÃO	SIM	22
b	Tem problemas de sono ou dorme demais ?	NÃO	SIM	23
c	Sente-se cansado ou sem energia ?	NÃO	SIM	24
d	Perdeu a auto-confiança ?	NÃO	SIM	25
e	Tem dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões ?	NÃO	SIM	26
f	Sente-se sem esperança ?	NÃO	SIM	27
	HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS “SIM” EM B3?	→ NÃO	SIM	
B4	Esses problemas causam - lhe um sofrimento importante ou perturbam de maneira significativa seu trabalho, suas relações sociais, ou outras áreas importantes ?	→ NÃO	SIM	28
	B4 É COTADA SIM?	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>NÃO SIM</p> <p>TRANSTORNO DISTÍMICO</p> <p>ATUAL</p> </div>		

C. RISCO DE SUICÍDIO

Durante o último mês:			Pontos
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO SIM	1
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO SIM	2
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO SIM	6
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO SIM	10
C5	Tentou o suicídio ?	NÃO SIM	10
Ao longo da sua vida:			
C6	Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO SIM	4
HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 À C6 ?			
SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS SIM DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:			

NÃO		SIM	
RISCO DE SUICÍDIO ATUAL			
1-5	pontos	Baixo	☐
6-9	pontos	Moderado	☐
≥ 10	pontos	Alto	☐

D. EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO

➔ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

D1 a	Alguma vez teve um período em que se sentia tão eufórico(a) ou cheio(a) de energia que isso lhe causou problemas, ou em que as pessoas à sua volta pensaram que não estava no seu estado habitual ? (NÃO CONSIDERAR PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL)	NÃO	SIM	1
	SE O(A) ENTREVISTADO(A) NÃO COMPREENDE O SIGNIFICADO DE “EUFÓRICO” OU “CHEIO DE ENERGIA”, EXPLICAR DA SEGUINTE MANEIRA: Por eufórico ou cheio de energia, quero dizer estar excessivamente ativo(a), excitado(a), ter menos necessidade de dormir, ter pensamentos rápidos, estar cheio(a) de idéias ou extremamente motivado(a) ou criativo(a) ou extremamente impulsivo(a).	NÃO	SIM	2
	SE D1a = SIM:			
b	Sente-se, atualmente, eufórico (a) ou cheio (a) de energia?			
D2 a	Alguma vez teve um período em que, por vários dias, estava tão irritável que insultava as pessoas, gritava ou chegava até a brigar com quem não era de sua família? Você mesmo ou alguém achou que você estava mais irritável ou hiperativo(a), comparado(a) a outras pessoas, mesmo em situações em que isso lhe parecia justificável ? (NÃO CONSIDERAR OS PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL)	NÃO	SIM	3
	SE D2a = SIM:			
b	Sente-se, continuamente irritável atualmente?	NÃO	SIM	4
	D1a OU D2a SÃO COTADAS “SIM” ?	➔ NÃO	SIM	
D3	SE D1b OU D2b = “SIM”: EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL SE D1b E D2b = “NÃO” : EXPLORAR O EPISÓDIO MAIS GRAVE			
	Quando se sentiu mais eufórico(a), cheio(a) de energia ou mais irritável :			
a	Tinha a sensação que podia fazer coisas que os outros seriam incapazes de fazer ou que você era alguém especialmente importante?	NÃO	SIM	5
b	Tinha menos necessidade de dormir do que costume (por ex., sentia-se repousado(a) com apenas poucas horas de sono) ?	NÃO	SIM	6
c	Falava sem parar ou tão rapidamente que as pessoas não conseguiam compreendê-lo(a) ?	NÃO	SIM	7
d	Os pensamentos corriam tão rapidamente na sua cabeça que não conseguia acompanhá-los ?	NÃO	SIM	8
e	Distraía-se com tanta facilidade que a menor interrupção o fazia perder o fio daquilo que estava fazendo ou pensando ?	NÃO	SIM	9
f	Estava tão ativo(a) e agitado(a) que as outras pessoas se preocupavam por sua causa ?	NÃO	SIM	10
g	Desejava tanto fazer coisas que lhe pareciam agradáveis ou tentadoras que não pensava nos riscos ou nos problemas que isso poderia causar (gastar demais, dirigir de forma imprudente, ter uma atividade sexual pouco habitual para você...) ?	NÃO	SIM	11
	HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM D3	➔		
	OU 4 SE D1a = “NÃO” (EPISÓDIO PASSADO) OU D1b = “NÃO” (EPISÓDIO ATUAL) ?	NÃO	SIM	

- D4 Esses problemas dos quais acabamos de falar já duraram pelo menos uma semana E lhe causaram dificuldades em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais OU você foi hospitalizado(a) por causa desses problemas?

NÃO SIM 12

COTAR SIM, SE SIM NUM CASO OU NO OUTRO

D4 É COTADA “NÃO” ?

SE SIM, ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO

NÃO	SIM
EPISÓDIO HIPOMANÍACO	
Atual	☐
Passado	☐

D4 É COTADA “SIM” ?

SE SIM, ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO

NÃO	SIM
EPISÓDIO MANÍACO	
Atual	☐
Passado	☐

E. TRANSTORNO DE PÂNICO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE PARA E5, ASSINALAR NÃO E P ASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

E1	a Alguma vez teve episódios repetidos durante os quais se sentiu subitamente muito ansioso(a), muito desconfortável ou assustado(a), mesmo em situações em que a maioria das pessoas não se sentiria assim ?	→ NÃO	SIM	1
	b SE SIM: Estes episódios de ansiedade atingiam sua intensidade máxima em menos de 10 minutos?	→ NÃO	SIM	2
E2	Alguns desses episódios de ansiedade, mesmo há muito tempo, foram imprevisíveis ou ocorreram sem que nada os provocasse/ sem motivo ?	→ NÃO	SIM	3
E3	Após um ou vários desses episódios, já houve um período de pelo menos um mês durante o qual teve medo de ter outros episódios ou estava preocupado(a) com as suas possíveis consequências ?	NÃO	SIM	4
E4	Durante o episódio em que se sentiu pior :			
	a Teve palpitações ou o seu coração bateu muito rápido ?	NÃO	SIM	5
	b Transpirou ou ficou com as mãos úmidas ?	NÃO	SIM	6
	c Teve tremores ou contrações musculares ?	NÃO	SIM	7
	d Teve dificuldade para respirar ou sentiu-se abafado(a) ?	NÃO	SIM	8
	e Teve a impressão de sufocar ou de ter um nó na garganta ?	NÃO	SIM	9
	f Sentiu dor ou aperto ou desconforto no peito ?	NÃO	SIM	10
	g Teve náuseas, problemas de estômago ou diarreia repentina ?	NÃO	SIM	11
	h Sentiu-se tonto(a), com vertigens ou ao ponto de desmaiar ?	NÃO	SIM	12
	i Teve a impressão que as coisas à sua volta eram estranhas ou irreais ou sentiu-se como que desligado (a) do todo ou de uma parte do seu corpo ?	NÃO	SIM	13
	j Teve medo de enlouquecer ou de perder o controle ?	NÃO	SIM	14
	k Teve medo de morrer ?	NÃO	SIM	15
	l Teve dormências ou formigamentos no corpo ?	NÃO	SIM	16
	m Teve ondas de frio ou de calor ?	NÃO	SIM	17
E5	E3 = SIM E HÁ PELO MENOS 4 RESPOSTAS "SIM" EM E4 ?	NÃO	SIM	
		<i>Transtorno de Pânico Vida inteira</i>		
E6	SE E5 = "NÃO", HÁ PELO MENOS UMA RESPOSTA "SIM" EM E4 ?	NÃO	SIM	
	SE E6 = "SIM", PASSAR A F1.	<i>Ataques Pobres em Sintomas Vida inteira</i>		
E7	Durante o último mês, teve pelo menos 2 desses episódios de ansiedade, seguidos de um medo constante de ter outro episódio ?	NÃO	SIM	18
		<i>Transtorno de Pânico Atual</i>		

F. AGORAFOBIA

F1	Sente-se particularmente ansioso(a) ou desconfortável em lugares ou em situações das quais é difícil ou embaraçoso escapar ou, ainda, em que é difícil ter ajuda como estar numa multidão, esperando numa fila, longe de casa ou sozinho (a) em casa, atravessando uma ponte, dentro de um ônibus, de um carro ou de um avião?	NÃO	SIM	19
----	--	-----	-----	----

SE F1 = “NÃO”, COTAR “NÃO” EM F2.

F2	Tem tanto medo dessas situações que na prática, evita-as, sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ou procura estar acompanhado(a) ao ter que enfrentá-las ?	NÃO	SIM	20
			<i>Agorafobia Atual</i>	

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA “NÃO”
e
E7 (Transtorno de Pânico Atual) É COTADA “SIM” ?

NÃO	SIM
TRANSTORNO DE PÂNICO sem Agorafobia ATUAL	

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA “SIM”
e
E7 (Transtorno de Pânico Atual) É COTADA “SIM” ?

NÃO	SIM
TRANSTORNO DE PÂNICO com Agorafobia ATUAL	

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA “SIM”
e
E5 (Transtorno de Pânico Vida Inteira) É COTADA “NÃO” ?

NÃO	SIM
AGORAFOBIA sem história de Transtorno de Pânico ATUAL	

G. FOBIA SOCIAL (*Transtorno de Ansiedade Social*)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTES

G1	Durante o último mês, teve medo ou sentiu-se incomodado(a) por estar no centro das atenções, teve medo de ser humilhado(a) em algumas situações sociais; por exemplo, quando devia falar diante de um grupo de pessoas, ou comer com outras pessoas ou em locais públicos, ou escrever quando alguém estava olhando ?	→ NÃO	SIM	1
G2	Acha que esse medo é excessivo ou injustificado ?	→ NÃO	SIM	2
G3	Tem tanto medo dessas situações sociais que, na prática, as evita ou sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ?	→ NÃO	SIM	3
G4	Esse medo causa-lhe um sofrimento importante ou perturba de forma significativa seu trabalho ou suas relações sociais?	NÃO	SIM	4

G4 É COTADA “SIM” ?

NÃO	SIM
FOBIA SOCIAL <i>(Transtorno de Ansiedade Social)</i> ATUAL	

H. TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

H1	Durante o último mês, teve, com frequência, pensamentos/idéias ou impulsos ou imagens desagradáveis, inapropriados ou angustiantes que voltavam repetidamente à sua mente, mesmo não querendo? (por exemplo, a idéia de que estava sujo(a) ou que tinha micróbios ou medo de contaminar os outros ou de agredir alguém mesmo contra a sua vontade ou de agir impulsivamente ou medo ou superstição de ser responsável por coisas ruins ou ainda de ser invadido por idéias/ imagens sexuais ou religiosas repetitivas, dúvidas incontroláveis ou uma necessidade de colecionar ou ordenar as coisas?)	NÃO → passar a H4	SIM	1
NÃO LEVAR EM CONSIDERAÇÃO PREOCUPAÇÕES EXCESSIVAS COM PROBLEMAS REAIS DA VIDA COTIDIANA, NEM AS OBSESSÕES LIGADAS À PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR, DESVIOS SEXUAIS, JOGO PATOLÓGICO, ABUSO DE DROGAS OU ÁLCOOL, PORQUE O(A) ENTREVISTADO(A) PODE TER PRAZER COM ESSAS EXPERIÊNCIAS E DESEJAR RESISTIR A ELAS APENAS POR SUAS CONSEQÜÊNCIAS NEGATIVAS.				
H2	Tentou, mas não conseguiu resistir a algumas dessas idéias, ignorá-las ou livrar-se delas ?	NÃO → passar a H4	SIM	2
H3	Acha que essas idéias são produto de seus próprios pensamentos e que não lhe são impostas do exterior ?	NÃO	SIM	3
				obsessões
H4	Durante o último mês, teve, com frequência, a necessidade de fazer certas coisas sem parar, sem poder impedir-se de fazê-las, como lavar as mãos muitas vezes, contar ou verificar as coisas sem parar, arrumá-las, colecioná-las ou fazer rituais religiosos?	NÃO	SIM	4
				compulsões
H3 <u>OU</u> H4 SÃO COTADAS “SIM” ?		→ NÃO	SIM	
H5	Pensa que essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos são irracionais, absurdos(as) ou exagerados(as) ?	→ NÃO	SIM	5
H6	Essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos perturbam de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas, suas relações sociais ou tomam mais de uma hora por dia do seu tempo ?	NÃO	SIM	6
H6 É COTADA “SIM” ?		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> NÃO SIM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO ATUAL </div>		

I. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (opcional)

➔ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

I1	Alguma vez viveu ou presenciou ou teve que enfrentar um acontecimento extremamente traumático, no decorrer do qual morreram pessoas, ou você mesmo e/ou outros foram ameaçados de morte ou foram gravemente feridos ou atingidos na sua integridade física? EXEMPLOS DE CONTEXTOS TRAUMÁTICOS: ACIDENTE GRAVE, AGRESSÃO, ESTUPRO, ASSALTO A MÃO ARMADA, SEQUESTRO, RAPTO, INCÊNDIO, DESCOBERTA DE CADÁVER, MORTE SÚBITA NO MEIO EM QUE VIVE, GUERRA, CATÁSTROFE NATURAL...	➔ NÃO	SIM	1
I2	Durante o último mês, pensou freqüentemente nesse acontecimento de forma penosa ou sonhou com ele ou freqüentemente teve a impressão de revivê-lo?	➔ NÃO	SIM	2
I3	Durante o último mês:			
a	Tentou não pensar nesse acontecimento ou evitou tudo o que pudesse fazê-lo(a) lembrar-se dele?	NÃO	SIM	3
b	Teve dificuldades de lembrar-se exatamente do que se passou?	NÃO	SIM	4
c	Perdeu o interesse pelas coisas das quais gostava antes?	NÃO	SIM	5
d	Sentiu-se desligado(a) de tudo ou teve a impressão de se ter tornado um(a) estranho(a) em relação aos outros?	NÃO	SIM	6
e	Teve dificuldade de sentir as coisas, como se não fosse mais capaz de amar?	NÃO	SIM	7
f	Teve a impressão de que a sua vida não seria nunca mais a mesma, ou que morreria mais cedo do que as outras pessoas ?	NÃO	SIM	8
	HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM I3 ?	➔ NÃO	SIM	
I4	Durante o último mês:			
a	Teve dificuldade de dormir ?	NÃO	SM	9
b	Estava particularmente irritável, teve explosões de raiva facilmente?	NÃO	SIM	10
c	Teve dificuldades de se concentrar ?	NÃO	SIM	11
d	Estava nervoso(a), constantemente alerta?	NÃO	SIM	12
e	Ficava sobressaltado(a) por quase nada?	NÃO	SIM	13
	HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS “SIM” EM I4 ?	➔ NÃO	SIM	
I5	Durante o último mês, esses problemas perturbaram de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas ou suas relações sociais?	NÃO	SIM	14

I5 É COTADA SIM?

NÃO SIM

**TRANSTORNO DE
ESTRESSE
PÓS- TRAUMÁTICO
ATUAL**

J. DEPENDÊNCIA / ABUSO DE ÁLCOOL

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

J1	Nos últimos 12 meses, em três ou mais ocasiões você bebeu pelo menos cinco latas de cerveja ou uma garrafa de vinho ou três doses de uma bebida alcoólica forte (pinga, caipirinha, conhaque, vodka, whisky...), num período de três horas ?	→ NÃO	SIM	1
J2	Nos últimos 12 meses:			
a	Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de álcool para obter o mesmo efeito ?	NÃO	SIM	2
b	Quando bebia menos, as suas mãos tremiam, transpirava ou sentia-se agitado (a) ? Alguna vez bebeu uma dose para evitar esses problemas ou evitar uma ressaca? COTAR "SIM", SE RESPOSTA "SIM" NUM CASO OU NO OUTRO	NÃO	SIM	3
c	Quando começava a beber, com frequência bebia mais do que pretendia ?	NÃO	SIM	4
d	Tentou, mas não conseguiu diminuir seu consumo de álcool ou parar de beber ?	NÃO	SIM	5
e	Nos dias em que bebia, passava muito tempo procurando bebida, bebendo ou se recuperando dos efeitos do álcool ?	NÃO	SIM	6
f	Reduziu suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa da bebida ?	NÃO	SIM	7
g	Continuou a beber mesmo sabendo que isso lhe causava problemas de saúde ou problemas psicológicos?	NÃO	SIM	8
HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM J2 ?		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> NÃO SIM DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL ATUAL </div>		
J3	Durante os últimos 12 meses:			
a	Ficou embriagado ou de "ressaca" várias vezes, quando tinha coisas para fazer no trabalho (/ na escola) ou em casa ? Isso lhe causou problemas? COTAR "SIM" SOMENTE SE A EMBRIAGUEZ / RESSACA CAUSOU PROBLEMAS	NÃO	SIM	9
b	Por várias vezes esteve sob o efeito do álcool em situações em que isso era fisicamente arriscado como dirigir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso... ?	NÃO	SIM	10
c	Por várias vezes teve problemas legais como uma interpelação ou uma condenação ou uma detenção porque tinha bebido?	NÃO	SIM	11
d	Continuou a beber mesmo sabendo que a bebida lhe causava problemas com seus familiares ou com outras pessoas ?	NÃO	SIM	12
HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM J2 ?		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> NÃO SIM ABUSO DE ÁLCOOL ATUAL </div>		

K. DEPENDÊNCIA / ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (NÃO ALCOÓLICAS)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

- K1 Agora, vou lhe mostrar / ler (MOSTRAR A LISTA DAS SUBSTÂNCIAS / LER A LISTA ABAIXO) uma lista de drogas e de medicamentos e gostaria que me dissesse se, durante os últimos 12 meses, usou várias vezes uma destas substâncias para se sentir melhor, para mudar o seu estado de humor ou para ficar “de cabeça feita / chapado(a)”?

→
NÃO SIM

ENVOLVER COM UM CÍRCULO CADA SUBSTÂNCIA CONSUMIDA

ESTIMULANTES : anfetaminas, “bolinha”, “rebite”, ritalina, pílulas anorexígenas ou tira-fome.

COCAÍNA: “coca”, pó, “neve”, “branquinha”, pasta de coca, merla, crack, pedra

OPIÁCEOS: heroína, morfina, pó de ópio (Tintura de ópio®, Elixir Paregórico®, Elixir de Dover®), codeína (Belacodid®, Belpar®, Pambenyl®), meperidina (Dolantina®, Demerol®), propoxifeno (Algafan®, Doloxene A®), fentanil (Inoval®)

ALUCINOGENEIOS: L.S.D., “ácido”, mescalina, PCP, êxtase (MDMA), cogumelos, “vegetal” (Ayhuaska, daime, hoasca), Artane®.

SOLVENTES VOLÁTEIS: “cola”, éter, “lança perfume”, “cheirinho”, “loló”

CANABINÓIDES: cannabis, “erva”, maconha, “baseado”, hashish, THC, bangh, ganja, diamba, marijuana, marihuana

SEDATIVOS: Valium®, Diazepam®, Dienpax®, Somalium®, Frisium®, Psicosedin®, Lexotan®, Lorax®, Halcion®, Frontal®, Rohypnol®, Urbanil®, Sonebon®, barbitúricos

DIVERSOS: Anabolisantes, esteróides, remédio para dormir ou para cortar o apetite sem prescrição médica.

Toma outras substâncias?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA (S) MAIS CONSUMIDA (S): _____

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA (S) A SER(EM) EXPLORADA(S) SEGUNDO OS CRITÉRIOS ABAIXO INDICADOS:

- SE HÁ CONSUMO DE VÁRIAS SUBSTÂNCIAS (AO MESMO TEMPO OU SEQUENCIALMENTE):
CADA SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) SEPARADAMENTE ☐
SOMENTE A SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) MAIS CONSUMIDA ☐
- SE HÁ CONSUMO DE UMA SÓ SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS):
SOMENTE UMA SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) ☐

- K2 Considerando o seu consumo de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], durante os últimos 12 meses:

- a Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA] para obter o mesmo efeito ? NÃO SIM 1
- b Quando usava menos ou parava de consumir [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], tinha problemas como dores, tremores, febre, fraqueza, diarreia, náuseas, suores, aceleração do coração, dificuldade de dormir ou sentir-se agitado(a), ansioso (a), irritável ou deprimido (a) ?
Ou você tomava qualquer outra coisa para evitar esses problemas ou para se sentir melhor ? NÃO SIM 2

COTAR “SIM”, SE RESPOSTA “SIM” NUM CASO OU NO OUTRO

- c Quando começava a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], freqüentemente consumia mais do que pretendia ? NÃO SIM 3
- d Tentou, sem conseguir, diminuir ou parar de usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA]? NÃO SIM 4
- e Nos dias em que usava [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], passava mais de 2 horas tentando conseguir a(s) droga(s), se drogando, ou se recuperando dos efeitos do(a) [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], ou ainda pensando nessas drogas ? NÃO SIM 5
- f Reduziu as suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa da(s) droga(s) ? NÃO SIM 6
- g Continuou a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] mesmo sabendo que esta(s) lhe causava(m) problemas de saúde ou problemas psicológicos? NÃO SIM 7

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM K2 ?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA(S):

NÃO	→ SIM
<i>DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIA(S) ATUAL</i>	

K3 Durante os últimos 12 meses:

- a Por várias vezes ficou intoxicado ou “ de cabeça feita / chapado(a)” com [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], quando tinha coisas para fazer no trabalho (/ na escola) ou em casa ? Isso lhe causou problemas? NÃO SIM 8
COTAR "SIM" SOMENTE SE A INTOXICAÇÃO CAUSOU PROBLEMAS
- b Por várias vezes esteve sob o efeito de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] em situações em que isso era fisicamente arriscado como dirigir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso, etc.? NÃO SIM 9
- c Por várias vezes teve problemas legais como uma interpelação ou uma condenação ou uma detenção porque tinha usado [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA]? NÃO SIM 10
- d Continuou a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] mesmo sabendo que esta(s) droga(s) lhe causava(m) problemas com os seus familiares ou com outras pessoas ? NÃO SIM 11

HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM K3 ?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA(S):

NÃO	SIM
<i>ABUSO DE SUBSTÂNCIA(S) ATUAL</i>	

L. SÍNDROME PSICÓTICA

PARA TODAS AS QUESTÕES DESTE MÓDULO, PEDIR UM EXEMPLO EM CASO DE RESPOSTA POSITIVA.

SÓ COTAR **SIM** SE OS EXEMPLOS MOSTRAM CLARAMENTE UMA DISTORÇÃO DO PENSAMENTO E / OU DA PERCEPÇÃO OU SE SÃO CULTURALMENTE INAPROPRIADOS OU DISTOANTES.

AVALLAR SE OS SINTOMAS DESCRITOS APRESENTAM OU NÃO CARACTERÍSTICAS "BIZARRAS" E COTAR A ALTERNATIVA APROPRIADA.

DELÍRIOS BIZARROS : SÃO AQUELES CUJO CONTEÚDO É MANIFESTAMENTE ABSURDO, IMPLAUSÍVEL, INCOMPREENSÍVEL E QUE NÃO PODE ESTAR BASEADO EM EXPERIÊNCIAS HABITUAIS DA VIDA.

ALUCINAÇÕES BIZARRAS: VOZES QUE COMENTAM OS PENSAMENTOS OU OS ATOS DO(A) ENTREVISTADO(A) OU DUAS OU MAIS VOZES QUE CONVERSAM ENTRE SI.

Agora vou fazer-lhe algumas perguntas sobre experiências pouco comuns ou estranhas que algumas pessoas podem ter.					BIZARRO	
L1a	Alguma vez acreditou que alguém o(a) espionava ou estava conspirando contra você ou tentando lhe fazer mal ?	NÃO	SIM	SIM	1	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	2	
L2a	Alguma vez acreditou que alguém podia ler ou ouvir os seus pensamentos ou que você podia ler ou ouvir os pensamentos de outra (s) pessoa (s) ?	NÃO		SIM	3	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO		SIM →L6a	4	
L3a	Alguma vez acreditou que alguém ou alguma força exterior colocava, dentro da sua cabeça, pensamentos estranhos que não eram os seus ou o(a) fazia agir de uma maneira diferente do seu jeito habitual ? Alguma vez acreditou que estava possuído(a) ?	NÃO	SIM	SIM	5	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	6	
L4a	Alguma vez acreditou que estava recebendo mensagens especiais através da televisão, do rádio ou do jornal ou teve a impressão de que alguém que não conhecia pessoalmente estava particularmente interessado em você?	NÃO	SIM	SIM	7	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	8	
L5a	Alguma vez teve idéias que os seus familiares ou amigos achavam estranhas ou fora da realidade e que eles não compartilhavam com você ? COTAR "SIM" APENAS SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA CLARAMENTE IDÉIAS DELIRANTES HIPOCONDRIACAS OU DE POSSESSÃO, DE CULPA , DE RUÍNA, DE GRANDEZA OU OUTRAS NÃO EXPLORADAS PELAS QUESTÕES DE L1 A L4	NÃO	SIM	SIM	9	
b	SE SIM : Atualmente eles acham suas idéias estranhas ?	NÃO	SIM	SIM	10	
L6a	Alguma vez ouviu coisas que outras pessoas não podiam ouvir, como, por exemplo, vozes? COTAR "SIM" "BIZARRO" UNICAMENTE SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDE SIM À QUESTÃO: Estas vozes comentavam os seus pensamentos ou atos ou ouvia duas ou mais vozes falando entre elas?	NÃO	SIM		11	
b	SE SIM : Ouviu essas coisas/ vozes no último mês?	NÃO	SIM	SIM →L8a	12	

L7a	Alguma vez viu alguma coisa ou alguém que outras pessoas presentes não podiam ver, isto é, teve visões quando estava completamente acordado?	NÃO	SIM	13
	COTAR “SIM” SE AS VISÕES SÃO CULTURALMENTE INAPROPRIADAS OU DESTOANTES.			
b	SE SIM : Teve essas visões no último mês?	NÃO	SIM	14
	OBSERVAÇÕES DO CLÍNICO:			
L8b	ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM DISCURSO CLARAMENTE INCOERENTE OU DESORGANIZADO OU APRESENTA UMA PERDA EVIDENTE DAS ASSOCIAÇÕES ?	NÃO	SIM	15
L9b	ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM COMPORTAMENTO CLARAMENTE DESORGANIZADO OU CATATÔNICO?	NÃO	SIM	16
L10b	OS SINTOMAS NEGATIVOS TÍPICAMENTE ESQUIZOFRÊNICOS (EMBOTAMENTO AFETIVO, POBREZA DO DISCURSO, FALTA DE ENERGIA OU DE INTERESSE PARA INICIAR OU TERMINAR AS ATIVIDADES) SÃO PROEMINENTES DURANTE A ENTREVISTA?	NÃO	SIM	17
L11	DE L1 A L10 HÁ PELO MENOS : UMA QUESTÃO « b » COTADA “SIM” BIZARRO OU DUAS QUESTÕES « b » COTADAS “SIM” (NÃO BIZARRO) ?	NÃO	SIM	
		SÍNDROME PSICÓTICA ATUAL		
L12	DE L1 A L7 HÁ PELO MENOS: UMA QUESTÃO « a » COTADA “SIM” BIZARRO OU DUAS QUESTÕES « a » COTADAS “SIM” (NÃO BIZARRO) ? (VERIFICAR SE OS SINTOMAS OCORRERAM AO MESMO TEMPO) OU L11 É COTADA “SIM” ?	NÃO	SIM	
		SÍNDROME PSICÓTICA VIDA INTEIRA		
L13a	SE L12 É COTADA “SIM” E SE HÁ PELO MENOS UM “SIM” DE L1 A L7: O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL (A4 = SIM) OU PASSADO (A5b = SIM) OU UM EPISÓDIO MANÍACO ATUAL OU PASSADO (D4 = SIM) ?			
			→ NÃO	SIM
b	SE L13a É COTADA “SIM”: Você me disse, há pouco, que teve um (vários) período(s) em que se sentiu deprimido (a) / eufórico(a) / continuamente irritável. Ao longo da sua vida, as idéias ou experiências das quais acabamos de falar, como (CITAR OS SINTOMAS COTADOS “SIM” DE L1 À L7) ocorreram somente durante esse(s) período(s) em que se sentia deprimido (a) / eufórico (a) / continuamente irritável ?		→ NÃO	SIM 18
c	SE L13a É COTADA “SIM”: ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (A4) OU UM EPISÓDIO MANÍACO (D4) ASSOCIADO A UMA SÍNDROME PSICÓTICA (L11) ?	NÃO	SIM	
		TRANSTORNO DO HUMOR com características psicóticas ATUAL		
d	L13b OU L13c SÃO COTADAS “SIM”?	NÃO	SIM	
		TRANSTORNO DO HUMOR com características psicóticas VIDA INTEIRA		

M. ANOREXIA NERVOSA

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

M1a	Qual é a sua altura ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
b	Nos últimos 3 meses, qual foi seu peso mais baixo ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
c	O PESO DO(A) ENTREVISTADO(A) É INFERIOR AO LIMITE CRÍTICO INDICADO PARA A SUA ALTURA ? (Ver TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ABAIXO)	→ NÃO SIM 1

Durante os últimos 3 meses:

M2	Tentou não engordar , embora pesasse pouco ?	→ NÃO SIM 2
M3	Teve medo de ganhar peso ou de engordar demais, mesmo estando abaixo do seu peso normal ?	→ NÃO SIM 3
M4a	Achou que era muito gordo(a) ou pensou que uma parte do seu corpo era muito gorda ?	NÃO SIM 4
b	Sua opinião sobre si mesmo(a) ou a sua auto-estima foram muito influenciadas pelo seu peso ou por suas formas corporais ?	NÃO SIM 5
c	Achou que o seu peso era normal ou até excessivo ?	NÃO SIM 6
M5	HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM M4 ?	→ NÃO SIM
M6	APENAS PARA AS MULHERES: Nos últimos três meses sua menstruação não veio quando normalmente deveria ter vindo (na ausência de uma gravidez) ?	→ NÃO SIM 7

PARA AS MULHERES: M5 E M6 SÃO COTADAS "SIM" ?

PARA OS HOMENS: M5 É COTADA "SIM" ?

NÃO	SIM
ANOREXIA NERVOSA ATUAL	

TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ALTURA - LIMITE CRÍTICO DE PESO (SEM SAPATOS, SEM ROUPA)

Mulheres altura/ peso														
cm	145	147	150	152	155	158	160	163	165	168	170	173	175	178
kgs	38	39	39	40	41	42	43	44	45	46	47	49	50	51
Homens altura/ peso														
cm	155	156	160	163	165	168	170	173	175	178	180	183	185	191
kgs	47	48	49	50	51	51	52	53	54	55	56	57	58	61

Os limites de peso acima correspondem a uma redução de 15% em relação ao peso normal, segundo o gênero, como requerido pelo DSM-IV. Essa tabela reflete pesos 15% menores que o limite inferior do intervalo da distribuição normal da Tabela de Peso da Metropolitan Life Insurance.

N. BULIMIA NERVOSA

➔ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUNTE

N1	Nos últimos 3 meses, teve crises de “comer descontroladamente” durante as quais ingeriu quantidades enormes de alimentos num espaço de tempo limitado, isto é, em menos de 2 horas?	➔ NÃO	SIM	8
N2	Durante os últimos 3 meses, teve crises de “comer descontroladamente” pelo menos duas vezes por semana ?	➔ NÃO	SIM	9
N3	Durante essas crises de “comer descontroladamente” tem a impressão de não poder parar de comer ou de não poder limitar a quantidade de alimento que come ?	➔ NÃO	SIM	10
N4	Para evitar engordar depois das crises de “comer descontroladamente”, faz coisas como provocar o vômito, dietas rigorosas, praticar exercícios físicos importantes, tomar laxantes, diuréticos ou medicamentos para tirar a fome ?	➔ NÃO	SIM	11
N5	Sua opinião sobre si mesmo(a) ou a sua auto-estima são muito influenciadas pelo seu peso ou pelas suas formas corporais ?	➔ NÃO	SIM	12
N6	O (A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UMA ANOREXIA NERVOSA (MÓDULO “M”)?	NÃO ↓ passar a N8	SIM	13
N7	Estas crises de “comer descontroladamente” ocorrem sempre que o seu peso é inferior a ____ Kg* ?	NÃO	SIM	14

* RETOMAR O PESO CRÍTICO DO(A) ENTREVISTADO(A) EM FUNÇÃO DA SUA ALTURA E SEXO.NA TABELA DO MÓDULO “M” (ANOREXIA NERVOSA)

N8 N5 É COTADA "SIM" E N7 COTADA “NÃO” (OU NÃO COTADA)?

NÃO SIM

**BULIMIA NERVOSA
ATUAL**

N7 É COTADA "SIM" ?

NÃO SIM

**ANOREXIA NERVOSA
tipo Compulsão Periódica / Purgativa
ATUAL**

O. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

O1 a Durante os últimos 6 meses, sentiu-se excessivamente preocupado (a), inquieto (a), ansioso (a) com relação a vários problemas da vida cotidiana (trabalho / escola, casa, familiares / amigos), ou teve a impressão ou lhe disseram que se preocupava demais com tudo ?

→
NÃO SIM 1

b Teve essas preocupações quase todos os dias?

→
NÃO SIM 2

A ANSIEDADE DESCRITA É RESTRITA EXCLUSIVAMENTE A, OU MELHOR EXPLICADA POR QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ EXPLORADO ATÉ AQUI ? [POR Ex, MEDO DE TER UM ATAQUE DE PÂNICO (TRANSTORNO DE PÂNICO), DE SER HUMILHADO EM PÚBLICO (FOBIA SOCIAL), DE SER CONTAMINADO (TOC), DE GANHAR PESO (ANOREXIA NERVOSA), ETC]..

→
NÃO SIM 3

O2 Tem dificuldade em controlar essas preocupações (/ essa ansiedade) ou ela (s) o(a) impede(m) de se concentrar no que tem que fazer?

→
NÃO SIM 4

DE O3 A O3f COTAR “NÃO” SE OS SINTOMAS OCORREM EXCLUSIVAMENTE NO CONTEXTO DE QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ EXPLORADO ANTERIORMENTE

O3 Nos últimos seis meses, quando se sentia excessivamente preocupado(a), inquieto(a), ansioso(a), quase todo o tempo:

a Sentia –se agitado(a), tenso(a), com os nervos à flor da pele? NÃO SIM 4

b Tinha os músculos tensos? NÃO SIM 5

c Sentia-se cansado (a), fraco(a) ou facilmente exausto(a)? NÃO SIM 6

d Tinha dificuldade de se concentrar ou tinha esquecimentos / “brancos” ? NÃO SIM 7

e Sentia-se particularmente irritável ? NÃO SIM 8

f Tinha problemas de sono (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)? NÃO SIM 9

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM O3 ?

NÃO SIM

**TRANSTORNO DE
ANSIEDADE
GENERALIZADA ATUAL**

P. TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL (opcional)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

P1 Antes dos 15 anos:

a	Freqüentemente faltou à escola ou passou a noite fora de casa ?	NÃO	SIM	1
b	Freqüentemente mentiu, passou a perna/ enganou os outros ou roubou ?	NÃO	SIM	2
c	Provocou, ameaçou ou intimidou os outros ?	NÃO	SIM	3
d	Destruiu ou incendiou coisas de propósito ?	NÃO	SIM	4
e	Fez sofrer animais ou pessoas de propósito?	NÃO	SIM	5
f	Forçou alguém a ter relações sexuais com você?	NÃO	SIM	6

HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM P1?

→
NÃO SIM

NÃO COTAR "SIM" NAS QUESTÕES ABAIXO SE OS COMPORTAMENTOS DESCRITOS ACONTECEM UNICAMENTE EM CONTEXTOS POLÍTICOS OU RELIGIOSOS ESPECÍFICOS.

P2 Depois dos 15 anos:

a	Freqüentemente teve comportamentos que os outros achavam irresponsáveis, como não pagar as dívidas, agir impulsivamente ou não querer trabalhar para se sustentar ?	NÃO	SIM	7
b	Fez coisas ilegais (mesmo que não tenha sido preso/a), como destruir a propriedade alheia, roubar, vender droga ou cometer um crime?	NÃO	SIM	8
c	Freqüentemente foi violento(a) fisicamente, inclusive com seu(sua) companheiro (a) ou seus filhos ?	NÃO	SIM	9
d	Freqüentemente mentiu, passou a perna ou enganou os outros para obter dinheiro ou prazer ou mentiu apenas para se divertir ?	NÃO	SIM	10
e	Expôs pessoas a perigos sem se preocupar com elas?	NÃO	SIM	11
f	Não sentiu nenhuma culpa depois de ter mentido, ferido, maltratado ou roubado alguém, ou destruído a propriedade alheia?	NÃO	SIM	12

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM P2 ?

NÃO SIM

**TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE
ANTI-SOCIAL
VIDA INTEIRA**

T0 - Violência Doméstica - OMS

704	Eu quero que você me diga se o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, continue com B. Se não, vá para o próximo item)	B) Isto aconteceu nestes últimos 12 meses de sua vida? (Se sim, pergunte somente a C. Se não, somente a D).	C) Nos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? (depois de responder a C, pule o D)	D) Antes dos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
		Sim Não	Sim Não	Uma Poucas Muitas	Uma Poucas Muitas
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
705	Alguma vez, o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, tratou você da seguinte forma:	A) Sim Não	B) Sim Não	C) Uma Poucas Muitas	D) Uma Poucas Muitas
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
706	Alguma vez, o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, tratou você da seguinte forma:	A) Sim Não	B) Sim Não	C) Uma Poucas Muitas	D) Uma Poucas Muitas
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3

707	VERIFIQUE SE HOUVE RESPOSTA AFIRMATIVA PARA QUALQUER QUESTÃO COM VIOLÊNCIA FÍSICA, VEJA A QUESTÃO 705	SIM, VIOLÊNCIA FÍSICA _____ 1 NÃO _____ 0	MARQUE NO BOX C
708	VERIFIQUE SE HOUVE RESPOSTA AFIRMATIVA PARA QUALQUER QUESTÃO COM VIOLÊNCIA SEXUAL, VEJA A QUESTÃO 706	SIM, VIOLÊNCIA SEXUAL _____ 1 NÃO _____ 0	MARQUE NO BOX C
Ver (Fl. Ref. Box B opção 1)	JÁ ENGRAVIDOU ALGUMA VEZ () ↓ N. DE VEZES QUE ENGRAVIDOU (opção 5) () () ↓ ATUALMENTE GRÁVIDA (opção 4) SIM= 1 NÃO= 0	NUNCA ENGRAVIDOU () →	→706*
709	Você disse já ter engravidado NUMERO TOTAL de vezes. Houve alguma ocasião na sua vida em que você foi espancada ou, de alguma outra forma, agredida fisicamente por um companheiro quando você estava grávida?	SIM _____ 1 NÃO _____ 2	→706*
710	Isto ocorreu em uma gravidez ou em mais de uma? SE EM MAIS DE UMA Em quantas delas você foi agredida fisicamente?	Nº DE GESTAÇÕES COM AGRESSÃO FÍSICA _____ () ()	
711	Você já levou socos ou pontapés na barriga durante a gravidez?	SIM _____ 1 NÃO _____ 0	
SE A VIOLÊNCIA FOI RELATADA EM MAIS DO QUE EM UMA GRAVIDEZ, AS PERGUNTAS SEGUINTE IRÃO SE REFERIR À ÚLTIMA OU A MAIS RECENTE GRAVIDEZ COM VIOLÊNCIA REPORTADA			
712	Durante a mais recente gravidez, na qual você foi agredida, a pessoa que agrediu era o pai da criança?	SIM _____ 1 NÃO _____ 0 NÃO SABE _____ 8	
713	Você estava vivendo com esta pessoa quando isto aconteceu?	SIM _____ 1 NÃO _____ 0 NÃO SABE _____ 8	
714	Você já havia sido agredida por esta mesma pessoa antes de ficar grávida?	SIM _____ 1 NÃO _____ 0	→706*
715	Comparando sua situação antes da gravidez, você diria que a situação de violência diminuiu, não se alterou ou aumentou durante a gravidez?	DIMINUIU _____ 1 NÃO SE ALTEROU _____ 0 AUMENTOU _____ 3 NÃO SABE _____ 4	

T0 - EDEQ - Questionário sobre Alimentação

Instruções: As questões a seguir dizem respeito somente às últimas 4 semanas (28 dias). Por favor, ouça atentamente as questões e responda-as. Obrigado/a.

Questões 1 a 12: Por favor, assinale o número que considerar mais apropriado. Lembre-se que as questões se referem somente às últimas 4 semanas (28 dias)

Em quantos dos últimos 28 dias...	Nenhum dia	1-5 dias	6-12 dias	13-15 dias	16-22 dias	23-27 dias	Todos os dias
1. Você <u>tentou</u> de forma consistente restringir o que comer para influenciar sua forma ou peso (mesmo que não tenha sido bem sucedido/a)?	0	1	2	3	4	5	6
2. Você passou muito tempo sem comer alguma coisa (8 horas ou mais, estando acordado/a) para influenciar sua forma ou peso?	0	1	2	3	4	5	6
3. Você <u>tentou</u> evitar algum tipo de alimento de que gosta para influenciar sua forma ou peso (mesmo que não tenha sido bem sucedido/a)?	0	1	2	3	4	5	6
4. Você <u>tentou</u> seguir regras definidas em relação à sua alimentação (por exemplo, um limite de calorias) para influenciar sua forma ou peso (mesmo que não tenha sido bem sucedido).	0	1	2	3	4	5	6
5. Você teve um forte desejo de ficar com o estômago <u>vazio</u> para influenciar sua forma ou peso?	0	1	2	3	4	5	6
6. Você teve um forte desejo de ter o abdome <u>totalmente plano</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
7. Pensar sobre <u>comida, alimentação ou calorias</u> dificultou a concentração em coisas que te interessam (por exemplo, trabalho, conversar, ler)?	0	1	2	3	4	5	6
8. Pensar sobre <u>forma ou peso</u> , dificultou a concentração em coisas que lhe interessam (por exemplo, trabalho, conversar, ler)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Você teve um medo intenso de perder o controle sobre a alimentação?	0	1	2	3	4	5	6
10. Você teve um medo intenso de ganhar peso?	0	1	2	3	4	5	6
11. Você se sentiu gordo/a?	0	1	2	3	4	5	6
12. Você teve um forte desejo de perder peso?	0	1	2	3	4	5	6

Questões 13-18: Por favor, preencha a lacuna com o número apropriado. Lembre-se que as questões só se referem às últimas 4 semanas (28 dias).

Durante as últimas 4 semanas...

13. Quantas <u>vezes</u> você comeu o que outras pessoas considerariam uma <u>quantidade excessivamente grande de comida</u> (nas mesmas circunstâncias)?	
14. Em quantas dessas ocasiões você teve a sensação de ter perdido o controle sobre o que você estava comendo (no momento em que estava comendo)?	
15. Em quantos <u>dias</u> esses episódios de ingestão excessiva ocorreram (isto é, você ingeriu uma quantidade excessivamente grande de comida e teve a sensação de perder o controle na mesma ocasião)?	
16. Quantas <u>vezes</u> você provocou o vômito como meio de controlar sua forma ou peso?	
17. Quantas <u>vezes</u> você tomou laxantes como meio de controlar sua forma ou peso?	
18. Quantas vezes você se exercitou de modo “impulsivo” ou “compulsivo” como meio de controlar seu peso, forma ou quantidade de gordura ou para queimar caloria?	

Questões 19 a 21: Por favor, assinale o número apropriado. Note que para essas questões o termo “ingestão excessiva” significa comer o que os outros considerariam uma quantidade excessiva de comida na mesma circunstância, acompanhada pela sensação de ter o controle sobre a alimentação.

19. Em quantos dos últimos 28 dias você comeu escondido/a (isto é, secretamente)?	Nenhum dia	1-5 dias	6-12 dias	13-15 dias	16-22 dias	23-27 dias	Todos os dias
	0	1	2	3	4	5	6
20. Qual foi a proporção de vezes em que se sentiu culpado/a ao comer (sentiu que tinha feito algo errado) por causa dos efeitos disso sobre sua forma ou peso? ...Não conte episódios de ingestão excessiva	Nenhuma Vez	Poucas Vezes	Menos que a metade	Metade das vezes	Mais que a metade	A maior parte das vezes	Todas as vezes
	0	1	2	3	4	5	6
21. Nos últimos 28 dias, quão preocupado/a você ficou com outras pessoas vendo você comer? ...Não conte episódios de ingestão excessiva	Nem um pouco		Ligeiramente		Moderadamente		Profundamente
	0	1	2	3	4	5	6

Questões 22 a 28: Por favor, assinale o número apropriado. Lembre-se que as questões se referem somente às últimas 4 semanas (28 dias).

Nos últimos 28 dias...	Nem um pouco		Ligeiramente		Moderadamente		Profundamente
22. O seu <u>peso</u> influenciou a maneira como você se julga (vê, sente, avalia) como pessoa?	0	1	2	3	4	5	6
23. A sua <u> </u> influenciou a maneira como você se julga (vê, sente, avalia) como pessoa?	0	1	2	3	4	5	6
24. Quanto você teria se chateado se te pedissem para se pesar uma vez por semana (nem mais nem menos) pelas próximas 4 semanas?	0	1	2	3	4	5	6
25. Quão insatisfeito/a você se sentiu com seu peso ?	0	1	2	3	4	5	6
26. Quão insatisfeito/a você se sentiu com sua forma ?	0	1	2	3	4	5	6
27. Quão desconfortável você se sentiu vendo seu corpo (por exemplo, observando sua forma no espelho, em reflexos em vitrines, ao se despir ou tomar banho)?	0	1	2	3	4	5	6
28. Quão desconfortável você se sentiu com <u>outras pessoas</u> vendo seu corpo (por exemplo, num vestiário, ao nadar ou ao usar roupas apertadas)?	0	1	2	3	4	5	6
Qual seu peso atual? (Por favor, coloque a melhor estimativa possível)	<div></div>						
Qual sua altura? (Por favor, coloque a melhor estimativa possível)	<div></div>						
Se mulher: Ficou sem menstruar nos últimos 3 ou 4 meses? Em caso de resposta afirmativa, por quantos meses?	<div></div>						
Você está tomando anticoncepcional (pílula)?	<div></div>						

Dados Sobre o Nascimento – T1 – 2 meses

ID: _____ Data Entrevista: _____ Entrevista feita por: _____

Nome da Criança: _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nasc: _____ Sexo: (1) Masculino (2) Feminino UBS: _____

Dados entrados por: _____ Data: _____

Dados entrados corrigidos por: _____ Data: _____

N1. Com quantas semanas de gestação você estava quando [Nome] nasceu?

_____ semanas (99) Não sabe

N1a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

N2. Qual foi o tipo de Parto?

(1) Parto Normal (2) Cesáreo (99) Não sabe

N2a. Se o parto foi normal, foi usado fórceps (ferro)? (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

N2b. Se o parto foi cesáreo, qual a indicação: _____

N3. [Nome] é gêmeo?

(1) Sim (0) Não

N4. Quanto [Nome] pesou nascer?

_____ kg (99) Não sabe

N4a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

N5. Quanto [Nome] mediu ao nascer?

_____ cm (99) Não sabe

N5a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

Qual foi a nota ao nascer (Apgar) no 1º minuto e no 5º minuto depois do nascimento?

N6. 1º min _____ (99) Não sabe

N7. 5º min _____ (99) Não sabe

N6a e N7a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

N8. [Nome] Chorou ao nascer?

(1) Sim (0) Não

N9. [Nome] foi prematuro (adiantou mais do que duas semanas da data prevista)?

(1) Sim (0) Não (99) Não sabe

N9a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

N10. Teve alguma complicação, dificuldade no parto?

(1) Sim (0) Não (99) Não sabe Qual: _____

N11. Teve alta hospitalar junto com a mãe? (1) Sim (0) Não

Motivo: _____

N12. Hospital onde nasceu:

(1) HU – USP (2) SARA (3) Outro

13. Quem cuida de [Nome]:

(1) Mãe (2) Avó Materna (3) Avó Paterna (4) Tia(o) materna (5) Tia (o) paterna (6) Creche (7) Outro

N14. Teve alguma intercorrência (problema) desde o nascimento? (1) Sim (0) Não

Qual: _____

N15. Dia Gástrico: Nas últimas 24 h, o que [Nome] recebeu de alimentação: *Consumo dos seguintes alimentos no mínimo 1 vez ao dia (registro das últimas 24h)*

Alimento	Acordar	Manhã	Almoço	Tarde	Jantar	Dormir	Madrugada
Leite Materno							
Fórmulas (NAN, Ninho, Nestogeno)							
Leite de Vaca							
Leite de Soja							
Achocolatados							
Iogurtes (tipo Danone)							
Cereais Infantis (Farinha Láctea)							
Cereias tipo “Sucrilhos”							
Pães							
Bolachas Salgada/Doce							
Bolacha Recheada							
Arroz/Macarrão							
Macarrão tipo “Miojo”							
Sanduíches							
Pizza							
Feijão							
Verduras/Legumes							
Batata Frita							
Frutas							
Carne Branca							
Carne Vermelha							
Lingüiça							
Ovos							
Docinhos (bala, pirulito, paçoca...)							
Sorvetes							
Bolos e Tortas							
Salgadinhos							
Alimentos Prontos (lasanha, Nuggets)							
Frituras							
Embutidos (presunto, salsicha, etc)							
Refrigerante							
Suco Artificial							
Chá							
Água							

N16.Precisou ficar internado (a)?

(1) Sim (0) Não

Qual Motivo? _____

Anotações Complementares: _____

Saúde Materna

SM1. A senhora tem alguma queixa?

(1) Sim (0) Não

SM1a.Qual: _____

SM2.Está amamentando?

(1) Sim (0) Não

SM2a. Senão, qual o motivo: _____

SM3. A senhora teve algum problema que precisou de internação?

(1) Sim (0) Não

SM3a. O que foi? _____

SM4.Você teve algum problema emocional (como depressão ou comportamento muito diferente que outras pessoas tenham percebido) após o parto de [Nome]?

(1) Sim (0) Não

SM4a. O que foi? _____

M.I.N.I

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW

Nome do(a) entrevistado(a): _____	Número do protocolo: _____
Data de nascimento: _____	Hora de início da entrevista: _____
Nome do(a) entrevistador(a): _____	Hora do fim da entrevista: _____
Data da entrevista: _____	Duração total da entrevista: _____

MÓDULOS	PERÍODO EXPLORADO	CRITÉRIOS PREENCHIDOS	DSM-IV	ICD-10
A EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (EDM)	Atual (2 semanas)	☐	296.20-296.26 Único	F32.x
	Recorrente	☐	296.30-296.36 Recorrente	F33.x
EDM COM CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS (opcional)	Atual (2 semanas)	☐	296.20-296.26 Single 296.30-296.36 Recurrent	F32.x F33.x
B TRANSTORNO DISTÍMICO	Atual (Últimos 2 anos)	☐	300.4	F34.1
	Passado	☐	300.4	F34.1
C RISCO DE SUICÍDIO	Atual (Último mês) Risco: ☐ Baixo ☐ Médio ☐ Alto	☐	nenhum	nenhum
D EPISÓDIO MANÍACO F31.9	Atual	☐	296.00-296.06	F30.x-
	Passado	☐		
EPISÓDIO HIPOMANÍACO F31.9/F34.0	Atual	☐	296.80-296.89	F31.8-
	Passado	☐		
E TRANSTORNO DE PÂNICO F41.0	Atual (Último mês)	☐	300.01/300.21	F40.01-
	Vida inteira	☐		
F AGORAFOBIA	Atual	☐	300.22	F40.00
G FOBIA SOCIAL	Atual (Último mês)	☐	300.23	F40.1
H TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)	Atual (Último mês)	☐	300.3	F42.8
I TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	Atual (Último mês)	☐	309.81	F43.1
J DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL	(Últimos 12 meses)	☐	303.9	F10.2x
ABUSO DE ÁLCOOL	(Últimos 12 meses)	☐	305.00	F10.1
K DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIA (Não álcool)	(Últimos 12 meses)	☐	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
ABUSO DE SUBSTÂNCIA (Não álcool)	(Últimos 12 meses)	☐	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
L SÍNDROME PSICÓTICA	Vida inteira	☐		
	Atual	☐		
TRANSTORNO DO HUMOR COM CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS	Vida inteira	☐	296.24	F32.3/F33.3
M ANOREXIA NERVOSA	Atual (Últimos 3 meses)	☐	307.1	F50.0
N BULIMIA NERVOSA	Atual (Últimos 3 meses)	☐	307.51	F50.2
ANOREXIA NERVOSA, TIPO COMPULSÃO PERIÓDICA PURGATIVO	Atual	☐	307.1	F50.0
O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	Atual (Últimos 6 meses)	☐	300.02	F41.1
P TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL (opcional)	Vida inteira	☐	301.7	F60.2

A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

A1	Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	1
A2	Nas duas últimas semanas, quase todo tempo, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente?	NÃO	SIM	2
A1 OU A2 SÃO COTADAS SIM ?		→ NÃO	SIM	

A3 Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas:

a	O seu apetite mudou de forma significativa, <u>ou</u> o seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado ? (variação de $\pm 5\%$ ao longo do mês, isto é, $\pm 3,5$ Kg, para uma pessoa de 65 Kg)	NÃO	SIM	3
COTAR SIM, SE RESPOSTA SIM NUM CASO OU NO OUTRO				
b	Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	4
c	Falou ou movimentou-se mais lentamente do que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	5
d	Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	6
e	Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	7
f	Teve dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões, quase todos os dias?	NÃO	SIM	8
g	Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a) ?	NÃO	SIM	9

A4 HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A3 ? (ou 4 se A1 OU A2 = "NÃO")

Necessário ter 5 "SIM" (3 em A3+1 em A1 e +1 em A2) ou (4 em A3 + 1 em A1 ou em

SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL:

NÃO SIM *

**EPISÓDIO
DEPRESSIVO MAIOR
ATUAL**

A5a Ao longo da sua vida, teve outros períodos de 2 semanas ou mais, em que se sentiu deprimido (a) ou sem interesse pela maioria das coisas e durante os quais teve os problemas dos quais falamos [SINTOMAS EXPLORADOS DE A3a à A3g]?

→
NÃO SIM 10

b	Entre esses períodos de depressão que apresentou ao longo de sua vida, alguma vez teve um intervalo de pelo menos 2 meses em que não apresentou nenhum problema de depressão ou de perda de interesse ?	NÃO	SIM	11

A5b É COTADA SIM ?

NÃO SIM

**EPISÓDIO DEPRESSIVO
MAIOR RECORRENTE**

* SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR, COTAR AS QUESTÕES CORRESPONDENTES (A6a, A6e) NA PÁGINA 5

PERGUNTA DE IMPACTO: Esses problemas, dos quais acabamos de falar, já duraram pelo menos 5 dias (por vários destes dias e a maior parte do tempo) e te causaram dificuldades no trabalho/escola/casa ou em suas relações sociais ou você foi hospitalizada devido a estes problemas?

(0) Não (1) Sim (88) Não se Aplica (assinalar esta opção quando **NEGATIVAR**)

A'. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR COM CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS (opcional)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL (A4 = SIM), EXPLORAR O SEGUINTE:

A6 a	A2 É COTADA SIM ?	NÃO	SIM	12
b	Durante este último período de depressão, quando sentiu-se pior, perdeu a capacidade de reagir às coisas que antes lhe agradavam ou o (a) alegravam?	NÃO	SIM	13
	SE NÃO : Quando acontecia alguma coisa agradável, era incapaz de sentir-se melhor, mesmo temporariamente?			
	A6a <u>OU</u> A6b SÃO COTADAS SIM ?	→ NÃO	SIM	

Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido (a) e sem interesse pela maioria das coisas:

A7 a	Os sentimentos depressivos que tinha eram diferentes daqueles que se pode sentir quando se perde uma pessoa querida?	NÃO	SIM	14
b	Quase todos os dias, sentia-se, em geral, pior pela manhã ?	NÃO	SIM	15
c	Acordava pelo menos duas horas mais cedo do que o habitual, e tinha dificuldade para voltar a dormir, quase todos os dias?	NÃO	SIM	16
d	A3c É COTADA SIM (ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS)?	NÃO	SIM	17
e	A3a É COTADA SIM (ALTERAÇÕES DO APETITE / DO PESO)?	NÃO	SIM	18
f	Sentia-se excessivamente culpado(a) ou sentia uma culpa exagerada em relação à situação que vivia?	NÃO	SIM	19

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A7 ?

NÃO SIM

**EPISÓDIO DEPRESSIVO
MAIOR
com Características
Melancólicas
ATUAL**

PERGUNTA DE IMPACTO: Esses problemas, dos quais acabamos de falar, já duraram pelo menos 5 dias (por vários destes dias e a maior parte do tempo) e te causaram dificuldades no trabalho/escola/casa ou em suas relações sociais ou você foi hospitalizada devido a estes problemas?

(1) Não (1) Sim (88) Não se Aplica (assinalar esta opção quando **NEGATIVO**)

B. TRANSTORNO DISTÍMICO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

NÃO EXPLORAR ESTE MÓDULO SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL.

B1	Durante os últimos 2 anos, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do tempo ?	→ NÃO	SIM	20
B2	Ao longo desse período, sentiu-se bem durante 2 meses ou mais ?	NÃO	→ SIM	21
B3	Desde que se sente deprimido(a) a maior parte do tempo:			
a	O seu apetite mudou de forma significativa ?	NÃO	SIM	22
b	Tem problemas de sono ou dorme demais ?	NÃO	SIM	23
c	Sente-se cansado ou sem energia ?	NÃO	SIM	24
d	Perdeu a auto-confiança ?	NÃO	SIM	25
e	Tem dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões ?	NÃO	SIM	26
f	Sente-se sem esperança ?	NÃO	SIM	27
	HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS “SIM” EM B3?	→ NÃO	SIM	
B4	Esses problemas causam - lhe um sofrimento importante ou perturbam de maneira significativa seu trabalho, suas relações sociais, ou outras áreas importantes ?	→ NÃO	SIM	28
B4 É COTADA SIM?		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>NÃO SIM</p> <p>TRANSTORNO DISTÍMICO</p> <p>ATUAL</p> </div>		

C. RISCO DE SUICÍDIO

Durante o último mês:			Pontos
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO SIM	1
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO SIM	2
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO SIM	6
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO SIM	10
C5	Tentou o suicídio ?	NÃO SIM	10
Ao longo da sua vida:			
C6	Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO SIM	4
HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 À C6 ?			
SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS SIM DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:			

NÃO		SIM	
RISCO DE SUICÍDIO ATUAL			
1-5	pontos	Baixo	☐
6-9	pontos	Moderado	☐
≥ 10	pontos	Alto	☐

D. EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

D1 a	Alguma vez teve um período em que se sentia tão eufórico(a) ou cheio(a) de energia que isso lhe causou problemas, ou em que as pessoas à sua volta pensaram que não estava no seu estado habitual ? (NÃO CONSIDERAR PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL)	NÃO	SIM	1
	SE O(A) ENTREVISTADO(A) NÃO COMPREENDE O SIGNIFICADO DE “EUFÓRICO” OU “CHEIO DE ENERGIA”, EXPLICAR DA SEGUINTE MANEIRA: Por eufórico ou cheio de energia, quero dizer estar excessivamente ativo(a), excitado(a), ter menos necessidade de dormir, ter pensamentos rápidos, estar cheio(a) de idéias ou extremamente motivado(a) ou criativo(a) ou extremamente impulsivo(a).	NÃO	SIM	2
	SE D1a = SIM:			
b	Sente-se, atualmente, eufórico (a) ou cheio (a) de energia?			
D2 a	Alguma vez teve um período em que, por vários dias, estava tão irritável que insultava as pessoas, gritava ou chegava até a brigar com quem não era de sua família? Você mesmo ou alguém achou que você estava mais irritável ou hiperativo(a), comparado(a) a outras pessoas, mesmo em situações em que isso lhe parecia justificável ? (NÃO CONSIDERAR OS PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL)	NÃO	SIM	3
	SE D2a = SIM:			
b	Sente-se, continuamente irritável atualmente?	NÃO	SIM	4
	D1a OU D2a SÃO COTADAS “SIM” ?	→ NÃO	SIM	

D3 SE **D1b** OU **D2b** = “**SIM**”: EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL
SE **D1b** E **D2b** = “**NÃO**” : EXPLORAR O EPISÓDIO MAIS GRAVE

Quando se sentiu mais eufórico(a), cheio(a) de energia ou mais irritável :

a	Tinha a sensação que podia fazer coisas que os outros seriam incapazes de fazer ou que você era alguém especialmente importante?	NÃO	SIM	5
b	Tinha menos necessidade de dormir do que costume (por ex., sentia-se repousado(a) com apenas poucas horas de sono) ?	NÃO	SIM	6
c	Falava sem parar ou tão rapidamente que as pessoas não conseguiam compreendê-lo(a) ?	NÃO	SIM	7
d	Os pensamentos corriam tão rapidamente na sua cabeça que não conseguia acompanhá-los ?	NÃO	SIM	8
e	Distraía-se com tanta facilidade que a menor interrupção o fazia perder o fio daquilo que estava fazendo ou pensando ?	NÃO	SIM	9
f	Estava tão ativo(a) e agitado(a) que as outras pessoas se preocupavam por sua causa ?	NÃO	SIM	10
g	Desejava tanto fazer coisas que lhe pareciam agradáveis ou tentadoras que não pensava nos riscos ou nos problemas que isso poderia causar (gastar demais, dirigir de forma imprudente, ter uma atividade sexual pouco habitual para você...) ?	NÃO	SIM	11
	HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM D3	→		
	OU 4 SE D1a = “NÃO” (EPISÓDIO PASSADO) OU D1b = “NÃO” (EPISÓDIO ATUAL) ?	NÃO	SIM	

- D4 Esses problemas dos quais acabamos de falar já duraram pelo menos uma semana E lhe causaram dificuldades em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais OU você foi hospitalizado(a) por causa desses problemas?

NÃO SIM 12

COTAR SIM, SE SIM NUM CASO OU NO OUTRO

D4 É COTADA “NÃO” ?

SE SIM, ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO

NÃO	SIM
EPISÓDIO HIPOMANÍACO	
Atual	☐
Passado	☐

D4 É COTADA “SIM” ?

SE SIM, ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO

NÃO	SIM
EPISÓDIO MANÍACO	
Atual	☐
Passado	☐

E. TRANSTORNO DE PÂNICO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE PARA E5, ASSINALAR NÃO E P ASSAR AO MÓDULO SEGUNTE

E1	a	Alguma vez teve episódios repetidos durante os quais se sentiu subitamente muito ansioso(a), muito desconfortável ou assustado(a), mesmo em situações em que a maioria das pessoas não se sentiria assim ?	→ NÃO	SIM	1
	b	SE SIM: Estes episódios de ansiedade atingiam sua intensidade máxima em menos de 10 minutos?	→ NÃO	SIM	2
E2		Alguns desses episódios de ansiedade, mesmo há muito tempo, foram imprevisíveis ou ocorreram sem que nada os provocasse/ sem motivo ?	→ NÃO	SIM	3
E3		Após um ou vários desses episódios, já houve um período de pelo menos um mês durante o qual teve medo de ter outros episódios ou estava preocupado(a) com as suas possíveis consequências ?	NÃO	SIM	4
E4		Durante o episódio em que se sentiu pior :			
	a	Teve palpitações ou o seu coração bateu muito rápido ?	NÃO	SIM	5
	b	Transpirou ou ficou com as mãos úmidas ?	NÃO	SIM	6
	c	Teve tremores ou contrações musculares ?	NÃO	SIM	7
	d	Teve dificuldade para respirar ou sentiu-se abafado(a) ?	NÃO	SIM	8
	e	Teve a impressão de sufocar ou de ter um nó na garganta ?	NÃO	SIM	9
	f	Sentiu dor ou aperto ou desconforto no peito ?	NÃO	SIM	10
	g	Teve náuseas, problemas de estômago ou diarreia repentina ?	NÃO	SIM	11
	h	Sentiu-se tonto(a), com vertigens ou ao ponto de desmaiar ?	NÃO	SIM	12
	i	Teve a impressão que as coisas à sua volta eram estranhas ou irreais ou sentiu-se como que desligado (a) do todo ou de uma parte do seu corpo ?	NÃO	SIM	13
	j	Teve medo de enlouquecer ou de perder o controle ?	NÃO	SIM	14
	k	Teve medo de morrer ?	NÃO	SIM	15
	l	Teve dormências ou formigamentos no corpo ?	NÃO	SIM	16
	m	Teve ondas de frio ou de calor ?	NÃO	SIM	17
E5		E3 = SIM E HÁ PELO MENOS 4 RESPOSTAS "SIM" EM E4 ?	NÃO	SIM	
			<i>Transtorno de Pânico Vida inteira</i>		
E6		SE E5 = "NÃO", HÁ PELO MENOS UMA RESPOSTA "SIM" EM E4 ?	NÃO	SIM	
		SE E6 = "SIM", PASSAR A F1.	<i>Ataques Pobres em Sintomas Vida inteira</i>		
E7		Durante o último mês, teve pelo menos 2 desses episódios de ansiedade, seguidos de um medo constante de ter outro episódio ?	NÃO	SIM	18
			<i>Transtorno de Pânico Atual</i>		

F. AGORAFOBIA

F1	Sente-se particularmente ansioso(a) ou desconfortável em lugares ou em situações das quais é difícil ou embaraçoso escapar ou, ainda, em que é difícil ter ajuda como estar numa multidão, esperando numa fila, longe de casa ou sozinho (a) em casa, atravessando uma ponte, dentro de um ônibus, de um carro ou de um avião?	NÃO	SIM	19
----	--	-----	-----	----

SE F1 = "NÃO", COTAR "NÃO" EM F2.

F2	Tem tanto medo dessas situações que na prática, evita-as, sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ou procura estar acompanhado(a) ao ter que enfrentá-las ?	NÃO	SIM	20
			<i>Agorafobia Atual</i>	

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA "NÃO"
e
E7 (Transtorno de Pânico Atual) É COTADA "SIM" ?

NÃO SIM

*TRANSTORNO DE
PÂNICO sem Agorafobia
ATUAL*

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA "SIM"
e
E7 (Transtorno de Pânico Atual) É COTADA "SIM" ?

NÃO SIM

*TRANSTORNO DE
PÂNICO com Agorafobia
ATUAL*

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA "SIM"
e
E5 (Transtorno de Pânico Vida Inteira) É COTADA "NÃO" ?

NÃO SIM

*AGORAFOBIA
sem história de
Transtorno de Pânico
ATUAL*

G. FOBIA SOCIAL (*Transtorno de Ansiedade Social*)

➔ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

G1	Durante o último mês, teve medo ou sentiu-se incomodado(a) por estar no centro das atenções, teve medo de ser humilhado(a) em algumas situações sociais; por exemplo, quando devia falar diante de um grupo de pessoas, ou comer com outras pessoas ou em locais públicos, ou escrever quando alguém estava olhando ?	➔ NÃO	SIM	1
G2	Acha que esse medo é excessivo ou injustificado ?	➔ NÃO	SIM	2
G3	Tem tanto medo dessas situações sociais que, na prática, as evita ou sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ?	➔ NÃO	SIM	3
G4	Esse medo causa-lhe um sofrimento importante ou perturba de forma significativa seu trabalho ou suas relações sociais?	NÃO	SIM	4

G4 É COTADA “SIM” ?

NÃO	SIM
FOBIA SOCIAL <i>(Transtorno de Ansiedade Social)</i> ATUAL	

H. TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

H1	Durante o último mês, teve, com frequência, pensamentos/idéias ou impulsos ou imagens desagradáveis, inapropriados ou angustiantes que voltavam repetidamente à sua mente, mesmo não querendo? (por exemplo, a idéia de que estava sujo(a) ou que tinha micróbios ou medo de contaminar os outros ou de agredir alguém mesmo contra a sua vontade ou de agir impulsivamente ou medo ou superstição de ser responsável por coisas ruins ou ainda de ser invadido por idéias/ imagens sexuais ou religiosas repetitivas, dúvidas incontroláveis ou uma necessidade de colecionar ou ordenar as coisas?)	NÃO → passar a H4	SIM	1
NÃO LEVAR EM CONSIDERAÇÃO PREOCUPAÇÕES EXCESSIVAS COM PROBLEMAS REAIS DA VIDA COTIDIANA, NEM AS OBSESSÕES LIGADAS À PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR, DESVIOS SEXUAIS, JOGO PATOLÓGICO, ABUSO DE DROGAS OU ÁLCOOL, PORQUE O(A) ENTREVISTADO(A) PODE TER PRAZER COM ESSAS EXPERIÊNCIAS E DESEJAR RESISTIR A ELAS APENAS POR SUAS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS.				
H2	Tentou, mas não conseguiu resistir a algumas dessas idéias, ignorá-las ou livrar-se delas ?	NÃO → passar a H4	SIM	2
H3	Acha que essas idéias são produto de seus próprios pensamentos e que não lhe são impostas do exterior ?	NÃO	SIM	3
obsessões				
H4	Durante o último mês, teve, com frequência, a necessidade de fazer certas coisas sem parar, sem poder impedir-se de fazê-las, como lavar as mãos muitas vezes, contar ou verificar as coisas sem parar, arrumá-las, colecioná-las ou fazer rituais religiosos?	NÃO	SIM	4
compulsões				
H3 OU H4 SÃO COTADAS "SIM" ?		→ NÃO	SIM	
H5	Pensa que essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos são irracionais, absurdos(as) ou exagerados(as) ?	→ NÃO	SIM	5
H6	Essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos perturbam de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas, suas relações sociais ou tomam mais de uma hora por dia do seu tempo ?	NÃO	SIM	6
H6 É COTADA "SIM" ?		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> NÃO SIM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO ATUAL </div>		

I. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (opcional)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTTE

I1	Alguma vez viveu ou presenciou ou teve que enfrentar um acontecimento extremamente traumático, no decorrer do qual morreram pessoas, ou você mesmo e/ou outros foram ameaçados de morte ou foram gravemente feridos ou atingidos na sua integridade física? EXEMPLOS DE CONTEXTOS TRAUMÁTICOS: ACIDENTE GRAVE, AGRESSÃO, ESTUPRO, ASSALTO A MÃO ARMADA, SEQUESTRO, RAPTO, INCÊNDIO, DESCOBERTA DE CADÁVER, MORTE SÚBITA NO MEIO EM QUE VIVE, GUERRA, CATÁSTROFE NATURAL...	→ NÃO	SIM	1
I2	Durante o último mês, pensou frequentemente nesse acontecimento de forma penosa ou sonhou com ele ou frequentemente teve a impressão de revivê-lo?	→ NÃO	SIM	2
I3	Durante o último mês:			
a	Tentou não pensar nesse acontecimento ou evitou tudo o que pudesse fazê-lo(a) lembrar-se dele?	NÃO	SIM	3
b	Teve dificuldades de lembrar-se exatamente do que se passou?	NÃO	SIM	4
c	Perdeu o interesse pelas coisas das quais gostava antes?	NÃO	SIM	5
d	Sentiu-se desligado(a) de tudo ou teve a impressão de se ter tornado um(a) estranho(a) em relação aos outros?	NÃO	SIM	6
e	Teve dificuldade de sentir as coisas, como se não fosse mais capaz de amar?	NÃO	SIM	7
f	Teve a impressão de que a sua vida não seria nunca mais a mesma, ou que morreria mais cedo do que as outras pessoas ?	NÃO	SIM	8
	HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM I3 ?	→ NÃO	SIM	
I4	Durante o último mês:			
a	Teve dificuldade de dormir ?	NÃO	SM	9
b	Estava particularmente irritável, teve explosões de raiva facilmente?	NÃO	SIM	10
c	Teve dificuldades de se concentrar ?	NÃO	SIM	11
d	Estava nervoso(a), constantemente alerta?	NÃO	SIM	12
e	Ficava sobressaltado(a) por quase nada?	NÃO	SIM	13
	HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS “SIM” EM I4 ?	→ NÃO	SIM	
I5	Durante o último mês, esses problemas perturbaram de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas ou suas relações sociais?	NÃO	SIM	14
I5 É COTADA SIM?				

NÃO SIM

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO ATUAL

J. DEPENDÊNCIA / ABUSO DE ÁLCOOL

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

J1	Nos últimos 12 meses, em três ou mais ocasiões você bebeu pelo menos cinco latas de cerveja ou uma garrafa de vinho ou três doses de uma bebida alcoólica forte (pinga, caipirinha, conhaque, vodka, whisky...), num período de três horas ?	→ NÃO	SIM	1
J2	Nos últimos 12 meses:			
a	Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de álcool para obter o mesmo efeito ?	NÃO	SIM	2
b	Quando bebia menos, as suas mãos tremiam, transpirava ou sentia-se agitado (a) ? Alguma vez bebeu uma dose para evitar esses problemas ou evitar uma ressaca? COTAR "SIM", SE RESPOSTA "SIM" NUM CASO OU NO OUTRO	NÃO	SIM	3
c	Quando começava a beber, com frequência bebia mais do que pretendia ?	NÃO	SIM	4
d	Tentou, mas não conseguiu diminuir seu consumo de álcool ou parar de beber ?	NÃO	SIM	5
e	Nos dias em que bebia, passava muito tempo procurando bebida, bebendo ou se recuperando dos efeitos do álcool ?	NÃO	SIM	6
f	Reduziu suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa da bebida ?	NÃO	SIM	7
g	Continuou a beber mesmo sabendo que isso lhe causava problemas de saúde ou problemas psicológicos?	NÃO	SIM	8
HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM J2 ?		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <div> <div>NÃO</div> <div>→ SIM</div> </div> <p>DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL ATUAL</p> </div>		
J3	Durante os últimos 12 meses:			
a	Ficou embriagado ou de "ressaca" várias vezes, quando tinha coisas para fazer no trabalho (/ na escola) ou em casa ? Isso lhe causou problemas? COTAR "SIM" SOMENTE SE A EMBRIAGUEZ / RESSACA CAUSOU PROBLEMAS	NÃO	SIM	9
b	Por várias vezes esteve sob o efeito do álcool em situações em que isso era fisicamente arriscado como dirigir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso... ?	NÃO	SIM	10
c	Por várias vezes teve problemas legais como uma interpelação ou uma condenação ou uma detenção porque tinha bebido?	NÃO	SIM	11
d	Continuou a beber mesmo sabendo que a bebida lhe causava problemas com seus familiares ou com outras pessoas ?	NÃO	SIM	12
HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM J2 ?		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <div> <div>NÃO</div> <div>SIM</div> </div> <p>ABUSO DE ÁLCOOL ATUAL</p> </div>		

K. DEPENDÊNCIA / ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (NÃO ALCOÓLICAS)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

- K1 Agora, vou lhe mostrar / ler (MOSTRAR A LISTA DAS SUBSTÂNCIAS / LER A LISTA ABAIXO) uma lista de drogas e de medicamentos e gostaria que me dissesse se, durante os últimos 12 meses, usou várias vezes uma destas substâncias para se sentir melhor, para mudar o seu estado de humor ou para ficar “de cabeça feita / chapado(a)”?
- NÃO SIM

ENVOLVER COM UM CÍRCULO CADA SUBSTÂNCIA CONSUMIDA

ESTIMULANTES : anfetaminas, “bolinha”, “rebite”, ritalina, pílulas anorexígenas ou tira-fome.

COCAÍNA: “coca”, pó, “neve”, “branquinha”, pasta de coca, merla, crack, pedra

OPIÁCEOS: heroína, morfina, pó de ópio (Tintura de ópio®, Elixir Paregórico®, Elixir de Dover®), codeína (Belacodid®, Belpar®, Pambenyl®), meperidina (Dolantina®, Demerol®), propoxifeno (Algafan®, Doloxene A®), fentanil (Inoval®)

ALUCINOGENESES: L.S.D., “ácido”, mescalina, PCP, êxtase (MDMA), cogumelos, “vegetal” (Ayhuaska, daime, hoasca), Artane®.

SOLVENTES VOLÁTEIS: “cola”, éter, “lança perfume”, “cheirinho”, “loló”

CANABINÓIDES: cannabis, “erva”, maconha, “baseado”, hashish, THC, bangh, ganja, diamba, marijuana, marihuana

SEDATIVOS: Valium®, Diazepam®, Dienpax®, Somalium®, Frisium®, Psicosedin®, Lexotan®, Lorax®, Halcion®, Frontal®, Rohypnol®, Urbanil®, Sonebon®, barbitúricos

DIVERSOS: Anabolisantes, esteróides, remédio para dormir ou para cortar o apetite sem prescrição médica.

Toma outras substâncias?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA (S) MAIS CONSUMIDA (S): _____

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA (S) A SER(EM) EXPLORADA(S) SEGUNDO OS CRITÉRIOS ABAIXO INDICADOS:

- SE HÁ CONSUMO DE VÁRIAS SUBSTÂNCIAS (AO MESMO TEMPO OU SEQUENCIALMENTE):
CADA SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) SEPARADAMENTE ☐
SOMENTE A SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) MAIS CONSUMIDA ☐
- SE HÁ CONSUMO DE UMA SÓ SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS):
SOMENTE UMA SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) ☐

- K2 Considerando o seu consumo de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], durante os últimos 12 meses:

- a Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA] para obter o mesmo efeito ? NÃO SIM 1
- b Quando usava menos ou parava de consumir [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], tinha problemas como dores, tremores, febre, fraqueza, diarreia, náuseas, suores, aceleração do coração, dificuldade de dormir ou sentir-se agitado(a), ansioso (a), irritável ou deprimido (a) ?
Ou você tomava qualquer outra coisa para evitar esses problemas ou para se sentir melhor ? NÃO SIM 2

COTAR “SIM”, SE RESPOSTA “SIM” NUM CASO OU NO OUTRO

c	Quando começava a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], freqüentemente consumia mais do que pretendia ?	NÃO	SIM	3
d	Tentou, sem conseguir, diminuir ou parar de usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA]?	NÃO	SIM	4
e	Nos dias em que usava [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], passava mais de 2 horas tentando conseguir a(s) droga(s), se drogando, ou se recuperando dos efeitos do(a) [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], ou ainda pensando nessas drogas ?	NÃO	SIM	5
f	Reduziu as suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa da(s) droga(s) ?	NÃO	SIM	6
g	Continuou a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] mesmo sabendo que esta(s) lhe causava(m) problemas de saúde ou problemas psicológicos?	NÃO	SIM	7

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM K2 ?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA(S):

NÃO →
SIM

*DEPENDÊNCIA DE
SUBSTÂNCIA(S)
ATUAL*

K3 Durante os últimos 12 meses:

a	Por várias vezes ficou intoxicado ou “ de cabeça feita / chapado(a)” com [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], quando tinha coisas para fazer no trabalho (/ na escola) ou em casa ? Isso lhe causou problemas?
COTAR "SIM" SOMENTE SE A INTOXICAÇÃO CAUSOU PROBLEMAS	NÃO	SIM	8
b	Por várias vezes esteve sob o efeito de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] em situações em que isso era fisicamente arriscado como dirigir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso, etc.?	NÃO	SIM	9
c	Por várias vezes teve problemas legais como uma interpelação ou uma condenação ou uma detenção porque tinha usado [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA]?	NÃO	SIM	10
d	Continuou a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] mesmo sabendo que esta(s) droga(s) lhe causava(m) problemas com os seus familiares ou com outras pessoas ?	NÃO	SIM	11

HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM K3 ?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA(S):

NÃO SIM

*ABUSO DE SUBSTÂNCIA(S)
ATUAL*

L. SÍNDROME PSICÓTICA

PARA TODAS AS QUESTÕES DESTE MÓDULO, PEDIR UM EXEMPLO EM CASO DE RESPOSTA POSITIVA.

SÓ COTAR **SIM** SE OS EXEMPLOS MOSTRAM CLARAMENTE UMA DISTORÇÃO DO PENSAMENTO E / OU DA PERCEPÇÃO OU SE SÃO CULTURALMENTE INAPROPRIADOS OU DISTOANTES.

AVALIAR SE OS SINTOMAS DESCRITOS APRESENTAM OU NÃO CARACTERÍSTICAS "BIZARRAS" E COTAR A ALTERNATIVA APROPRIADA.

DELÍRIOS BIZARROS : SÃO AQUELES CUJO CONTEÚDO É MANIFESTAMENTE ABSURDO, IMPLAUSÍVEL, INCOMPREENSÍVEL E QUE NÃO PODE ESTAR BASEADO EM EXPERIÊNCIAS HABITUAIS DA VIDA.

ALUCINAÇÕES BIZARRAS: VOZES QUE COMENTAM OS PENSAMENTOS OU OS ATOS DO(A) ENTREVISTADO(A) OU DUAS OU MAIS VOZES QUE CONVERSAM ENTRE SI.

Agora vou fazer-lhe algumas perguntas sobre experiências pouco comuns ou estranhas que algumas pessoas podem ter.					BIZARRO	
L1a	Alguma vez acreditou que alguém o(a) espionava ou estava conspirando contra você ou tentando lhe fazer mal ?	NÃO	SIM	SIM	1	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	2	
L2a	Alguma vez acreditou que alguém podia ler ou ouvir os seus pensamentos ou que você podia ler ou ouvir os pensamentos de outra (s) pessoa (s) ?	NÃO		SIM	3	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO		SIM →L6a	4	
L3a	Alguma vez acreditou que alguém ou alguma força exterior colocava, dentro da sua cabeça, pensamentos estranhos que não eram os seus ou o(a) fazia agir de uma maneira diferente do seu jeito habitual ? Alguma vez acreditou que estava possuído(a) ?	NÃO	SIM	SIM	5	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	6	
L4a	Alguma vez acreditou que estava recebendo mensagens especiais através da televisão, do rádio ou do jornal ou teve a impressão de que alguém que não conhecia pessoalmente estava particularmente interessado em você?	NÃO	SIM	SIM	7	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	8	
L5a	Alguma vez teve idéias que os seus familiares ou amigos achavam estranhas ou fora da realidade e que eles não compartilhavam com você ? COTAR "SIM" APENAS SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA CLARAMENTE IDÉIAS DELIRANTES HIPOCONDRIACAS OU DE POSSESSÃO, DE CULPA, DE RUÍNA, DE GRANDEZA OU OUTRAS NÃO EXPLORADAS PELAS QUESTÕES DE L1 A L4	NÃO	SIM	SIM	9	
b	SE SIM : Atualmente eles acham suas idéias estranhas ?	NÃO	SIM	SIM	10	
L6a	Alguma vez ouviu coisas que outras pessoas não podiam ouvir, como, por exemplo, vozes? COTAR "SIM" "BIZARRO" UNICAMENTE SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDE SIM À QUESTÃO: Estas vozes comentavam os seus pensamentos ou atos ou ouvia duas ou mais vozes falando entre elas?	NÃO	SIM		11	
b	SE SIM : Ouviu essas coisas/ vozes no último mês?	NÃO	SIM	SIM →L8a	12	

L7a	Alguma vez viu alguma coisa ou alguém que outras pessoas presentes não podiam ver, isto é, teve visões quando estava completamente acordado?	NÃO	SIM	13
	COTAR “SIM” SE AS VISÕES SÃO CULTURALMENTE INAPROPRIADAS OU DESTOANTES.			
b	SE SIM : Teve essas visões no último mês?	NÃO	SIM	14
	<u>OBSERVAÇÕES DO CLÍNICO:</u>			
L8b	ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM DISCURSO CLARAMENTE INCOERENTE OU DESORGANIZADO OU APRESENTA UMA PERDA EVIDENTE DAS ASSOCIAÇÕES ?	NÃO	SIM	15
L9b	ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM COMPORTAMENTO CLARAMENTE DESORGANIZADO OU CATATÔNICO?	NÃO	SIM	16
L10b	OS SINTOMAS NEGATIVOS TÍPICAMENTE ESQUIZOFRÊNICOS (EMBOTAMENTO AFETIVO, POBREZA DO DISCURSO, FALTA DE ENERGIA OU DE INTERESSE PARA INICIAR OU TERMINAR AS ATIVIDADES) SÃO PROEMINENTES DURANTE A ENTREVISTA?	NÃO	SIM	17
L11	DE L1 A L10 HÁ PELO MENOS : UMA QUESTÃO « b » COTADA “SIM” BIZARRO OU DUAS QUESTÕES « b » COTADAS “SIM” (NÃO BIZARRO) ?	NÃO	SIM	
		SÍNDROME PSICÓTICA ATUAL		
L12	DE L1 A L7 HÁ PELO MENOS: UMA QUESTÃO « a » COTADA “SIM” BIZARRO OU DUAS QUESTÕES « a » COTADAS “SIM” (NÃO BIZARRO) ? (VERIFICAR SE OS SINTOMAS OCORRERAM AO MESMO TEMPO) OU L11 É COTADA “SIM” ?	NÃO	SIM	
		SÍNDROME PSICÓTICA VIDA INTEIRA		
L13a	SE L12 É COTADA “SIM” E SE HÁ PELO MENOS UM “SIM” DE L1 A L7: O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL (A4 = SIM) OU PASSADO (A5b = SIM) OU UM EPISÓDIO MANÍACO ATUAL OU PASSADO (D4 = SIM) ?			
			→	
		NÃO	SIM	
b	SE L13a É COTADA “SIM”: Você me disse, há pouco, que teve um (vários) período(s) em que se sentiu deprimido (a) / eufórico(a) / continuamente irritável. Ao longo da sua vida, as idéias ou experiências das quais acabamos de falar, como (CITAR OS SINTOMAS COTADOS “SIM” DE L1 À L7) ocorreram somente durante esse(s) período(s) em que se sentia deprimido (a) / eufórico (a) / continuamente irritável ?			
			→	
		NÃO	SIM	18
c	SE L13a É COTADA “SIM”: ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (A4) OU UM EPISÓDIO MANÍACO (D4) ASSOCIADO A UMA SÍNDROME PSICÓTICA (L11) ?	NÃO	SIM	
		TRANSTORNO DO HUMOR com características psicóticas ATUAL		
d	L13b OU L13c SÃO COTADAS “SIM”?	NÃO	SIM	
		TRANSTORNO DO HUMOR com características psicóticas VIDA INTEIRA		

M. ANOREXIA NERVOSA

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUNTE

M1a	Qual é a sua altura ?	_____ cm		
b	Nos últimos 3 meses, qual foi seu peso mais baixo ?	_____ kg		
c	O PESO DO(A) ENTREVISTADO(A) É INFERIOR AO LIMITE CRÍTICO INDICADO PARA A SUA ALTURA ? (Ver TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ABAIXO)	→ NÃO	SIM	1

Durante os últimos 3 meses:

M2	Tentou não engordar , embora pesasse pouco ?	→ NÃO	SIM	2
M3	Teve medo de ganhar peso ou de engordar demais, mesmo estando abaixo do seu peso normal ?	→ NÃO	SIM	3
M4a	Achou que era muito gordo(a) ou pensou que uma parte do seu corpo era muito gorda ?	NÃO	SIM	4
b	Sua opinião sobre si mesmo(a) ou a sua auto-estima foram muito influenciadas pelo seu peso ou por suas formas corporais ?	NÃO	SIM	5
c	Achou que o seu peso era normal ou até excessivo ?	NÃO	SIM	6
M5	HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM M4 ?	→ NÃO	SIM	
M6	APENAS PARA AS MULHERES: Nos últimos três meses sua menstruação não veio quando normalmente deveria ter vindo (na ausência de uma gravidez) ?	→ NÃO	SIM	7

PARA AS MULHERES: M5 E M6 SÃO COTADAS "SIM" ?
PARA OS HOMENS: M5 É COTADA "SIM" ?

NÃO SIM

*ANOREXIA NERVOSA
ATUAL*

**TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ALTURA - LIMITE CRÍTICO DE PESO
(SEM SAPATOS, SEM ROUPA)**

Mulheres altura/ peso															
cm	145	147	150	152	155	158	160	163	165	168	170	173	175	178	
kgs	38	39	39	40	41	42	43	44	45	46	47	49	50	51	
Homens altura/ peso															
cm	155	156	160	163	165	168	170	173	175	178	180	183	185	188	191
kgs	47	48	49	50	51	51	52	53	54	55	56	57	58	59	61

Os limites de peso acima correspondem a uma redução de 15% em relação ao peso normal, segundo o gênero, como requerido pelo DSM-IV. Essa tabela reflete pesos 15% menores que o limite inferior do intervalo da distribuição normal da Tabela de Peso da Metropolitan Life Insurance.

N. BULIMIA NERVOSA

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

N1	Nos últimos 3 meses, teve crises de “comer descontroladamente” durante as quais ingeriu quantidades enormes de alimentos num espaço de tempo limitado, isto é, em menos de 2 horas?	→ NÃO	SIM	8
N2	Durante os últimos 3 meses, teve crises de “comer descontroladamente” pelo menos duas vezes por semana ?	→ NÃO	SIM	9
N3	Durante essas crises de “comer descontroladamente” tem a impressão de não poder parar de comer ou de não poder limitar a quantidade de alimento que come ?	→ NÃO	SIM	10
N4	Para evitar engordar depois das crises de “comer descontroladamente”, faz coisas como provocar o vômito, dietas rigorosas, praticar exercícios físicos importantes, tomar laxantes, diuréticos ou medicamentos para tirar a fome ?	→ NÃO	SIM	11
N5	Sua opinião sobre si mesmo(a) ou a sua auto-estima são muito influenciadas pelo seu peso ou pelas suas formas corporais ?	→ NÃO	SIM	12
N6	O (A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UMA ANOREXIA NERVOSA (MÓDULO “M”)?	NÃO ↓ passar a N8	SIM	13
N7	Estas crises de “comer descontroladamente” ocorrem sempre que o seu peso é inferior a ____ Kg* ?	NÃO	SIM	14

* RETOMAR O PESO CRÍTICO DO(A) ENTREVISTADO(A) EM FUNÇÃO DA SUA ALTURA E SEXO.NA TABELA DO MÓDULO “M” (ANOREXIA NERVOSA)

N8 N5 É COTADA "SIM" E N7 COTADA “NÃO” (OU NÃO COTADA)?

NÃO SIM
**BULIMIA NERVOSA
ATUAL**

N7 É COTADA "SIM" ?

NÃO SIM
**ANOREXIA NERVOSA
tipo Compulsão Periódica / Purgativa
ATUAL**

O. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

O1	a	Durante os últimos 6 meses, sentiu-se excessivamente preocupado (a), inquieto (a), ansioso (a) com relação a vários problemas da vida cotidiana (trabalho / escola, casa, familiares / amigos), ou teve a impressão ou lhe disseram que se preocupava demais com tudo ?	→ NÃO	SIM	1
	b	Teve essas preocupações quase todos os dias?	→ NÃO	SIM	2
		A ANSIEDADE DESCRITA É RESTRITA EXCLUSIVAMENTE A, OU MELHOR EXPLICADA POR QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ EXPLORADO ATÉ AQUI ? [POR Ex, MEDO DE TER UM ATAQUE DE PÂNICO (TRANSTORNO DE PÂNICO), DE SER HUMILHADO EM PÚBLICO (FOBIA SOCIAL), DE SER CONTAMINADO (TOC), DE GANHAR PESO (ANOREXIA NERVOSA), ETC].	→ NÃO	SIM	3
O2		Tem dificuldade em controlar essas preocupações (/ essa ansiedade) ou ela (s) o(a) impede(m) de se concentrar no que tem que fazer?	→ NÃO	SIM	4
DE O3 A O3f COTAR “NÃO” SE OS SINTOMAS OCORREM EXCLUSIVAMENTE NO CONTEXTO DE QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ EXPLORADO ANTERIORMENTE					
O3		Nos últimos seis meses, quando se sentia excessivamente preocupado(a), inquieto(a), ansioso(a), quase todo o tempo:			
	a	Sentia –se agitado(a), tenso(a), com os nervos à flor da pele?	NÃO	SIM	4
	b	Tinha os músculos tensos?	NÃO	SIM	5
	c	Sentia-se cansado (a), fraco(a) ou facilmente exausto(a)?	NÃO	SIM	6
	d	Tinha dificuldade de se concentrar ou tinha esquecimentos / “brancos” ?	NÃO	SIM	7
	e	Sentia-se particularmente irritável ?	NÃO	SIM	8
	f	Tinha problemas de sono (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	9
HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM O3 ?			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> NÃO SIM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL </div>		

P. TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL (opcional)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

P1 Antes dos 15 anos:

a	Freqüentemente faltou à escola ou passou a noite fora de casa ?	NÃO	SIM	1
b	Freqüentemente mentiu, passou a perna/ enganou os outros ou roubou ?	NÃO	SIM	2
c	Provocou, ameaçou ou intimidou os outros ?	NÃO	SIM	3
d	Destruiu ou incendiou coisas de propósito ?	NÃO	SIM	4
e	Fez sofrer animais ou pessoas de propósito?	NÃO	SIM	5
f	Forçou alguém a ter relações sexuais com você?	NÃO	SIM	6

HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM P1?

→
NÃO SIM

NÃO COTAR "SIM" NAS QUESTÕES ABAIXO SE OS COMPORTAMENTOS DESCRITOS ACONTECEM UNICAMENTE EM CONTEXTOS POLÍTICOS OU RELIGIOSOS ESPECÍFICOS.

P2 Depois dos 15 anos:

a	Freqüentemente teve comportamentos que os outros achavam irresponsáveis, como não pagar as dívidas, agir impulsivamente ou não querer trabalhar para se sustentar ?	NÃO	SIM	7
b	Fez coisas ilegais (mesmo que não tenha sido preso/a), como destruir a propriedade alheia, roubar, vender droga ou cometer um crime?	NÃO	SIM	8
c	Freqüentemente foi violento(a) fisicamente, inclusive com seu(sua) companheiro (a) ou seus filhos ?	NÃO	SIM	9
d	Freqüentemente mentiu, passou a perna ou enganou os outros para obter dinheiro ou prazer ou mentiu apenas para se divertir ?	NÃO	SIM	10
e	Expôs pessoas a perigos sem se preocupar com elas?	NÃO	SIM	11
f	Não sentiu nenhuma culpa depois de ter mentido, ferido, maltratado ou roubado alguém, ou destruído a propriedade alheia?	NÃO	SIM	12

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM P2 ?

NÃO SIM

**TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE
ANTI-SOCIAL
VIDA INTEIRA**