

Claudia Martins Santana

**Transtornos mentais e déficits cognitivos: estudo transversal de uma população idosa
residente na área de captação do hospital das clínicas na cidade de São Paulo**

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

Programa : Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Cassio Machado de
Campos Bottino

São Paulo

2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

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

©reprodução autorizada pelo autor

Santana, Claudia Martins

Transtornos mentais e déficits cognitivos : estudo transversal de uma população idosa residente na área de captação do Hospital das Clínicas na cidade de São Paulo / Claudia Martins Santana. -- São Paulo, 2011.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Programa de Psiquiatria.

Orientador: Cassio Machado de Campos Bottino.

Descritores: 1.Idoso 2.Prevalência 3.Epidemiologia 4.Psiquiatria geriátrica
5.Cognição

USP/FM/DBD-341/11

Dedicatória

Aos meus pais que me ensinaram os valores que realmente importam na vida.

Agradecimentos

Ao prof. Dr. Cassio Machado de Campos Bottino, por sua gentileza e incentivo ao longo de todo período deste projeto, assim como na especialização clínica, tornado o PROTER um local formidável, tanto para pesquisa quanto assistência.

À Elisa Sumie Sogabe Fukushima por sua disponibilidade em esclarecer todas as dúvidas referentes à Pós Graduação.

À Alessandra Rodrigues por me ajudar com as questões administrativas para que eu pudesse conduzir este projeto.

Ao meu marido, às minhas irmãs e amigos André e Karol Crepaldi, por terem sugerido melhorias na elaboração da apresentação e me acolhido no decorrer desta caminhada.

À todas as senhoras e senhores que concordaram em dispor de seu tempo para fazer parte da pesquisa e assim contribuir para obtenção de mais informações a respeito da saúde mental do idoso.

Esta dissertação ou tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Sumário

Lista de Abreviaturas e Siglas

Lista de Tabelas e Gráficos

Resumo

Abstract

1. Introdução.....	1
1.1 Envelhecimento populacional.....	1
1.2 Transtornos Mentais em idosos.....	3
1.3 Depressão e Distimia	6
1.4 Transtorno de Ansiedade Generalizada.....	9
1.5 Transtorno Afetivo Bipolar.....	11
1.6 Transtorno Psicótico.....	12
1.7 Transtorno Mental e do comportamento por uso de Álcool.....	12
1.8 Demência e Disfunção Cognitiva.....	14
2. Justificativa.....	18
3. Objetivo.....	19
4. Hipótese.....	20
5. Métodos.....	21
5.1 Casuística	21
5.2 Instrumento utilizado	23
5.3 Procedimento.....	25
5.4 Aspectos éticos.....	26
5.5 Análise estatística	27
6. Resultados.....	28
7. Discussão.....	36

7.1 Discussão sobre a casuística.....	36
7.2 Discussão geral.....	38
8. Conclusão.....	45
9. Anexos	
9.1 Anexo I (CIDI 2.1).....	46
9.2 Anexo II (IQCODE).....	116
10. Referências.....	117

Lista de Abreviaturas e Siglas:

PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
Colab	colaboradores
ESEMeD	European Study of the Epidemiology of Mental Disorder
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EAC – IPqHCFMUSP	Estudo da Área de Captação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
CID-10	Classificação Internacional das Doenças
NLAAS	National Latino and Asian American Study
NSAL	National Survey of American Life
NCS-R	National Comorbidity Survey Replication
SCID-IV	Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders
GMS	Geriatric Mental State
DA	Demência de Alzheimer
DV	Demência Vascular
CASI	Cognitive Abilities Screening Instrument
IQCODE	Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly
NINCDS-ADRDA	National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer's Disease and Related Disorders Association
NINDS-AIREN	National Institute for Neurological Disorders and Stroke- Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences
CADD	Clinical Assessment of Depression in Dementia

CES-D	Center for Epidemiological Studies Depression Rating Scale
HAM-D	Hamilton Depression Rating Scale
ICHPPC	International Classification of Health Problems in Primary Care
MADRS	Montgomery-Asberg Depression Rating Scale

Lista de Tabelas e Gráficos

Tabela 1. Prevalência de Depressão ao longo da vida em sujeitos idosos de diferentes regiões.

Tabela 2. Prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada ao longo da vida em sujeitos idosos de diferentes regiões.

Tabela 3. Prevalência de Transtorno de Dependência e abuso de álcool ao longo da vida em sujeitos idosos de diferentes regiões.

Tabela 4. Seções diagnósticas aplicadas na pesquisa

Tabela 5. Características sócio-demográficas

Tabela 6. Prevalência de Transtornos Mentais ao longo da vida e gênero

Tabela 7. Prevalência de Transtornos Mentais ao longo da vida e estado civil

Tabela 8. Prevalência de Transtorno Mental ao longo da vida e escolaridade

Tabela 9. Transtorno Mental ao longo da vida e desempenho cognitivo pelo MEEM

Tabela 10. Prevalência de Transtorno Mental ao longo da vida e desempenho cognitivo pelo IQCODE

Tabela 11. Comparação entre a prevalência de Depressão ao longo da vida em diferentes regiões e na amostra investigada

Tabela 12. Comparação entre a prevalência de Distímia ao longo da vida em diferentes regiões e na amostra investigada

Tabela 13. Comparação entre a prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada ao longo da vida em diferentes regiões e na amostra investigada

Tabela 14. Comparação entre a prevalência de Transtorno de Mental relacionado ao uso de álcool ao longo da vida em diferentes regiões e na amostra investigada

Lista de Tabelas e Gráficos

Gráfico 1- Prevalência de Transtornos Mentais ao longo da vida

Gráfico 2- Desempenho cognitivo segundo MEEM

Resumo

Santana CM. *Transtornos mentais e déficits cognitivos: estudo transversal de uma população idosa residente na área de captação do Hospital das Clínicas na cidade de São Paulo*. [Dissertação]. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011.

O rápido envelhecimento populacional faz com que a saúde mental da população geriátrica venha tomando uma importância cada vez maior na saúde pública. Os objetivos deste estudo foram: (1) investigar a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida, analisando possíveis fatores sócio-demográficos associados (2) pesquisar a possível relação entre prevalência de transtorno mental ao longo da vida e desempenho cognitivo. Foram estudados 82 sujeitos acima de 60 anos da área de captação do Hospital das Clínicas da cidade de São Paulo. O instrumento utilizado para investigação diagnóstica foi o Composite International Diagnostic Interview (CIDI), sendo a avaliação do desempenho cognitivo obtida através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e do Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE). Os resultados mostraram que os transtornos mentais de maior prevalência ao longo da vida foram Depressão (16%), Transtorno de Humor Recorrente (10%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (8,5%). Os demais transtornos observados foram Distímia (6%), Transtorno Doloroso Persistente (5%), Uso Nocivo de Álcool (5%) e Transtorno Dissociativo (2,4%). Não foram identificados casos de Transtorno Afetivo Bipolar, Esquizofrenia e outras psicoses, assim como dependência de Álcool ou de psicotrópicos. Apesar de haver uma maior prevalência nas mulheres dos quadros de Depressão (18,5%), Transtorno de Humor Recorrente (12%), Distímia (6%), Transtorno Doloroso Persistente (7%) e Transtorno Dissociativo (3,5%), e por outro lado uma maior prevalência de Abuso de Álcool (9%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (9%) nos homens, não houve correlação estatisticamente significativa entre gênero e transtornos mentais. Na amostra, os sujeitos de maior escolaridade demonstraram maior associação com prevalência de distímia ($p=0,01$) e transtorno de ansiedade generalizada ($p=0,03$). Houve maior associação entre baixa escolaridade ($p=0,000$) e idade mais avançada ($p=0,007$) com pior desempenho cognitivo pelo MEEM. A presença de disfunção cognitiva pelo MEEM foi de 11% e pelo IQCODE 16%. Não foi identificada associação entre prevalência de transtornos mentais ao longo da vida e pior desempenho cognitivo. Os resultados da prevalência de transtornos mentais ao longo da vida desta amostra foi similar aos achados de outros estudos que utilizaram o CIDI, exceto pela maior prevalência de Transtorno do Humor Recorrente no presente estudo que nos demais. Maior atenção deve se dar a associação entre maior escolaridade e prevalência de distímia e transtornos de ansiedade generalizada ao longo da vida em populações idosas de regiões urbanas.

Descritores: idoso, prevalência, epidemiologia, psiquiatria geriátrica, cognição.

Summary

Santana CM. *Mental disorders and cognitive impairment: a cross-sectional study of older people from the catchment area of "Hospital das Clínicas de São Paulo"*. "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2011.

With a rapidly aging society, geriatric mental health is emerging as important public health concern. The study objectives were: (1) investigate the lifetime prevalence of psychiatric illnesses and the association between sociodemographic characteristics (2) investigate the possible relationship between the prevalence of mental disorder throughout life and cognitive performance. We studied 82 subjects over 60 years older from the catchment area of "Hospital das Clínicas de São Paulo". The instrument used for diagnostic investigation was the Composite International Diagnostic Interview (CIDI), and the assessment of cognitive performance achieved by the Mini Mental State Examination (MMSE) and Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE). The results showed that the most prevalent lifetime ICD-10/CIDI disorders were major depression (16%), followed by recurrent mood disorder (10%), and generalized anxiety disorder (8,5%). Other disorders were observed such as dysthymia (6%), persistent pain disorder (5%), alcohol abuse (5%) and dissociative disorders (2.4%). There were no identified cases of bipolar affective disorder, schizophrenia and other psychoses, as well as dependence on alcohol or psychotropic substances. Women had higher prevalence of depression (18.5%), recurrent mood disorders (12%), dysthymia (6%), persistent pain disorder (7%) and dissociative disorder (3.5%). On the other hand, men have higher prevalence alcohol (9%) and generalized anxiety disorder (9%). However, these differences were not statistically significant. In this sample, subjects with higher education showed an association with prevalence of dysthymia ($p = 0.01$) and generalized anxiety disorder ($p = 0.03$). There was a higher association between low education ($p = 0.000$) and older age ($p = 0.007$) with worse cognitive performance by the MMSE. The presence of cognitive impairment evaluated by the MMSE was 11% and the result based on the IQCODE was 16%. There was not a relationship between lifetime prevalence of mental disorders and impaired cognitive performance. The results of lifetime prevalence of mental disorders in this sample were similar to the findings of other studies using the CIDI, except for a higher prevalence of recurrent mood disorder in this study than the others. Close attention are required to address the relationships between higher educational level and dysthymia and generalized anxiety disorder in urban elderly population.

Descriptors: aged, prevalence, epidemiology, geriatric psychiatry, cognition.

1. Introdução

1.1 Envelhecimento Populacional

Ao redor do mundo, o crescimento gradual da população acima de 65 anos tem sido observado, descrevendo-se um aumento de 17 milhões para 342 milhões entre 1900 e 1992, esperando-se ainda que no ano de 2050 correspondam a 2,5 bilhões de pessoas, equivalendo a 20% do total da população¹. O número de sujeitos denominados “muito idosos” (acima de 85 anos) são os que apresentam velocidade de crescimento ainda maior. Na Grã Bretanha, o aumento da população acima de 60 anos deverá aumentar de 20,8% para 26% entre 1985 e 2040, já os indivíduos acima de 85 anos terão um aumento de 6 para 11%². Nos Estados Unidos estima-se que, em 2050 a população considerada muito idosa corresponderá a 16 milhões de pessoas³.

Esse aumento no número de pessoas idosas tem ocorrido também em países menos desenvolvidos. Desde 1980, mais da metade das pessoas acima de 60 anos está vivendo nos países em desenvolvimento, com projeções apontando que por volta de 2025, três quartos destes indivíduos estarão vivendo nesses países.⁴

Mencionando especificamente o Brasil, o aumento gradativo da população de 60 anos ou mais de idade nos últimos anos, indica que o país se encontra em processo de envelhecimento populacional. A população brasileira, no período de 1997 a 2007, apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6%. É interessante notar que o incremento relativo do contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8%. O segmento populacional de 80 anos ou mais de idade possui um valor ainda superior, 86,1%. Em 2007, a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) revelou a existência no Brasil de quase 20 milhões de idosos, correspondendo a 10,5% do total da população. Destes, 16,5 milhões viviam na área urbana e 3,4

milhões na área rural. Os idosos nas seis regiões metropolitanas somam 6,3 milhões de pessoas, com destaque para São Paulo, com 2,1 milhões.⁵

A velocidade do processo de envelhecimento no Brasil traz uma série de questões cruciais tanto para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde quanto para sociedade de forma geral. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maioria deles com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais, um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade; com exigência de cuidados constantes⁶; das quais fazem parte os transtornos mentais e cognitivos.

1.2 Transtornos Mentais em Idosos

Apesar da saúde mental ser importante para uma boa qualidade de vida e saúde de maneira geral, segundo consenso, escrito por Jest e colab (1999), com frequência as pesquisas epidemiológicas em psiquiatria não vinham levando em consideração os sujeitos idosos, se comparados as demais faixas etárias da população.⁷

Em revisão sistemática realizada por Riegel (2006), na qual foram investigadas questões sobre prevalência de transtornos mentais e cognitivos em idosos, identificou-se que demência e depressão são as principais áreas de pesquisa, com número considerável de trabalhos sendo conduzidos. Por outro lado, outros transtornos mentais como ansiedade, dependência química, transtornos psicóticos e somatoformes são claramente pouco pesquisados.⁸ O mesmo autor ainda discute a respeito da grande variabilidade nos valores das prevalências, observada entre os estudos, atribuindo, entre outros fatores, as diferentes metodologias e regiões em que foram aplicadas.

Através de um estudo de revisão, na qual discutem a respeito da variabilidade do diagnóstico de acordo com a idade, Dilip e colab (2005), identificou que transtornos mentais, exceto demência, são menos comuns na população idosa que entre os jovens⁹.

Citando o Estudo Epidemiológico Europeu sobre Transtornos Mentais (ESEMED – European Study of the Epidemiology of Mental Disorder), no qual foi utilizado o CIDI 3.0 (Composite International Diagnostic Interview – versão 3.0) como instrumento diagnóstico, a prevalência de qualquer transtorno mental entre os sujeitos acima de 65 anos era 7,8%, enquanto nos jovens (18-24 anos) foi de 16,5%.¹⁰

Entretanto, Dilip e colab (2005) discutem em sua revisão, que tal afirmação baseia-se em um número relativamente pequeno de investigações epidemiológicas publicadas sobre prevalência e incidência de transtornos mentais em idoso e que a maioria desses estudos inclui definições e critérios diagnósticos nem sempre adequados a esta população. Propõe então, como a mais provável

consequência deste conceito equivocado, o fato de transtornos mentais significantes e potencialmente tratáveis acabarem sendo negligenciados, não diagnosticados e tratados inadequadamente.⁹

Segundo revisão realizada por Narrow (2003), os transtornos mentais mais prevalentes observado em idosos foram ansiedade e depressão, enquanto os transtornos psicóticos e abuso de substâncias foram apontados como menos comuns.¹¹

Byers e colab em trabalho epidemiológico, conduzido nos EUA, com objetivo de investigar transtornos de humor e de ansiedade a partir dos 55 anos, utilizando o CIDI (Composite International Diagnostic Interview), observou que as taxas de prevalência do DSM-IV de transtornos de humor e ansiedade na vida adulta tendem a diminuir com a idade (Depressão Maior entre 55-64 e 65-74, foi respectivamente 6,2% e 3,1%, enquanto Transtorno de Ansiedade Generalizada foi 16,6% e 8,9%), mas continuam muito comuns, especialmente em mulheres, enfatizando que estes resultados encontrados em sua amostra, destacariam a necessidade de estratégias de intervenção e prevenção neste grupo específico de sujeitos.¹²

Investigando a prevalência de Transtornos mentais ao longo da vida, Kessler e colab (2005), observou valores menores em sujeitos mais velhos. Utilizaram o CIDI como instrumento diagnóstico, sendo observadas as seguintes diferenças de prevalência ao longo da vida de diagnóstico entre as faixas etárias de 45-59 anos e acima de 60 anos, sendo respectivamente: Transtorno de Ansiedade Generalizada 7,7% e 3,6%; Depressão 18,8% e 10,6%; Distímia 3,7% e 1,3%; Transtorno Afetivo Bipolar 3,5% e 1%; Abuso de Álcool 14% e 6,2%.¹³

No Chile foi realizada investigação epidemiológica sobre a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida, utilizando como instrumento diagnóstico o CIDI, sendo observado valores maiores na faixa etária entre 45-54 anos se comparado aos sujeitos acima de 65 anos, apresentando os respectivos resultados em cada grupo : Transtornos do Humor 16,7% e 10,1%; Transtornos Ansiosos 20,5% e 8,8% e Uso de substâncias 17,1% e 10%.¹⁴

Na África do Sul, entre os anos de 2002 e 2004, também foi conduzida investigação epidemiológica aplicando o CIDI, abrangendo sujeitos acima de 18 anos, sendo verificada uma maior prevalência ao longo da vida de Transtorno de Ansiedade Generalizada no grupo acima de 65 anos (7,2%) quando comparado a faixa que compreende entre os 50-64 anos (4,1%). Nesse caso foi descrita uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,01$), demonstrando que quanto maior a faixa etária, maior a prevalência ao longo da vida de TAG. Porém, já nos diagnósticos de Transtorno do Humor e Uso de Substâncias, tal associação não foi observada, sendo identificados os seguintes resultados nos grupos de 50-64 anos, 10% e 11% e acima de 65 anos, 6,5% e 11%, respectivamente.¹⁵

Em estudo epidemiológico realizado na cidade de São Paulo - Estudo da Área de Captação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (EAC-HCFMUSP), realizado com sujeitos acima de 18 anos, utilizando o instrumento “Composite International Diagnostic Interview” (CIDI versão 1.1), observou-se que indivíduos com 65 anos ou mais tiveram menor prevalência de transtorno mental do que os adultos, nos diversos grupos diagnósticos - Transtornos de Humor $OR=2,3$ (1.4-3.8) e $OR=0,8$ (0.4-1.6), Transtornos Ansiosos $OR=1,3$ (0.7-2.3) e $OR=0,6$ (0.3-1.1), Transtornos por uso de substâncias $OR= 2,2$ (1,3-3,6) e $OR= 0,8$ (0.5-1.4), entre 45-54 e acima de 65 anos respectivamente - exceto em relação ao prejuízo cognitivo, avaliado pelo desempenho no Mini Exame do Estado Mental – MEEM (< 24), que foi mais freqüente nos idosos ($OR=11$; IC 95%:1,8 – 66,7).¹⁶

Como discutido, os achados que demonstram menor prevalência de transtornos mentais em idosos são alvos de críticas, além disso, o impacto da doença mental em idosos está correlacionado ao aumento na utilização de serviços de saúde, e aumento dos custos anuais em saúde. Luber e colab (2001) estudou a possível relação entre depressão em idosos e uso de serviços de saúde, identificando que o grupo com quadro depressivo utilizou mais recursos de saúde, como consultas médicas, exames de radiografia e laboratoriais que o grupo sem depressão.¹⁷

1.3 Depressão e Distímia

Apesar de pesquisas indicarem uma maior prevalência de depressão entre adultos jovens do que na população idosa^{10,12,13,15,16}, entender o transtorno depressivo em idosos continua sendo vital para o planejamento em saúde pública. A depressão tem sido associada ao pior curso e evolução de outras doenças que são frequentes em pacientes idosos demonstrando a importância em considerar aspectos de saúde mental às demais comorbidades clínicas.¹⁸

Djeners e colab (2006) realizaram revisão sobre prevalência de depressão em idosos, utilizando tanto artigos que relatavam pesquisas que utilizavam critérios diagnósticos clínicos, como questionários estruturados que geram diagnósticos, escalas de depressão, em diferentes ambientes (comunidade, instituições, casas de longa permanência) e trabalhos que investigassem fatores de risco. Encontrou valores de prevalência que variavam entre 0,9% a 42%, identificando como fatores preditores o sexo feminino, doenças somáticas, disfunção cognitiva, limitação funcional, perda dos contatos sociais mais próximos e história prévia de depressão. Nesta revisão não foram incluídos trabalhos da América Latina, também não foram investigados estudos sobre prevalência ao longo da vida e suas possíveis associações.¹⁸

Em revisão realizada por Barcelos-Ferreira e colab (2010) sobre depressão e sintomas depressivos em idosos no Brasil, no qual foram inclusos trabalhos que descrevessem a prevalência de depressão maior, distímia ou sintomas depressivos, medidos de acordo com critério diagnóstico do CID-10 ou DSM-IV, questionário diagnóstico estruturado ou escalas estruturadas de depressão.¹⁹ Nesta revisão foram encontrados 17 estudos ao todo, dos quais 13 sobre sintomas depressivos, 1 sobre Depressão Maior, 3 sobre Depressão Maior e Distímia. As taxas de prevalência encontradas foram 7% para Depressão Maior, 26% para sintomas depressivos e 3,3% para Distímia. Naqueles em que foram utilizados instrumentos de diagnóstico pelo CID-10 ou DSM IV, os fatores associados a depressão foram: sexo feminino, morar sozinho, falta de suporte social, abuso/dependência de álcool,

transtornos ansiosos, doenças cardiovasculares, baixa prática de atividade física e uso de psicotrópicos.¹⁹ Não foi identificado estudo sobre prevalência ao longo da vida e suas possíveis associações.

Maeng Je Cho e colab (2011) realizaram revisão sobre a prevalência de transtornos psiquiátricos na população idosa da Coreia, incluindo tanto trabalhos que utilizaram instrumentos de avaliação diagnóstica quanto escalas estruturadas para depressão. Foram encontradas prevalências para Depressão Maior que variavam entre 4,2% a 13,3% e 2% a 3,9% para Distímia. Nesta revisão, diversos fatores de risco foram identificados, sendo citados os seguintes: antecedentes de acidente cerebrovascular, antecedentes familiares de depressão, sexo feminino. Nos estudos conduzidos na população rural, a baixa escolaridade também foi identificada como fator de risco para depressão nesta população.²⁰ Não foram descritas prevalências ao longo da vida.

Em trabalho realizado na população nigeriana, acima dos 65 anos, entre 2002 e 2004, utilizando o instrumento WMH-CIDI (World Mental Health – Composite International Diagnostic Interview – uma versão com instruções e questões simplificadas do CIDI), foi observado que 26,2% deles já haviam apresentado episódio depressivo ao longo da vida. Nessa pesquisa, foram investigados fatores associados à prevalência de Depressão ao longo da vida, sendo identificada maior associação com sexo feminino, estado civil (viúvo, divorciado ou separado), sendo identificada uma menor tendência de depressão ao longo da vida no grupo de menor renda, e maior tendência nos grupos que moravam em regiões urbanas.²¹ Apesar de ter sido estudado os fatores associados à depressão ao longo da vida, não foram investigadas as possíveis correlações entre essa prevalência e o desempenho cognitivo em sujeitos idosos.

Na Nova Zelândia foi conduzido um estudo para investigar transtornos psiquiátricos na população acima de 16 anos, utilizando o CIDI, no período entre 2003-2004. Neste trabalho foi identificada uma prevalência ao longo da vida de 9,8% de Episódio Depressivo na população acima

de 65 anos e 1,3% para Distímia. Como foram abordadas questões relacionadas à população de maneira geral, não foram investigadas mais informações a respeito dos sujeitos acima de 65 anos.²²

Jimenez e colab em 2010 ao investigarem a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida em idosos de diferentes minorias étnicas, utilizando o WHM-CIDI como instrumento diagnóstico, e identificaram uma grande variedade de valores, com taxas entre 6,9% (entre os afroamericanos e asiáticos) e 16,9% (entre os brancos não latinos e latinos). Vale citar que tal investigação baseou-se na análise de 3 estudos epidemiológicos o NLAAS (“National Latino and Asian American Study”), o NSAL (“National Survey of American Life”) e o NCS-R (“National Comorbidity Survey Replication”).²³ A Distímia entre os latinos foi 3,5%, e 1,9% entre os asiáticos.

No ano de 2008, Jun Liu e colab publicaram uma pesquisa realizada em Kummings, cidade a oeste da China, na qual investigou a prevalência de depressão ao longo da vida utilizando o CIDI 2.1, aplicado nos sujeitos acima de 15 anos. Dentre a população acima de 65 anos a prevalência foi de 1,96%. A subamostra de idosos não foi investigada isoladamente, e dentre todos os avaliados, de forma geral, foram identificados como fatores de risco para Depressão a maior escolaridade, ser divorciado, viúvo ou separado e morar em região urbana.²⁴

Carta e colab publicaram um estudo em 1998, realizado na Itália, no qual foi utilizado o CIDI, sendo aplicadas as seções correspondentes aos diagnósticos de Depressão e Distímia pelo DSM-III-R. Na ocasião, foram investigados 480 sujeitos acima de 18 anos ao todo, dentre os resultados observados, entre os sujeitos acima de 65 anos a prevalência ao longo da vida de Depressão foi de 8,5% e de Distímia, 6,4%. Neste trabalho, a amostra de forma geral (> 18 anos), demonstrou como fator de risco o estado marital (viúvo), e morar em regiões urbanas, sendo observada também uma maior tendência de Depressão nos sujeitos de maior escolaridade.²⁵ O mesmo autor encontrou a prevalência de 4,3% de Transtorno de Humor Recorrente nos indivíduos

acima de 65 anos, sendo esta, uma das poucas descrições a respeito de Transtorno de Humor Recorrente ao longo da vida em idosos.

Tabela 1. Prevalência de Depressão ao longo da vida em sujeitos idosos em diferentes regiões

Local	Instrumento Diagnóstico	Prevalência
		%
Nigéria ²¹	WHM-CIDI	26,2
Nova Zelândia ²²	CIDI 3.0	9,8
EUA ²³	WHM-CIDI	6,9 – 16,9
EUA ¹³	CIDI	10,6
China ²⁴	CIDI 2.1	1,96
Itália ²⁵	CIDI	8,5

1.4 Transtornos de Ansiedade

Em São Paulo foram identificadas as prevalências no último mês de Transtornos Ansiosos de 3,1% e 3,2%, Fobias com 1% e 2,7%, Transtorno de Ansiedade Generalizada com 1% e 0,5%; para homens e mulheres, respectivamente, acima de 65 anos.²⁶

Já investigando a prevalência de Transtornos Ansiosos ao longo da vida, Andrade e colab encontraram 0,6% para qualquer transtorno de ansiedade¹⁶, porém no Chile o valor foi 8,8%¹⁴. A respeito do Transtorno de Ansiedade Generalizada, Kessler observou 3,6%¹³ e no estudo epidemiológico da África do Sul a taxa foi 7,2%.¹⁵ Entretanto, Jimenez (2010), em sua pesquisa entre diferentes etnias nos EUA, identificou valores de 7,6% entre os brancos não latinos e 1,5% para os

afrocaribenhos²³ e já na Nova Zelândia o resultado foi 4,6%²². Não foram investigadas possíveis associações entre prevalência de quadros ansiosos ao longo da vida e desempenho cognitivo.

Tabela 2. Prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada ao longo da vida em sujeitos idosos de diferentes regiões

Local	Instrumento Diagnóstico	Prevalência %
EUA¹³	CIDI	3,6
África do Sul¹⁵	WHM-CIDI	7,2
EUA²³	WHM-CIDI	1,5-7,6
Nova Zelândia²²	CIDI 3.0	4,6

Vink e colab (2008) em revisão realizada sobre fatores de risco para ansiedade em idosos, no qual foram incluídos 12 estudos transversais e 5 estudos longitudinais; abrangendo entre 70 a 4.051 indivíduos; identificaram os seguintes fatores de risco associados, tanto a prevalência quanto a incidência de ansiedade no idoso: traços de personalidade, presença de estratégias inadequadas de enfrentamento, alterações psicopatológicas prévias, aspectos qualitativos de sua rede de comunicação social, eventos estressantes na vida, e sexo feminino. Já as doenças crônicas e limitações funcionais foram observadas como fator de risco apenas nos estudos de prevalência.²⁷

1.5 Transtorno Afetivo Bipolar

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), apesar de ser um transtorno mental recorrente, tem seu pico de prevalência entre os adultos jovens, diminuindo entre as faixas etárias mais idosas, podendo apresentar valores de 0,1%.²⁸ Kessler utilizando o CIDI para avaliação diagnóstica identificou prevalência ao longo da vida de 1% nos sujeitos acima de 60 anos, contra 5,9% entre os 18-29 anos¹³, já na Nova Zelândia o valor não passou de 0,6%.²²

Segundo Gildengers e colab (2009), diversos estudos epidemiológicos apontam para um risco aumentado de demência em idosos com TAB²⁹, porém, um dos trabalhos citados, realizado por Kessing (2004), na Dinamarca, baseia-se em registros de casos admitidos no serviço de atendimento a transtornos afetivos entre os anos de 1970-1999. De acordo com esta pesquisa, haveria uma tendência de aumento no risco de demência de 6% nos pacientes com admissões hospitalares por TAB.³⁰

Gildengers e colab, partindo deste conceito, investigaram idosos com TAB, na fase eutímica, comparados a um grupo controle, ao longo de três anos. Foram utilizados como instrumento diagnóstico o SCID - IV (Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders) e no rastreamento de disfunção cognitiva foi aplicado o DRS (Dementia Rating Scale). Em seu trabalho, identificou pior desempenho cognitivo ao longo dos anos no grupo com TAB, entretanto, observa limitações do estudo, como a saída de sujeitos com TAB no período entre as avaliações (n=33 inicialmente e n=14 no término).²⁹

1.6 Transtorno psicótico em idosos

Os quadros psicóticos em idosos parecem pertencer a um grupo bastante heterogêneo. As taxas de prevalência variam muito de acordo com a definição e a metodologia utilizada nos trabalhos. Por exemplo, em estudo comunitário, com pessoas acima de 65 anos, realizado por Copeland em 1998, utilizando o Geriatric Mental State (GMS), a prevalência de esquizofrenia foi 0,12%, e 0,04% para transtornos delirantes.³¹

No EAC-HCFMUSP, a prevalência de psicose não afetiva no mês precedente a realização da pesquisa foi de 1%, apenas observada no sexo masculino.²⁷

Entretanto, Ostling (2002), ao acompanhar uma amostra (n=347); comunitária e de instituições; de indivíduos acima de 85 anos, utilizando informações obtidas com cuidadores, além de anotações médicas e exame psíquico, o autor encontrou uma prevalência de sintomas psicóticos em pacientes não demenciados de 10%.³²

1.7 Transtorno mental e do comportamento por uso de Álcool

Apesar dos idosos serem mais vulneráveis aos efeitos nocivos do álcool, a frequência de problemas relacionados ao uso do álcool nessa população tem apresentado resultados diferentes, a partir dos critérios de avaliação utilizados. Observam-se taxas mais elevadas para o consumo de álcool excessivo e abuso de álcool do que para dependência alcoólica.³³

Em amostra do EAC-HCMUSP, a prevalência, observada no sexo masculino, foi de 1%.²⁷

Entretanto, um estudo conduzido em São Paulo, no qual foram avaliados 1.563 indivíduos idosos, utilizando o CAGE como instrumento de rastreio para investigar padrão de uso do álcool, observou prevalência de alcoolismo em 9,1% dos indivíduos, sendo indiretamente proporcional à maior idade e escolaridade.³⁴

Ao investigar a possível associação entre consumo de álcool e disfunção cognitiva, utilizando o CAGE, Lopes e colab em 2010 encontraram prevalência de 8,2% para uso pesado (CAGE>2), estando associado a menor escolaridade e ao sexo masculino. Já com relação ao desempenho cognitivo, o MEEM não demonstrou uma associação linear com a intensidade dos problemas relacionados ao uso de álcool.³⁵

Kessler em 2005; no trabalho epidemiológico em que o CIDI foi o instrumento utilizado; encontrou prevalência ao longo da vida de 6,2% para abuso de álcool e 2,2% para dependência¹³. Maeng Je Cho e colab em sua revisão²⁰ apresentou prevalência ao longo da vida de abuso e dependência de álcool de 8,8% e 4,7%, respectivamente, utilizando o K-CIDI (versão coreana adaptada do CIDI). Em outra pesquisa, na qual o AUDIT (Use Disorders Identification Test) foi aplicado em 714 idosos, 10,6% tinham problemas com bebida (24,4% homens e 4,6% mulheres) e uso social de álcool foi 13,6% (27% homens e 4,6% mulheres). Os fatores de risco significantes identificados foram sexo masculino, antecedente familiar de alcoolismo e tabagismo.

Tabela 3. Prevalência da dependência e abuso de álcool ao longo da vida.

Local	Instrumento Diagnóstico	Dependência de Álcool %	Abuso de Álcool %
EUA¹³	CIDI	2,2	6,2
Coréia²⁰	K-CIDI	4,7	8,8
Nova Zelândia²²	CIDI 3.0	4	0,7

1.8 Disfunção Cognitiva e Demência

Segundo revisão sobre saúde mental e idosos realizada por Riedel (2006), na Europa, a demência é a mais importante doença relacionada à idade, e sua prevalência é baixa até os 65 anos (0,6-3,7%), mas aumenta exponencialmente a partir dessa idade, com as taxas variando de 25 - 75% na faixa dos 90 anos de idade.⁸

A fase de transição entre o envelhecimento normal e a demência são de amplo interesse de estudo, o que torna a identificação de disfunções cognitivas, também de extrema importância, pois pode trazer informações a respeito de quais fatores poderiam estar associados a tais perdas.

No estudo da área de captação do HCFMUSP, foi realizada avaliação cognitiva através do instrumento de rastreio Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), utilizando os valores menores de 24 como corte, sendo encontrada uma prevalência de disfunção cognitiva de 2% em homens e 5,4% em mulheres.²⁷

Lopes e colab investigaram déficit cognitivo e funcional em idosos (N=1.145) em Ribeirão Preto - cidade do estado de São Paulo, utilizando o MEEM, o FOME (Fuld Objective Memory Evaluation), IQCODE e a B-ADL (Bayer Activities of Daily Living Scale). A média de idade da amostra foi 70.9 anos, e a prevalência de déficit cognitivo e funcional foi de 18,9%, sendo identificado como fatores associados o baixo nível educacional, idade mais avançada, acidente vascular, epilepsia e depressão.³⁶

Em Catanduva, no interior do estado de São Paulo, foram avaliados 1.656 indivíduos com mais de 65 anos, dos quais 118 receberam diagnóstico de demência. Após 3,25 anos, um total de 1.119 participantes foi reavaliado, sendo observada incidência de demência de 13,8 e DA de 7,7 por 1000 pessoas/ano.³⁷

No Brasil, em estudo realizado na cidade de São Paulo, com 1.563 indivíduos, que tinham idade média de 71,5 anos, foi observada uma prevalência de demência de 6,8% (n=107). Após

ajustes dos dados ao desenho do estudo, à taxa de resposta, e aos valores preditivos positivos e negativos do instrumento de rastreio para demência, a prevalência estimada foi de 12,9%, sendo encontrada como principal causa de demência a doença de Alzheimer (DA) (59,8%), seguida de demência vascular (DV) (15,9%) e de DA+DV (8,4%).³⁸

No Japão, foi realizado seguimento, por 5,9 anos, de 2.286 idosos com mais de 60 anos sem demência. Esse estudo usou o banco de dados dos participantes do “Adult Health Study” (AHS) em Hiroshima, com “follow up” entre 1992 e 1996. No total de 2.222 sujeitos, foi aplicado o Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI) e em 426 sujeitos que recusaram o CASI, o prejuízo cognitivo foi investigado com o “Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly” (IQCODE). Após esse período, foi observada incidência de demência (1000 pessoas/ano) de 12.0 para homens e 16.6 para mulheres. Neste estudo, demonstrou-se que a incidência de DA (doença de Alzheimer) apresentava um aumento com a idade e uma diminuição no grupo de maior escolaridade. Por outro lado, a demência por causas cérebro-vasculares (DV), provavelmente, estaria mais relacionada à idade e à relação gênero-idade, mas não a escolaridade. A definição de DA foi baseada nos critérios do NINCDS-ADRDA (National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer’s Disease and Related Disorders Association) e para DV nos critérios do NINDS-AIREN (National Institute for Neurological Disorders and Stroke- Association Internationale pour la Recherche et l’Enseignement en Neurosciences).³⁹

Na Coreia, segundo revisão publicada por Maeng Je Cho e colab, a prevalência de DA apresentou-se entre 4,8% e 9%, sendo utilizado critério diagnóstico do NINCDS-ADRDA, do DSM-IV ou DSM-III-R, nos 15 diferentes estudos comentados. Foram identificados na maioria deles, como fatores de risco para DA, o sexo feminino e baixa escolaridade e apenas uma das pesquisas identificou a alta pontuação na K-GDS (Korean version of the Geriatric Depression Scale).²⁰

Ownby e colab (2006) publicaram uma meta-análise sobre Depressão como fator de risco para DA. Nesta investigação foram encontrados 153 estudos relevantes, porém, destes foram

inclusos 20 trabalhos. Nas pesquisas selecionadas foram utilizadas diferentes formas para determinar Depressão, sendo citadas: CADD (Clinical Assessment of Depression in Dementia), CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Rating Scale), HAM-D (Hamilton Depression Rating Scale), ICD-8 (International Classification of Diseases, Eighth Revision), ICD-9 (International Classification of Diseases, Ninth Revision), ICHPPC (International Classification of Health Problems in Primary Care), MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) e SCID (Structured Clinical Interview for DSM Disorders). Após investigação meta-analítica, concluiu-se que a Depressão não estaria relacionada com a DA apenas como um pródromo, mas possivelmente, como fator de risco (OR=1,53 CI 1,11-2,11 p=0,04).⁴⁰

Cooper e colab. (1998), a fim de testar a hipótese de que doenças psiquiátricas prévias estariam associadas a um risco maior de demência, realizou uma pesquisa com sujeitos com diagnóstico de demência (diagnóstico clínico, baseado no CAMDEX) registrados em um cadastro específico para casos de demência. Um total de 559 sujeitos foi identificado, e um grupo controle, obtido na comunidade, pareado por idade e sexo foi formado. A investigação de antecedentes psiquiátricos era realizada colhendo história com informante e a partir dos dados presentes no serviço de psiquiatria disponível na região. Como resultado, foi identificado que no grupo com diagnóstico de demência (Alzheimer, Vascular, Mista, Lewy), houve maior associação com antecedentes psiquiátricos prévios (no caso, Esquizofrenia, Depressão e TAB) de forma descrita como estatisticamente significativa (p =0,05).⁴¹

Diversos instrumentos são utilizados para pesquisas em saúde mental, conforme observado. No entanto, a CIDI 2.1 (Composite International Diagnostic Interview) é uma entrevista estruturada que fornece diagnósticos psiquiátricos pelo CID-10 e DSM-IV, e tem se mostrado uma ferramenta de pesquisa eficaz⁴² e pode ser aplicada por leigos após treinamento específico, possuindo duas versões, uma que fornece a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida e outra no último ano.

Em estudo sobre a validação e limitação da versão brasileira do CIDI 2.1, foram encontrados resultados que estão de acordo com aqueles relatados na literatura, ou seja, sensibilidade acima de 70% para o diagnóstico da síndrome de dependência do álcool, transtorno depressivo, transtorno de ansiedade fóbica e sensibilidade abaixo de 70% para o diagnóstico de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, episódio maníaco e transtorno afetivo bipolar, transtorno somatoforme e transtornos alimentares. Foram encontradas como vantagens no CIDI, a padronização da coleta de dados, da comunicação entre diferentes profissionais, e a utilização de entrevistadores leigos, como forma de reduzir custos em estudos populacionais.⁴³

Entre os inúmeros testes cognitivos habitualmente utilizados no rastreamento e diagnóstico de síndrome demencial, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)⁴⁴ é um dos mais citados na literatura nacional e internacional, entretanto, pode sofrer influência das habilidades pré morbidas. Por isso mesmo, alguns estudos foram conduzidos de forma a combinar o MEEM com um relato do informante para aumentar acurácia do diagnóstico. Bottino e cols em 2009 realizou investigação para determinar qual combinação de testes cognitivos e avaliações do informante poderia melhorar o rastreio de demência em idosos com baixo nível educacional e concluiu que testes cognitivos combinados com relatos dos informantes podem melhorar o rastreio de demência leve a moderada em idosos com baixo nível educacional.⁴⁵

Sendo assim, a entrevista com informante vem a somar nas investigações de disfunções cognitivas e dentre as entrevistas padronizadas para este fim, o Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) é um instrumento largamente utilizado. O IQCODE foi adaptado para diversos contextos culturais. Compartilha as mesmas vantagens com as demais entrevistas que utilizam a estratégia de buscar informações cognitivas junto a um informante próximo e não sofre influências substanciais de idade e escolaridade.⁴⁶

2. Justificativa

Conforme demonstrado, a população segue envelhecendo progressivamente, o que seguramente terá repercussões significativas nos serviços de saúde. Porém, ainda existem poucos trabalhos que investiguem a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida na terceira idade, e principalmente que contemplem a investigação de possíveis fatores associados a eles, tanto no que diz respeito a aspectos sócio-demográficos quanto ao desempenho cognitivo.

Ao utilizar um instrumento diagnóstico qualificado como o CIDI (Composite Internacional Diagnostic Interview) e questionários de rastreio cognitivo como o MEEM e o IQCODE, será possível traçar tanto o perfil relacionado a presença de transtornos mentais ao longo da vida, assim como o desempenho cognitivo.

A investigação diagnóstica e cognitiva desse grupo de indivíduos irá fornecer dados que ajudem a compreender a saúde mental na população idosa, podendo colaborar com medidas de prevenção e promoção de saúde na área de psiquiatria geriátrica.

3. Objetivo

- Avaliar a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida através do questionário CIDI 2.1 (Composite Internacional Diagnostic Interview) em uma amostra de sujeitos idosos pertencentes à área de captação do Hospital das clínicas da FMUSP e investigar possíveis fatores sócio-demográficos associados.
- Analisar o desempenho cognitivo através do MEEM e IQCODE e investigar possíveis associações entre prevalência de transtorno mental ao longo da vida e desempenho cognitivo.

4. Hipótese

Em função do exposto anteriormente, foram formuladas as seguintes hipóteses:

- 1- Dentre os transtornos mentais investigados os de maior prevalência serão: depressão, disfunção cognitiva e ansiedade.
- 2- Aventamos uma provável associação entre prevalência de Transtorno Mental ao longo da vida e pior desempenho cognitivo.

5. Métodos

5.1 Casuística

Trata-se de uma amostra domiciliar, reconvocada, obtida a partir do estudo epidemiológico, denominado EAC- HCFMUSP (estudo da área de captação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), no qual as residências foram selecionadas aleatória e sistematicamente.

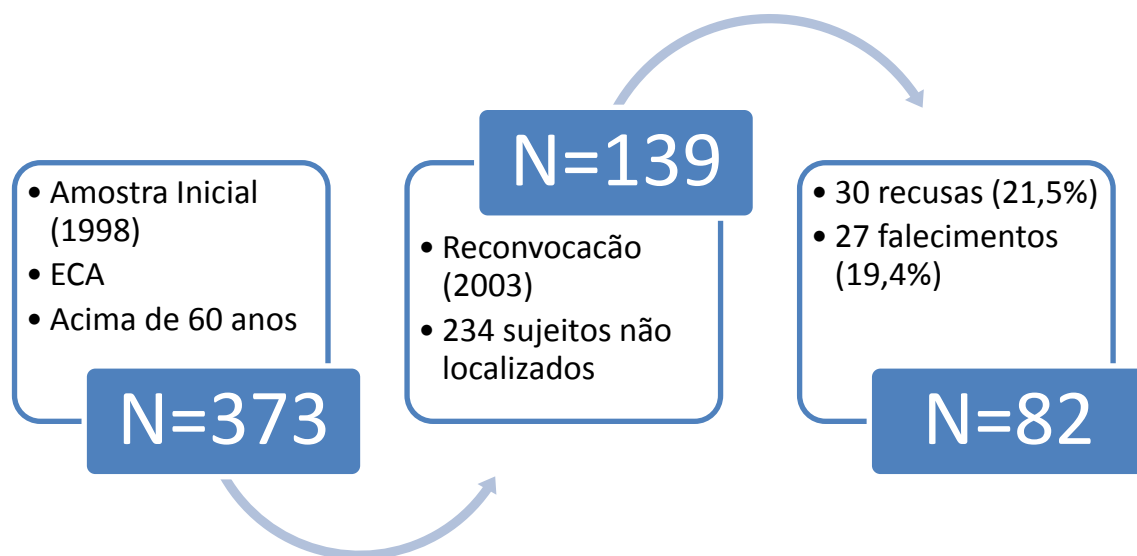
Os bairros compreendidos neste estudo correspondem a Vila Madalena e ao Jardim América onde se encontram predominantemente famílias de classe média e alta, mas há também cortiços e favelas. Corresponde a uma área geográfica de 412 quadras com 10,2 km. De acordo com dados do IBGE, consultados no tempo da avaliação, essa região possuía 91.276 habitantes, dos quais 70.743 tinham mais de 18 anos. Participaram da pesquisa prévia, 950 residências, resultando em 1464 sujeitos acima de 18 anos. Os sujeitos acima de 60 anos, que compreendiam um total de 373 pessoas, foram reconvocados para participar desta nova pesquisa em 2003.

A nova coleta de dados teve início em 2003, após contato por telefone e carta, correspondendo a um subprojeto, dentro do projeto maior “Demência e transtornos cognitivos em idosos: Um estudo epidemiológico em dois municípios do Estado de São Paulo”. O projeto maior citado teve por objetivos: estudar a prevalência de demência em indivíduos com mais de 60 anos em duas cidades brasileiras: São Paulo e Ribeirão Preto; testar a utilidade de um novo instrumento de “screening” para diagnóstico de demência; investigar fatores de risco para demência na amostra da população selecionada; examinar as características clínicas dos pacientes com demência e de uma amostra de sujeitos com transtorno cognitivo leve; e por fim, estudar a prevalência de déficits cognitivos e transtornos psiquiátricos em uma subamostra selecionada da área de captação do HC FMUSP. Este último objetivo corresponde ao módulo do subprojeto presente.

Daqueles 373 indivíduos iniciais, 234 (62%) não foram localizados (mudaram-se ou não foi possível contato, pois não houve resposta às ligações nem à correspondência enviada). Dos 139 sujeitos localizados, 27 (19,4%) haviam falecido, 30 (21,5%) recusaram-se a participar de nova pesquisa, sendo efetivamente reavaliados 82 (59%) dos idosos encontrados.

Como era de se esperar; pelas próprias características de estudos em que são realizadas duas rodadas de entrevistas, somada a própria faixa etária dos indivíduos participantes, e o intervalo de tempo entre a aplicação dos questionários nas diferentes pesquisas; houve uma perda significativa no número de participantes desta segunda fase, sendo reentrevistados 82 indivíduos.

Figura 1. Fluxograma da reconvocação dos participantes da pesquisa



5.2 Instrumentos utilizados

Foi aplicado aos idosos, em domicílio, o questionário estruturado CIDI 2.1 (Composite Diagnostic International Interview), no qual está contido o MEEM (Mini Exame do Estado Mental), para permitir a análise da prevalência de transtornos mentais ao longo da vida e disfunção cognitiva. Foi aplicado o IQCODE (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly) ao informante (familiar, amigo, cuidador) como forma complementar de investigação do desempenho cognitivo.

Os sujeitos foram entrevistados em seus domicílios, por profissionais de saúde, no caso, três psicólogas, treinadas previamente na aplicação do CIDI 2.1 e IQCODE, sendo data e o horário previamente agendado, após o consentimento dos participantes.

- CIDI 2.1 (Lifetime Version)

O Composite Diagnostic International Interview é uma entrevista estruturada, padronizada que pode ser usada para avaliar transtornos mentais e promover diagnósticos de acordo com as definições e critérios da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV). Foi projetado para ser usado em diferentes culturas e settings.

A princípio utilizado em estudos epidemiológicos de transtornos mentais, mas atualmente é amplamente utilizado com propósitos clínicos e de pesquisa. Foi traduzido em vários idiomas, existindo também uma versão computadorizada que pode ser usada de forma auto administrada ou com a administração de um entrevistador. É uma entrevista estruturada, que pode ser aplicada por leigos devidamente treinados, que fornece diagnósticos psiquiátricos referentes a toda a vida da pessoa entrevistada.

Consiste numa extensa série de perguntas que cobrem as grandes áreas de sintomatologia mental e fornece, através de um algoritmo, diagnósticos compatíveis com a CID-10 e com o DSM-

IV. O programa pode fornecer os seguintes diagnósticos: abuso/ dependência de álcool, tabaco e outras drogas; transtornos afetivos, episódio depressivo, distímia e mania; transtornos ansiosos, fobias, transtornos de ansiedade generalizada (TAG), obsessivo-compulsivo (TOC) e do pânico; transtornos dissociativos, de somatização e alimentar; psicoses não-afetivas. A presença de déficits cognitivos é avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que faz parte do CIDI2.1.⁴⁷

As seções que foram aplicadas na presente pesquisa correspondem aos itens relativos aos : Aspectos sócio-demográficos, Transtornos Somatoformes e Dissociativos, Transtorno Fóbico, Transtorno do Pânico, Transtornos de Ansiedade Generalizada, Transtorno Depressivo e Distímia, Transtorno Afetivo Bipolar e Maníaco, Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, transtorno devido ao uso de álcool, transtorno devido ao uso de substância psicoativas, Demência, amnésia e outros transtornos cognitivos; como destacados na tabela 4.

Tabela 4. Seções diagnósticas aplicadas na pesquisa

Seções diagnósticas e não diagnósticas do CIDI 2.1
A. Aspectos sociodemográficos
B. Transtorno devido ao uso de nicotina
C. Transtorno Somatoforme e Dissociativo
D. Transtorno Fóbico Transtorno de Pânico Transtorno de Ansiedade Generalizada
E. Transtorno Depressivo e Distímia
F. Transtorno Afetivo e Maníaco
G. Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos
H. Transtornos Alimentares
J. Transtorno devido ao uso de álcool
K. Transtorno Obsessivo Compulsivo Transtorno de Estresse Pós Traumático
L. Transtorno devido ao uso de substâncias Psicoativas
M. Demência, amnésia e outros Transtornos Cognitivos
O. Comentários do entrevistador
P. Observações do entrevistador
X. Codificações do entrevistador

- IQCODE

Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly⁴⁸ é um instrumento largamente utilizado. Trata-se de um questionário para detecção do declínio cognitivo com base no relato do informante, que foi desenvolvido na Austrália, no idioma Inglês, composto, em sua versão original, por 26 itens. As perguntas estão organizadas em uma escala com cinco opções: 1 – muito melhor; 2 – um pouco melhor; 3 – não houve mudança; 4 – um pouco pior; 5 – muito pior. O resultado final é obtido pela soma ponderada dos itens, dividindo-os pelo total de itens da escala. O escore varia de um a cinco; os escores menores ou iguais a três indicam que não está havendo alteração, igual a quatro indica uma considerável alteração, e igual a cinco indica muita alteração. O ponto de corte obtido no estudo original foi de 3,30. Propõem que ele seja aplicado em parente ou amigo próximo que conviva com o idoso há pelo menos dez anos, com o objetivo de comparar as alterações no desempenho do indivíduo durante este período de convivência.

5.3 Procedimento

Os três entrevistadores treinados realizaram contato telefônico com todos os sujeitos acima de 60 anos que fizeram parte da primeira pesquisa, já citada, além do envio de correspondência. Foram anotadas as respostas obtidas com o contato telefônico (se o indivíduo havia sido localizado ou não, quando havia resposta ao telefonema, mas a pessoa não morava mais na residência se havia alguma informação a respeito do mesmo - mudança de endereço ou falecimento, e se aceitou fazer parte da pesquisa). Os telefonemas foram realizados por até três vezes, em horários diferentes, a fim de ampliar a possibilidade de conseguir o retorno na convocação.

Após ter aceitado participar da nova pesquisa, uma entrevista domiciliar era agendada no dia e horário adequados para o indivíduo e seu familiar ou acompanhante.

No dia da entrevista, após assinar o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido, o profissional treinado dava início a aplicação do questionário CIDI 2.1, voltado para o sujeito alvo da pesquisa. Posteriormente, o questionário voltado para o familiar/acompanhante – IQCODE era realizado. A avaliação poderia durar de duas a três horas e caso fosse necessário, poderia ser agendado um novo dia para concluir a entrevista, conforme o desejo do entrevistado. Os dados foram coletados entre outubro de 2003 e março de 2004.

Os questionários aplicados foram transcritos ao arquivo de dados de extensão de um programa específico do CIDI 2.1. O arquivo obtido foi convertido e executado no SPSS 14.0, seguindo o algoritmo preconizado para gerar os diagnósticos pela CID-10.

5.4 Aspectos éticos

Este projeto foi devidamente aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisas (CaPPesq, protocolo número 917/01) como módulo do projeto maior “Demência e Transtornos Cognitivos em Idosos: Um Estudo Clínico-Epidemiológico em Dois Municípios do Estado de São Paulo”.

Todos os procedimentos envolvendo esta pesquisa foram cuidadosamente descritos a todos os participantes e ao término desta descrição era assinado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também aprovado pela comissão supracitada.

5.5 Análise Estatística

Foi realizada análise descritiva da amostra (gênero, idade, escolaridade e estado civil como itens sócio-demográficos), descritas em porcentagem, e mensuradas as variáveis quantitativas em média com desvio padrão.

A investigação, das possíveis associações entre os aspectos sócio-demográficos e a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida, foi realizada utilizando o teste exato de Fisher para as variáveis qualitativas, como gênero e estado civil. Já na análise das variáveis quantitativas, como escolaridade e idade foi utilizado o Teste de Mann-Whitney .

Da mesma forma, empregou-se o Teste de Mann-Whitney para analisar associação entre desempenho cognitivo, medido pelo MEEM e pelo IQCODE, e prevalência de transtornos mentais ao longo da vida.

A fim de investigar as possíveis associações entre a escolaridade e a idade com o desempenho cognitivo (medido pelo MEEM e pelo IQCODE), foi empregado coeficiente de correlação de Spearman.

O programa utilizado foi o SPSS 14.0 e para todas as análises estatísticas utilizadas, o nível de significância alfa estabelecido foi de 5%, adotando a análise bicaudal. Foram empregados testes de análise estatística não - paramétricas, em razão do tipo de amostra utilizada.

6. Resultados

O resultado da amostra obtida era composta em 72% (n=59) por mulheres e 28% (n=23) de homens. A média geral de idade foi de 75,38 anos, sendo a média de escolaridade de 10 anos. A maioria dos participantes não vivia com parceiro/a. (Tabela 5)

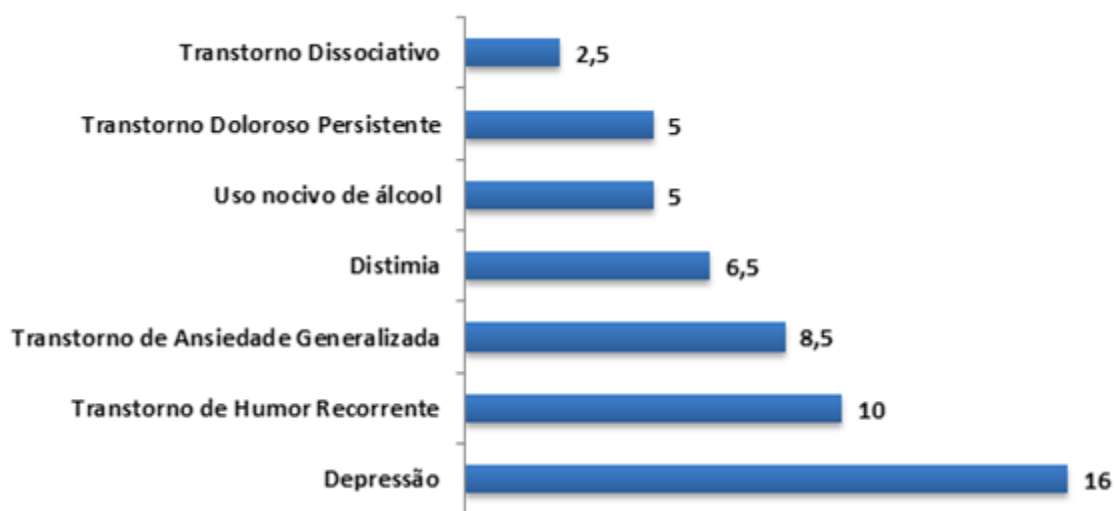
A proposta em dividir o estado civil entre vive com companheiro e não vive com companheiro dá-se baseada no fato de sujeitos idosos, por vezes, manterem o estado civil casado, apesar de já encontrar-se morando sem o/a companheiro.

Tabela 5. Características sócio-demográficas

	N	%	
Sexo			
Feminino	59	72	
Masculino	23	28	
Estado civil			
Vive com parceiro	37	45	
Não vive com parceiro	45	55	
	Média	Mín-Máx	Desvio Padrão
Idade	75,38	63 - 92	6,6
Escolaridade	10	1-25	5,8

Os Transtornos Mentais de maior prevalência ao longo da vida foram Depressão (16%), Transtorno de Humor Recorrente (10%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (8,5%). Os demais transtornos observados foram Distímia (6%), Transtorno Doloroso Persistente (5%), Uso Nocivo de Álcool (5%) e Transtorno Dissociativo (2,4%). Não foram identificados casos de Transtorno Afetivo Bipolar, Esquizofrenia e outras psicoses, assim como dependência de Álcool ou psicotrópicos. (Gráfico 1)

Gráfico1. Prevalência de Transtornos Mentais ao longo da vida



Ao investigar a associação entre transtornos mentais e gênero, houve uma maior prevalência nas mulheres dos quadros de Depressão (18,5%), Transtorno de Humor Recorrente (12%), Distímia (6%), Transtorno Doloroso Persistente (7%) e Transtorno Dissociativo (3,5%), e por outro lado uma maior prevalência de Abuso de Álcool (9%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (9%) nos homens. Entretanto, não houve correlação estatisticamente significativa entre eles. (Tabela 6)

Tabela 6. Prevalência de Transtornos Mentais ao longo da vida e gênero

Diagnósticos CID-10	masculino		feminino		Fisher
	%	N	%	N	
Depressão	9	2	18,5	11	0,2
Transtorno de Humor Recorrente	4	1	12	7	0,2
Transtorno de Ansiedade Generalizada	9	2	8,5	5	0,6
Distímia	5	1	6	3	0,7
Transtorno Doloroso Persistente	0	0	7	4	0,2
Abuso de álcool	9	2	3,5	2	0,3
Transtorno Dissociativo	0	0	3,5	2	0,5

A análise demonstrou que não há associação estatisticamente significativa nesta amostra entre Transtornos Mentais e estado civil, apesar da maior prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada (13,5%), Distímia (9,1%) e Transtorno Doloroso Persistente (8,3%) em sujeitos que vivem com seus companheiros, enquanto nos indivíduos que viviam sozinhos foi observada maior prevalência de Transtornos Dissociativos (4,4%).(Tabela 7)

Anteriormente, foi realizada a investigação utilizando os termos casado, solteiro, divorciado ou viúvo, e também não havia sido identificada qualquer associação significativa.

Tabela 7. Prevalência de Transtornos Mentais e estado civil

DiagnósticosCID-10	Estado Civil				Fisher
	Vive com parceiro		Vive sozinho		
	%	N	%	N	
Depressão	16,2	2	15,6	7	0,6
Transtorno de Humor Recorrente	11	4	9	4	0,5
Transtorno de Ansiedade Generalizada	13,5	5	4,4	2	0,1
Distimia	9,1	3	2,6	1	0,2
Transtorno Doloroso Persistente	8,3	3	2,3	1	0,2
Abuso de álcool	5,4	2	4,4	2	0,6
Transtorno Dissociativo	-	-	4,4	2	0,1

Na amostra, os sujeitos de maior escolaridade demonstraram maior associação com prevalência de Distimia ($p=0,01$) e Transtorno de Ansiedade Generalizada ($p=0,03$) quando comparados com aqueles sem tais diagnósticos.

Neste caso, foi realizada regressão logística e identificado *oddsratio* (OR) de 1,18 (1,02-1,32 IC 95%) para Distimia e 1,3 (1,05-1,6 IC 95%) para Transtorno de Ansiedade Generalizada. Apesar de ser observada uma tendência entre a associação de Depressão e escolaridade, esta não foi considerada estatisticamente significativa, apresentando OR=1,1 (1- 1,26 IC 95%) e $p= 0,05$.(Tabela 8)

Tabela 8. Prevalência de Transtorno Mental e escolaridade

Diagnósticos CID-10	Escolaridade		
	Média		<i>p</i>
	Diagnóstico Positivo	Diagnóstico Negativo	
Depressão***	12,4	9,6	0,05
Transtorno de Humor Recorrente	12,5	9,8	0,07
Transtorno de Ansiedade Generalizada*	14,9	9,6	0,03
Distímia**	18,5	9,8	0,01
Transtorno Doloroso Persistente	5,8	10,3	0,09
Uso nocivo de álcool	11	10	0,9
Transtorno Dissociativo	14	10	0,2

*OR = 1,2 (1.02-1.32 IC 95%)

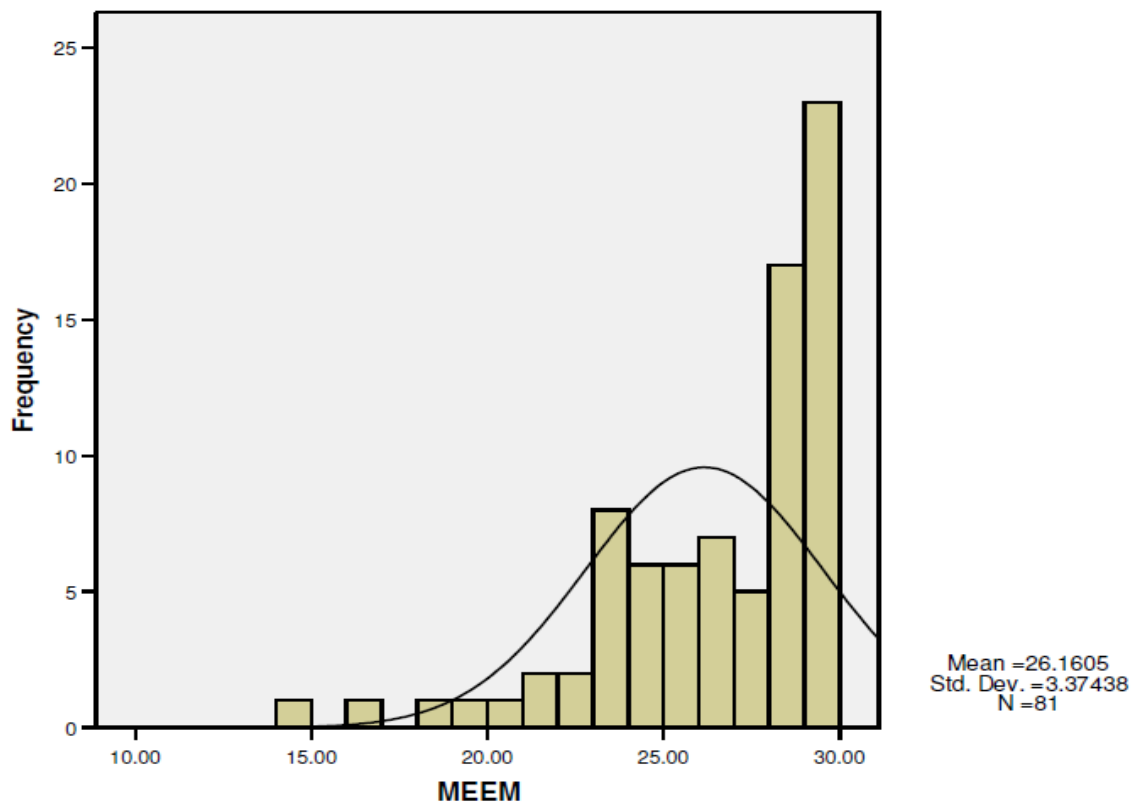
**OR=1,3 (1,05-1,6 IC 95%)

***OR=1,1 (1- 1,26 IC 95%)

Desempenho cognitivo da amostra

O desempenho cognitivo da amostra, avaliado através do MEEM, teve uma média de 26 pontos, apresentando desvio padrão de 3,3. Um dos indivíduos participantes recusou-se a realizar a parte do CIDI 2.1 correspondente ao MEEM, sendo então neste caso, avaliados 81 sujeitos. (Gráfico 2)

Gráfico 2 – Desempenho cognitivo segundo MEEM



Dos sujeitos avaliados 11% apresentaram disfunção cognitiva, determinada por pontuação menor que 24 no MEEM.

Ao investigar a associação entre escolaridade e idade com desempenho cognitivo, medido pelo MEEM, foi verificada uma correlação positiva significativa, sendo menor o MEEM quanto menor a escolaridade ($p=0,000$), e menor o MEEM quanto maior a idade ($p=0,007$).

O desempenho cognitivo medido pelo IQCODE não demonstrou associação significativa com relação à escolaridade e a idade.

Utilizando como valor de corte 3,3 para o IQCODE, 16% desta amostra demonstrou disfunção cognitiva.

Conforme um dos objetivos propostos, foi investigada a possível associação entre prevalência de transtornos mentais ao longo da vida e disfunção cognitiva, medida pelo MEEM e pelo IQCODE.

Ao analisar desempenho cognitivo, foram estudados os resultados do IQCODE e do MEEM separadamente e apesar de haver uma congruência entre eles, ou seja, quanto maior o valor do MEEM, menor o valor do IQCODE, não houve uma associação estatisticamente significativa entre eles.

Foi então realizada separadamente a análise do desempenho cognitivo medida pelo IQCODE e pelo MEEM, e sua associação com transtornos mentais ao longo da vida.

Em ambas as situações não foi observada associação entre desempenho cognitivo e prevalência de Transtornos Mentais ao longo da vida, conforme indicado nas tabelas 9 e 10.

Tabela 9. Transtorno Mental ao longo da vida e desempenho cognitivo pelo MEEM.

Diagnóstico CID-10	MEEM		
	Média	DP	<i>p</i>
Depressão	29	2,1	0,1
Transtorno de Humor Recorrente	29	2,2	0,15
Transtorno de Ansiedade Generalizada	29	1,3	0,2
Distímia	30	1,2	0,08
Transtorno Doloroso Persistente	28	1,6	0,9
Uso de álcool	27,5	4	0,7
Transtorno Dissociativo	30	1,4	0,3

Tabela 10. Prevalência de Transtorno Mental e desempenho cognitivo pelo IQCODE

Diagnóstico CID10	IQCODE		
	Média	DP	p
Depressão	3,1	0,2	0,3
Transtorno de Humor Recorrente	3,2	0,2	0,7
Transtorno de Ansiedade Generalizada	3,1	0,2	0,5
Distímia	3,2	0,2	0,3
Transtorno Doloroso Persistente	3,1	0,1	0,7
Uso nocivo de álcool	3,2	0,2	0,3
Transtorno Dissociativo	3,0	0,2	0,08

7. Discussão

7.1 Discussão sobre a casuística

A amostra analisada apresenta algumas limitações quando comparadas aos outros estudos realizados com o CIDI, uma vez que a maioria dos trabalhos publicados e citados resultam de investigações epidemiológicas com amostras acima dos 15 ou 18 anos, e conseqüentemente, em um número maior de sujeitos.

Kessler¹³ em 2005 publicou os resultados obtidos na investigação epidemiológica com n=9.282 acima de 18 anos, não descreve, porém a porcentagem de idosos que fazia parte da amostra. Na China²⁴, o questionário foi aplicado em 5033 pessoas acima dos 15 anos, sem descrição específica da amostra acima dos 65 anos.

O trabalho epidemiológico da Nova Zelândia²² compreendeu 7.435 sujeitos acima de 15 anos. No Chile¹⁴, a entrevista foi aplicada em 2978 pessoas acima de 15 anos, sendo 9,4% acima dos 65 anos, ou seja, 279 sujeitos.

Comparando com os estudos epidemiológicos citados, de fato, o tamanho da amostra é menor, porém, a amostra inicial era de 373 indivíduos acima de 60 anos, e as perdas durante o intervalo de reavaliação foram adequadamente descritas no projeto. Uma investigação mais detalhada a respeito desses sujeitos que não foram reavaliados poderia ser descrita em um próximo trabalho.

Além disso, foi investigado e descrito os resultados de forma detalhada a respeito de uma amostra referente a terceira idade, o que foi realizado apenas no trabalho da Nigéria, mas que investigou apenas a prevalência de depressão, utilizando a forma mais curta de aplicação do CIDI.

Uma das questões, que vale a pena ser levantada quando se investiga uma amostra reconvocada, segundo Spar em seu livro “Concise guide to geriatric psychiatry”⁴⁹, é a possibilidade

de sujeitos mais saudáveis serem aqueles que acabam participando novamente da pesquisa, enquanto aqueles com maior problema de saúde acabam ficando fora desta amostra, o que poderia levar a uma avaliação otimista a respeito dos resultados.

A respeito de uma porcentagem maior de mulheres na amostra, segundo dados do PNAD, a divisão por sexo das pessoas de 60 anos ou mais de idade mostra que as mulheres apresentam maior longevidade, evidenciada pelo indicador razão de sexo.⁵

Em 2007, no conjunto do País, havia 79 homens idosos para cada 100 mulheres nesta condição. O censo mostra ainda que a razão de sexo se acentua com a elevação da idade: no grupo de 65 anos ou mais de idade, a razão cai a 76 homens para cada 100 mulheres, chegando a apenas 72 homens para cada 100 mulheres de 70 anos ou mais.⁵

A Região Sul possui a maior diferença entre os sexos, no caso do segmento de 70 anos ou mais de idade - há somente 67 homens para cada 100 mulheres – seguida pela região Sudeste, com 69 homens para cada 100 mulheres. A divisão por sexo das pessoas de 60 anos ou mais de idade mostra que as mulheres apresentam maior longevidade, evidenciada pelo indicador razão de sexo.⁵ Tendo em vista o fato da média de idade da amostra deste estudo ser 75 anos, era de se esperar a maior porcentagem de mulheres participando do estudo.

Com relação a escolaridade, vale a pena discorrer sobre os dados na população geral brasileira. No período 1997/2007, ocorreu, em geral, uma melhoria no nível de instrução da população brasileira atingindo também a população idosa. A proporção de idosos sem instrução e menos de 1 ano de estudo, em 2007, era de 32,2% no conjunto do País.⁵

Segundo o IBGE o sudeste apresentava um percentual de 22,8%, e com relação a porcentagem de idosos de escolaridade acima de 9 anos, correspondia a 9,8%. Em grande contraste, encontrava-se o Nordeste, onde mais da metade dos idosos (52,2%) possuía ainda este nível de escolaridade. A Região Sul possui o melhor percentual (21,5%) de idosos com baixa instrução.⁵

Uma vez que a investigação foi conduzida na cidade de São Paulo, região sudeste do Brasil, podemos discutir a respeito da escolaridade da amostra uma vez que a média da amostra foi de 10 anos de escolaridade, encontrando-se acima daquele observado na maior parte da população idosa da região segundo o censo do IBGE, podendo ser considerado um viés da amostra.

7.2 Discussão Geral

Conforme já apresentado, a maioria dos trabalhos, incluindo os estudos nacionais, não investigaram a prevalência de transtornos mentais ao longo a vida em idosos. Discutiremos os resultados encontrados, comparando-os aos trabalhos em que tal prevalência foi investigada.

A amostra reavaliada mostra prevalência principalmente de quadros depressivos e ansiosos em comparação a outros transtornos mentais, o que é congruente com a literatura científica de maneira geral, segundo revisão realizada por Narrow em 2003.¹¹

A respeito da Depressão, a prevalência de 16% encontra-se dentre os valores descritos na literatura, aproximando-se dos achados encontrados nos Estados Unidos, mas diferente dos achados encontrados na Nigéria²¹ e na China²⁴ (Tabela 11), sugerindo que questões culturais poderiam representar um viés na investigação diagnóstica.

Tabela 11. Comparação entre a prevalência de Depressão ao longo da vida em diferentes regiões e amostra investigada.

Local	Instrumento Diagnóstico	Prevalência
		%
Nigéria ²¹	WHM-CIDI	26,2
Nova Zelândia ²²	CIDI 3.0	9,8
EUA ²³	WHM-CIDI	6,9 – 16,9
EUA ¹³	CIDI	10,6
China ²⁴	CIDI 2.1	1,96
Itália ²⁵	CIDI	8,5
São Paulo	CIDI 2.1	16

Apenas no estudo conduzido na Nigéria²¹ a população idosa foi investigada isoladamente, sendo mais adequada a comparação aos nossos resultados no que diz respeito aos fatores associados a maior prevalência de Depressão ao longo da vida.

Diferente dos achados da investigação apresentada, o estudo nigeriano encontrou como fatores associados a Depressão, o sexo feminino ($p=0,001$), e ser viúvo ($OR= 1,5 (1,1-2,0)$, $IC=95\%$; $p=0,0020$). Apesar de não identificar correlação com escolaridade, encontrou que, sujeitos de menor renda apresentavam menor risco para depressão ($OR= 0,5 (0,3-0,8)$, $IC=95\%$; $p=0,002$) e aqueles que moravam em região urbana tinham um risco maior ($OR=1,4 (1,0-1,9)$, $IC=95\%$; $p= 0,024$).

Em nossa amostra, não houve associação estatisticamente significativa entre estado civil, assim como com relação ao gênero, apesar da maior frequência de Depressão no sexo feminino (18,5%, sendo 9% no masculino), esta não foi estatisticamente significativa (Fisher = 0,2).

Entretanto, houve uma tendência entre maior escolaridade (OR= 1,1 (1,0-1,26) IC 95%; p=0,05) e depressão, nos levando a discutir a possibilidade do resultado encontrado não ser um viés da amostra que apresenta uma elevada escolaridade; comparado a população idosa brasileira de maneira geral; mas sim, um indicador a mais apontando que questões relacionadas a aspectos educacionais e da vida urbana poderiam estar mais relacionados a uma maior prevalência de Depressão ao longo da vida.

O mesmo conceito pode ser aplicado ao achado de maior associação entre Distímia e Transtornos de Ansiedade Generalizada com maior escolaridade. Tanto no estudo conduzido por Carta em 1998²⁵ na Itália, quanto no realizado por Jun Liu na China²⁴, houve uma associação entre maior escolaridade, assim como viver em regiões urbanas, a quadros depressivos e ansiosos, porém, como já discutido anteriormente, estes trabalhos não realizaram a investigação isolada dos sujeitos idosos.

Além disso, os resultados do trabalho epidemiológico EAC-HCFMUSP (incluindo todos indivíduos acima de 18 anos) já apontava para uma associação entre maior escolaridade e maior chance de receber o diagnóstico de transtornos de humor, apesar de também representar uma análise geral, sem focar especificamente sujeitos acima de 60 anos.

Por outro lado, Chazelle e colab⁵⁰ realizou um estudo populacional, na Irlanda, com sujeitos acima de 18 anos, utilizando o CIDI-SF (Composite International Diagnostic Interview – Short Form) para investigar prevalência de depressão e transtorno de ansiedade generalizada nos últimos 12 meses, investigando nível educacional como fator de *estato* sócio econômico. Em seu trabalho identificou que uma menor escolaridade estava relacionada a maior prevalência de ambos os transtornos. Foram investigados outros fatores econômicos, como situação de moradia e presença de seguro saúde, e identificado que nesta amostra, a menor escolaridade estava relacionada a menor posse de bens materiais e de conforto. Entretanto, o trabalho não cita a que faixa etária da população

especificamente isto se aplica, além disso, refere-se a prevalência nos últimos 12 meses, o que limita qualquer comparação com o presente estudo.

A Distímia teve prevalência superior a observada por Jiminez²³, independente do grupo étnico investigado, mas apresentou valor próximo ao identificado por Carta na Itália²⁵. (Tabela 12). Não foi identificado por eles associação com escolaridade.

Tabela 12. Comparação entre a prevalência de Distímia ao longo da vida em diferentes regiões e a amostra investigada

Local	Instrumento	Prevalência
	Diagnóstico	%
Itália²⁵	CIDI	6,4
EUA²³	WHM-CIDI	1,9-3,5
Nova Zelândia²²	CIDI 3.0	1,3
São Paulo	CIDI 2.1	6

A prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada foi próxima a dos EUA, encontrado por Jimenez²³ entre o grupo étnico definido por ele como brancos não latinos e também, daqueles identificados na pesquisa conduzida na África do Sul¹⁵.

Tabela 13. Comparação entre a prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada ao longo da vida em diferentes regiões e na amostra investigada

Local	Instrumento Diagnóstico	Prevalência %
EUA¹³	CIDI	3,6
África do Sul¹⁵	WHM-CIDI	7,2
EUA²³	WHM-CIDI	1,5-7,6
Nova Zelândia²²	CIDI 3.0	4,6
São Paulo	CIDI 2.1	8,5

O Transtorno de Humor Recorrente, apesar de ter sido já inserido na CID-10 em 1992, continua sendo um quadro ainda pouco descrito, sobretudo na terceira idade. Talvez isso ocorra devido ao fato de ainda ser categorizado pelo DSM-IV como uma subdescrição de transtorno depressivo não especificado⁵¹.

Como a análise realizada utilizou os critérios da CID-10, foi possível identificar os casos de Transtorno de Humor Recorrente (10%), que foram maiores do que os observados no estudo de Carta (4,3%). Apesar de descrever a prevalência, Carta²⁵ não informa os fatores associados, limitando também possíveis comparações.

Seria interessante a realização de um numero maior de pesquisas que abrangessem de forma mais ampla os diversos diagnósticos em saúde mental, pois como foi observado, a maioria deles restringe-se em analisar principalmente o Episódio Depressivo e Transtorno de Ansiedade, o que limita a obtenção de maiores informações sobre outros transtornos, como no caso de Transtorno de Humor Recorrente, Transtorno Doloroso Persistente, e Transtorno Dissociativo, que foram identificados nesta amostra.

O uso nocivo de álcool foi menor do que o observado nas demais regiões e apesar de ser descrito nos demais trabalhos a associação com o sexo masculino, nesta amostra apesar do resultado mostrar maior prevalência no sexo masculino (9%), esta não foi estatisticamente significativa. Outra observação foi o fato de não ser encontrado uma correlação entre menor escolaridade e maior prevalência do uso nocivo de álcool nos homens.

Tabela 14. Comparação entre a prevalência de Transtorno de Mental relacionado ao uso de álcool ao longo da vida em diferentes regiões e a amostra investigada

Local	Instrumento Diagnóstico	Dependência de Álcool %	Abuso de Álcool %
EUA¹³	CIDI	2,2	6,2
Coréia²⁰	K-CIDI	4,7	8,8
Nova Zelândia²²	CIDI 3.0	4	0,7
São Paulo	CIDI 2.1	-	5

Não foram identificadas prevalências de Transtorno Afetivo Bipolar nem Transtornos Psicóticos em idosos. Uma vez que uma baixa prevalência de tais transtornos já vinha sendo descrita nos estudos aqui citados, poderia esperar-se tal resultado, uma vez que esta amostra tem tamanho reduzido quando comparadas com as dos demais estudos descritos, conforme já discutido no início, a respeito da limitação casuística.

A prevalência de déficit cognitivo foi menor (11%) do que o valor encontrado por Lopes e colab (18,9%)²⁶, levando em consideração o desempenho pelo MEEM da nossa amostra. Talvez isso possa ser contribuído pela maior média de escolaridade da amostra, assim como o viés de reconvocação já citado na discussão sobre a casuística. Quando avaliado o desempenho pelo

IQCODE (16%), o valor encontrado foi mais próximo de Lopes e colab, lembrando que a escolaridade não parece interferir no desempenho do IQCODE.

Por fim, não foi observada associação entre a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida e disfunção cognitiva, como descrito por Cooper e colab.⁴¹, como já citado. Porém, se deve deixar claro que o resultado diz respeito a desempenho cognitivo, não sendo adequado nomear como demência. Apesar disso, o estudo tem uma importância significativa se comparado com de Cooper e colab⁴¹, pois não se baseia em informações de prontuário ou inventários para identificar sintomas, mas em um questionário estruturado para gerar diagnósticos de transtornos mentais. Nosso resultado também foi diferente do observado na meta análise de Ownby e colab⁴⁰, em que se descreve a associação de transtornos mentais como a depressão, um fator de risco para Alzheimer. Não há um consenso a respeito da associação entre doenças mentais e demência, o que aponta para uma maior necessidade de conduzir pesquisas que utilizem instrumentos diagnósticos precisos em um número maior de sujeitos, antes de realizar tal afirmação.

8. Conclusão

Diante dos resultados obtidos concluiu-se que nesta amostra:

- A prevalência de transtornos mentais ao longo da vida esta de acordo com o descrito na literatura, exceto pelo Transtorno de Humor Recorrente.
- Há uma associação entre maior escolaridade e prevalência de Distimia e Transtorno de Ansiedade, e uma tendência entre maior escolaridade e Depressão.
- Não houve associação entre prevalência de transtornos mentais ao longo da vida e disfunção cognitiva.

9. Anexos

Anexo 1 : Composite International Diagnostic Interview 2.1 (CIDI 2.1) Lifetime Version

SEÇÃO A

A1 REGISTRE SEXO OBSERVADO	MASCULINO.....1
	FEMININO.....2

A2 Quantos anos você tem?	IDADE ___/___
---------------------------	---------------

A3 Qual a data do seu nascimento?	___/___/___
	Dia Mês Ano

A4 Atualmente está casado, viúvo, separado, divorciado, ou nunca casou?	
	CASADO.....(PERGUNTE A).....1
	VIÚVO.....(PERGUNTE B).....2
	SEPARADO....(PERGUNTE B).....3
	DIVORCIADO....(PERGUNTE B).....4
	NUNCA CASOU....(PERGUNTE B).....5

A. SE ATUALMENTE CASADO (A4=1), PERGUNTE: Está vivendo com seu (sua) (marido/esposa)?

	NÃO.....1
	SIM...(SALTE PARA A5)...5

B. Atualmente está vivendo com alguém como se fosse casado?

	NÃO.....1
	SIM.....5

A5 Quantos filhos você tem, sem contar filhos adotivos ou que nasceram mortos?	# FILHOS ___/___
--	------------------

A6 Agora gostaria de lhe perguntar sobre seu trabalho. Nos últimos 12 meses quantos meses esteve empregado? CONSIDERE TRABALHO AUTÔNOMO OU ASSALARIADO; SE NENHUM, CODIFIQUE 00 E SALTE PARA A8. SE MENOS DE 1 MÊS CODIFIQUE 01.	# MESES ___/___
---	-----------------

A7. Está empregado atualmente? NÃO...(SALTE PARA A8)....1
SIM.....5

A. Trabalha tempo integral ou parcial? TEMPO INTEGRAL.....1
TEMPO PARCIAL.....2

B. Que tipo de trabalho você faz?
REGISTRE:_____

C. Em que tipo de negócio ou indústria você está trabalhando?
REGISTRE:_____

A8 Quantos anos de escola você completou? ANOS___/____

A9 Ainda está na escola? NÃO.....1
SIM...(SALTE PARA A11)....5

A.Quantos anos você tinha quando deixou de ser um
estudante em tempo integral? IDADE:___/____

A10 Você completou o último curso (escola) que frequentou? NÃO.....1
SIM.....5

A11 Você usualmente fala português em casa? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA B1).....5

A. Quando você iniciou a falar (PORTUGUÊS)? IDADE ___/____

SEÇÃO C

C1 Agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua saúde. DER: 1 2 3 4 5

Alguma vez teve problemas com dor abdominal ou de barriga
(sem contar as vezes que estava menstruada)?

DM: _____ OUTROS: _____

C2 Alguma vez você teve muitos problemas com dor nas costas? DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C3 Alguma vez teve dores nas juntas? DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C4 Alguma vez teve dor nos seus braços ou pernas, outras
que não nas juntas? DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C5 Alguma vez teve dores no peito? DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C6 Alguma vez teve problemas com dores de cabeça? DER: 1 2 3 4 5

SE TODA A INVESTIGAÇÃO DA CAIXA “A” FOR NEGATIVA
EXCETO PARA MEDICAÇÃO, PERGUNTE: Você alguma vez
tomou medicação para dor de cabeça 3 ou mais vezes em uma única
semana? SE NÃO, CODIFIQUE “2”. OUTROS CONTINUE
INVESTIGANDO.

DM: _____ OUTROS: _____

C7 APENAS PARA MULHERES: Alguma vez teve
períodos menstruais excessivamente dolorosos? DER: 1 2 3 4 5

SE TODA A INVESTIGAÇÃO FOR NEGATIVA,
EXCETO PARA USO DE MEDICAÇÃO, PERGUNTE:

Você alguma vez tomou medicação 3 ou mais vezes durante
o período menstrual? SE SIM, CONTINUE INVESTIGANDO,
SE NÃO, CODIFIQUE “2”.

DM: _____ OUTROS: _____

C8 Alguma vez teve dor ao urinar? DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C9 Alguma vez ficou por um período de 24 horas ou mais
sem conseguir urinar, ou teve grande dificuldade para urinar,

sem ser após cirurgia (ou parto)?

DM: _____ OUTROS: _____

C10 (Excluindo sua dor para urinar) Alguma vez sentiu dor em ardência/queimação ao redor das suas partes íntimas?

DER: 1 2 3 4 5

SE DOR APENAS DURANTE A MICÇÃO OU DURANTE A RELAÇÃO SEXUAL, CODIFIQUE "1".

DM: _____ OUTROS: _____

C11 Alguma vez teve dor em qualquer outro lugar além daqueles que já falamos?

DER: 1 2 3 4 5

Onde? _____

SE REFERIR SOMENTE DORES NOS LOCAIS JÁ MENCIONADOS EM C1-C10 OU DOR DURANTE O COITO, CODIFIQUE "1".

SINTOMA= dor em (local mencionada)

DM: _____ OUTROS: _____

SE NENHUM "5" CODIFICADO EM C1-11, SALTE PARA C15.

C12 Alguma vez houve um período de 6 meses ou mais na sua vida em que a maior parte do tempo esteve muito incomodado com dores (LISTE OS SINTOMAS CODIFICADAS "5" EM C1-C11)?

NÃO.....1

SIM.....5

C13 Estas dores o impediram de trabalhar, ver os amigos ou parentes por 6 meses ou mais?

NÃO.....1

SIM.....5

C14 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeiro/última) vez que você este muito preocupado (a) com esta (s) dor (dores)?

INÍC: 1 2 3 4 5 6

IDADE INÍC: ___/___

ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6

ID ÚLT VEZ: ___/___

C15 Alguma vez teve muitos problemas com vômitos (quando não estava grávida)?

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C16 SE FOR HOMEM, SALTE PARA C17.

Durante a gravidez, teve vômitos durante toda a gravidez?

SE NUNCA ENGRAVIDOU, CODIFIQUE “1”.

DER: 1 5

C17 Alguma vez teve muitos problemas com náuseas,
sentindo o estômago enjoado sem chegar a vomitar?

DER: 1 2 3 4 5

ENJÔO NO TRANSPORTE É CONSIDERADO SINTOMA
FÍSICO.

DM: _____ OUTROS: _____

C18 Alguma vez teve muitos problemas com intestino solto
ou diarréia?

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C19 Alguma vez teve muitos problemas com excesso de gases
ou barriga inchada?

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C20 Pensa que há muitos alimentos diferentes que não pode
comer porque fazem mal a você?

DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C21 Alguma vez você ficou cego de um ou dois olhos, sem
poder ver nada por alguns segundos ou mais?

DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C22 Alguma vez ficou com a visão embaralhada durante
algum tempo sem ser por necessidade de usar ou mudar de óculos?

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C23 Alguma vez ficou surdo, sem poder ouvir nada por algum
período de tempo?

DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C24 Alguma vez teve muita dificuldade de se equilibrar para
andar ou ficar em pé?

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

SE CODIFICADO “5”, SALTE PARA C25

A. Alguma vez você se tornou desajeitado ou desastrado, não
conseguindo calçar seus sapatos ou embrulhar pacotes?

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C25 Alguma vez você deixou de sentir um braço ou uma perna sem ser por estar “dormente” ou por permanecer muito tempo na mesma posição?

SE NÃO, PERGUNTE A; SE SIM, INICIE INVESTIGAÇÃO.

A. Deixou de sentir algum outro lugar? DER: 1 3 4 5

SE NÃO, CODIFIQUE “1”, SE SIM, INICIE INVESTIGAÇÃO.

DM: _____ OUTROS: _____

C26 Alguma vez ficou paralisado, isto é, completamente incapaz de mover uma parte do corpo por pelo menos alguns minutos? DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C27 Alguma vez perdeu a voz por 30 minutos ou mais e só pode falar murmurando (sussurrando)? DER: 1 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C28 Alguma vez teve um ataque ou convulsão de qualquer espécie, a partir dos 12 anos de idade, em que tenha ficado inconsciente e seu corpo se debatendo? DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C29 Alguma vez teve crise de fraqueza ou tontura, sem chegar a desmaiar? DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

C30 Alguma vez esteve inconsciente por qualquer (outra) razão? DER: 1 3 4 5

SE FOI DEVIDO A CONVULSÕES, AMNÉSIA OU DESMAIO, CODIFIQUE “1”; SE FOI DEVIDO A ANESTESIA, CODIFIQUE: “3”

DM: _____ OUTROS: _____

C31 Alguma vez teve um período de amnésia, isto é, um período de várias horas ou dias em que não conseguia se lembrar de nada do que havia acontecido durante aquele tempo? DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

SE CODIFICADO “5” DE C21-C31, PERGUNTE C32. OUTROS SALTE PARA C34

C32 INÍC: Quando foi a primeira vez que você ficou INÍC: 1 2 3 4 5 6

muito preocupada por (LISTA DE SINTOMAS
CODIFICADOS "5" DE C21-C31)

IDADE INÍC: ___/___

ÚLT VEZ: Quando foi a última vez que você ficou
muito preocupado por qualquer um destes problemas?

ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

C33 (Este problema/Qualquer um destes problemas) teve
início logo após uma experiência traumatizante ou situação
estressante?

SE SIM, REGISTRE O EVENTO: _____

SE EVENTO FOR SOMENTE COMPLICAÇÃO
CIRÚRGICA, DOENÇA OU EVENTO NÃO
EXTRAORDINÁRIO, CODIFIQUE "4".

NÃO.....1
DÚVIDA.....2
EVENTO NÃO FOI
EXTRAORDINÁRIO.....4
SIM.....5

C34 Alguma vez teve problemas de visão dupla?

DM: _____ OUTROS: _____

DER: 1 2 3 4 5

C35 Alguma vez teve falta de ar, sem ser devido a esforço
físico?

DM: _____ OUTROS: _____

DER: 1 2 3 4 5

C36 Alguma vez você se sentiu incomodado por episódios de
fraqueza, isto é, não conseguia levantar ou mover coisas que
normalmente levantava ou movia?

DM: _____ OUTROS: _____

DER: 1 2 3 4 5

C37 Alguma vez esteve muito incomodado por manchas ou
descoloração da pele?

DM: _____ OUTROS: _____

DER: 1 2 3 4 5

C38 Alguma vez teve muitos problemas como gosto ruim
na boca ou sensação de língua grossa?

DM: _____ OUTROS: _____

DER: 1 2 3 4 5

C39 Alguma vez teve muitos problemas por estar urinando com
muita frequência?

DM: _____ OUTROS: _____

DER: 1 2 3 4 5

C40 Alguma vez esteve muito incomodado devido a sensações
de adormecimento ou formigamento?

DM: _____ OUTROS: _____

DER: 1 2 3 4 5

C41 Alguma vez sentiu como se tivesse um nó na garganta, DER: 1 2 3 4 5
com dificuldade para engolir?
SE REFERIR QUE OCORRE QUANDO SENTE VONTADE
DE CHORAR, CODIFIQUE “1”.
DM: _____ OUTROS: _____

C42 SE O ENTREVISTADO FOR HOMEM, SALTE PARA C44

Fora seu primeiro ano de menstruação, alguma vez seus períodos DER: 1 2 3 4 5
menstruais foram irregulares?
SE APENAS DEVIDO A EXERCICIOS FÍSICOS ÁRDUOS
OU QUANDO ENTROU NA MENOPAUSA, CODIFIQUE “1”.
DM: _____ OUTROS: _____

C43 Alguma vez sangrou excessivamente durante o período DER: 1 2 3 4 5
menstrual?
SE APENAS POR ESTAR ENTRANDO OU POR ESTAR
NA MENOPAUSA, CODIFIQUE “1”.
DM: _____ OUTROS: _____

SE NENHUM “5” FOR CODIFICADO DE C15-C43, SALTE PARA C45.

C44 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeiro/última) vez INÍC: 1 2 3 4 5 6
que você se preocupou com qualquer um dos seguintes IDADE INÍC: ___/___
problemas (LISTA SINTOMAS “5”, CODIFICADOS ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
DE C15 A C43)? ID ÚLT VEZ: ___/___

C45 Agora vou lhe perguntar sobre sua experiência sexual. IMPORTANTE.....1
Em geral a sua vida sexual tem sido importante para PODERIA TER PASSADO
você, ou você acha que poderia ter passado muito bemSEM SEXO.....5
sem sexo? NENHUMA EXPERIÊNCIA
.....SEXUAL.....9

C46 O ENTREVISTADO TEM EXPERIÊNCIA SEXUAL?

NÃO..(SALTE PARA C52)..5
SIM.....1

C47 O ENTREVISTADO RECUSA-SE A RESPONDER QUESTÕES SOBRE SEXO?
NÃO.....1

SIM..(SALTE PARA C52)...5

C48 Manter relações sexuais alguma vez lhe causou dor física? DER: 1 2 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

C49 Alguma vez ocorreu um período de vários meses na sua vida, no qual fazer sexo não lhe era prazeroso (mesmo quando não causava dor)? DER: 1 2 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

C50 Você teve qualquer outro tipo de dificuldade sexual (PARA HOMENS, por exemplo, um período de 2 ou mais meses que não tenha conseguido ter ereção)? DER: 1 2 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

SE NENHUM “5” FOI CODIFICADO EM C45, C48, C49, C50, SALTE PARA C52

C 51. INÍC: Quando foi a primeira vez que você teve (LISTA SINTOMAS CODIFICADO “5” EM C45, C48, C49,C50)? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: Quando foi a última vez que você se preocupou muito com qualquer um destes problemas? ID ÚLT VEZ: ___/___

C52 INICIANDO EM C1, EXISTEM MAIS DE 5 QUESTÕES CODIFICADAS COM DER “5”? NÃO..(SALTE PARA C55)..1
SIM.....5

C53 INICIANDO EM C1, NAS RESPOSTAS CODIFICADAS “5” EXISTEM 3 OU MAIS REGISTROS NA LINHA DM? NÃO..(SALTE PARA C5)..1
SIM.....5

A. Você disse conversou com seu médico sobre alguns destes sintomas, como (MENCIONAR ALGUNS DOS CÓDIGOS “5” DESDE C1 COM REGISTRO NA LINHA DM). Sentiu que seu médico examinou seus problemas e teve uma boa conduta ou ficou insatisfeito com a maneira como seus problemas foram conduzidos? BEM CONDUZIDO.....1
INSATISFEITO.....5

C54 Frequentemente discorda do diagnóstico do seu médico ou com o que ele manda fazer para estes problemas? NÃO.....1
AS VEZES.....2
SIM.....5

C55 Você já passou por um período de 6 meses ou mais em que a maior parte do tempo esteve preocupado em ter um problema físico sério ou deformidade? NÃO..(SALTE PARA C5)..1
SIM.....5

PERGUNTAR ANTES DE INICIAR INVESTIGAÇÃO

A. Com que problema físico ou deformidade você estava preocupado? DER: 1 2 3 4 5
DOENÇA/DEFORMIDADE: _____

SE NENHUM PROBLEMA FISICO OU PREOCUPAÇÃO COM DOIS OU MAIS PROBLEMAS FÍSICOS, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA D1; OUTROS INVESTIGUE.

SINTOMA- Sua preocupação sobre ter uma (DOENÇA/DEFORMIDADE)

DM: _____ OUTROS: _____

B. HÁ REGISTRO NA LINHA DM? NÃO..(SALTE PARA D1)....1
SIM.....5

C56 INÍC/ ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) INÍC: 1 2 3 4 5 6
vez que ficou muito preocupado com (doença ou IDADE INÍC: ___/___
deformidade)? ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

C57 Essa preocupação de ter uma (DOENÇA/DEFORMIDADE) NÃO.....1
interferiu muito na sua vida? SIM.....5

C58 Você consultou várias vezes seu médico ou foi a vários NÃO.....1
médicos preocupado por ter esta DOENÇA/DEFORMIDADE? SIM.....5

C59 Fez vários testes diagnósticos ou exame para saber se você NÃO.....1
tinha DOENÇA/DEFORMIDADE? SIM.....5

C60 Achou correta a maneira como seu médico o examinou MANEIRA CORRETA...1
e lidou com sua doença ou não ficou satisfeito? INSATISFEITO.....5

C61 Muitas vezes pensa que seus médicos erram sobre a NÃO.....1
causa da sua doença, no diagnóstico da sua doença ÀS VEZES.....2
ou no que deveria ser feito? SIM.....5

SEÇÃO D

D1 APRESENTE O CARTÃO D1 AO ENTREVISTADO. Nessa lista existem coisas que fazem com que as pessoas sintam tanto medo que as evitem, mesmo que não exista perigo real. Por favor,olhe com cuidado para a lista no topo do cartão, que inclui coisas como animais, situações de altura, tempestades, estar em lugares fechados e ver sangue. Você alguma vez teve um medo inexplicavelmente forte ou precisou evitar alguma dessas coisas da lista?

NÃO(SALTE PARA D33).1
SIM.....5

A. Agora olhe para o primeiro grupo. Alguma vez teve um medo inexplicavelmente forte de qualquer um destes seres vivos, como insetos, cobras, pássaros ou outros animais?

NÃO.....1
SIM..(CIRCULE GRUPO 1,CARTÃO D1).....5

D2 Alguma vez evitou estar perto de insetos, cobras, pássaros, ou outros animais, mesmo não havendo perigo real?

NÃO.....1
SIM..(CIRCULE GRUPO 1,CARTÃO D1).....5

SE AMBOS, D1 E D2, CODIFIQUEM “1” SALTE PARA D9

D3 O (A) seu (sua) (medo de/necessidade de evitar) insetos, cobras, pássaros ou outros animais alguma vez interferiu muito na sua vida ou atividades?

NÃO MUITO.....1
SIM, MUITO.....5

D4 Alguma vez o (a) seu (sua) (medo de/necessidade de evitar) insetos, cobras, pássaros ou outros animais foi tão excessivo, isto é,mais forte do que em outras pessoas?

NÃO.....1
SIM.....5

A. Alguma vez seu (sua) (medo/ necessidade de evitar) a insetos, cobras, pássaros ou outros animais foi tão irracional, isto é, muito mais forte que deveria ser?

NÃO.....1
SIM.....5

B. Alguma vez ficou muito chateado com você mesmo por ter (medo de/necessidade de evitar) insetos, cobras, pássaros, ou Outros animais?

NÃO.....1
SIM.....5

SE NENHUM “5” EM D4, D4A, OU D4B, SALTE PARA D9

D5 Quando você tinha que estar perto de insetos, cobras, pássaros ou outros animais, ou pensava que teria que estar , você ficava

NÃO.....1
SIM.....5

muito incomodado?

D6 Agora olhe para parte inferior do cartão. Quando você estava perto de insetos, cobras, pássaros, ou outros animais, ou pensava que teria que estar (INICIE A PERGUNTAR 1-14, MAS APÓS 2 ITENS CODIFICADOS “5”, SALTE PARA D7)

	NÃO	SIM
1. Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você teve tremores?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu dificuldade para respirar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor ou um desconforto no peito?	1	5
8. Você teve náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você sentiu que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
11. Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente?	1	5
12. Você sentiu medo de morrer?	1	5
13. Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	1	5
14. Você sentiu formigamento ou zumbidos?	1	5

D7. INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez em que você (teve medo de/evitou) insetos, cobras, pássaros ou outros animais?

INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

D8 Entre a primeira e a última vez, este (esta) (forte medo de /necessidade de evitar) insetos, cobras, pássaros ou outros animais estava habitualmente presente quando você estava perto deles ou pensava que poderia ter que estar?

NÃO.....1
SIM.....5

D9 Agora olhe para o segundo grupo do cartão. Alguma vez teve um medo inexplicavelmente forte de alguma destas coisas, como altura, tempestades, trovão ou raio, ou de estar em local de água parada como piscina ou lago?

NÃO.....1
SIM..(CIRCULE GRUPO 2,CARTÃO D1).....5

D10 Alguma vez evitou altura, tempestades, raios ou trovões, ou de estar em local de água parada, mesmo sabendo que não havia perigo real?

NÃO.....1
SIM..(CIRCULE GRUPO 2,CARTÃO D1).....5

SE AMBOS, D9 E D10, CODIFIQUEM "1" SALTE PARA D17

D11 O (A) (medo de/necessidade de evitar) altura, tempestades, trovão ou raios, ou de estar em local de água parada alguma vez interferiu muito na sua vida ou atividades? NÃO, NÃO MUITO.....1
SIM, MUITO.....5

D12 Alguma vez o (a) seu (sua) (medo de/necessidade de evitar) altura, tempestades, trovão ou raios, ou de estar em local de água parada alguma vez foi tão excessivo, isto é, mais forte do que em outras pessoas? NÃO.....1
SIM.....5

A. O (A) seu (sua) (medo de/necessidade de evitar) altura, tempestades, trovão ou raios ou de estar em locais com água parada, foi tão irracional, isto é, muito mais forte que deveria ser? NÃO.....1
SIM.....5

B. Alguma vez você ficou muito chateado com você mesmo por (ter medo de/necessidade de evitar) altura, tempestade ou locais de água parada? NÃO.....1
SIM.....5

SE NENHUM "5" EM D12, D12A-D12B, SALTE PARA D17

D13 Quando você tinha que ficar perto de altura, tempestade ou locais com água parada ou pensava que teria que ficar, você ficava muito incomodado? NÃO.....1
SIM.....5

D14 Olhe para a parte de baixo do cartão. Quando você estava perto de altura, tempestade ou locais com água parada ou pensava que teria que estar (INICIE PERGUNTANDO 1-14, MAS APÓS 2 ITENS CODIFICADOS "5" SALTE PARA D15)

	NÃO	SIM
1. Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você teve tremores?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu dificuldade para respirar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor ou um desconforto no peito?	1	5
8. Você teve náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você sentiu que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
11. Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente?	1	5

12. Você sentiu medo de morrer?	1	5
13. Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	1	5
14. Você sentiu formigamento ou zumbidos?	1	5

D15 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez em que você (teve medo de/evitou) altura, tempestades, ou de locais com água parada? INÍC: 1 2 3 4 5 6
 IDADE INÍC: ___/___
 ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
 ID ÚLT VEZ: ___/___

D16 Entre a primeira e a última vez, este (a) (forte medo/necessidade de evitar) de altura, tempestades ou locais com água parada, estava habitualmente presente quando tinha que enfrentar uma destas situações ou pensava que poderia ter que enfrentar? NÃO.....1
 SIM.....5

D17 Olhe para o terceiro grupo de situações do cartão. Alguma vez você teve um medo inexplicavelmente forte de voar ou de estar em espaços fechados, como uma caverna, túnel ou elevador? NÃO.....1
 SIM..(CIRCULE GRUPO 3,CARTÃO D1).....5

D18 Alguma vez você evitou voar ou ficar em lugares fechados mesmo sabendo que não havia perigo real? NÃO.....1
 SIM..(CIRCULE GRUPO 3,CARTÃO D1).....5

SE D17 E D18 CODIFICAREM “1”, SALTE PARA D25

D19 O (A) seu (sua) (medo de/necessidade de evitar) de voar ou de ficar em um espaço fechado alguma vez interferiu (interferiram) muito na sua vida ou atividades? NÃO,NÃO MUITO.....1
 SIM, MUITO.....5

D20 Alguma vez o (a) (medo de/necessidade de evitar) de voar ou de ficar em um espaço fechado foi excessivo, isto é, mais forte que em outras pessoas? NÃO.....1
 SIM.....5

A. Alguma vez este (medo/necessidade de evitar) de voar ou de estar em um espaço fechado foi tão irracional, isto é, mais forte do que deveria ser? NÃO.....1
 SIM.....5

B. Alguma vez ficou muito perturbado com você mesmo por (ter este medo/necessidade de evitar) de voar ou estar em um espaço fechado? NÃO.....1
 SIM.....5

SE NENHUM “5” EM D20, D20A-D20B, SALTE PARA D25

D21 Quando você tinha que voar ou ficar em um lugar fechado, ou pensou que teria que ficar ou estar, você incomodado? NÃO.....1
SIM.....5 ficava muito

D22 Olhe para a parte de baixo do cartão. Quando você teve que voar ou estar em um espaço fechado , ou pensou que teria que estar (INICIE PERGUNTANDO 1-14, MAS APÓS 2 ITENS CODIFICADOS “5” SALTE PARA D23)

	NÃO	SIM
1. Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você teve tremores?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu dificuldade para respirar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor ou um desconforto no peito?	1	5
8. Você teve náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você sentiu que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
11. Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente?	1	5
12. Você sentiu medo de morrer?	1	5
13. Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	1	5
14. Você sentiu formigamento ou zumbidos?	1	5

D23 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez em que você (teve medo de/evitou) voar ou de estar em um espaço fechado? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

D24 Entre a primeira e a última vez, este (esta) (forte medo/necessidade de evitar) de voar ou de estar em espaços fechados estava habitualmente presente, sempre que você se encontrava nestas situações, ou pensava que poderia ter que enfrentar a situação? NÃO.....1
SIM.....5

D25 Olhe para o último grupo de situações do Cartão D1. Algumas vezes você teve um medo inexplicavelmente forte de alguma destas situações como, ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital? NÃO.....1
SIM..(CIRCULE GRUPO 4,CARTÃO D1).....5

D26 Alguma vez você evitou ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital, mesmo não havendo NÃO.....1
SIM..(CIRCULE GRUPO 4,

perigo real?

.....CARTÃO D1).....5

SE D25 E D26 CODIFICAREM “1”, SALTE PARA D33

D27 O (A) (medo de/necessidade de evitar) ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital alguma vez interferiu muito na sua vida ou atividades? NÃO,NÃO MUITO....1
SIM, MUITO.....5

D28 Alguma vez o (a) seu (sua) (medo/necessidade de evitar) de ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital foi excessivo, isto é, mais forte que em outras pessoas? NÃO.....1
SIM.....5

A. O (a) seu (sua) (medo/necessidade de evitar) de ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital foi tão irracional , isto é, muito mais forte do que deveria ser? NÃO.....1
SIM.....5

B. Você ficou muito chateado com você mesmo por (ter este medo/ necessidade de evitar) de ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital NÃO.....1
SIM.....5

SE NENHUM “5” EM D28, D28A-D28B, SALTE PARA D33

D29 Quando você tinha que ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital, ou pensou que teria que fazer isto, você ficava muito incomodado? NÃO.....1
SIM.....2

D30 Agora olhe para a parte inferior do seu cartão. Quando você teve que ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital, ou pensou que teria que fazer isto (INICIE PERGUNTANDO 1-14, MAS APÓS 2 ITENS CODIFICADOS “5” SALTE PARA D31)

	NÃO	SIM
1. Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você teve tremores?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu dificuldade para respirar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor ou um desconforto no peito?	1	5
8. Você teve náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você sentiu que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
11. Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente?	1	5
12. Você sentiu medo de morrer?	1	5

13. Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	1	5
14. Você sentiu formigamento ou zumbidos?	1	5

D31 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez em que você (teve medo de/evitou) ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital?

INÍC: 1 2 3 4 5 6
 IDADE INÍC: ___/___
 ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
 ID ÚLT VEZ: ___/___

D32 Entre a primeira e a última vez, este (a) (medo/ necessidade de evitar) de ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital estava habitualmente presente sempre que você tinha que enfrentar alguma destas situações ou pensava que poderia ter que enfrentar?

NÃO.....1
 SIM.....2

D33 Agora eu gostaria de perguntar sobre outras situações nas quais você pode ter ficado ansioso ou com medo. Algumas pessoas tem um forte medo de fazer coisas na frente dos outros ou de ser o centro das atenções.

APRESENTE O CARTÃO D2 PARA O ENTREVISTADO. Olhe para as situações do Cartão D2. Alguma vez você teve um medo inexplicavelmente forte ou necessidade de evitar qualquer uma destas situações na lista?

NÃO...(SALTE PARAD43).....1
 SIM.....5

A. Alguma vez você teve um medo inexplicavelmente forte de:

NÃO SIM

1. Comer ou beber em público, onde alguém poderia estar olhando para você?	1	5
2. Falar com pessoas, por achar que não teria o que dizer ou poderia parecer tolo?	1	5
3. Escrever enquanto alguém olhava?	1	5
4. Tomar parte ou falar em uma reunião ou aula?	1	5
5. Ir a uma festa ou outro evento social?	1	5
6. Dar uma palestra ou falar em público?	1	5
7. Alguma vez teve um medo inexplicavelmente forte de qualquer outra situação na qual poderia ser o centro das atenções? SE CODIFICOU "1", SALTE PARA D34, SENÃO, PERGUNTE: Você poderia me dar um exemplo de uma situação em que você sentiu medo de ser o centro das atenções? EXEMPLO: _____	1	5

CIRCULE CADA ITEM CODIFICADO "5" NO CARTÃO D2

D34 Você freqüentemente evitou situações nas quais poderia ser o Centro de atenção, como aquelas do cartão D2? SE CODIFICAR "5", PERGUNTE: Quais? (Alguma outra?) CONTINUE

NÃO.....1
 SIM.....5

PERGUNTANDO ATÉ O ENTREVISTADO RESPONDER NÃO.
CIRCULE ITENS MENCIONADOS PELO ENTREVISTADO QUE
NÃO FORAM CIRCULADOS NO CARTÃO D2.

SE D33A.1-7 E D34 CODIFICADOS “1”, SALTE PARA D43

D35. Você falou a um médico sobre seu (sua) (medo de/ DER: 1 2 3 4 5
necessidade de evitar) as situações circuladas no cartão D2 onde
você poderia ser o centro das atenções? CONTINUE

INVESTIGANDO, MAS OBSERVE QUE MEDOS RELACIONADOS
A DEFEITOS DE LINGUAGEM, TREMORES POR
DOENÇAS FÍSICAS E TRANSTORNOS ALIMENTARES
SÃO TRATADOS COMO DOENÇAS FÍSICAS

DM: _____ OUTROS: _____

D36 (Você tinha medo das/Você evitou as) situações onde NÃO.....1
você poderia ser o centro das atenções como aquelas circuladas no SIM.....5
cartão D2, por que poderiam demonstrar ansiedade ou agir de forma
que poderia ser humilhante?

D37 O (A) (medo/necessidade de evitar) qualquer uma destas NÃO.....1
situações onde você poderia ser o centro das atenções, como SIM.....5
aquelas circuladas no cartão D2, foi muito excessivo, isto é,
muito mais forte do que o de outras pessoas?

A. O (A) (medo/necessidade de evitar) qualquer uma destas NÃO.....1
situações onde você poderia ser o centro das atenções, como SIM.....5
aquelas circuladas no cartão D2, alguma vez foi tão irracional,
isto é, muito mais forte do que deveria ser?

B. Alguma vez você ficou muito chateado com você mesmo por NÃO.....1
Ter (medo de/necessidade de evitar) as situações nas quais você SIM.....5
Poderia ser o centro das atenções, como aquelas circuladas no
cartão D2?

C. SE O ENTREVISTADO TIVER MENOS DE 18 ANOS, _____/_____
PERGUNTAR C-OUTROS, SALTAR PARA D38. Qual foi o
maior período em que você teve (medo/necessidade de evitar)
qualquer uma destas situações nas quais você poderia
ser o centro das atenções?

D38 O (A) (medo de/necessidade de evitar) qualquer uma NÃO,NÃO MUITO.....1

das situações nas quais você poderia ser o centro das atenções, como as circuladas no cartão D2, alguma vez interferiram muito na sua vida ou atividades? SIM, MUITO.....5

D39 Quando você estava em uma das situações nas quais poderia ser o centro das atenções, como as circuladas no cartão D2, ou pensava que teria que estar, você habitualmente ficava muito incomodado? NÃO.....1
SIM.....5

D40 Quando você estava em uma situação na qual você poderia ser o centro das atenções, como as circuladas no cartão D2, ou pensava que você teria que estar,

NÃO SIM

1. Você ficou vermelho ou tremeu?	1	5
2. Teve náuseas ou desconforto no estômago ou achou que poderia vomitar?	1	5
3. Ficou com medo de perder o controle dos seus intestinos ou bexiga?	1	5

A. Olhe para a parte inferior do cartão. Quando você estava em uma situação na qual poderia ser o centro das atenções, como as circuladas, ou pensava que você teria que ficar (INICIAR A PERGUNTAR 1-13 MAS APÓS 2 ITENS CODIFICADOS “5” SALTE PARA D41)

NÃO SIM

1. Seu coração acelerou ou bateu mais forte?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você teve tremores?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu dificuldade para respirar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor ou um desconforto no peito?	1	5
8. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
9. Você sentiu que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
10. Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente?	1	5
11. Você sentiu medo de morrer?	1	5
12. Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	1	5
13. Você sentiu formigamento ou zumbidos?	1	5

D41 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) INÍC: 1 2 3 4 5 6

vez em que você (teve medo de/evitou) situações nas quais poderia ser o centro da atenção, como aquelas circuladas no cartão D2?

IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 no
ID ÚLT VEZ: ___/___

D42 Entre a primeira e a última vez, este (a) (medo/ necessidade de evitar as) situações nas quais você poderia ser o centro das atenções, como aquelas circuladas no Cartão D2, estava usualmente presente quando tinha que enfrentar uma destas situações ou pensava que poderia ter que enfrentar? NÃO.....1
SIM.....5

D43 APRESENTE O CARTÃO D3 NÃO...(SALTE PARAD54).....1
Agora eu gostaria de perguntar sobre outras situações nas Nas quais você poderia ter sentido medo. Olhe para as situações no cartão D3. Alguma vez você sentiu um forte medo ou necessidade de evitar qualquer uma destas situações na lista? SIM.....5

A. Alguma vez teve um medo forte de:

NÃO SIM

	NÃO	SIM
1. Estar fora de casa sozinho?	1	5
2. Viajar em um ônibus, trem ou carro?	1	5
3. Estar em um lugar cheio de gente ou ficar em uma fila?	1	5
4. Estar em um local público, como uma loja?	1	5

CIRCULE CADA ÍTEM CODIFICADO “5” NO CARTÃO D3

D44 Você com frequência evita situações como aquelas do cartão D3 por causa do seu medo? SE CODIFICAR “5”, PERGUNTE: Quais? (Alguma outra?) CONTINUE INVESTIGANDO ATÉ O ENTREVISTADO RESPONDER NÃO.
CIRCULE ITENS QUE AINDA NÃO HAVIAM SIDO CIRCULADOS NO CARTÃO D3. NÃO.....1
SIM.....5

SE D43A1-4 E D44 CODIFICAREM “1”, SALTE PARA D54

D45 Alguma vez, na sua vida, você ficou com tanto medo destas situações que não conseguia permanecer sozinho nelas? NÃO (SALTE PARA D46)1
SIM.....5

A. Você era capaz de permanecer nas situações como as Circuladas no cartão D3, se tivesse algum conhecido com você? NÃO.....1
SIM.....5

D46 Você falou a um médico sobre seu (sua) (medo de/ necessidade de evitar) as situações circuladas no cartão D3? DER: 1 2 3 4 5

CONTINUE INVESTIGANDO.

DM: _____ OUTROS: _____

D47 Quando você estava em uma situação como as circuladas no cartão D3, ou pensava que poderia ter que estar, você usualmente ficava muito chateado? NÃO.....1
SIM.....5

D48 Olhe para a parte inferior do cartão. Quando você estava em uma situação como as circuladas no cartão D3, ou pensava que poderia estar (INICIE A PERGUNTAR 1-14, MAS APÓS 2 ITENS CODIFICADOS “5” SALTE PARA D49)

	NÃO	SIM
1. Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você teve tremores?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu dificuldade para respirar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor ou um desconforto no peito?	1	5
8. Você teve náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você sentiu que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
11. Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente?	1	5
12. Você sentiu medo de morrer?	1	5
13. Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	1	5
14. Você sentiu formigamento ou zumbidos?	1	5

SE NENHUM “5” CODIFICADO EM 1-14, SALTE PARA D51

D49 (Você teve medo das/Você evitou as) situações como aquelas Circuladas no cartão D3 porque não seria capaz de escapar se de repente tivesse algum destes problemas? NÃO.....1
SIM.....5

D50 (Você teve medo das/Você evitou as) situações como aquelas Circuladas no cartão D3 porque não seria capaz de conseguir ajuda se de repente tivesse algum destes problemas? NÃO.....1
SIM.....5

D51 Alguma vez o (a) seu (sua) (medo/necessidade de evitar) qualquer uma das situações como as circuladas no cartão D3 foi excessivo, isto é, muito mais forte que em outras pessoas? NÃO.....1
SIM.....5

A. Alguma vez o (a) seu (sua) (medo/necessidade de evitar) NÃO.....1

qualquer uma das situações como as circuladas no cartão D3 SIM.....5
foi irracional, isto é, muito mais forte do que deveria ser?

B. Alguma vez você ficou muito chateado com você mesmo por NÃO.....1
(ter este medo/ necessidade de evitar) situações como as circuladas SIM.....5
o cartão D3?

D52 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) INÍC: 1 2 3 4 5 6
vez que você (teve medo das/evitou as) situações como IDADE INÍC: ___/___
as circuladas no cartão D3? ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

D53 Entre a primeira e a última vez, este (a) (medo/ necessidade NÃO.....1
de evitar as) situações como as circuladas no cartão D3 SIM.....5
estava usualmente presente sempre que você enfrentava
a situação ou pensava que poderia ter que enfrentar?

D54 Agora eu gostaria de lhe perguntar sobre ataques de NÃO.(SALTE PARA D63).1
medo que podem acontecer em qualquer lugar. Alguma SIM.....5
vez teve um ataque quando de repente sentiu-se assustado,
ansioso ou muito inquieto?

D55 Algum destes ataques ocorreu quando você estava NÃO.(SALTE PARA D56).1
em uma situação de risco de vida? SIM.....5

A. Algum destes ataques ocorreu quando você não NÃO.(SALTE PARA D63).1
Estava em uma situação de risco de vida? SIM.....5

D56 Ao responder as próximas questões, pense apenas NÃO.(SALTE PARA D63).1
nos ataques que ocorreram quando você não estava SIM,MAIS DE UMA VEZ..5
em situações de risco de vida. Você já teve mais de um
ataque como este que era totalmente inesperado?

D57 APRESENTE CARTÃO D4. Olhe para o Cartão D4. Pense em uma crise ruim que teve.
Durante essa crise, quais dos problemas abaixo você teve? (INICIE PERGUNTANDO 1-14, MAS
APÓS 5 ITENS CODIFICADOS “5” SALTE PARA D58)

	NÃO	SIM
1. Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você teve tremores?	1	5

4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu dificuldade para respirar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor ou um desconforto no peito?	1	5
8. Você teve náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você sentiu que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
11. Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente?	1	5
12. Você sentiu medo de morrer?	1	5
13. Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	1	5
14. Você sentiu formigamento ou zumbidos?	1	5

CIRCULE CADA ITEM CODIFICADO COM “5” NO CARTÃO D4

SE MENOS DE 5 SINTOMAS FOREM CODIFICADOS “5” DE 1-14, SALTE PARA D63.

D58 Durante seus ataques de sentir-se amedrontado ou ansioso, esses problemas começaram de repente e então pioraram nos primeiros minutos do ataque? NÃO (SALTE PARA D63) 1
SIM.....5

A. Você contou a um médico sobre um ataque como este? DER: 2 3 4 5

CONTINUE INVESTIGANDO.

DM: _____ OUTROS: _____

D59 Depois de ter um destes ataques, alguma vez houve um mês ou mais em que:

A. Você ficou preocupado de ter outro ataque? NÃO.....1
SIM.....5

B. Você estava preocupado que os ataques poderiam causar Algo terrível como: morrer, perder o controle ou enlouquecer? NÃO.....1
SIM.....5

C. Mudou suas atividades diárias por ter medo de ter ataques? NÃO.....1
SIM.....5

D60 Alguma vez você já teve quatro destes ataques em um período de quatro semanas? NÃO (SALTE PARA D61)..1
SIM.....5

A. Alguma vez você já teve um período de um mês em que NÃO.....1

tivesse pelo menos quatro destes ataques em uma semana? SIM.....5

D61 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) INÍC: 1 2 3 4 5 6
vez que você teve um destes ataques repentinos de se IDADE INÍC: ___/___
sentir assustado ou ansioso? ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

SE NENHUMA SITUAÇÃO CIRCULADA NOS CARTÕES D1, D2, D3, SALTE PARA D63.

D62 Agora olhe para os cartões D1, D2 e D3. Você SIM, SÓ EM SITUAÇÕES
também disse que teve medo ou evitou algumas DE MEDO.....1
situações listadas nos cartões. Os ataques repentinos de NÃO, EM OUTRAS
sentir-se amedrontado ou ansioso ocorreram somente SITUAÇÕES.....5
quando você estava naquelas situações?

D63 Agora eu quero lhe perguntar sobre período mais NÃO..(SALTE PARA B)..1
longos de sentir-se preocupado, tenso ou ansioso. Alguma SIM.....5
vez você teve um período de um mês ou mais no qual na
maior parte do tempo você se sentia preocupado, tenso
ou ansioso com relação aos problemas do dia a dia, tais
como trabalho ou família?

A. Qual foi o período mais longo que você teve de se sentir _____/____
preocupado, tenso ou ansioso? MESES

SE D63A É SEIS MESES OU MAIS, SALTE PARA D64.

B. As pessoas diferem muito em como se preocupam NÃO (SALTE PARA E1)..1
com as coisas. Alguma vez na sua vida você teve um período SIM.....5
no qual se preocupava muito mais do que a maioria das outras
pessoas na mesma situação?

C. Qual foi o maior período deste tipo que você teve? _____/____
SE D63C FOR MENOR QUE 6 MESES, SALTE PARA E1. MESES

D64 Pense no pior período que tenha durado 6 meses ou mais no qual você se sentia preocupado,
tenso ou ansioso. Durante este período:

A. Você acha que seu medo era excessivo, ou seja, muito NÃO.....1
Mais forte do que em outra pessoa? SIM.....5

B. Você se preocupava com estas coisas a maioria dos dias? NÃO.....1
SIM.....5

C. Você achava difícil parar de se preocupar?

NÃO.....1

SIM.....5

D. Com que tipo de coisas você se preocupava mais?

EXEMPLO: _____

SE OS EXEMPLOS FOREM EXCLUSIVAMENTE

SOBRE SINTOMAS, PESO OU DROGAS, PERGUNTAR:

Algo mais?

PRÓPRIO SINTOMA,

ESTAR COM EXCESSO

DE PESO, DROGAS...1

OUTRA COISA

QUALQUER.....5

SE OS EXEMPLOS AINDA NÃO INCLUIREM OUTRAS PREOCUPAÇÕES, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA E1.

D65 APRESENTE CARTÃO D5. Olhe para o Cartão D5. Gostaria que você olhasse a lista de problemas que algumas pessoas apresentam durante períodos em que se sentem com medo, tensas ou ansiosas. Pense no pior período de sentimentos de preocupação, tensão e ansiedade. Durante aquele período:

	NÃO	SIM
1. Você esteve impaciente?	1	5
2. Você se sentia cansado?	1	5
3. Você se cansava facilmente?	1	5
4. Você teve dificuldade em se concentrar no que estava fazendo?	1	5
5. Você ficou mais irritado do que o normal?	1	5
6. Você ficou com os músculos tensos, machucados ou doloridos?	1	5
7. Você teve dificuldade para adormecer ou continuar dormindo?	1	5
8. Seu coração batia forte ou disparava?	1	5
9. Você suou?	1	5
10. Você teve tremores?	1	5
11. Sua boca ficou seca?	1	5

SE NENHUM “5” CODIFICADO DE 1-11, SALTE PARA E1. SE 4 OU MAIS “5” CODIFICADOS DE 1-11, CIRCULE ITENS CODIFICADOS “5” NO CARTÃO D5 E SALTE PARA D66.

OUTROS PERGUNTE 12-24, SALTE PARA D66 APÓS 4 ITENS CODIFICADOS “5” DE 1-24.

12. Você sentiu dificuldade para respirar?	1	5
13. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
14. Você teve dor ou um desconforto no peito?	1	5
15. Você teve mal estar ou desconforto no estômago?	1	5
16. Você sentiu náuseas?	1	5
17. Você sentiu tontura?	1	5

18. Você sentiu que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
19. Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente?	1	5
20. Você sentiu medo de morrer?	1	5
21. Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	1	5
22. Você sentiu formigamento ou zumbidos?	1	5
23. Você sentiu como se tivesse um inchaço em sua garganta?	1	5
24. Você ficava sobressaltado?	1	5

CIRCULE OS ITENS CODIFICADOS “5” NO CARTÃO D5
SE MENOS DE 4 ITENS CIRCULADOS NO CARTÃO D5 SALTE PARA E1.

D66 Você falou a um médico sobre os longos períodos de sentir-se preocupado, tenso ou ansioso quando você também tinha alguns dos problemas da lista? CONTINUE INVESTIGANDO
DER: 2 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

D67 Alguma vez você ficou chateado com você mesmo por se sentir preocupado, tenso ou ansioso por longos períodos de tempo?
NÃO.....1
SIM.....5

D68 Alguma vez o período de preocupação, tensão e ansiedade interferiram muito na sua vida ou atividade?
NÃO, NÃO MUITO.....1
SIM, MUITO.....5

D69 INÍC: Quando começou o primeiro período de seis meses ou mais de sentir-se preocupado, tenso ou ansioso e ter estes outros problemas da lista? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___ e
ÚLT VEZ: Quando terminou o último período em que se sentiu preocupado, tenso ou ansioso e teve estes outros problemas da lista? ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

SEÇÃO E

CODIFIQUE E1-E24 NA COLUNA 1

1

ALGUMA VEZ NA VIDA

E1 Agora eu vou lhe perguntar sobre períodos em que se sentia triste, vazio ou deprimido. Em toda a sua vida, alguma vez você teve duas semanas ou mais nas quais quase todos os dias você se sentia triste, vazio, deprimido na maior parte do dia?

DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

E2 Em toda sua vida, alguma vez você teve duas semanas ou mais em que perdeu o interesse na maioria das coisas como trabalho, hobbies, e outras coisas de que habitualmente gostava?

DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

SE E1 E E2 CODIFICADOS “1” SALTE PARA E34.

FALTA DE ENERGIA	1		II	
	ALGUMA VEZ NA VIDA		PIOR PERÍODO	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM
E3 Durante um período de duas semanas ou mais no qual você (sentia-se triste, vazio ou deprimido/com perda do interesse nas coisas), [sentia-se cansado ou sem energia todo o tempo, quase todos os dias, mesmo que não tivesse trabalhado muito?	1	5	1	5
MUDANÇA NO APETITE				
E4 E sobre outros problemas que você teve durante um período em que você (se sentia deprimido/com perda de interesse nas coisas/ sentia-se cansado todo o tempo) por duas semanas ou mais. [Você teve menos apetite que o habitual quase todos os dias]?	1	5	1	5
E5 Durante um desses períodos [você perdeu peso sem querer, como 1 quilo por semana durante várias semanas? SE E5 CODIFICADO “1” SALTE PARA E6	1	5	1	5
		KG ___/___	SE CODIF “5”, PERGUNTE A. SE CODIF “1”, VÁ PARA O PRÓXIMO CÓDIGO “5” NA	

A. Quantos quilos você perdeu?		COL 1 KG ___/___
E6 Durante um desses períodos [você tinha muito mais apetite que o normal quase todos dias por duas semanas ou mais]? CODIFIQUE “1” SE SOMENTE POR CAUSA DE CRESCIMENTO RAPIDO OU GRAVIDEZ	1 5	1 5
E7 Durante um daqueles períodos [sua fome aumentou tanto que você ganhou peso, como 1 quilo por semana por várias semanas]? CODIFIQUE “1” SE APENAS RECUPEROU PESO PERDIDO. SE E7 CODIFICAR “1” , SALTE PARA E8	1 5	1 5 SE CODIF “5”, PERGUNTE A. SE CODIF “1”, VÁ PARA O PRÓXIMO CÓDIGO “5” NA COL 1 KG ___/___
A. Quantos quilos você aumentou?	KG ___/___	KG ___/___
PROBLEMAS COM O SONO		
E8 Quando você (estava se sentindo deprimido/tinha perdido interesse /tinha falta de energia), [você teve problemas de sono quase todas as noites por duas semanas ou mais, tanto problemas para pegar no sono, ou por acordar no meio da noite, ou acordar muito cedo]? SE CODIFICADO “1”, SALTE PARA E9	1 5	1 5
A. [Você acordava pelo menos duas horas antes do que queria todos os dias por pelo menos duas semanas?]	1 5	1 5
E9 Durante um período em que (sentia-se deprimido/com perda do interesse/falta de energia) [você estava dormindo muito quase todos os dias?]	1 5	1 5
LENTIFICAÇÃO/INQUIETUDE		
E10 Durante um daqueles períodos [você falava ou se movimentava mais lentamente do que o normal para você quase todos os dias por pelo menos duas semanas]? SE CODIFICADO 1, SALTE PARA E11.	1 5	1 5
A.[Alguém mais notou que você estava falando ou movimentando-se lentamente?]	1 5	1 5
E11 Durante um daqueles períodos, [você tinha que ficar se movimentando todo tempo, isto é, não	1 5	1 5

<p>conseguia permanecer sentado e andava de um lado para o outro ou não conseguia manter suas mãos quietas enquanto sentado? SE CODIFICADO “1”, SALTE P/E12</p> <p>A.[Alguém mais notou que você estava se movimentando todo o tempo?</p>	<p>1 5</p>	<p>1 5</p>
<p>SEM VALOR/CULPADO</p>	<p>1 ALGUMA VEZ NA VIDA NÃO SIM</p>	<p>II PIOR PERÍODO NÃO SIM</p>
<p>E12 Durante um daqueles períodos você se sentia sem valor quase todos os dias?</p> <p>A. Você se sentia culpado?</p> <p>SE E12 E E12A CODIFICADOS “1”, SALTE PARA E13.</p> <p>B. Havia alguma razão especial para se sentir (sem valor/culpado)?</p> <p>COL. 1 APENAS: REGISTRE EXEMPLO: _____</p> <hr/> <p>SE E12B CODIFICADO “1”, SALTE PARA E13. COL II APENAS:REGISTRE EXEMPLO: _____</p> <hr/> <p>C. ENTREVISTADO ESTAVA SENTINDO-SE SEM VALOR/CULPADO APENAS POR ESTAR FRÁGIL PELA DEPRESSÃO?</p>	<p>1 5</p> <p>1 5</p> <p>1 5</p> <p>NÃO.....1 SIM.....5</p>	<p>1 5</p> <p>1 5</p> <p>SE B CODIF “5”, CODIFIQUE C; SE CODIF “1”, VÁ PARA O PRÓXIMO CÓDIGO “5” NA COL 1</p> <p>NÃO.....5 SIM.....1</p>
<p>FALTA DE CONFIANÇA</p>		
<p>E13 Durante um daqueles períodos você sentia que não era tão bom quanto as outras pessoas?</p>	<p>1 5</p>	<p>1 5</p>
<p>E14 Você tinha tão pouca confiança em si próprio que nem tentaria dar opinião sobre qualquer assunto?</p>	<p>1 5</p>	<p>1 5</p>

PROBLEMAS PARA PENSAR				
E15 Durante um daqueles períodos você tinha muito mais dificuldade para se concentrar do que o normal para você?	1	5	1	5
A. Você estava incapaz de ler coisas que geralmente lhe interessam ou assistir televisão ou filmes que habitualmente gosta porque não conseguia prestar atenção neles?	1	5	1	5
E16 Seus pensamentos vinham muito mais lentos do que o habitual ou pareciam confusos?	1	5	1	5
E17 Você estava incapaz de decidir sobre coisas que normalmente não teria problemas para decidir?	1	5	1	5
PENSAMENTO DE MORTE	I ALGUMA VEZ NA VIDA NÃO SIM		II PIOR PERÍODO NÃO SIM	
E18 Durante um daqueles períodos você pensava muito sobre morte?	1	5	1	5
E19 Você se sentia tão por baixo que pensava muito em cometer suicídio?	1	5	1	5
SE CODIFICADO “1”, SALTE PARA E21.				
A. Você chegou a fazer um plano de como tentaria fazê-lo?	1	5	1	5
E20 Você tentou suicídio?	1	5	1	5
E21 ADICIONE OS NÚMEROS “5” DE E1 , E2, MAIS O NÚMERO DE BOXES COM UM “5”. O NÚMERO TOTAL É DE 4 OU MAIS? SE NÃO, SALTE PARA E34	NÃO.....1 SIM.....5			
E22 Durante um período de duas semanas no qual (sentia-se deprimido/com perda de interesse/com falta de energia) você se sentia na maioria dos dias, particularmente mal ao acordar, e melhor mais tarde?	1	5	1	5
E 23 Durante um daqueles períodos seu interesse por sexo estava muito menor do que o habitual?	1	5	1	5
E24 Você perdeu a capacidade de sentir prazer quando coisas boas aconteciam com você, como	1	5	1	5

vencer alguma coisa ou ser elogiado ou cumprimentado?		SALTE PARA E34
---	--	----------------

E25 Durante qualquer período em que sentia-se triste, vazio, Ou deprimido/com perda de interesse, contou a um médico sobre os seus sentimentos ou sobre os problemas que estava tendo como quando (LISTAR SINTOMAS CODIFICADOS COM “5” DE E3-E20)? CONTINUE INVESTIGANDO. DER: 2 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

E26 Qual foi o período mais longo como este que você já teve? ___/___/___ SEMANAS SE TODA VIDA OU MAIS QUE 19 ANOS, CODIFIQUE 996 (ANOS X 52= # SEMANAS; MESES X 4= # SEMANAS).

A. Algum período de duas semanas ou mais interferiu seriamente com a sua habilidade em tocar seu trabalho, cuidar da sua casa ou família, ou de cuidar de si próprio? NÃO.....1
SIM.....5

E27 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez que você teve um período de duas semanas ou mais onde você sentia-se triste, vazio, ou deprimido com perda interesse/falta de energia e alguns deste problemas, como (SINTOMA CODIFICADO “5” EM E4-E20)? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 de
ID ÚLT VEZ: ___/___

E28 SE E26 FOR MENOR QUE 26, SALTE PARA E29.

SE A IDADE DE INICIO EM D69 ESTIVER EM BRANCO OU FOR MENOR QUE A IDADE DE INICIO EM E27, SALTE PARA E29. SE DIFERENTE DISSO PERGUNTE:

Você disse antes que teve um período longo no qual estava ansioso e preocupado com várias coisas diferentes. Estes períodos longos nos quais sentia-se ansioso e preocupado, ocorreram inteiramente dentro de um destes períodos em que você se sentia deprimido/com perda do interesse? NÃO.....1
SIM.....5

E29 Em toda sua vida, quantos períodos diferentes você teve que duraram duas semanas ou mais em que se sentiu deprimido/com perda do interesse nas coisas/falta de energia e tinha algum dos problemas sobre os quais conversamos? ___/___ # EPISÓDIOS
SE 6 EPISÓDIOS OU MAIS, CODIFIQUE 96.

SE CODIFICADO 01, SALTE PARA E30.

A. Entre (qualquer um destes) (esses) períodos de sentir-se deprimido/não ter interesse nas coisas/falta de energia, você se sentia bem por alguns meses? NÃO...(SALTE PARA E30)...1
BEM NO INTERVALO.....5

B. Entre seus períodos de depressão, você era capaz de trabalhar ou de ter prazer em estar com outras pessoas, como era antes de adoecer? NÃO...(SALTE PARA E30)...1
SIM.....5

C. Esta época em que você se sentia bem e tinha prazer em estar com outras pessoas durava pelo menos dois meses? NÃO...(SALTE PARA E30)...1
SIM.....5

D. Quantos períodos separados de sentir-se deprimido/não ter interesse nas coisas/com falta de energia você teve, se você contar somente períodos em que se sentia bem com intervalo de pelo menos dois meses entre eles? _____/_____
EPISÓDIOS COM 2 MESES
DE INTERVALO

SE E29D CODIFICADO “1”, SALTE PARA E30

E. Que idade você tinha quando o primeiro episódio deste tipo terminou? Refiro-me aos episódios que você tinha de (sentir-se deprimido/não ter interesse nas coisas/com falta de energia) com intervalos de pelo menos dois meses entre eles _____/_____
IDADE NO FINAL
DO PRIMEIRO EPISÓDIO

E30 (Este período/Qualquer um destes períodos) de (depressão/perda de interesse) ocorreu logo após a morte de alguém muito próximo a você? NÃO...(SALTE PARA C).....1
SIM.....5

SE ESPONTANEAMENTE REFERE QUE COMEÇOU MAIS DE 2 MESES APÓS MORTE, MARQUE “1” E SALTE PARA C.

A. Você teve um período de (sentir-se deprimido/com perda de interesse) junto com estes outros problemas (LISTE 3 SINTOMAS CODIFICADOS “5” DE E3-E20), em períodos que não foram logo após a morte de alguém próximo a você? NÃO, SOMENTE APÓS MORTE.....1
.....(SALTE PARA E31).....1
SIM, OUTRAS VEZES.....5

B. SE FICOU DEPRIMIDO NO ÚLTIMO ANO (E27 ÚLT VEZ- 1-5), PERGUNTE: E sobre o(s) período (s) que você teve no último ano? Ele (s) foi (foram) logo depois da morte de alguém próximo SIM, SOMENTE APÓS MORTE..2
NÃO, NÃO SOMENTE APÓS ...MORTE.....5

a você?

C. SE DO SEXO MASCULINHO OU SEM FILHOS NÃO.....1
(A5=00), SALTE P/E31. (Este/Algum destes) períodos (s) SIM.....5
iniciou (iniciaram) não mais que um mês após um parto?

E 31 ENTREVISTADO TEVE 2 OU MAIS NÃO..(SALTE PARA E34)..1
EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO EM PERIODOS SIM.....5
SEPARADOS (E29D CODIFICADO 2 OU MAIS)?

E32 Agora eu gostaria de saber a época em que você _____/_____
estava se sentindo deprimido/perda de interesse/falta de IDADE
energia) por pelo menos duas semanas e tinha o maior número
dos outros problemas sobre os quais conversamos ao mesmo
tempo. Quantos anos você tinha naquela época? (SE NÃO
CONSEGUE ESCOLHER: Escolha um período ruim de
duas semanas.

E33 Estarei perguntando sobre os problemas que você teve durante as duas semanas quando você
tinha _____ anos de idade e teve o maior número destes problemas ao mesmo tempo.

NÃO SIM

Naquela época, você estava se sentindo triste ou deprimido?	1	5
A. Você perdeu o interesse em quase tudo?	1	5

RETORNE PARA E3, COL II. LEIA CADA QUESTÃO CODIFICADA “5” NA COL 1,
INICIANDO A LER A PERGUNTA A PARTIR DO “[– CODIFIQUE NA COL II.

E34 Alguma vez você teve dois anos ou mais na sua NÃO...(SALTE PARA F1)...1
vida em que se sentiu deprimido ou triste na maior SIM.....5
parte dos dias, mesmo que algumas vezes se
sentisse bem?

A. Algum período como este durou dois anos, sem DER: 1 2 3 4 5
interrupção de dois meses inteiros nos quais você se
sentia bem?

SE NÃO, CODIFIQUE “1”, E SALTE PARA F1.

Durante um período de dois anos ou mais de sentir-se
deprimido ou triste, você contou a um médico sobre
estes sentimentos? CONTINUE INVESTIGANDO.

DM: _____ OUTROS: _____

E35 Durante este período sentindo-se deprimido, você tinha problemas se sono, como problemas para iniciar o sono acordar no meio da noite ou cedo demais?	1	5
E36 Durante um período em que você este deprimido por dois anos ou mais, você freqüentemente dormia demais?	1	5
E37 Durante um período de dois anos ou mais em que você este deprimido você com freqüência tinha muito pouco apetite?	1	5
E38 Durante os dois anos em que você este deprimido, você freqüentemente comia muito mais do que o normal para você?	1	5
E39 Você se sentia com falta de energia ou cansado na maior parte do tempo, mesmo quando não tinha trabalhado muito?	1	5
E40 Durante um período de dois anos de depressão, você freqüentemente sentia que você não era tão bom quanto as outras pessoas?	1	5
E41 Você tinha tão pouca confiança em si próprio que nem tentaria ter sua opinião sobre qualquer coisa?	1	5
E42 Durante um período de dois anos em que esteve deprimido você teve muito mais dificuldade para se concentrar do que é o normal para você?	1	5
E43 Durante um período de dois anos em que esteve deprimido você teve dificuldades de decidir sobre coisas que normalmente não teria problemas para decidir?	1	5
E44 Durante um período de dois anos em que esteve deprimido você freqüentemente chorava?	1	5
E45 Durante um período de dois anos em que esteve deprimido você freqüentemente se sentia sem esperanças, achando que não havia como melhorar as coisas?	1	5
E46 Durante qualquer período de dois anos em que esteve deprimido você freqüentemente sentia que não conseguia lidar com seu cotidiano e com suas responsabilidades?	1	5
E47 Durante um período de dois anos em que esteve deprimido você sentia que sua vida sempre tinha sido ruim e que não iria ficar melhor?	1	5
E48 Durante um longo período em que esteve deprimido você achava que não queria mais passar seu tempo com amigos ou parentes?	1	5
E49 Durante um longo período de dois anos em que esteve deprimido você estava menos falante que o normal para você?	NÃO.....1 SIM.....5	

E50 Durante um período de dois anos em que esteve deprimido, você perdeu interesse na maioria das coisas como trabalho e hobbies ou coisas que normalmente gostava de fazer para se divertir?	NÃO.....1 SIM.....5
E51 Durante um período de dois anos em que esteve deprimido, o seu interesse por sexo estava muito menor do que o habitual?	NÃO.....1 SIM.....5

SE NENHUM “5” CODIFICADO EM E35-E51, CODIFIQUE E52 “1” E SALTE PARA F1.

E52 Alguma vez conversou com um médico sobre os problemas que estava tendo durante este período de Depressão-problemas como (SINTOMAS CODIFICADO “5” EM E35-E51)? CONTINUE INVESTIGANDO. DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

SE CODIFICADO “5”, MAS O ENTREVISTADO REFERE QUE ALGUNS PROBLEMAS ERAM DEVIDOS SOMENTE A DOENÇAS FÍSICAS, LISTE ESTES PROBLEMAS.

SE CODIFICADO “5”, MAS O ENTREVISTADO REFERE QUE ALGUNS PROBLEMAS ERAM DEVIDOS SOMENTE A MEDICAÇÃO, DROGAS OU ÁLCOOL, LISTAR ESTES PROBLEMAS.

E53 INIC: Que idade tinha quando iniciou seu primeiro período de dois anos ou mais em que sentia-se triste e tinha algum desses outros problemas como (SINTOMAS CODIFICADOS “5” EM E35-E51 E NÃO ATRIBUIDO SOMENTE A DOENÇA FÍSICA OU MEDICAÇÃO, DROGAS OU ÁLCOOL)? IDADE INIC: ____/____

ÚLT VEZ: Quando seu último período como este terminou? ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
IDADE ÚLT VEZ: ____/____

E54 SE D69 IDADE INICIO ESTIVER EM BRANCO OU NÃO.....1

FOR MENOR QUE A IDADE DE INICIO EM D53, SALTE
PARA F1.

SIM.....5

Você disse anteriormente que teve um longo período em que se sentia ansioso e preocupado sobre diversas coisas diferentes. Este período inteiro de sentir-se ansioso e preocupado ocorreu dentro de um destes longos períodos nos quais você se sentia deprimido na maior parte do tempo?

SEÇÃO F

F1 Alguma vez houve um período de pelo menos quatro dias durante o qual você ficou tão feliz ou excitado que lhe trouxe problemas, ou que deixaram sua família ou amigos preocupados ou que um médico disse que você estava maníaco? DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

SE CODIFICADO “5”, SALTE PARA F3.

F2 Alguma vez houve um período de pelo menos quatro dias em que você ficou excessivamente irritável, a ponto de ter se queixado, iniciado discussões, gritado ou batido em alguém ? DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

SE NENHUM “5” EM F1 OU F2, SALTE PARA G1.

CODIFIQUE F3-F13A NA COLUNA I.	I		II	
	ALGUMA VEZ NA VIDA		PIOR PERÍODO	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM
F3. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), você esteve muito mais ativo que o normal, deixando sua família ou amigos preocupados?	1	5	1	5
F4. Alguma vez houve período de no mínimo 4 dias no qual você esteve (feliz ou excitado/irritado), que [não conseguia permanecer sentado, andando de um lado para outro?	1	5	1	5
F5. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), [você esteve gastando muito dinheiro, que causou a você ou à sua família algum problema financeiro, ou você tomou decisões tolas a respeito de dinheiro?	1	5	1	5
F6. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), [seu interesse por sexo tornou-se muito mais forte do que o habitual, querendo ter relações sexuais com muito mais frequência ou com pessoas pelas quais	1	5	1	5

<p> você normalmente não se interessaria]?</p> <p> SINTOMA: passou a se interessar mais em sexo</p> <p> A. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), [você se tornou menos cuidadoso em suas atividades sexuais, por exemplo, abordando pessoas pelas quais você normalmente não se interessaria ou falando sobre atividades que você normalmente manteria privadas?</p> <p> SINTOMA: tornou-se menos cuidadoso sobre sua vida sexual</p>	<p> 1 5</p>	<p> 1 5</p>
<p> F7. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), você falava tão rápido que as pessoas diziam que não podiam entendê-lo ou você tinha que ficar falando o tempo todo?</p>	<p> 1 5</p>	<p> 1 5</p>
<p> F8. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado) [os pensamentos passavam tão rápido na sua cabeça que você não conseguia acompanhá-los?</p> <p> SINTOMA: seus pensamentos passavam rápido.</p>	<p> 1 5</p>	<p> 1 5</p>
<p> F9. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), [<u>você disse ou fez coisas a respeito das quais normalmente você se sentiria embaraçado ou envergonhado?</u></p>	<p> 1 5</p>	<p> 1 5</p>
<p> F10. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), [<u>você esteve muito amigável com pessoas com as quais normalmente você não seria amigável?</u></p>	<p> 1 5</p>	<p> 1 5</p>
<p> F11. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), [você sentia que tinha poderes ou talentos especiais para fazer coisas que os outros não poderiam fazer ou que você era uma pessoa especialmente importante?</p> <p> SE SIM, PERGUNTE EXEMPLO ANTES DE CODIFICAR.</p>	<p> 1 5</p>	<p> 1 5</p>

<p>EXEMPLO: _____</p> <p>SE EXEMPLO FOR PLAUSIVEL, CODIFIQUE “1”.</p> <p>SE NÃO CODIFICADO “5”, SALTE PARA F12.</p> <p>A. DIZ SER UMA PESSOA QUE NÃO PODE SER (EX: JESUS OU CONSELHEIRO DE PRESIDENTES)?</p> <p>B. DIZ TER PODERES QUE NÃO PODE TER (CONTROLAR POLÍTICA INTERNACIONAL OU LER PENSAMENTO)?</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>5</p> <p>5</p>	
<p>F12. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), você <u>raramente dormia, mas não se sentia cansado ou sonolento?</u></p>	<p>1</p>	<p>5</p>	<p>1</p> <p>5</p>
<p>F13. Durante um período de pelo menos 4 dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), [você se <u>distraia facilmente</u> que qualquer interrupção poderia fazê-lo perder a concentração?</p> <p>A. Durante um período como aquele, [você constantemente <u>trocava seus planos ou atividades?</u></p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<p>1</p> <p>5</p> <p>SALTE PARA G1</p>

SE NENHUM “5” CODIFICADO NA COL I DE F3-F13A, CODIFIQUE F14 COM “1” E SALTE PARA G1

F14 Alguma vez você conversou com um médico sobre O período em que se sentia (muito excitação ou muito feliz/irritável) ou sobre estes comportamentos que você teve durante estes períodos, como (SINTOMAS CODIFICADOS “5” EM F3-F13A)?

DM: _____ OUTROS: _____

DER: 1 2 3 4 5

SE NENHUM “5” CODIFICADO, SALTE PARA G1

F15 Qual foi o período mais longo que você já teve em que se sentia (feliz ou excitado/irritável) e também tinha diversas dessas outras experiências, como (LISTAR VÁRIOS ITENS CODIFICADOS “5” DE F3-F13A)?

____/____/____
N. DE DIAS

SE MAIS DE 3 ANOS, CODIFIQUE 996.
SE MENOS DE 4 DIAS, SALTE PARA G1.
SE MENOS DE 7 DIAS, SALTE PARA F17.

F16 SE EM E25 NÃO FOI CODIFICADO “5”, SALTE PARA F17.

Você teve períodos em que se sentia (excitado/irritável) e (em que se sentia triste ou deprimido/com perda de interesse/falta de energia). Eu gostaria de saber se estes dois tipos de períodos se seguiram próximo um ao outro ou em períodos separados. Os períodos em que se sentia (excitado/irritável) ocorreram próximos aos períodos de (depressão/perda de interesse/falta de energia)?

NÃO..(SALTE PARA F17)..1
SIM.....5

A. Todos os períodos em que você se sentia (excitado/irritável) foram perto de um período em que se sentia (deprimido/com perda de interesse/falta de energia)?

NÃO.....1
SIM.....5

B. Todos os períodos de (depressão/perda de interesse/falta de energia) foram perto de um período em que se sentia (excitado/irritável)?

NÃO.....1
SIM.....5

F17 INIC: Quando foi a primeira vez que você teve um período de 4 dias ou mais dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritável) ao mesmo tempo em que tinha alguns destes outros sentimentos ou experiências como (SINTOMAS CODIFICADOS “5” DE F3-F13A)?

INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___

ÚLT VEZ: Quando acabou seu último período de 4 ou mais dias como este?

ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

F18 Em toda sua vida, quantos períodos daquele tipo você teve que durou 4 dias ou mais?

___/___
N. DE PERÍODOS

A. Quantos períodos daqueles duraram uma semana ou mais?

___/___
N. DE PERÍODOS

F19 Alguma vez você passou a noite em um hospital por causa de alguma crise como essa?

NÃO.....1
SIM.....5

F20 HÁ MAIS DE UM EPISÓDIO CODIFICADO EM F18 OU F18A?

NÃO..(SALTE PARA G1)....1
SIM.....5

F21 Agora eu gostaria de saber sobre a época em que se sentia (feliz ou excitado/irritável) e tinha o maior número destas outras experiências. Nessa época, que idade você tinha? (SE NÃO PUDER ESCOLHER: pegue um período ruim)

____/____
IDADE

F22 Durante aquele período em que se sentiu (feliz ou excitado/irritável), quais destas experiências você teve? Por exemplo, durante aquele período quando você tinha ____ anos.

RETORNE PARA F3, COL II; LEIA AS QUESTÕES CODIFICADAS “5” NA COL I; INICIANDO A LER A PERGUNTA A PARTIR DO [- CODIFIQUE NA COL II

SEÇÃO G

G1 Agora eu quero perguntar sobre algumas idéias que você possa ter tido sobre outras pessoas. Alguma vez acreditou que as pessoas o estavam espionando?

NÃO..(SALTE PARA G2)..1
SIM.....5

A. Como sabia que isso estava acontecendo?

EXEMPLO: _____

NÃO.....1

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

SIM.....5*

G2 Alguma vez acreditou que estava sendo seguido Por alguém?

NÃO..(SALTE PARA B)...1
SIM.....5

Como sabia que as pessoas o estavam seguindo?

A. EXEMPLO: _____

NÃO.....1

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

SIM.....5*

B. Alguma vez acreditou que as pessoas estavam falando ou rindo de você?

NÃO..(SALTE PARA G3)...1
SIM.....5

C. O que o fez pensar que as pessoas estavam Falando ou rindo de você?

NÃO.....1

EXEMPLO: _____

SIM.....5*

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

G3 Alguma vez acreditou que estava sendo secretamente testado ou que faziam experiências com você?

NÃO ..(SALTE PARA G4)...1
SIM.....5

A. Como sabia que estava sendo testado?

EXEMPLO: _____

NÃO.....1

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

SIM.....5*

G4 Alguma vez acreditou que alguém estava conspirando contra você ou tentando feri-lo ou envenená-lo?

NÃO ..(SALTE PARA G5)...1
SIM.....5

A. Como sabia que isto estava acontecendo?

EXEMPLO: _____

NÃO.....1

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

SIM.....5*

G5 Alguma vez você esteve convencido que alguém que você nunca viu estava apaixonado

NÃO..(SALTE PARA G6).....1
SIM.....5

por você?

A. Como você soube que esta pessoa estava apaixonada por você?

EXEMPLO: _____ NÃO.....1
O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL? SIM.....5*

G6 Alguma vez esteve convencido que seu cônjuge ou companheiro esta sendo infiel, embora ele/ela tenha dito que isto não era verdade? NÃO..(SALTE PARA G7).....1
SIM.....5

A. Como você sabia que ele estava sendo infiel?

EXEMPLO: _____ NÃO.....1
O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL? SIM.....5*

G7 Alguma vez sentiu que alguém estava lendo seus pensamentos? NÃO..(SALTE PARA G8).....1
SIM.....5

A. Eles conseguiram mesmo saber o que você pensava ou estavam tentando adivinhar pela observação do seu rosto, ou por conhecerem você há muito tempo? NÃO.....1
SIM.....5*

SE “APENAS TENTANDO ADIVINHAR” CODIFIQUE “1”. OUTROS, PERGUNTE B.

B. Como sabia que estavam tentando ler seus pensamentos?

EXEMPLO: _____

G8 Alguma vez você acreditou que podia ouvir o que outra pessoa estava pensando, mesmo que ela não estivesse falando? NÃO..(SALTE PARA G9).....1
SIM.....5*

Como era possível ouvir o que a pessoa pensava se ela não dizia nada?

EXEMPLO: _____

G9 Alguma vez você acreditou que outras pessoas podiam ouvir seus pensamentos? NÃO..(SALTE PARA G10)....1
SIM.....5*

Como é que eles faziam isto?

EXEMPLO: _____

G10 Alguma vez você ficou convencido que estava sob o controle de algum poder ou força, de tal forma que suas ações e pensamentos não eram seus? NÃO..(SALTE PARA G11)....1
SIM.....5

A. Quem ou que poder ou força controlava você?

EXEMPLO: _____

NÃO.....1

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

SIM.....5*

G11 Alguma vez ficou convencido que sentiu pensamentos estranhos, que não eram seus, como se fossem colocados dentro da sua mente?

NÃO..(SALTE PARA G12)....1

SIM.....5*

A. Pode contar-me sobre uma vez que isto ocorreu?

EXEMPLO: _____

G12 Alguma vez ficou convencido que alguém poderia tirar ou roubar seus pensamentos?

NÃO..(SALTE PARA G13)....1

SIM.....5*

A. Como é que eles faziam isto?

EXEMPLO: _____

G13 Alguma vez acreditou que estava recebendo mensagens especiais através da televisão ou do rádio, ou que um programa tinha sido preparado especialmente para você??

NÃO..(SALTE PARA B)....1

SIM.....5

A. Como soube que era para você?

EXEMPLO: _____

NÃO.....1

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

SIM.....5*

B. Você já sentiu que um livro, jornal, ou música Era direcionada especialmente para você e para Mais ninguém?

C. Como soube que era para você?

EXEMPLO: _____

NÃO.....1

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

SIM.....5*

G14 Alguma vez você sentiu forças estranhas atuando em você, como se estivesse sendo hipnotizado ou fazendo mágica com você, ou estivesse sendo atingido por raios X ou raios laser?

NÃO..(SALTE PARA G15)....1

SIM.....5*

A. Que tipo de força era essa?

EXEMPLO: _____

G15 REGISTRE QUALQUER DELÍRIO DITO ESPONTANEAMENTE NÃO CODIFICÁVEL DE G1-G14, SE NENHUM , CODIFIQUE “1”. NÃO.....1
SIM.....5*

EXEMPLO:_____

G16 SE NENHUM “5*” CODIFICADO DE G1-G15, CODIFIQUE “1”E SALTE PARA G17.

Você contou a um médico sobre as crenças que tem, DER: 1 3 4 5
como (SINTOMAS CODIFICADOS “5*” EM G1-G15)?
CONTINUE INVESTIGANDO.

DM:_____OUTROS:_____

G17 Alguma vez teve a experiência de ver alguma coisa ou alguém que outras pessoas presentes não conseguiam ver, isto é, teve uma visão quando estava completamente acordado? NÃO..(SALTE PARA G18)...1
SIM.....5*

A. O que viu?

EXEMPLO:_____

G18 A experiência de ouvir coisas que outras pessoas não podiam ouvir, como por exemplo, escutar uma voz, Ocorreu mais de uma vez? NÃO..(SALTE PARA G20)..1
SIM.....5

A. Como você explica ouvir coisas que outros não escutam?

EXEMPLO:_____

B. O que ouviu?

EXEMPLO:_____

O EXEMPLO É IMPLAUSIVEL?

NÃO.....1

SIM.....5*

SE MENCIONAR VOZES, SALTE PARA G19A.

G19 Alguma vez ouviu vozes que outras pessoas não podiam ouvir? NÃO..(SALTE PARA G20)..1
SIM.....5*

A. Quando escutou a voz, esta voz vinha de alguma parte do seu corpo? NÃO.....1
SIM.....5

B. Alguma vez você ouviu vozes que outras pessoas não podiam ouvir, que comentavam o que você fazia ou pensava? NÃO.....1
SIM.....5

C. Alguma vez você ouviu duas ou mais vozes, que outras pessoas não podiam ouvir, conversando uma com a outra?	NÃO (SALTE PARA E)...1 SIM.....5
D. Essas vozes falavam de você?	NÃO.....1 SIM.....5
E. Alguma vez manteve conversação com as vozes, como se alguém estivesse conversando com você?	NÃO.(SALTE PARA G20)..1 SIM.....5
F. Alguma vez você realmente viu com quem estava falando quando manteve uma conversação com as vozes?	NÃO.....1 SIM.....5

G20 Alguma vez se sentiu incomodado por cheiros estranhos em torno de você que ninguém mais parecia ser capaz de sentir, talvez cheiros vindo do seu próprio corpo?

NÃO..(SALTE PARA C).....1
SIM.....5

A. Sentia cheiro de que?
EXEMPLO: _____

B. De onde vinham os cheiros ou odores estranhos?
EXEMPLO: _____

C. Você já sentiu gostos estranhos na boca que não poderiam ser explicados por nada que você já tenha comido ou colocado na boca?

NÃO..(SALTE PARA G21).....1
SIM.....5*

D. Qual era o gosto?
EXEMPLO: _____

E. De onde vinha?
EXEMPLO: _____

G21 Alguma vez teve sensações na pele ou dentro de seu corpo como sentir-se tocado quando não havia nada por perto ou sentir alguma coisa se movendo dentro do seu corpo?

NÃO..(SALTE PARA G22).....1
SIM.....5*

A. O que sentiu?
EXEMPLO: _____

G22 Alguma vez ficou incapaz de se movimentar de qualquer forma? NÃO.....1
SIM.....5*

A. Alguma vez você ficou movimentando-se constantemente, não conseguindo parar? NÃO.....1
SIM.....5*

SE G22 E G22A CODIFICADOS “1”, SALTE PARA G23.

B. Porque você não podia mover-se do jeito que queria?

EXEMPLO: _____

G23 SE NENHUM “5*” CODIFICADO EM G17-G22, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA G24.

Contou para seu médico sobre as experiências que teve como (SINTOMAS CODIFICADOS “5” DE G17-G22)? DER: 1 3 4 5
CONTINUE INVESTIGANDO.

DM: _____ OUTROS: _____

SE NENHUM “5*” CODIFICADO DE G1-G15 OU G17-G22, SALTE PARA H1.

G24 INIC: Que idade tinha quando pela primeira vez teve estas crenças ou experiências, como (SINTOMAS CODIFICADOS 5* DE G1-G15 E G17-G22)? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___

ÚLT VEZ: Quando foi a última vez que você teve alguma dessas experiências ou crenças? ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

G25 Quanto tempo se passou entre a primeira e a última vez que você teve estas crenças ou experiências? Foi... 6 meses ou mais?.....7
(PARE NO PRIMEIRO SIM)? SE APENAS FOR 3-5 meses?.....6
ALGUNS MOMENTOS OU UMA VEZ EM ÚNICO 1-2 meses?.....5
DIA, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA J1 2-3 semanas?.....4
1 semana?...(SALTE PARA G28)..3
2-6 dias?...(SALTE PARA G28)..2
Apenas 1 dia?...(SALTE PARA J1)..1

G26 Durante aquele tempo essas crenças ou experiências estavam presentes...(PARE NO PRIMEIRO SIM)? Quase todo tempo?.....1
Algum tempo?.....2
Ocasionalmente?.....3

G27 SE D66 (“LONGOS PERÍODOS DE SENTIMENTOS NÃO PRECUPADOS EM DE PREOCUPAÇÃO, TENSÃO, OU ANSIEDADE”)OUTROS OCASIÕES....1
 CODIFICAR “1”, SALTE PARA G28. Você disse SIM, SOMENTE NAQUELE
 anteriormente que teve um longo período no qual ...TEMPO.....5
 estava preocupado com coisas diferentes. Toda crise
 de preocupações ocorreu no período em que você
 teve aquelas crenças ou experiências?

G28 Na época em que teve essas crenças ou NORMAL..(SALTE PARA G29)1
 experiências você estava no seu normal, ou se sentia-se NÃO NORMAL.....5
 nervoso, preocupado, incapaz de trabalhar, de ir a lugares,
 ou incapaz de aproveitar?

A. Este período em que não se sentiu bem ou não agia NÃO.....1
 como sempre, durou seis meses ou mais? SIM.....5

G29 Desde que estas crenças ou experiências iniciaram NÃO.....1
 sua capacidade de realizar seu trabalho diminuiu? SIM,MENOS CAPAZ.....5

A. Desde que essas crenças ou experiências iniciaram NÃO.....1
 você ficou menos capaz de fazer amizades ou aproveitar SIM,MENOS CAPAZ.....5
 relacionamentos sociais?

G30 ENTREVISTADO ALGUMA VEZ FICOU NENHUM DOS DOIS..(SALTE
 DEPRIMIDO OU MANÍACO? DEPRIMIDO SE: E25 PARA H1).....1
 CODIFICOU “5”, MANÍACO SE:F14 CODIFICOU “5”. SÓ DEPRESSIVO.....2
 SÓ MANÍACO.....3
 AMBOS.....4

G31 Você me disse antes que teve crises em que se DELÍRIOS/ALUCINAÇÕES
 sentia (deprimido ou com perda de interesse/muito ..VIERAM PRIMEIRO.....1
 alegre/excitado/irritável ou propenso a discutir).
 Você poderia me dizer qual veio primeiro, essas DEPRIMIDO/FELIZ/IRRITAVEL
 crises de sentir-se (deprimido ou com perda deVIERAM PRIMEIRO.....2
 interesse/muito alegre/excitado/irritável ou propenso
 a discutir) ou as crenças e experiências como VIERAM AO MESMO TEMPO...3
 (SINTOMAS CODIFICADOS “5*”DE G1-G15,G17-
 G22)?

G32 As crises de sentir-se (deprimido ou com perda NÃO, NUNCA JUNTO..(SALTE
 de interesse/muito alegre/excitado/irritável ou propenso ...PARA J1).....1
 a discutir) estavam sempre presentes ao mesmo tempo SIM.....5
 em que você tinha essas crenças ou experiências?

G33 Elas estavam presentes ao mesmo tempo por pelo menos duas semanas? NÃO.....1
SIM.....5

G34 Alguma vez você teve essas crenças ou experiências por duas semanas ou mais quando você não estava (deprimido ou com perda de interesse/muito alegre/excitado/irritável ou propenso a discutir). NÃO, SÓ QUANDO DEPRIMIDO/
.....FELIZ/IRRITÁVEL (SALTE
.....PARA J1).....1
SIM, OUTRAS VEZES.....5

G35 Qual durou mais, essas crenças ou experiências ou os períodos em que se sentia (deprimido ou com perda de interesse/muito alegre/excitado/irritável ou propenso a discutir)? CRENÇAS, EXPERIÊNCIAS.....1
HUMOR.....2
O MESMO.....3

SEÇÃO J

J1. APRESENTE O CARTÃO J1 PARA O ENTREVISTADO. Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre o uso de bebidas alcoólicas por você como cerveja, vinho ou cachaça. Em toda sua vida tomou pelo menos 12 doses de qualquer dessas bebidas? Por favor, conte as doses como mostra este cartão.

NÃO.....1

SIM...(SALTE PARA J2).....5

A. Você já bebeu ao menos 12 doses mesmo contando Com ocasiões especiais ou feriados?

NUNCA TOMOU MAIS DE 12

...DOSES...(SALTE PARA K1)...1

TOMOU MAIS DE 12 DOSES..5

J2 Nos últimos 12 meses, tomou pelo menos 12 doses de qualquer tipo de bebida alcoólica?

NÃO.....1

SIM...(SALTE PARA J3).....5

A. E no passado, em um período qualquer de 1 ano de toda sua vida, você tomou no mínimo 12 doses de qualquer bebida alcoólica?

NÃO...(SALTE PARA K1).....1

SIM...(SALTE PARA J5A)..5

J3 Nos últimos 12 meses, você tomou no mínimo Uma dose...(CODIFIQUE O PRIMEIRO SIM)

Quase todos dias?.....1

3 ou 4 dias por semana?.....2

1 ou 2 dias por semana?.....3

1 a 3 dias por mês?.....4

Menos de 1 vez por mês?.....5

J4 Nos últimos 12 meses, nos dias em que bebia mais, quantas doses tomava usualmente em um dia? REGISTRE RESPOSTA E CODIFIQUE QUANTIDADE BEBIDAS USANDO CARTÃO

_____/_____
QUANTIDADE DE DOSES EM
24 HORAS

J1. _____

J5. Agora pensando em toda sua vida, alguma vez houve um período no qual você bebeu mais do que nos 12 meses passados?

NÃO...(SALTE PARA C)..1

SIM.....5

A. Focalizando no período em que você bebia, com que frequência bebia? Era...(CODIFIQUE O PRIMEIRO SIM)

Quase todos os dias?.....1

3 ou 4 dias por semana?.....2

1 ou 2 dias por semana?.....3

1 ou 3 dias por mês?.....4

Menos de 1 vez por mês?.....5

B. Durante o ano no qual estava bebendo mais, mais
ou menos quantas doses você tomaria em um dia?
REGISTRE RESPOSTA E CODIFIQUE DOSES
USANDO CARTÃO J1 _____

_____/_____
QUANTIDADE DE DOSES
EM 24 HORAS

C. Quando que você começou a beber (FREQUENCIA
E QUANTIDADE EM A E B, OU SE EM BRANCO,
EM J3 E J4)?

INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INIC: ___/___

D. Quando você bebeu pela última vez (FREQUENCIA
E QUANTIDADE EM A E B, OU SE EM BRANCO,
EM J3 E J4)?

ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6
IDADE ÚLT VEZ: ___/___

J6 Alguma vez houve um período em sua vida em que
estar embriagado ou de ressaca freqüentemente interferiu
na sua atividade na escola, trabalho ou em casa?

NÃO.....1
SIM.....5

J7 Alguma vez houve um período na sua vida em que você
freqüentemente entrava em briga enquanto bebia?

NÃO.....1
SIM.....5

A. O seu modo de beber freqüentemente causava
problemas entre você e os membros da sua família ou
amigos?

NÃO.....1
SIM.....5

SE J7 E J7A AMBOS CODIFICADOS “1”, SALTE PARA J8.

B. Você continuou bebendo após saber que isto estava lhe
causando problemas no relacionamento com outras pessoas?

NÃO.....1
SIM.....5

J8 Alguma vez você foi preso por perturbar a paz ou por
dirigir enquanto estava sob influencia do álcool?

NÃO.....1
SIM.....5

J9 Houve um período em sua vida na qual com freqüência
estava sob influencia do álcool em situações nas quais poderia
se ferir, por exemplo andando de bicicleta, dirigindo, operando
uma máquina, ou qualquer outra coisa?

NÃO.....1
SIM.....5

J10 SE NENHUM “5” CODIFICADO EM J6-J9, SALTE PARA J11.

INIC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/ultima)vez
(SINTOMAS CODIFICADOS “5” EM J6-J9)?

INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6

J11 Alguma vez você teve que beber muito mais do que estava acostumado para conseguir ter o efeito que queria? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA J12).5*

A. Alguma vez achou que beber a mesma quantidade de álcool tinha menos efeito do que antes? NÃO.....1
SIM.....5*

J12 Alguma vez na sua vida você sentiu um desejo tão forte ou uma necessidade de beber que you não conseguiu ficar sem beber? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA J13).5*

A. Alguma vez você sentiu tanta vontade de beber que não podia pensar em outra coisa? NÃO.....1
SIM.....5*

J13 Alguma vez houve um período na sua vida no qual você bebeu mais do que desejava? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA J14).5*

A. Alguma vez houve um período no qual você com frequência se manteve bebendo por muito mais tempo do que desejava? NÃO.....1
SIM.....5*

J14 Houve algum período na sua vida no qual você quis parar ou diminuir o uso da bebida? NÃO.....1
SIM.....5*

A. Alguma vez tentou parar ou diminuir o uso de bebida mas não conseguiu? NÃO.....1
SIM.....5*

J15 Houve um período na sua vida em que gastou muito tempo consumindo bebida alcoólica ou se recuperando de seus efeitos? NÃO.....1
SIM.....5*

J16 O hábito de beber alguma vez o fez abandonar ou reduzir atividades muito importantes, como participar em atividades esportivas, ir a escola ou trabalho, ou encontrar-se com amigos e parentes? NÃO.....1
SIM.....5*

J17 Vou lhe fazer perguntas sobre alguns problemas que você pode ter tido nos primeiros dias após ter parado ou diminuído o consumo de bebida. MOSTRE O CARTÃO J2 AO ENTREVISTADO. SE NUNCA PAROU OU DIMINUIU, CODIFIQUE J17.1="6" E SALTE PARA B. OUTROS LEIA ITENS 1-11 E CODIFIQUE PARA CADA UM.

NÃO

SIM

NUNCA

PAROU

1. Por exemplo, nos primeiros dias, você teve tremores (mãos trêmulas)?	1	5	6
2. Teve mais problema para dormir do que o usual?	1	5	
3. Você estava mais nervoso que o usual?	1	5	
4. Sentiu-se mais inquieto que o usual?	1	5	
5. Você usou?	1	5	
6. Sentiu seu coração batendo rápido?	1	5	
7. Você teve náuseas ou vômitos?	1	5	
8. Você teve dor de cabeça?	1	5	
9. Você sentiu-se fraco?	1	5	
10. Você viu, escutou, ou sentiu coisas que outros não viam, escutavam ou sentiam?	1	5	
11. Você teve um ataque epilético?	1	5	
A. EXISTEM 2 OU MAIS “5” CODIFICADOS DE 1-11? SINTOMA= parar ou diminuir causou problemas	NÃO.....1 SIM....(SALTE PARA J18).....5*		
B. Alguma vez você bebeu para evitar de ter estes problemas (ou bebia para fazer eles desaparecerem)	NÃO.....1 SIM.....5*		

J18
APRESE
NTE O
CARTÃO
J3 PARA
O
ENTREVI

STADO. Na sua vida inteira, beber alguma vez lhe causou algum dos problemas médicos como os do cartão:

	NÃO	SIM
1. Doença do fígado ou hepatite?	1	5
2. Doença do estômago ou vômito de sangue?	1	5
3. Formigamento ou adormecimento nos pés?	1	5
4. Problemas de memória mesmo quando não estava bebendo?	1	5
5. Pancreatite?	1	5
6. Alguma outra doença? Qual?	1	5

SE ALGUM “5” FOR CODIFICADO EM 1-6, PERGUNTE A. OUTROS SALTE PARA J19.

A. Você continuou a beber após saber que estava lhe causando um problema de saúde? NÃO.....1
SIM.....5*

J19 Você continuou a beber quando soube que tinha alguma NÃO.....1

(outra) doença física grave que piorava com a bebida? SIM.....5*

J20 APRESENTE O CARTÃO J4 AO ENTREVISTADO.

O álcool alguma vez lhe causou algum dos problemas Emocionais ou psicológicos como os do cartão:

	NÃO	SIM
1. Sentir-se desinteressado das suas atividades usuais?	1	5
2. Sentir-se deprimido?	1	5
3. Suspeitar ou desconfiar dos outros?	1	5
4. Ter pensamentos estranhos?	1	5

SE ALGUM “5” CODIFICADO DE 1-4, PERGUNTE A;
OUTROS SALTE PARA B.

A. Você continuou a beber mesmo sabendo que a bebida estava lhe causando problemas emocionais ou psicológicos? NÃO.....1
SIM.....5*

B. EXISTEM 3 OU MAIS “5*” EM J11-J20? NÃO..(SALTE PARA J23)..1
SIM.....5

J21 Você disse que (LISTE OS ITENS CODIFICADOS “5” EM J11-J20). Houve algum período da sua vida em Que você teve 3 ou mais desses problemas no mesmo ano? NÃO..(SALTE PARA J23)..1
SIM.....5

J22 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/ultima) Vez que você teve 3 ou mais desses problemas Decorrentes do álcool em um mesmo ano? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

J23 SE NENHUM “5” CODIFICADO EM J11-J20, SALTE PARA K1.

ÍNÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez que você teve qualquer um dos problemas mencionados? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
ID ÚLT VEZ: ___/___

SEÇÃO L

L1 Agora eu gostaria de lhe fazer perguntas sobre sua Experiência com remédios (APRESENTE O CARTÃO L1 AO ENTREVISTADO).

Veja os remédios no alto do cartão na Parte A. Alguma vez um médico receitou algum deles para você? NÃO..(SALTE PARA L2)...1
SIM.....5

A. Já tomou algum desses remédios na Parte A em quantidade maior do que tenha sido prescrito ou por período maior do que o prescrito? NÃO..(SALTE PARA L2)...1
SIM.....5

B. Quais? (Algum outro?)

CONTINUE PERGUNTANDO ATÉ QUE O ENTREVISTADO DIGA NÃO. CIRCULE O NOME EM 2ª, 3ª, OU 4ª EM L4 E CODIFIQUE “5” PARA CADA CATEGORIA NA COLUNA A.

L2 Já tomou algum desses remédios na Parte A por conta própria por mais do que 5 vezes sem que lhe tenham sido prescritos, para relaxar, sentir-se melhor, ficar com o astral mais alto, mais ativo ou desperto? NÃO..(SALTE PARA L3)...1
SIM.....5

A. Quais? (Alguma outra?)

CONTINUE PERGUNTANDO ATÉ QUE O ENTREVISTADO DIGA NÃO. CIRCULE O NOME EM 2, 3, OU 4 EM L4 E CODIFIQUE “5” PARA ESTA CATEGORIA NA COLUNA A.

L3 Agora eu gostaria de perguntar sobre sua experiência Com outras drogas. Veja as drogas na Parte B do cartão. Já usou algumas destas drogas por mais de 5 vezes? NÃO..(SALTE PARA L4)...1
SIM.....5

A. Quais? (Alguma outra?)

CIRCULE O NOME EM 1, 2, 4-8 EM L4 E CODIFIQUE
 “5” PARA AQUELA CATEGORIA NA COLUNA A.

L4 Já tomou algum outro remédio ou droga mais de 5 vezes NÃO..(SALTE PARA L5)...1
 (por sua conta), para relaxar, sentir-se melhor, ficar com o SIM.....5
 Astral mais alto,mais ativo ou desperto?

A. Quais?

ESCREVA O NOME EM 9 E CODIFIQUE 5 PARA
 AQUELA CATEGORIA NA COLUNA A. PERGUNTE:
 Algum outro? SE SIM CODIFIQUE 5 PARA AQUELA
 CATEGORIA NA COLUNA A.

	A		B
	NÃO	SIM	VIA
1. MACONHA, HAXIXE, SKANK	1	5	1 2 3 4 5 6
2. ESTIMULANTES:ANFETAMINAS, ECSTASY	1	5	1 2 3 4 5 6
2 A . ESTIMULANTES RECEITADOS: ANFETAMINAS	1	5	1 2 3 4 5 6
3. SEDATIVOS, TRANQUILIZANTES E COMPRIMIDOS PARA DORMIR: BARBITÚRICOS, RIVOTRIL, VALIUM, DIAZEPAN, LORAX, LEXOTAN.	1	5	1 2 3 4 5 6
3 A. SEDATIVOS RECEITADOS, TRANQUILIZANTES E COMPRIMIDOS PARA DORMIR: BARBITÚRICOS, RIVOTRIL, VALIUM, DIAZEPAN, LORAX, LEXOTAN.	1	5	
4. OPIÓIDES: HEROÍNA, CODEÍNA, MORFINA, ÓPIO	1	5	1 2 3 4 5 6
4 A. OPIÓIDES RECEITADOS: HEROÍNA, CODEÍNA, MORFINA, ÓPIO	1	5	
5. COCAÍNA, CRACK, FOLHAS DE COCA, MESCLADO, FREEBASE	1	5	1 2 3 4 5 6
6. PCP	1	5	1 2 3 4 5 6
7. PSICODÉLICOS: LSD, CHÁ DE COGUMELO, CHÁ DE LÍRIO, CHÁ DE CANUDO, ARTANE.	1	5	1 2 3 4 5 6
8. INALANTES/SOLVENTES:COLA,	1	5	1 2 3 4 5 6

TOLUENO, GASOLINA, BENZINA, LANÇA PERFUME, TNER, LOLÓ, ESMALTE		
9. OUTROS: QUAIS? _____	1 5	1 2 3 4 5 6

L5 CODIFIQUE 1 EM TODAS CATEGORIAS QUE NÃO CODIFICARAM “5”. SE NÃO EXISTIR NENHUM “5” NA COLUNA A, SALTE PARA M1. SE HOVER ALGUM “5”, CIRCULE O NOME DAS DROGAS NO CARTÃO L2. APRESENTE O CARTÃO L2 PARA QUE O ENTREVISTADO O USE DURANTE A SEÇÃO. CIRCULE AS MESMAS DROGAS NO CARTÃO L1 PARA SEU USO.

Agora, por favor, olhe para o cartão L2. Nas próximas questões eu estarei perguntando sobre categorias de drogas, e quando eu disser (CATEGORIA DE DROGAS), quero que você pense em todas as drogas circuladas nessa categoria. DIGA AS DROGAS CIRCULADAS NA CATEGORIA DE DROGAS.

L6 PARA CADA DROGA QUE CODIFICOU “5” NA COLUNA A, PERGUNTE: Por favor olhe para parte inferior do Cartão L2. Esta é uma lista de várias maneiras que as pessoas usam remédios ou drogas. Quais são as maneiras que você já usou (CATEGORIA DE DROGAS)?

CODIFIQUE TODAS QUE SE APLICAM NA COLUNA B DE L4.

VEIA, IV = 6 ASPIRAR, CHEIRAR = 3
 SOB A PELE, NO MÚSCULO = 5 PÍLULAS PELA BOCA, BEBER, MASCAR = 2
 FUMO, BASEADO = 4 OUTROS = 1

L7. Pense no período de tempo em que você estava usando (CATEGORIA DE DROGA) com mais frequência. Neste período, com que frequência usou? Era quase todo dia (PAUSA), 3 a 4 dias por semana (PAUSA) 1 a 3 dias por mês (PAUSA), ou menos de uma vez por mês? (CODIFIQUE PRIMEIRO SIM)

A. Quantos anos você tinha quando usou pela primeira vez (CATEGORIA DE DROGA) com essa frequência?

B. Que idade tinha quando parou de usar (CATEGORIA DE DROGA) com essa frequência?

C. Quando foi a última vez que usou (CATEGORIA DE DROGA)?

	1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
1) Quase todo dia?	1	1	1
2) 3 a 4 dias/semana?	2	2	2
3) 1 a 2 dias/semana?	3	3	3
4) 1 a 3 dias por mês?	4	4	4
5) menos que 1 vez/mês?	5	5	5
	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/ __	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/ __	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/ __

	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_
	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_

	4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
1) Quase todo dia?	1	1	1
2) 3 a 4 dias/semana?	2	2	2
3) 1 a 2 dias/semana?	3	3	3
4) 1 a 3 dias por mês?	4	4	4
5) menos que 1 vez/mês?	5	5	5
	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: _/_	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: _/_	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: _/_
	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_
	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_
	7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
1) Quase todo dia?	1	1	1
2) 3 a 4 dias/semana?	2	2	2
3) 1 a 2 dias/semana?	3	3	3
4) 1 a 3 dias por mês?	4	4	4
5) menos que 1 vez/mês?	5	5	5
	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: _/_	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: _/_	A. INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: _/_
	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_	B. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT: _/_
	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_	C. ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT: _/_

L8 Em toda a sua vida, o uso de algum destes remédios ou drogas freqüentemente interferiram no seu desempenho na escola, no seu trabalho ou em casa? NÃO..(SALTE PARA L9)...1
SIM.....5*

A. O uso de (CATEGORIA DE DROGA) freqüentemente interferiu com seu desempenho na escola, no seu trabalho ou em casa?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1	A. NÃO.....1	A. NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1	A. NÃO.....1	A. NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1	A. NÃO.....1	A. NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#

L9. Em toda a sua vida, o uso de algum destes remédios ou drogas já lhe causou problemas com sua família, amigos, trabalho ou na escola? NÃO.....1
SIM.....5*

A. Em toda a sua vida o uso de algum destes remédios ou drogas já lhe causou problemas com a polícia? NÃO.....1
SIM.....5*

SE L9 E L9A CODIFICADO “1”, SALTE PARA L10.

B. A (CATEGORIA DE DROGA) alguma vez causou problemas com sua família, amigos, no trabalho, na escola, ou com a polícia?

SE SIM, CODIFIQUE “5” E PERGUNTE C. SE NÃO, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA PRÓXIMA CATEGORIA DE DROGA CIRCULADA.

C. Continuou a usar (CATEGORIA DE DROGA) depois que percebeu que estava lhe causando qualquer destes problemas?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
C. NÃO.....1 SIM.....5#	C. NÃO.....1 SIM.....5#	C. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
C. NÃO.....1 SIM.....5#	C. NÃO.....1 SIM.....5#	C. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
C. NÃO.....1 SIM.....5#	C. NÃO.....1 SIM.....5#	C. NÃO.....1 SIM.....5#

L10 Alguma vez teve períodos no qual usava algum destes remédios ou drogas em situações nas quais poderia se ferir, por exemplo, quando andava de bicicleta, dirigindo um carro ou um barco, operando uma máquina, ou qualquer outra coisa? NÃO..(SALTE PARA L11)..1
SIM.....5*

A. Alguma vez você usou (CATEGORIA DE DROGA) em situações nas quais poderia se ferir?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#

L11 SE NENHUM “5” CODIFICADO EM L8-L10, SALTE PARA L12, OUTROS PERGUNTE:

Você disse que teve problemas como resultado do uso de (CATEGORIA DE DROGA COM “5#”) como (ITENS CODIFICADOS “5#” DE L8-L10 PARA CADA CATEGORIA DE DROGA)

INIC: Quando foi a primeira vez que você teve um destes problemas como resultado do uso de (CATEGORIA DE DROGA COM “5#”)?

ÚLT VEZ: Quando foi a última vez?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____

L12. Já achou alguma vez que precisava de maior quantidade algum destes remédios ou drogas do que antes, para obter o efeito que desejava? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA B)...5*

A. Alguma vez se deu conta que a mesma quantidade de remédios ou drogas faziam menos efeito em você que antes? NÃO (SALTE PARA L13)..1
SIM (PERGUNTE L12B ...SEM PARÊNTESES)...5*

B. Alguma vez achou (que começou a necessitar muito mais de [CATEGORIA DE DROGA] para obter o mesmo efeito ou que a mesma quantidade de [CATEGORIA DE DROGA] tinha menos efeito que antes?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#

L13 Alguma vez sentiu um desejo tão forte ou urgente de usar algum remédio ou droga, não conseguindo resistir? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA B)...5*

A. Já teve uma vontade tão intensa de usar algum destes remédios ou drogas, que não podia pensar em outra coisa? NÃO (SALTE PARA L14)..1
SIM (PERGUNTE L13B ...SEM PARÊNTESES)...5*

B. Alguma vez você (sentiu um desejo tão forte de usar [CATEGORIA DE DROGA] que não conseguia resistir em usá-la ou) quis [CATEGORIA DE DROGA] tão desesperadamente que não conseguia pensar em mais nada?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros

A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
----------------------------	----------------------------	----------------------------

L14 Alguma vez na sua vida você quis parar ou diminuir o uso de algum destes remédios ou drogas? NÃO..(SALTE PARA L15)...1
SIM5*

A. Alguma vez você quis parar ou diminuir o uso de (CATEGORIA DE DROGA)?

B. Você sempre foi capaz de diminuir por no mínimo 1 mês?
SINTOMA= incapaz de diminuir por 1 mês

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
B. NÃO.....5# SIM.....1	B. NÃO.....5# SIM.....1	B. NÃO.....5# SIM.....1
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
B. NÃO.....5# SIM.....1	B. NÃO.....5# SIM.....1	B. NÃO.....5# SIM.....1
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
B. NÃO.....5# SIM.....1	B. NÃO.....5# SIM.....1	B. NÃO.....5# SIM.....1

L15 Houve algum período em sua vida que você gastou parte do seu tempo usando remédios ou drogas, tentando conseguí-las, ou recuperando-se dos seus efeitos? NÃO (SALTE PARA L16)...1
SIM.....5*

A. Alguma vez você gastou muito do seu tempo usando, tentando conseguir, ou recuperando-se dos efeitos da (CATEGORIA DE DROGA)?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#

L16 Você com frequência teve períodos nos quais usava uma quantidade maior de alguma destas drogas sem ter tido intenção ou usou qualquer uma destas drogas por períodos muito mais longos do que desejava? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA B)..5*

A. Alguma vez começou a usar um remédio ou droga e achou difícil parar antes que você estivesse intoxicado ou alto? NÃO..(SALTE PARA L17)...1
SIM...(PERGUNTE L16B SEM ...PARÊNTESES).....5*

B. Você com frequência (usou [CATEGORIA DE DROGA] em quantidades maiores ou por um período mais longo do que você tencionava ou) achou difícil parar de usar [CATEGORIA DE DROGA] antes de ficar intoxicado ou alto?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#

L17 Dentro de algumas horas ou dias após ter parado ou diminuído qualquer um destes remédios ou drogas você algum destes problemas listados no cartão? APRESENTE CARTÃO L3 PARA O ENTREVISTADO. NÃO.. (SALTE PARA L18). 1
SIM.....5*

A. Parar ou diminuir (CATEGORIA DE DROGA) alguma vez causou-lhe algum destes problemas?

SINTOMA= parar ou diminuir causou problemas.

SE NÃO, CODIFIQUE “1” E PERGUNTE B.

SE SIM, CODIFIQUE “5” E SALTE PARA A PRÓXIMA CATEGORIA DE DROGA CIRCULADA.

B. Alguma vez você usou esta ou outra droga semelhante a ela somente para evitar de ter problemas como estes no cartão?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#

L18 Você já teve algum problema de saúde como uma overdose acidental, uma tosse persistente, uma convulsão (epilepsia), uma infecção, hepatite, abscesso, AIDS, problemas cardíacos ou um ferimento como resultado do uso de algum destes remédios ou drogas?

NÃO..(SALTE PARA L19)...1
SIM.....5*

A. A (CATEGORIA DE DROGA) alguma vez lhe causou algum destes problemas de saúde?

SE NÃO, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA A PRÓXIMA CATEGORIA DE DROGA CIRCULADA.

SE SIM, CODIFIQUE “5” E PERGUNTE B.

B. Você continuou a usar (CATEGORIA DE DROGA) depois que percebeu que ela estava causando estes problemas de saúde?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5
B. NÃO.....1	B. NÃO.....1	B. NÃO.....1

SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#

L19 Você já teve algum problema emocional ou psicológico por usar algum destes remédios ou drogas como, por exemplo: desinteresse por suas atividades habituais, depressão, suspeita ou desconfiança das pessoas ou pensamentos estranhos?

NÃO..(SALTE PARA L20)....1
SIM.....5*

A. A (CATEGORIA DE DROGA) já lhe causou algum destes problemas emocionais ou psicológicos?

SE NÃO, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA A PRÓXIMA CATEGORIA DE DROGA CIRCULADA

SE SIM, CODIFIQUE “5” E PERGUNTE B.

B. Você continuou a usar (CATEGORIA DE DROGA) depois de perceber que ela estava lhe causando algum destes problemas emocionais?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5	A. NÃO.....1 SIM.....5
B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#	B. NÃO.....1 SIM.....5#

L20 Alguma vez já abandonou ou reduziu muito as Atividades importantes para poder conseguir ou usar Drogas ou medicamentos, atividades como esportes, Trabalho ou relacionamentos com amigos ou parentes? NÃO..(SALTE PARA L21)...1
SIM.....5*

A. Você fez isto para usar (CATEGORIA DE DROGA) por um mês inteiro ou várias vezes durante 2 meses?

SINTOMA= abandonou atividades importantes para usar (CATEGORIA DE DROGA)

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#	A. NÃO.....1 SIM.....5#

L21 AO MENOS TRÊS “5*” FORAM CODIFICADOS DE L12 A L20? NÃO..(SALTE PARA L23)...1
SIM.....5

L22 CONTE OS “5#” PARA CADA CATEGORIA DE DROGA DE L12-L20. PARA CADA CATEGORIA DE DROGA COM 3 OU MAIS “5#” CODIFICADO EM L12-L20, PERGUNTE:

Você disse que (CATEGORIA DE DROGA COM TRÊS “5#”) causou vários problemas para você, como (LISTA DE ITENS CODIFICADO “5#” EM L12-L20). Você alguma vez teve três ou mais destes problemas com (CATEGORIA DE DROGAS) no mesmo ano?

SE NÃO, CODIFIQUE “1”, E SALTE PARA A PROXIMA CATEGORIA DE DROGA. COM 3 OU MAIS “5#” CODIFICADOS EM L12-L20. SE SIM, CODIFIQUE “5” E PERGUNTE INIC/ÚLT VEZ.

INIC: Que idade você tinha na primeira vez que teve três ou mais desses problemas com (CATEGORIA DE DROGA COM TRÊS “5#”) no mesmo ano?

ÚLT VEZ: Quantos anos você tinha na última vez que você teve três ou mais desses problemas com (CATEGORIA DE DROGA COM TRÊS “5#”) no mesmo ano?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1

SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____	SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____	SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
NÃO.....1 SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____	NÃO.....1 SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____	NÃO.....1 SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
NÃO.....1 SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____	NÃO.....1 SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____	NÃO.....1 SIM.....5 IDADE INIC: __/____ IDADE ULT VEZ: __/____

L23 NO MÍNIMO UM “5*” FOI CODIFICADO DE L12
A L20?

NÃO..(SALTE PARA M1)....1
SIM.....5

L24 PARA CADA CATEGORIA DE DROGA COM UM OU MAIS “5#” CODIFICADO EM L12-
L20,PERGUNTE:

ÍNIC: Quando foi a primeira vez que você teve problema com (CATEGORIA DE DROGA COM
“5#”)?

ÚLT VEZ: Quando foi a última vez?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____	INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: __/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ULT VEZ: __/____

SEÇÃO M

M1 Agora gostaria de perguntar a respeito de sua memória. Alguma	NÃO.....1
Veza conversou com um médico sobre problemas de memória?	SIM.....5

Deixe-me fazer algumas perguntas para testar sua concentração e memória (a maioria será fácil)

ENTRE COM A RESPOSTA E APÓS, CODIFIQUE.

	CERTO	ERRADO
M2. Em que ano estamos? _____	1	5
M3. Em que estação do ano estamos? _____	1	5
M4. Em que dia do mês estamos? _____	1	5
M5. Que dia da semana é hoje? _____	1	5
M6. Em que mês estamos? _____	1	5
M7. Pode dizer-me em que lugar estamos agora? Por exemplo, em que estado estamos? _____	1	5
M8. Em que país estamos? _____	1	5
M9. Em que cidade estamos? _____	1	5
M10. A. Em que andar deste prédio estamos? _____	1	5
B. Em que endereço estamos? _____	1	5
(SE INTERNADO: ou qual nome deste lugar)?		

M11 Direi o nome de 3 objetos. Após, gostaria que repetisse os nomes. Procure decorá-los porque irei pedir-lhe de novo os nomes desses 3 objetos dentro de poucos minutos.

“Maça” “Mesa” “Dinheiro”

Pode repetir os 3 itens?

CODIFIQUE A PRIMEIRA TENTATIVA

	CERTO	ERRADO
1. Maça.....	1	5
2. Mesa.....	1	5
3. Dinheiro.....	1	5

REPITA OS NOMES DOS OBJETOS ATÉ QUE OS 3 TENHAM SIDO DECORADOS.

M12 Subtraia 7 de 100 e então do número obtido e continue subtraindo até que eu diga para parar.

CONTE APENAS COMO UM ERRO SE FIZER SUBTRAÇÃO ERRADA, MAS DEPOIS AS RESPOSTAS DEVEM SER CONSIDERADAS SUBTRAÇÕES DE 7 A PARTIR DO NÚMERO ERRADO.

	CERTO	ERRADO	DIZ QUE NÃO CONSEGUE	OUTROS/ RECUSA
1. (93)	1	5	7	9
2. (86)	1	5	7	9
3. (79)	1	5	7	9
4. (72)	1	5	7	9
5. (65)	1	5	7	9

M13 Agora vou dizer uma palavra letra por letra e gostaria que você a dissesse letra por letra ao contrário, isto é, de trás para frente. A palavra é “Mundo”: M-U-N-D-O. Diga MUNDO letra por letra de trás para frente.

REPITA SOLETRANDO SE NECESSÁRIO.

— — — — —	SEM ERRO	NÚMERO DE ERROS	RECUSOU
O D N U M	6	1 2 3 4 5	7

M14 Agora, quais os nomes dos 3 objetos que pedi para decorar?

	CERTO	ERRADO
1. Maça.....	1	5
2. Mesa.....	1	5
3. Dinheiro.....	1	5

M15 MOSTRE O RELÓGIO DE PULSO.

A. Como isto se chama? RELÓGIO 1 5

MOSTRE O LÁPIS

B. Como isto se chama? LÁPIS 1 5

M16 Gostaria que repetisse uma frase que Vou lhe dizer: “Sem ques, nem mas,nem porques” CERTO ERRADO
1 5

PERMITA SOMENTE 1 TENTATIVA.PARA
CODIFICAR “1” É NECESSÁRIO UMA
REPETIÇÃO CORRETA E ARTICULADA.

M17 Leia as palavras escritas nesta página E então faça o que elas dizem.	CERTO 1	ERRADO 5	NÃO SABE LER 7
--	------------	-------------	-------------------

MOSTRE CARTÃO M1 (FECHE OS OLHOS).
CODIFIQUE “1” SE ENTREVISTADO FECHAR OS OLHOS.

M18 LEIA A FRASE COMPLETA ABAIXO ANTES DE DAR AO ENTREVISTADO UMA
FOLHA DE PAPEL EM BRANCO. NÃO REPITA AS INSTRUÇÕES NEM AS EXPLIQUE.

Vou lhe dar uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue-o com a mão direita. Dobre o papel ao meio com as duas mãos e coloque-o no colo.

	CORRETO	ERRADO
A. PEGA O PAPEL COM A MÃO DIREITA	1	5
B. DOBRA O PAPEL AO MEIO	1	5
C. COLOCA O PAPEL NO COLO	1	5

M19 Escreva uma frase completa nessa folha de papel. A FRASE DEVE TER SUJEITO E VERBO E TER SENTIDO. ERROS GRAMATICAIIS E LETRAS ERRADAS NÃO CONTAM COMO ERRO.	CERTO 1	ERRADO 5	NÃO SABE ESCREVER 7
--	------------	-------------	------------------------

M20 Aqui está um desenho. Por favor faça uma Cópia dele no mesmo papel. DÊ O DESENHO (CARTÃO M2) AO ENTREVISTADO. ESTARÁ CORRETO SE AS 2 FIGURAS CONVEXAS DE 5 LADOS FORMAREM NA INTERSECÇÃO UMA FIGURA DE 4 LADOS	CERTO 1	ERRADO 5
---	------------	-------------

M21 VOCÊ SALTOU PARA ESTA SEÇÃO PORQUE O ENTREVISTADO NÃO CONSEGUIU RESPONDER AS QUESTÕES ANTERIORES?	NÃO.(SALTAR PARA O1)..1 SIM.....5
---	--------------------------------------

M22 HÁ 12 OU MAIS “5” CODIFICADOS DE M2-M11 E M14-M20?	NÃO (REGRESSE A ÚLTIMA QUESTÃO QUE FEZ ANTES DE SALTAR E CONTINUE).....1 SIM...(SALTAR PARA P1).....5
---	--

Anexo II IQCODE

Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)

“Gostaria que o(a) Senhor(a) recordasse o estado em que o Sr(a) X se encontrava há dez anos, e o comparasse com seu estado atual.

Descrevemos abaixo situações em que ele(a) tenha de usar a memória ou o raciocínio e eu gostaria que o(a) Sr(a) dissesse se, nesse aspecto, ele(a) melhorou, piorou, ou permaneceu na mesma nos últimos 10 anos. É muito importante comparar o desempenho atual do Sr(a) X com o de 10 anos atrás. Deste modo, se há dez anos ele(a) sempre se esquecia onde havia deixado as coisas e isso ainda acontece, então isto será considerado como “POUCA MUDANÇA”. Diga-me, a seguir as mudanças que o(a) Senhor(a) observou, apontando no cartão a melhor resposta para cada item. Comparado com seu estado há dez anos, como está o Sr(a) X para...”

Itens	Muito melhor Melhor Pouco alterado Pior Muito pior				
	1	2	3	4	5
1. Lembrar de rostos de parentes e amigos					
2. Lembrar dos nomes de parentes e amigos					
3. Lembrar de fatos relacionados a parentes e amigos como, por exemplo: suas profissões, aniversários e endereços					
4. Lembrar de acontecimentos recentes					
5. Lembrar de conversas depois de poucos dias					
6. No meio de uma conversa, esquecer o que ele(a) queria dizer					
7. Lembrar do próprio endereço e telefone					
8. Saber o dia, o mês em que estamos					
9. Lembrar onde as coisas são geralmente guardadas					
10. Lembrar onde encontrar coisas que foram guardadas em lugares diferentes daqueles em que costuma guardar					
11. Adaptar-se a qualquer mudança no dia-a-dia					
12. Saber utilizar aparelhos domésticos					
13. Aprender a utilizar um novo aparelho existente na casa					
14. Aprender coisas novas em geral					
15. Lembrar das coisas que aconteceram na juventude					
16. Lembrar de coisas que ele(a) aprendeu na juventude					
17. Entender o significado de palavras pouco utilizadas					
18. Entender o que é escrito em revistas e jornais					
19. Acompanhar histórias em livros ou em programas de televisão					
20. Escrever uma carta para amigos ou com fins profissionais					
21. Conhecer importantes fatos históricos					
22. Tomar decisões no dia-a-dia					
23. Lidar com dinheiro para as compras					
24. Lidar com assuntos financeiros, por exemplo: aposentadoria e conta bancária					
25. Lidar com outros cálculos do dia-a-dia, por exemplo: quantidade de comida a comprar, há quanto tempo não recebe visitas de parentes ou amigos					
26. Usar sua inteligência para compreender e pensar sobre o que está acontecendo					

10. Referências

- 1- Olshansky SJ, Carnes BA, Cassel CK. The Aging of the human species. *SciAm* 268:46-52, 1993.
- 2- Mann A. Epidemiology. In: *Psychiatry in the elderly*. Eds. Jacoby, R e Oppenheimer. Oxford University Press, 1997.
- 3- Treas J: Older Americans in the 1990s and beyond. *Population Bulletin*, vol 50, n 2 . Washington, DC, Population Reference Bureau, 1995.
- 4- United Nations Organization. Department of International Economic and Social Affairs. (UNO, DIESA). *Periodical of Aging*. New York, v.1, 1985.
- 5- Síntese de Indicadores sociais: uma análise das condições e vida da população brasileira 2008 – IBGE.
- 6- Veras R. Fórum: Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(10):2463-2466, out, 2007
- 7- Jeste DV, Alexopoulos GS, Bartels SJ et al. Consensus statement on the up coming crisis in geriatric mental health: research agenda for the next 2 decades. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:848–853.
- 8- Riedel-Heller SG, Busse A, Angermeyer MC. The state of mental health in old-age across the old European Union a systematic review. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113: 388–401).
- 9- Jeste DV, Blazer D.G, and First M. Aging-Related Diagnostic Variations: Need for Diagnostic Criteria Appropriate for Elderly Psychiatric Patients *Biol Psychiatry* 58:265–271, 2005
- 10- Alonso J. , Lépine J.P. Overview of key data from the european study of the epidemiology of mental disorders. *J. Clin. Psychiatry*, 38 [suppl 2] :3-9; 2007.

- 11- Narrow WE, Rae DS, Robins LN, et al: Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States: using a clinical significance criterion to reconcile 2 survey's estimates. *Archives of General Psychiatry* 59:115–123, 2002.
- 12- Byers A.; Yaffe K; Covinsky K.E; Friedman M.B; Bruce M.L. High Occurrence of Mood and Anxiety Disorders Among Older Adults -The National Comorbidity Survey Replication *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(5):489-496.
- 13- Kessler R.C; Berglund P.; Demler O.; Jin R.; Merikangas K.R.; Walters E. Lifetime Prevalence and Age of Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62:593-602.
- 14- Vicente B., Kohn R., Rioseco P., Saldivia S., Levav I., Torres S. Lifetime and 12 month prevalence of DSM III R Disorders in Chile Psychiatric Prevalence Study. *Am J Psychiatry* 2006; 163:1362-1370.
- 15- Stein D.J, Seedat S, Herman A, Moomal H., Heeringa S.G, Kessler R. and Williams D.R. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in South Africa. *The British Journal of Psychiatry* (2008) 192, 112–117.
- 16- Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R . Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of Sao Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37:316–327; 2002.
- 17- Luber MP, Meyers BS, Williams-Russo PG, et al: Depression and service utilization in elderly primary care patients. *American Journal of Geriatric Psychiatry* :169–176, 2001
- 18- Djeners J.K Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand* (2006) 113: 372-387.
- 19- Barcelos-Ferreira R., Izbicki R., Steffens D.C., Bottino C.M.C. Depressive morbidity and gender in community dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics* (2010) 1-15 .

- 20- Maeng Je Cho, Lee J.Y, Kim B.S, Lee H.W, Sohn J.H. Prevalence of the Major Mental Disorders among the Korean Elderly. *J Korean Med Sci* 2011; 26: 1-10.
- 21- Gureje O., Kola L., Afolabi E. Epidemiology of major depressive disorder in elderly Nigerians in the Ibadan Study of Ageing: a community-based survey. *Lancet* 2007; 370: 957–64.
- 22- Browne M.A.O, Wells J.E, Scott K.M, McGee M.A. Lifetime prevalence and projected lifetime risk of DSM-IV disorders in Te Rau Hinengaro: The New Zealand Mental Health Survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2006; 40:865–874).
- 23- Jimenez D.E, Alegría M, Chen C., Chan D., Laderman M. Prevalence of Psychiatric Illnesses among Ethnic Minority Elderly. *J Am Geriatr Soc.* 2010 February ; 58(2): 256–264.
- 24- Jin L., Ye R., Yueqin R., Jian Y., Weimin D., Changqing G. Major depression in Kunming: Prevalence, correlates and co-morbidity in a south-western city of China *Journal of Affective Disorders* 111 (2008) 221–226.
- 25- Carta M.G, Carpiniello M.G, Kovess V., Porcedda R., Zedda A., Rudas N. Lifetime prevalence of major depression and dysthymia: results of a community survey in Sardinia. *European Neuro psychopharmacology Supplement* (1995) 103-107.
- 26- Andrade L.H.S.G, Tófoli L.F. Terapêutica para Depressão na Terceira Idade – Epidemiologia dos Transtornos Mentais em Idosos (2001). São Paulo. pág 18.
- 27- Vink D., Aartsen M.J., Schoevers R.A .Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *Journal of Affective Disorders* 106 (2008) 29–44.
- 28- Weissman MM, Leaf PJ, Tichler GL, et al. Affective disorders in five United States communities. *Psychol Med.* 1988;18:141-53.
- 29- Gildengers A.G, Mulsantaa B.H, Begleya A., Mazumbara S., Hyamsa A.V, Reynolds C.F, Kupfera D.J, Buttersa M.A. The longitudinal course of cognition in older adults with bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2009 November ; 11(7): 744–752.

- 30- Kessing L.V, Andersen P.K. Does the risk of developing dementia increase with the number of episodes in patients with depressive disorder and in patients with bipolar disorder? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75:1662–1666.
- 31- Copeland JR, Dewey ME, Scott A et al. Schizophrenia and delusional disorder in older age: community prevalence, incidence, comorbidity, and outcome. *Schizophr Bull* 1998;24:153–161).
- 32- Ostling S, Skoog I. Psychotic symptoms and paranoid ideation in a non demented population-based sample of the very old. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:53–59.
- 33- DuFour M, Fuller RK. Alcohol in the elderly. *Ann Rev Med* 1995; 46:123-32.
- 34- Hirata ES, Nakano EY, Junior EA, Litvoc JC, Bottino CM. Prevalence and correlates of alcoholism in community-dwelling elderly living in São Paulo, Brasil. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009 Oct 24 (10); 1045-53.
- 35- Lopes M.A, Furtado E.F, Ferrioli E, Litvoc J, Bottino CM. Prevalence of alcohol-related problems in an elderly population and their association with cognitive impairment and dementia. *Alcohol Clin Exp Res* 2010, Apr;34(4):726-33.
- 36- Lopes M.A, Hototian S.R, Bustamante S.E.Z, Azevedo D, Tatsch M, Bazzarella M.C, Litvoc J, Bottino C.M.C. Prevalence of cognitive and functional impairment in a community sample in Ribeirão Preto, Brazil. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007 Aug;22(8):770-6.
- 37- Nitrini et al. Incidence of Dementia in a Community-Dwelling Brazilian Population. *Alzheimer Dis Assoc Disord* .Volume 18, Number 4, October–December 2004 .
- 38- Bottino C.M.C, Azevedo D, Tatsch M, Hototian S, Moscoso M.A, Folquitto J, Scalco A, Bazzarella M.C, Lopes M.A, Litvoc J. Estimate of Dementia Prevalence in a Community Sample from São Paulo, Brazil. . *Dement Geriatr Cogn Disord* 2008;26:291–299
- 39- Yamada M, Mimori Y, Kasagi F ,Miyachi T ,Ohshita T, Sudoh T, Ikeda J, Matsui K, Nakamura S, Matsumoto S, Fujiwara S, Sasakia I. Incidence of Dementia, Alzheimer Disease,

- and Vascular Dementia in a Japanese Population: Radiation Effects Research Foundation Adult Health Study . *Neuroepidemiology* 2008;30:152–160.
- 40- Ownby R.L., Crocco E., Acevedo A., Vineeth J., Loewenstein D. Depression and Risk for Alzheimer Disease Systematic Review, Meta-analysis, and Meta regression Analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63:530-538.
- 41- Cooper B, Holmes C. Previous psychiatric history as a risk factor for late-life dementia: a population-based case-control study. *Age and Ageing* 1998; 27: 181 -188
- 42- Miranda CT, Mari JJ, Ricciardi A, Arruda ME. Patients' reactions to the CIDI in Brazil. In: Stefanis CN, Rabavillas AD, Soldatos CR (eds) *Psychiatry: a world in perspective*. Elsevier: Amsterdam, pp 133–137;1990.
- 43- Quintana M.I; Gastal F.L; Jorge M.R; Miranda C.T; Andreoli S.B. Validity and limitations of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1) *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.29 no.1 São Paulo Mar. 2007 Epub Nov 27, 2006.
- 44- Folstein ME, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* .1975; 12:189-98.
- 45- Bottino C.M.C, Zevallos-Bustamante S.E, Lopes M.A, Azevedo D., Hototian S, Jacob-Filho W., LitvocJ. Combined Instruments for the Screening of Dementia in Older People with Low Education. *Arq Neuropsiquiatr* 2009;67(2-A):185-190.
- 46- Sanchez M.A.S, Lourenço R.A. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): cross-cultural adaptation for use in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(7):1455-1465, jul, 2009.
- 47- Manual do Entrevistador CIDI 2.1. Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Versão 2.1. Diretor CIDI/Brasil:Miguel Roberto Jorge. Tradução: Maria Inês Quintana.
- 48- Jorm AF, Scott R, Jacomb PA. Assessment of cognitive decline in dementia by informant questionnaire. *Int J Ger Psychiatry* 1989; 4:35-9.

- 49- Spar , J. Concise guide to geriatric psychiatry. Second Edition 1997. pág 20.
- 50- Chazelle E., Lemogne C., Morgan K., Kelleher C.C., Chastan J.F, Niedhammer I.
Explanations of educational differences in major depression and generalised anxiety disorder in the Irish population. *Journal of Affective Disorders* 134 (2011) 304–314).
- 51- Pezawas L. e cols. Recurrent brief depression—past and future. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 27 (2003) 75–83