

MARCO ANTONIO DO SOCORRO MARQUES RIBEIRO BESSA

**O SUB-RELATO E FATORES CORRELACIONADOS AO USO DE COCAÍNA
E MACONHA NO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO EM
ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina para obtenção do título de
Doutor em Ciências

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira
Co-orientador: Dr. Sandro Mitsuhiro

São Paulo

2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Bessa, Marco Antonio do Socorro Marques Ribeiro .

O sub-relato e fatores correlacionados ao uso de cocaína e maconha no terceiro trimestre de gestação em adolescentes grávidas. / **Marco Antonio S. M. Ribeiro Bessa São Paulo, 2010.**

xii, 175f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Psiquiatria.

Título em Inglês: Underreporting and correlates of use of cocaine and marijuana in the third trimester of pregnancy in pregnant adolescents.

1.Sub-relato 2. Fatores correlacionados 3.Gravidez na adolescência. 4.Cocaína.
5. Maconha.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MÉDICA

Chefe do Departamento:

Prof. Dr. José Cássio do Nascimento Pitta

Coordenador do Curso de Pós-graduação:

Prof. Dr. Jair de Jesus Mari

MARCO ANTONIO DO SOCORRO MARQUES RIBEIRO BESSA

O SUB-RELATO E FATORES CORRELACIONADOS AO USO DE COCAÍNA
E MACONHA NO TERCEIRO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ EM
ADOLESCENTES GRÁVIDAS

BANCA EXAMINADORA

Presidente da banca: Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira

Examinadores

Titulares

Prof^a Dr^a. Ana Cecília Marques

Prof. Dr. Luiz Alberto Hetem

Prof. Dr. Marcos José Zaleski

Prof. Dr. Tadeu Lemos

Suplentes

Prof^a Dr^a. Maria Conceição Rosário

Prof^a Dr^a. Mônica Zilberman

Submetido à aprovação em ___/___/___

Para meus pais, que não puderam
estar presentes neste momento.

Para o Victor Gael, recém
chegado.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo suporte financeiro (processo 00/10293-5).

Às pacientes e a todos que colaboraram na execução do projeto.

Ao Dr. Ronaldo Laranjeira por me aceitar como aluno, apesar de seus múltiplos afazeres. E pela imensa paciência.

Ao Dr. Sandro Mitsuhiro pelo apoio e dedicação. Sua participação foi imprescindível.

Às Dras. Marina Moraes Barros, Ruth Guinsburg e Elisa Chalem (além do Sandro), por terem compartilhado comigo esse projeto.

Aos estatísticos Márcia Olandoski e Ary Elias Sabbag Junior, pela competência e dedicação.

Ao José Antonio Carrer pelo incentivo e ajuda na busca insana pelos originais dos artigos científicos.

Ao Professor Dr. José Antonio Damásio Abib.

Ao meu irmão Mauro Sérgio.

Aos meus pais, Manoela e Joaquim.

À minha família: Fabiane, Pedro Henrique e Sophia, por tudo.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Table 1: Result of comparing of self-report of substance use and hair test during the third trimester of gestation among pregnant adolescents.....53

Artigo 2

Table 1: The association of cocaine and/or marijuana use during the third trimester of pregnancy of adolescents with psychiatric disorders and social status and sexual history.....64

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	vi
Lista de tabelas.....	vii
Resumo.....	xi
1. Introdução.....	1
1.1. Considerações gerais.....	2
1.2. Auto-relato (self-report)	3
1.2.1. Auto-relato em mulheres grávidas.....	5
1.2.2. Confiabilidade e validade do auto-relato.....	6
1.2.2.1. Confiabilidade e análise de urina.....	6
1.2.2.2. Confiabilidade e análise de cabelo.....	7
1.3. Validade.....	7
1.3.1. Validade e informação colateral.....	7
1.3.2. Validade concomitante.....	8
1.4. Vieses e erros nos auto-relatos.....	8
1.4.1. Características do auto-relato.....	8
1.4.2. Proximidade temporal.....	10
1.4.3. Erros em datar.....	10
1.4.4. Conveniência Social.....	11
1.4.5. Auto-relatos e contingências.....	11
1.5. Sub-relato por tipo de drogas.....	12
1.5.1. Álcool.....	12
1.5.2. Alucinógenos.....	13
1.5.3. Cocaína.....	13

1.5.4.	Heroína.....	13
1.5.5.	Maconha.....	14
1.6.	Processos cognitivos e auto-relato.....	14
1.6.1.	Codificação.....	14
1.6.2.	Dificuldade de armazenamento.....	15
1.6.3.	Fracasso de recuperação.....	15
1.6.4.	Erros de reconstrução.....	16
1.7.	Métodos de rastreamento de uso de substâncias na gestação.....	16
1.7.1.	Métodos biológicos de avaliação.....	16
1.7.2.	Testes de laboratório.....	16
1.7.3.	Procedimentos analíticos.....	17
1.7.4.	Espécimes usados em testes de drogas.....	17
1.7.4.1.	Urina.....	17
1.7.4.2.	Mecônio.....	18
1.7.4.3.	Cabelo.....	18
1.7.4.4.	Outros espécimes.....	19
1.8.	Fatores correlacionados ao uso de drogas na gestação.....	19
1.9.	Implicações e importância dos fatores correlacionados e do sub-relato do uso de drogas.....	22
1.10.	Objetivos.....	24
2.	Materiais e Método.....	26
2.1.	Amostra.....	27
2.2.	Ética.....	28
2.3.	Procedimentos.....	28

2.3.1.	Diagnóstico de transtornos psiquiátricos	29
2.3.2.	Classificação socioeconômica.....	30
2.3.3.	Questionário complementar.....	30
2.3.4.	Análise laboratorial de amostras de cabelo das mães para pesquisa de drogas.....	30
3.	Resultados e discussão.....	32
4.	Artigos.....	34
	Artigo 1.....	35
	Artigo 2.....	54
5.	Conclusões.....	65
6.	Anexos.....	68
	Anexo 1: Termo de aprovação do Comitê de Ética da Unifesp.....	69
	Anexo 2: Carta informativa e termo de consentimento livre e esclarecido..	70
	Anexo 3: Composite International Diagnostic Interview.....	73
	Anexo 4: Questionário complementar.....	159
	Anexo 5: Artigos publicados – Projeto Temático.....	166
7.	Referências bibliográficas.....	167
	Abstract.....	173

RESUMO

Introdução: O uso de drogas por adolescentes grávidas é um grave problema de saúde pública, tanto pelas conseqüências provocadas na saúde da mãe quanto na do recém-nato. Por isso a identificação correta dos casos e dos fatores correlacionados ao uso de drogas nessa população são importantes para o entendimento desse fenômeno, para a identificação das adolescentes em alto risco para essa condição e para o auxílio do desenvolvimento de possíveis políticas públicas de prevenção e de tratamento adequado desses casos.

Objetivos: 1) Verificar a validade do auto-relato do uso de drogas por adolescentes grávidas, através da comparação de suas respostas a uma entrevista estruturada sobre o seu consumo de cocaína e maconha durante a gravidez com o teste de seus fios de cabelo. 2) Investigar, em uma população de gestantes adolescentes de uma maternidade pública de São Paulo, Brasil, a associação entre o consumo de cocaína e maconha durante a gravidez com distúrbios psiquiátricos, status social e história sexual.

Métodos: Mil adolescentes grávidas foram entrevistadas por meio do Composite International Diagnostic Interview no centro obstétrico de um hospital público de São Paulo, foram submetidas ao teste de cabelo para identificar o uso de maconha e de cocaína e responderam a um questionário complementar com informações demográficas e socioeconômicas, de comportamento sexual e de exposição à violência.

Resultados: Das 1000 pacientes entrevistadas 6% consumiram drogas durante o terceiro trimestre da gravidez (maconha: 4,0%, cocaína: 1,7%, ambos: 0,3%). Quanto aos fatores correlacionados na população de adolescentes grávidas avaliada, ter três ou mais parceiros sexuais na vida está significativamente associado ao uso de maconha ou cocaína durante a gestação. Esta associação sugere que programas de intervenção

específicos devem ser dirigidos a essas jovens. As associações com os Transtornos Somatoforme, Bipolar e de Estresse Pós-traumático sugerem que o uso de drogas pode ser uma tentativa de escapar da rude realidade da vida e os transtornos psiquiátricos são mais um tipo de problema que podem ocorrer, agravando essa realidade.

Conclusão: Esse estudo, através de dados obtidos a partir de entrevista estruturada e exames de confirmação biológica aplicados a uma amostra grande contribui para a obtenção de informações sobre o sub-relato de uso de drogas no terceiro trimestre da gestação de adolescentes e dos fatores correlacionados ao uso drogas por adolescentes grávidas, colaborando para o conhecimento que pode orientar a organização de políticas públicas para a prevenção desse grave problema de saúde pública.

1. Introdução

1.Introdução

1.1. Considerações Gerais

A Psiquiatria, como especialidade, vive a era da Medicina Baseada em Evidências. Tais evidências são hoje o Eldorado a ser conquistado. Ao se fazerem estudos científicos procuram-se os dados objetivos, a informação precisa, clara e distinta. No entanto, trabalha-se com fenômenos complexos em que a busca por causas ou fatores etiológicos únicos mostra-se infrutífera. Por isso, além das evidências explícitas, que muitas vezes apresentam-se como miragens, procura-se em determinadas situações, mais a intersecção de fatores de risco ou de elementos que influenciam a possibilidade de acontecimento de um fato, do que o evento em si. É nesse breve momento que se vislumbram fagulhas as quais, se não iluminam todo o caminho, pelo menos servem como sinais e referências que nos indicam a direção a seguir. Perscruta-se o que permanece no silêncio, o que não é dito; aquilo que está invisível ou confunde-se nos fios de uma teia compacta. O presente estudo investiga elementos que participam, de modo subjacente, de uma questão complexa e ampla que é o consumo de drogas entre adolescentes grávidas. Atém-se a uma questão específica que é a de perquirir o que está na penumbra das informações obtidas através de questionários e entrevistas estruturadas – o sub-relato (*underreporting*) do uso de drogas e os fatores correlacionados a esse uso por adolescentes grávidas.

O consumo de drogas lícitas e ilícitas por grupos específicos é um tema freqüente de estudos epidemiológicos. Por tratar-se de dados relacionados a um comportamento fortemente estigmatizado muitas dúvidas são levantadas a respeito da veracidade dos dados obtidos. Além disso, a precisão dos dados do auto-relato de uso de drogas varia em relação à fonte da amostra, ao tipo de droga e características de cada

indivíduo. Assim, é imperativo obter-se estimativas válidas para populações que se acredita terem um grande risco de tal uso.

A maioria desses estudos baseia-se no auto-relato do consumo de drogas, devido a vários fatores que vão desde o baixo custo à facilidade de aplicação de entrevistas e questionários e também à possibilidade de se investigar as diferentes dimensões do consumo, tais como quantidade, frequência e períodos de tempo. No entanto, a validade do auto-relato do uso de drogas varia amplamente nos diferentes estudos. Vale ressaltar que esses estudos também, em sua maioria, focalizam a população adulta.

Em um primeiro momento, este trabalho pretende avaliar o sub-relato do uso de drogas por adolescentes grávidas, que é o objeto do primeiro artigo - *Underreporting of use of cocaine and marijuana during the third trimester of gestation among pregnant adolescents*. Depois, o estudo aponta para fatores correlacionados ao uso drogas nessa população, cujos resultados estão no segundo artigo - *Correlates of substance use during adolescent pregnancy in São Paulo, Brazil*.

1.2. Auto-relato (Self-report)

Dados da literatura sugerem que há um alto grau de variabilidade na validade do auto-relato de acordo com diferenças no contexto metodológico e das variáveis pesquisadas (Magura et al., 1987; Maisto et al. 1990). A validade do auto-relato pode variar amplamente em função das condições da pesquisa, tipos de drogas usadas, tipos de medida (frequência ou quantidade) e características da amostra da população. Existem referências consistentes sobre os efeitos dos métodos de coleta dos dados (modo, entrevistador) e cooperação do respondente.

Os métodos de auto-relato de uso de substâncias investigam a frequência e quantidade ou medidas do uso cotidiano. Na avaliação da quantidade e frequência perguntam-se quantas substâncias foram usadas em determinado período e solicita-se ao paciente que resuma seu uso em um período de tempo. A medida do dia-a-dia utiliza uma entrevista retrospectiva iniciando cronologicamente no dia atual.

Auto-relatos incluem a entrevista por telefone, auto-relatos com o apoio de computador, entrevistas verbais e questionários com papel/caneta. As questões comumente baseiam-se em frequência dentro de um período de tempo, por exemplo, nos últimos 30 dias, semana passada; e também sobre quantidade e tipo de consumo dentro desses períodos de tempo. Embora haja uma tendência em se avaliar o consumo atual, medidas de frequência não parecem ser confiáveis nesses escalamentos. Número de dias de uso de drogas e frequências diárias de uso não estão fortemente correlacionadas e se deterioram com o tempo, atingindo a mais significativa redução na confiabilidade depois de 90 dias (Martin, Pearlman and Li, 1999). Outro estudo concluiu que o sub-relato da frequência do uso de drogas foi substancial e sugere que isso pode ameaçar a validade do resultado da avaliação de alguns tratamentos, nos casos em que esses resultados se baseiem no auto-relato da frequência do uso de drogas (Morral, McCafferey and Iguchi, 2000).

Por outro lado, as bebidas alcoólicas variam em suas concentrações de álcool e a absorção depende de condições individuais de saúde e peculiaridades fisiológicas de cada consumidor. As drogas ilícitas como maconha, cocaína e heroína, são misturadas com outros produtos e impurezas para ampliar o volume e lucratividade. A dificuldade em quantificar é também complicada nesses usuários pela conhecida dificuldade que eles têm de aprendizado e memória, assim como é provável que a acurácia em relembrar esteja relacionada ao nível de prejuízo de memória.

São mais válidos os auto-relatos que se baseiam no dado que mostra se as substâncias foram utilizadas durante a vida. A confiabilidade pode ser influenciada pela maior especificidade da informação. Assim, são relatadas maiores taxas de distorção nos itens que exigem informação exata, por exemplo, idade do primeiro uso de drogas em oposição a perguntas simples tais como se fumou maconha ou tabaco.

Estudos constataram que o auto-relato de uso de substâncias tem maior validade em amostras retiradas da comunidade do que em amostras de pessoas encarceradas; e que sujeitos recrutados de amostras de pessoas em tratamento podem super ou sub-relatar o uso de drogas dependendo da percepção de que tipo de consequências – se e como -, o relato do uso poderá afetar a sua condição no tratamento (Hser, 1997).

A literatura específica a respeito da avaliação da validade do auto-relato de adolescentes também mostra que fatores cognitivos e situacionais interferem nesse relato. Por exemplo, um estudo de um ano de seguimento de avaliação de uso na vida por adolescentes identificou que a retratação quanto ao uso de drogas era tão prevalente que questionou-se a total confiabilidade de auto-relatos entre usuários de substâncias. Na revisão de 13 substâncias de abuso no seguimento de um ano, a retratação entre os participantes variou de 7% para o uso passado de álcool para um elevado 87% para consumo de um cogumelo alucinógeno (Percy et al., 2005).

1.2.1. Auto-relato em mulheres grávidas

A questão de como e quando melhor entrevistar a mãe sobre o uso pré-natal de álcool e outras drogas é de grande importância.

Encontrou-se que mães relataram níveis bem mais altos de consumo de álcool durante a gravidez retrospectivamente em 5 anos depois do parto do que quando entrevistada durante a gestação. Além disso, determinou-se que a lembrança de cinco

anos era tão válida quanto o relato atual quando avaliado em comparação com anomalias crânio-faciais relacionadas com o beber durante a gravidez (Ernhart et al., 1988).

Entretanto, estudo mais recente conclui que embora as mães relatem níveis mais altos de beber durante a gravidez quando entrevistadas retrospectivamente, os resultados dele sugerem que os dados antenatais são mais acurados e que as entrevistas conduzidas durante a gestação fornecem a informação de maior validade (Jacobson et al., 2002).

1.2.2. Confiabilidade e validade do auto-relato

1.2.2.1. Confiabilidade e análise de urina

Os estudos mais comuns de confiabilidade são os que comparam o resultado do auto-relato com a análise de urina. A desvantagem é que a análise de urina possui uma janela de poucos dias para detectar o uso de substâncias. Além disso, os estudos que promovem teste de urina durante o período de avaliação têm maior probabilidade de encontrar maior acurácia no auto-relato. Ocorre outra variável confundidora nos estudos de auto-relato/teste de urina; é que a ameaça de teste aleatório de urina pode contribuir para que os participantes fiquem mais conscientes quando as violações acontecem o que resultará em maior nível de lembranças.

Para ser detectada, a droga deve estar no corpo e a duração real pode variar significativamente na dependência da meia-vida biológica, dosagem e diferenças individuais na saúde e no metabolismo (Cone & Dickerson, 1992). Os seguintes pontos de corte (cut-offs) e períodos de detecção são recomendados (Cone, 1997):

Anfetaminas 1000 ng/ml – 2-4 dias

Barbitúricos 200 ng/ml – 2-4 dias, mais de 20 dias por longo tempo de uso

Benzodiazepínicos 200 ng/ml – acima de 30 dias

Cocaína/metabólito da cocaína 300 ng/ml – 1-3 dias

Heroína 300 ng/ml – 1-3 dias

Maconha 50 ng/ml – 1-3 dias; mais de 30 dias por uso crônico

Metanfetamina 1000 ng/ml – 2-4 dias

Opiáceos 30 ng/ml – 2-7 dias; mais de 30 dias por uso crônico

Fenciclidina 25 ng/ml – 2-7 dias; mais de 30 dias por uso crônico

1.2.2.2. Confiabilidade e análise de cabelo

O teste de fio de cabelo é menos invasivo do que outros marcadores e permite um tempo maior de avaliação, com uma janela cujo período de tempo pode atingir 100 dias (Cone, 1997). Embora mais caro que a análise de urina, o teste de cabelo tem sido empregado no estabelecimento da validade do auto-relato por diversos estudos. Obteve-se uma concordância de 80% entre o auto-relato do uso de heroína e teste de cabelo e 76% para cocaína (Magura et al, 1992). O teste de cabelo foi utilizado em confronto com o auto-relato entre usuários de heroína para descobrir o sub-relato de uso de cocaína em 34% dos participantes.

1.3. Validade

1.3.1. Validade e informação colateral

A comparação entre os auto-relatos com informações provenientes da família e documentos registrados foi objeto de diversos estudos. Por exemplo, encontrou-se um nível de concordância de 91% sobre o consumo de drogas e de 90% sobre uso de álcool na comparação entre o auto-relato com dados oriundos da família. Identificou-se, também, que os familiares têm uma visão mais otimista da dependência química que os próprios portadores, Secades_Villa & Fernancez-Hermida (2003).

O nível de concordância entre o paciente e o informante colateral parece ser bastante afetado pelo grau de contato pessoal entre o par durante o intervalo de auto-relato, sugerindo que a confiabilidade é uma função daquilo que o abusador está querendo revelar (Cordingley et al, 1990). Os dados obtidos dos colaterais que são baseados em observações pessoais têm maior validade do que as obtidas do próprio paciente. Além disso, um estudo mostrava que as entrevistas de usuários de heroína a não-usuários eram mais válidas do que as concedidas a outros usuários (Davies & Baker, 1986).

1.3.2. Validade concomitante

Para se obter a validade concomitante com o auto-relato é necessário produzir o teste-reteste durante um tempo específico. Encontrou-se uma concordância de 99% a 74% entre um reteste por 2 a 4 semanas para 13 classes de drogas (Martin et al, 1998). Outro estudo identificou 83% de concordância no uso de opiáceos e 86% no uso de cocaína em um reteste de 10 anos em sujeitos que relataram uso de drogas em uma linha de referência para um prosseguimento (Shillington et al., 1995).

A acurácia do auto-relato aumenta ao se utilizar teste-reteste combinado com análise de urina.

1.4. Vieses e erros no auto-relato

1.4.1. Características do auto-relato

O auto-relato é propenso a vários tipos de erros e de influências. Por exemplo, o estilo de escrita, a estrutura do questionário e o contexto determinam a natureza e o tipo de resposta admitida pelo sujeito. A escala apresentada pode induzir as intenções do entrevistador pois este pode influenciar o significado objetivo das questões. Assim, constatou-se que quando indagados sobre sintomas físicos 62% de pacientes

psicossomáticos relataram freqüências de mais de duas vezes no mês quando a escala variava de “duas vezes no mês ou menos” a “muitas vezes no dia”. Quando a escala variava de “nunca” a “mais de duas vezes no mês”, apenas 39% relataram freqüências de mais de duas vezes no mês (Schwartz, 1999).

Os pesquisadores também observaram que os resultados podem variar dependendo de quem administra o auto-relato. Questionários auto-administrados confirmam mais o abuso de substâncias do que questionários aplicados por entrevistadores (Turner et al., 1992).

Constatou-se que a população carcerária revelava mais o uso de drogas e álcool para pesquisadores universitários do que para profissionais carcerários. Ao se administrar auto-relatos independentes semanas distantes de cada um, identificou-se uma correlação de 0,57 entre os dois grupos (McGarvey et al, 2002).

Outra influência exercida sobre a disposição de relatar e auto-revelar detalhes de abuso de substâncias é o nível de privacidade percebido (Turner et al, 1992). O estudo de Bray et al, 2003 sustenta essa afirmação. A pesquisa do Departamento de Defesa sobre Comportamentos Relacionados à Saúde entre militares reuniu informações sobre abuso de substâncias entre integrantes da Marinha em treinamentos básico de 1996 a 1997. Os resultados mostraram que 26% admitiam o uso de drogas no ano anterior à incorporação ao serviço quando a pesquisa era anônima e aplicada por um civil. Quando a informação era confidencial, mas era pedido o nome da pessoa, 21% admitiu o consumo de drogas no ano anterior. Quando os mesmos sujeitos que participaram na pesquisa confidencial eram perquiridos outra vez em uma pesquisa médica que compunha os registros pessoais deles, apenas 1% admitiu o uso de substâncias.

1.4.2. Proximidade Temporal

Falhas de memória, tentativa de encobrimento ou exagero que pode ser tempo-dependente são possíveis indutores de erros. A precisão depende do tipo de evento lembrado e da proximidade temporal do relato. O tempo aumenta a dificuldade de lembrar eventos e padrões. O exagero ou o encobrimento de comportamentos menos aceitáveis são mais prováveis quanto mais próximo da entrevista aconteceu o evento (O'Malley et al, 1983). As pessoas, em geral, tendem a ter maior disposição de relatar o consumo passado de drogas do que o consumo atual (McNagy & Parker, 1992).

1.4.3. Erros em datar

Utilizar as datas dos eventos para se identificar as suas frequências exige processos cognitivos complexos. Aqui são listadas diversas fontes de erros ao datar ocorrências, propostos por Bradburn (2000).

Quanto melhor um acontecimento é lembrado, maior é a probabilidade de se poder datá-lo. Os fatos que se consideram menos conhecidos são mais prováveis de terem suas datas de acontecimento há um tempo mais distante.

Erros comuns de tempo envolvem confundir uma data com algum fator sistemático relacionado ao calendário. Os erros tenderão a aparecer como sendo afastados por uma semana, um mês ou ano dependendo das características da questão.

Erros de tempo e de data são sujeitos a reunir ou separar.

- a) Existe uma tendência geral de lembrarem-se os fatos como se houvessem acontecido mais recentemente do que aconteceram na realidade. Ocorre, por isso, um sobre-relato da frequência de um evento em dado período de tempo.
- b) Fatos com pouca frequência ou atípicos são mais comumente datados com mais exatidão.

- c) Existem diferenças de gênero: as mulheres relembram melhor as datas do que os homens.
- d) Data-se de modo mais correto aqueles eventos considerados mais prazerosos do que os desprazerosos. As datas dos fatos atípicos e prazerosos tendem a ser repetidos.
- e) As datas dos eventos que acontecem na proximidade de períodos de tempo definidos socialmente tendem a ser mais bem recordados, como, por exemplo Natal, Sete de Setembro, Páscoa, etc.

1.4.4. Conveniência Social

A conveniência social também inspira a veracidade do auto-relato em função da percepção que o sujeito tem do entrevistador. Por isso, as respostas podem ser exageradas sobre o consumo de drogas para impressionar o pesquisador para justificar tratamento ou para manter uma auto-imagem. Pode-se também esconder uma informação por medo do estigma ou de danificar a autopercepção (Aiken, 1986). Sugere-se também, que o auto-relato pode ter sua confiabilidade aumentada quando solicitada no contexto de uma relação de confiança, confidencialidade e a utilização de uma determinada forma de abordagem (Skinner, 1984).

1.4.5. Auto-relatos e contingências

A qualidade e o tipo de resposta recebida podem ser induzidos pelas contingências sugeridas ao paciente durante a administração do auto-relato ou baseada no resultado do relato. Um estudo realizado em duas fases apontou que existem diferenças na confiabilidade do auto-relato entre pacientes em lista de espera para tratamento com metadona e aqueles já engajados no programa. Os pacientes na lista de espera completaram o auto-relato que era acompanhado por análise de urina

comparados com aqueles já em tratamento. O estudo identificou que aqueles na lista de espera não tinham nada a perder e respondiam honestamente, enquanto aqueles no programa recebiam penalidades pelo uso e isso era um fator para o sub-relato (Sherman & Bigelow, 1992).

Um processo que aumenta a precisão das respostas é o uso do “bogus pipeline” que consiste em pedir aos participantes que forneçam as respostas e eles são informados que suas respostas serão validadas por meios eletrônicos ou químicos o que resulta em respostas mais verdadeiras. Dois estudos usaram esse procedimento com sucesso, combinando com exames biológicos - Lowe et al., 1986, aplicaram em mulheres grávidas que afirmaram consumir álcool de rotina; e Luepker et al., 1981, que estudaram adolescentes grávidas fumantes.

A confidencialidade, anonimato e privacidade durante a coleta dos dados por entrevistadores treinados, um ambiente não ameaçador, a garantia que o resultado não provocará conseqüências adversas e informar aos respondentes que os entrevistadores têm acesso a informações confirmatórias são estratégias que também aumentam a qualidade dos dados.

1.5. Sub-relato por tipo de droga

Identificou-se que o sub-relato de drogas varia de acordo com o nível com que a substância é estigmatizada mesmo dentro do mesmo grupo de pessoas (Harrell, 1997).

1.5.1. Álcool:

Foi encontrado 90% de concordância entre teste-reteste em quatro semanas de auto-relato de uso de bebidas alcoólicas (Martin et al., 1999), destacando que mais de oitocentas mil pessoas procuraram tratamento por abuso e dependência de álcool em

2002 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration -, SAMHSA, EUA, 2004).

1.5.2. Alucinógenos:

O uso de alucinógenos é mais freqüente em conjunto com outras drogas como álcool ou maconha. Harrell (1997) identificou 70% de concordância entre uso de alucinógenos e exame de urina. E 63% de concordância no teste-reteste para alucinógenos foi o resultado do estudo de Martin et. al (1999).

1.5.3. Cocaína:

O SAHMSA em 2002 admitiu para tratamento cerca de 241.000 indivíduos com abuso ou dependência de cocaína, número que tem aumentado.

Harrell (1997) identificou 84% de usuários de cocaína que admitiram o consumo no auto-relato. Um estudo de teste-reteste encontrou 94% de concordância no uso de cocaína no auto-relato (Martin et.al, 1999). Outros autores constataram que o sub-relato de cocaína era função do hábito. Indivíduos com padrão definido como “uso pesado”, mais de 10 dias nos últimos 30 dias, apresentavam mais probabilidade de sub-relato (Morrall et. al, 2000).

1.5.4. Heroína:

A heroína é uma droga fortemente estigmatizada. Detectou-se uma confiabilidade de 68% no auto-relato ao se comparar com *screening* de urina entre adultos da população geral (Harrell, 1997). Também encontrou-se 90% de concordância no auto-relato de heroína dentro de um período de teste de 50 dias e 100% na história de uso injetável (Kokkevi et al, 1997).

1.5.5. Maconha:

A maconha é considerada a droga de abuso menos estigmatizada. Um estudo identificou que 96% dos respondentes admitidos para tratamento por uso de maconha admitiram o hábito no auto-relato (Harrell, 1997). Encontrou-se 99% de concordância no teste-reteste para usuários de maconha (Martin et. al, 1999). Homens são significativamente menos passíveis do que mulheres de mentir sobre o uso de maconha, enquanto pessoas com 40 anos de idade ou mais apresentam maior probabilidade de mentir a respeito do uso de drogas do que pessoas mais jovens. A aceitabilidade social da maconha entre jovens pode determinar a maior acurácia do relato de seu uso por eles em relação a pessoas mais velhas (Hser, 1997).

1.6. Processos cognitivos e auto-relato

As dificuldades de memória são as maiores fontes de erros em auto-relato. Quando buscamos informações em nossas lembranças de experiências passadas apoiamo-nos em memórias autobiográficas que provocam diferentes processos cognitivos. Um estudo aponta quatro tipos de fontes de esquecimento relacionadas à memória com dados autobiográficos no auto-relato (Tourangeau, 2000).

1.6.1. Codificação:

Codificar a informação de modo superficial é um dos erros de codificação. A profundidade e a elaboração da codificação refletem-se na nitidez, impacto emocional e duração do evento e contribui para a qualidade da codificação organizando todas as outras habilidades constantes (Tourangeau, 2000). De acordo com Burst,(1993) os abusadores de drogas são mais passíveis de experimentar desafios para o processo de codificação, pois as drogas exercem uma pressão teratogênica no processo cognitivo tanto de modo agudo quanto ao longo do tempo. Assim, o abusador nunca sabe mesmo

qual deve ser a resposta correta para ele começar, levando a um potencial erro no auto-relato.

1.6.2. Dificuldade de armazenamento

Durante o processo de se recontar uma memória, isso não apenas serve como uma repetição e um reforço, mas também é uma forma de se acrescentar detalhes à memória. Os detalhes do fato que são contados podem ser elaborados ou abreviados e qualquer erro que for introduzido pode ele mesmo tornar-se parte da memória (Neisser & Harsch, 1992). Um estudo apontou que para muitos abusadores de drogas o processamento de memória de longo prazo é também danificado e passível de contribuir para outras distorções dos dados autobiográficos (Ammassari-Teule, 2001).

Por outro lado, a memória também sofre a ação de nossas crenças e de nossa moral. As crenças de cada pessoa sobre determinado tema ajudam a formar as memórias recuperadas. Portanto, a negação que é um mecanismo de defesa muito comum em usuários de substâncias pode modificar a veracidade de uma lembrança relacionada à veracidade do auto-relato.

1.6.3. Fracasso de recuperação

O fracasso da recuperação de uma lembrança acontece quando há incapacidade de ter acesso a uma informação que foi armazenada na memória de longa-duração, por razões diversas. A recuperação da memória é influenciada pelo modo como a informação é procurada. A pressão exercida por um auto-relato pode influenciar a acurácia do relato. Portanto, o desenho do instrumento pode interferir de modo positivo ou negativo na recuperação de uma lembrança e influenciar sua validade.

1.6.4. Erros de reconstrução

Quando o indivíduo apresenta lacunas na lembrança há uma tendência de preenchê-las ou reconstruir a vivência para completá-la. As pessoas no decorrer do tempo desenvolverão as lembranças recuperadas na direção de padrões típicos dos fatos de sua classe.

1.7. Métodos de rastreamento de uso de substâncias na gestação

1.7.1. Métodos biológicos de avaliação

A alternativa para contornar as limitações do auto-relato do uso de drogas é a utilização de medidas biológicas do uso de substâncias. Essa é uma prática que era pouco aplicada até os anos 1990, apesar de que, à época exames de urina sensíveis já podiam ser realizados.

Passa-se a seguir a apresentar um resumo da descrição dos melhores métodos de detecção do uso de drogas durante a gravidez, de acordo com Ostrea (1991).

1.7.2. Testes de laboratório

As seguintes questões deveriam ser tratadas por qualquer exame de laboratório que vise à detecção de exposição a drogas em mulheres grávidas ou neonatos. 1) Quão ampla deveria ser a triagem? 2) Qual é a sensibilidade do teste? 3) Qual é a sua especificidade?

A amplitude do teste determina quantas drogas foram usadas em uma simples amostra. O espectro pode ser limitado ou amplo. Um espectro estreito é em geral menos dispendioso, entretanto, seu uso é limitado a situações onde há uma única droga de interesse. A maioria desses testes de laboratório é utilizada para triagem.

1.7.3. Procedimentos analíticos

Os diversos procedimentos analíticos mais comuns são: teste de nódoa (spot) ou cor, cromatografia de camada fina, imunoensaio (ELISA), cromatografia líquida de alta performance (HPLC), cromatografia gasosa (GC), cromatografia gasosa/espectrometria de massa (GC/MS).

1.7.4. Espécimes usados em testes de drogas

1.7.4.1. Urina

O exame de drogas em fluidos biológicos é o método mais comumente utilizado para detectar as drogas de abuso em mulheres grávidas ou exposição intra-uterina a drogas em neonato. Entretanto, há diversas limitações nesses métodos. A identificação das drogas em fluidos biológicos diferenciará apenas aqueles que foram expostos a drogas versus aqueles que não foram. O teste não consegue fornecer informações na quantidade, frequência, duração ou tempo do último consumo.

Dentre os fluidos biológicos a urina tem sido mais frequentemente empregada devido a diversas vantagens: 1) a coleta de urina é fácil e não invasiva; 2) os metabólitos das substâncias na urina são encontrados em concentrações mais altas do que no sangue; 3) grandes volumes de urina podem ser coletados; 4) a urina é mais fácil de analisar do que o sangue uma vez que ela é isenta de proteínas e outros componentes celulares; 5) os metabólitos na urina são estáveis, em especial se congelados; e 6) a urina é receptível a todos os outros métodos de teste de drogas.

No entanto, existem consideráveis desvantagens no uso de exames de urina. Primeiro é a alta taxa de resultados falso-negativos. A amostra de urina, mesmo bem cuidada, de modo fácil pode ser substituída por uma amostra limpa. A amostra pode ser alterada por diluição ou por adição de íons, tais como sal, que podem interferir no

método de testagem. Os metabólitos da urina também podem refletir o uso recente da droga, mas resultados negativos podem ocorrer se a mulher abster-se do consumo da substância poucos dias antes do exame. No bebê, a incidência de testes falso-positivos é também alta, variando de 32 a 63 por cento.

1.7.4.2. Mecônio

A sensibilidade do teste de mecônio é alta quando comparada com outros métodos de detecção de drogas. É um método sensível e não invasivo para identificar exposição intra-uterina dos fetos à drogas. O procedimento é quantitativo, rápido e facilmente realizado. O teste é útil para fins diagnósticos e também um importante, sensível e não invasivo instrumento para pesquisa clínica e estudos epidemiológicos.

1.7.4.3. Cabelo

O teste baseia-se no princípio de que as substâncias e seus metabólitos no sangue incorporam-se nos folículos e crescem dentro da haste do cabelo. Uma vez depositada na haste aí permanece por um período indeterminado. Como o cabelo cresce a uma taxa de um centímetro a um centímetro e meio por mês, a droga depositada segue o crescimento da haste do cabelo. Assim, o teste de cabelo não só permite a detecção do uso da droga por uma pessoa, mas também fornecerá informações sobre a duração e quando a droga foi consumida. O teste de cabelo é mais vantajoso do que a análise de urina ou o teste de outros fluidos corpóreos, em particular, pela informação sobre cronicidade do uso da droga.

Demonstrou-se a validade do teste de cabelo em neonatos e em mulheres grávidas, tendo a técnica sido considerada altamente sensível.

Há, no entanto, desvantagens na aplicação desse teste. Ele é muito caro e consome muito tempo para a realização. A quantidade de fios de cabelo para uma

amostra pode ser um problema, especialmente em recém natos ou pacientes com cabelo muito curto. O paciente pode se recusar a dar amostras do cabelo se teme ser incriminado. Também, a lentidão do crescimento do fio de cabelo, pode atrapalhar a detecção do uso de drogas, quando o uso foi muito recente ou agudo.

1.7.4.4. Outros espécimes

Outros tipos para o teste de drogas são: transpiração, unhas, sangue menstrual, esperma e saliva. Mas o emprego dessas amostras é bastante incomum.

1.8. Fatores correlacionados ao uso de drogas na gestação

Se há um silêncio onde os dados se ocultam ou apenas se insinuam, também pode haver uma expectativa de se encontrar relações claras e diretas que possam explicar os fenômenos ou indicar as suas causas. No entanto, os diversos elementos que compõe a rede de informações que conecta os fenômenos, muitas vezes cria ilusões de ótica que nos confundem em seus múltiplos disfarces. Relações de proximidade ou de simultaneidade podem simular relações de causa e efeito. Assim, o estudioso percebe-se como um viajante perdido em um ambiente desconhecido a buscar pontos de referência para desenhar um mapa para descrever o ambiente e que o oriente na direção de um lugar seguro. Procura desenvolver um olhar distanciado que identifique os pontos mais peculiares, ou uma ordem significativa nos contornos comuns e dissonâncias na paisagem repetitiva.

Da mesma forma o pesquisador busca nos fatos da clínica a sinalização que mostre a série de razões que pode organizar um sentido para os sintomas, uma base para a classificação diagnóstica, um certo fundamento para a prescrição, medidas que possam prevenir ou amenizar o surgimento de alguns problemas e elementos envolvidos

em uma mesma condição, para tentar estabelecer relações e vínculos que apontem possíveis causas, influências e riscos que possam ao menos insinuar uma arquitetura dos fatos.

Estabelece-se assim um tipo de jogo em que a totalidade das regras e dos participantes é desconhecida e que só vai sendo descortinada durante o desenrolar da partida. Como saber, por exemplo, no jogo do uso de drogas por adolescentes grávidas, quais são os elementos que provocam ou estimulam essa associação? Existem regras que impõe que alguns jogadores sejam obrigados a realizar algumas ações, sem outra escolha? Existem condições prévias que favorecem ou exigem a realização de um determinado ato? Existem características individuais que determinam comportamentos? Existem fatores psiquiátricos, ambientais, sociais ou econômicos que, se não causam, ao menos acompanham com frequência a presença de dois ou mais fenômenos? Ou tudo é apenas um jogo de aparências, ou teatro de erros aonde as coisas vão se sucedendo apenas pelo acaso, pelo lance de dados?

É aqui, portanto, que a exemplo do detetive que procura empregar as técnicas e os instrumentos mais precisos para tornar sua investigação mais apurada e objetiva, o pesquisador recorre a um conhecimento mais sofisticado e acurado, embora repleto de mistérios e esoterismos acessíveis apenas aos iniciados, que é a Estatística.

Nesse sentido, o estudo de Finch et al., 2001, refere que a maioria das análises do uso de substância na fase pré-natal focaliza em dados correlacionados em um nível individual e ignora variáveis comunitárias e o efeito da dependência dos respondentes dentro da comunidade. Conclui que, fundamentado em modelos de regressões logísticas multivariadas, significativas partes do uso de substâncias por grávidas na Califórnia, podiam ser atribuídas à heterogeneidade da vizinhança e que os modelos tradicionais de uso de substâncias poderiam atribuir, de modo impreciso, essas variações a coeficientes

de regressão individuais. Resultados robustos apontam que os níveis de assistência pública na vizinhança possui um efeito significativo independente na prevalência de todas as drogas testadas, excepto o álcool. Mulheres negras têm uma tendência maior de consumo de álcool e cocaína, enquanto as mulheres brancas têm uma tendência maior de consumo de tabaco, maconha e anfetaminas. Os contrastes sociais não foram significativos para toda a categoria de drogas ilícitas e opiáceos, depois de controlar a assistência pública para a vizinhança. Por fim, variáveis individuais, com exceção da idade, não eram moderadas por níveis de assistência pública.

Kellogg et al., 1999, avaliaram 166 adolescentes que já eram mães ou que estavam grávidas a respeito de experiências sexuais precoces (desejadas ou não), disfunção familiar e violência; e comportamentos de risco ocorridos antes dos 18 anos. Do total, 53% teve pelo menos uma experiência sexual não desejada. Esse grupo comparado com o grupo das que não tiveram uma relação indesejada, era mais propenso a ser vítima de violência, ter que fugir, ser abusador de substâncias e ter familiares com problemas com álcool e ou outra droga. Quatro fatores explicaram 39% da variância na idade da primeira gestação: presença de um familiar com problema com bebida, a idade com que levou a primeira surra de um familiar com cinta ou outro objeto, a idade da primeira embriaguez e idade da primeira experiência sexual desejada.

Uma avaliação de um grande número de adolescentes (24.235) por um longo período de tempo (1991-2002) comparou os fatores correlacionados ao uso de maconha, cocaína e uso pesado de álcool por adolescentes norte-americanos oriundos de grupos latinos (mexicanos, porto-riquenhos, cubanos e outros). O resultado mostrou que o consumo de drogas e álcool é muito alto entre jovens e adolescentes de todas as etnias hispânicas que não vivem com ambos os pais. Além disso, o uso de drogas diferiu

consideravelmente de acordo com o primeiro idioma falado em cada grupo étnico, educação parental e região de moradia (Delva et al., 2005).

Um estudo que investigou os fatores correlacionados ao uso de bebidas alcoólicas durante o terceiro trimestre de gestação no Alasca em 6973 mulheres e os resultados obtidos, utilizando análise de associação bivariada e multivariada, foram que nove por cento relataram qualquer uso de álcool durante o terceiro trimestre e dois e meio por cento eram bebedoras regulares nesse período. O fator de risco mais forte para ambos os grupos era ter mais idade e usar maconha e cocaína. Outros fatores de risco incluíam o uso de cigarro, maior nível educacional, vivência de fatores de vida estressantes e residência em comunidade que não restringe a venda de álcool. Para os bebedores regulares durante o 3º. trimestre outros fatores de risco foram uso pré-natal de cigarro e violência doméstica. O aconselhamento pré-natal sobre os efeitos do consumo de álcool durante a gravidez e a adequação de cuidados pré-natais não estavam significativamente associados com nenhum outro resultado (Perham-Hester, 1997).

1.9. Implicações e importância dos fatores correlacionados e do sub-relato do uso de drogas

Kelly et al. (2001) em um estudo realizado nos Estados Unidos com o objetivo de avaliar a detecção e o tratamento de transtornos psiquiátricos e o risco de uso de substâncias entre mulheres grávidas em serviço obstétrico relatam dados e conclusões importantes: 1) transtornos psiquiátricos e uso de substâncias são significativamente sub-relatados nos registros obstétricos hospitalares; 2) a triagem pré-natal de uso de substâncias pelos obstetras tornou-se uma prioridade de saúde pública em função da alta prevalência estimada do uso de álcool (18,8%) e outras drogas (5,5%) durante a gravidez entre mulheres norte-americanas; 3) uma em cinco mulheres preencheu

critérios de triagem relacionados a níveis de uso de álcool ou drogas antes ou durante a gravidez; 4) apenas uma em quatro mulheres com triagem positiva para transtorno mental ou uso de drogas tinha evidência documental de qualquer tipo de tratamento mental ou para abuso de substâncias; 5) só uma em três mulheres tinha evidência de qualquer tipo de avaliação psicossocial pela equipe obstétrica; 6) uma investigação epidemiológica identificou que mulheres com documentação de transtorno psiquiátrico e abuso de substâncias na hora do parto eram mais passíveis de terem recebido cuidados inadequados ou nenhum cuidado pré-natal; 7) mulheres grávidas sofrendo de transtornos psiquiátricos e uso de substâncias são sub-detectadas e sub-tratadas pelos obstetras.

Embora tais informações e conclusões refiram-se à população americana, sabemos que a nossa realidade não é tão diferente, se não for mais grave. Portanto, tudo aponta para a extrema relevância de se investigar o uso de substâncias entre as mulheres grávidas, especialmente as adolescentes.

Mas por haver um número significativo de sub-relatos do uso de substâncias e também pelo alto custo financeiro dos exames biológicos – teste de cabelo e de urina – o que os torna inviáveis para utilização pela rede pública, justifica-se e é fortalecida a importância da investigação e identificação de fatores correlacionados que possam clinicamente alertar para a possibilidade da existência do abuso de drogas pelas adolescentes grávidas.

A maioria dos estudos a respeito de comportamentos de risco que expõe a saúde a prejuízos têm sido medidos entre os adolescentes pela administração de questionários que exigem auto-relatos retrospectivos sobre o envolvimento em tais comportamentos. Esses atos de risco são difíceis de serem recordados e muitos são estigmatizados, o que

faz com que os respondentes não queiram relatá-los. Portanto, a veracidade e a acurácia desses relatos pode ser bastante comprometida.

Dessa forma fica evidenciada a relevância dos dados encontrados por nosso estudo que indica que quanto aos fatores correlacionados ao uso de drogas, na população de adolescentes grávidas avaliada, ter três ou mais parceiros sexuais na vida está significativamente associado ao uso de maconha ou cocaína durante a gestação e que pode haver também uma associação com os transtornos psiquiátricos Somatoforme, Bipolar e de Estresse Pós-traumático. Os dados sugerem que programas de intervenção específicos devem ser dirigidos a essas jovens, uma vez que comportamentos de risco contribuem para as principais causas de morbidade, mortalidade e problemas sociais entre adolescentes.

De acordo com Brener et al., 2003, o estudo desses comportamentos e fatores de risco é importante, pois seus dados podem ser utilizados para monitorar tendências, escolher metas de programas, identificar populações alvo, procurar financiamentos e defender apoios. Além disso, o estudo da associação entre esses comportamentos de risco à saúde e outros fatores é um importante componente para a construção de teorias de mudança comportamental, desenvolvimento de políticas e programas desenhados para prevenir esses comportamentos e avaliar tais políticas e programas.

1.10. Objetivos

Os objetivos do estudo são:

- 1) Verificar a validade do auto-relato do uso de drogas por adolescentes grávidas, através da comparação de suas respostas a uma entrevista estruturada sobre o seu consumo de cocaína e maconha durante a gravidez com o teste de seus fios de cabelo.

2) Investigar a associação entre o consumo de cocaína e maconha durante a gravidez de adolescentes com distúrbios psiquiátricos, status social e história sexual.

2. Materiais e Métodos

2. Materiais e Métodos

Este estudo integra o projeto temático da Fapesp no. 00/10293-5 desenvolvido pelo Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica e pela Disciplina de Pediatria Neonatal do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM). Os recém-nascidos foram avaliados através do exame neurocomportamental (NNNS). Vários artigos analisando os resultados desse projeto foram publicados.

2.1. Amostra

A amostra foi composta por 1000 adolescentes entre (11 e 19 anos de idade) grávidas, internadas no Centro Obstétrico do Hospital Maternidade Escola Mario de Moraes Altenfelder Silva (Maternidade Cachoeirinha). Esse é um hospital público cuja maior clientela é a própria população residente nas suas cercanias, a região norte da cidade de São Paulo. Tal população foi bem descrita em seus aspectos sociodemográfico e comportamental por Chalem et al., 2006, indicando um grupo de baixo nível cultural e socioeconômico, sem condições de acesso a um serviço particular.

Dados da Fundação Seade mostram que o bairro de Cachoeirinha possui altos índices de vulnerabilidade juvenil, com essa população caracterizando-se por baixa renda familiar, altas taxas de crescimento populacional e de proporção de adolescentes sobre a população em geral, elevados índices de evasão escolar, violência e gravidez na adolescência. A região conta com 147.649 habitantes, dos quais 10,21% (15.075) são adolescentes, uma densidade demográfica de 352,9/Km² e renda familiar média mensal de R\$ 874,21 (disponível em www.seade.gov.br/ivj).

A coleta de dados iniciou-se em 24/07/2001 e terminou em 27/11/2002. Nenhum paciente recusou-se a participar do estudo.

2.2. Ética

Os entrevistadores informaram todos os participantes sobre os procedimentos a serem aplicados na pesquisa, explicando os objetivos e as possíveis consequências adversas, e assim os respondentes só foram incluídos no estudo depois de assinarem o consentimento informado. Recursos de assistência social e de saúde mental foram oferecidos, tanto da maternidade quanto externos, sempre que os entrevistadores perceberam essa necessidade, em particular em situações de violência e de indícios de transtornos mentais. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Maternidade Cachoeirinha e da Universidade Federal de São Paulo (processo no. 0931/02).

2.3. Procedimentos

Treinaram-se quatro psicólogos com experiência anterior em pesquisa para a aplicação dos instrumentos, tornando-os totalmente habilitados. Realizou-se, de modo aleatório, uma checagem de qualidade em 10% das entrevistas, com vistas a aumentar a confiabilidade dos dados.

A inclusão das pacientes foi realizada a partir dos preceitos éticos descritos, por meio de consentimento livre e esclarecido; as pacientes foram avaliadas no centro obstétrico da maternidade depois da recuperação anestésicas, em período que variou de quatro a 48h após o parto. Utilizou-se para as entrevistas o Composite International Diagnostic Interview, 2.1 version – CIDI, um questionário para classificação socioeconômica e um questionário complementar. Registraram-se os históricos obstétricos das pacientes e a evolução dos recém-nascidos. Também se retiraram amostras de fios de cabelo para detecção de consumo de cocaína e maconha durante a gravidez. Ninguém - nem entrevistadores, nem pacientes, nem os pesquisadores - tinha

conhecimento dos resultados obtidos pelos vários instrumentos utilizados, portanto não houve influência na análise e na obtenção dos dados.

2.3.1. Diagnóstico de transtornos psiquiátricos

O CIDI é um instrumento estruturado, padronizado e validado capaz de gerar diagnósticos pela Classificação Internacional de Doenças – CIDI-10 e pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th version (DSM-IV), desenvolvido pela “Joint Project of World Health Organization (WHO)” e pelo “Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration (ADAMHA)”. Trata-se de um instrumento útil para o uso em estudos epidemiológicos, podendo ser aplicado por profissionais não-médicos. Utilizou-se uma versão validada para a língua portuguesa (Quintana et al, 2004).

Neste estudo, os diagnósticos foram gerados pela CID-10:

- F10-F19: Transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas (álcool, opióides, canabinóides, sedativos ou hipnóticos, cocaína, estimulantes, alucinógenos, tabaco e solventes voláteis).
- F20-F29: Esquizofrenia, transtorno esquizotípico, transtornos delirantes persistentes, transtornos psicóticos agudos e transitórios e transtornos esquizoafetivos.
- F30-F39: Episódio maníaco, transtorno afetivo bipolar, episódio depressivo, transtorno depressivo recorrente, transtornos de humor persistentes (distímia).
- F40-F48: Transtornos fóbico-ansiosos, ansiedade paroxística, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos dissociativos, reações ao "stress" grave e transtornos somatoformes.
- F50: Transtorno alimentares (anorexia e bulimia nervosa).

A versão utilizada foi a detecção de diagnósticos nos últimos 12 meses, período que inclui a gravidez.

2.3.2. Classificação socioeconômica

Para a classificação econômica utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (1997), definido pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP), em parceria com a Associação Brasileira de Anunciantes (ABA) e em concordância com a Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado (ABIPEME). Fazem parte deste critério de classificação econômica os seguintes tópicos: grau de instrução do chefe de família, posse e número de itens como carros, televisões a cores, banheiros na residência, empregados mensalistas, rádios, aspiradores de pó, máquinas de lavar roupas, geladeiras e freezer (Anexo V). Com somatória dos pontos referentes a cada um dos tópicos especificados acima, define-se a que classe econômica o indivíduo pertence, sendo elas A1, A2, B1, B2, C, D e E. Em nosso estudo, elas foram recodificadas em alta (A1, A2, B1 e B2), média (C) e baixa (D e E).

2.3.3. Questionário complementar

Parte do instrumento utilizado no Perinatal Needs Assessment – PNA (Zahnd et al, 1997), um estudo bastante abrangente realizado na Califórnia a respeito do perfil sociodemográfico de grávidas usuárias de drogas, foi adaptado à cultura e aos costumes brasileiros.

Esse questionário contempla as seguintes informações:

- Identificação: idade, endereço, local de nascimento.
- Estado civil, comportamento sexual, planejamento familiar.
- Escolaridade, taxa de evasão escolar, qualificação profissional, desemprego.
- Exposição a situações de violência física e sexual.

2.3.4. Análise laboratorial de amostras de cabelo das mães para pesquisa de drogas

A pesquisa visava especificamente a identificação de cocaína e maconha, as drogas ilícitas mais consumidas no Brasil. Para tanto, submeteram-se os entrevistadores

a um treinamento específico para a coleta das amostras de cabelo de modo a garantir a segurança das pacientes, inclusive com relação a aspectos estéticos. Para a pesquisa de substâncias de abuso, cada amostra deve conter em torno de cinquenta fios cortados juntos ao couro cabeludo. Prioriza-se a coleta na região parieto-occipital, pois aí por suas características circulatórias, concentra-se a maior quantidade de droga consumida. Para garantir a segurança durante o processo de armazenagem e transporte, em seguida da coleta, os fios foram postos em invólucro laminado específico fornecido pelo laboratório responsável.

A coleta foi realizada pelos entrevistadores no momento da realização do questionário, sendo a amostra identificada apenas com o número de registro na pesquisa para garantir o sigilo do resultado. Por conhecer-se que os fios de cabelo crescem na proporção média de 1 cm/mês, para o processamento da amostra considerou-se o segmento de três centímetros junto ao couro cabeludo, correspondente ao consumo da droga no último trimestre da gestação. Para minimizar as possibilidades de falsos positivos por contaminação ambiental, submeteram-se as amostras a um processo cuidadoso de lavagem (Baumgartner et al, 1993). A análise do estudo foi feita pela combinação da Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) e Gás Chromatography Mass Spectrometry (GCMS), métodos, respectivamente, para a triagem e confirmação, no laboratório Tricho-Tech em Cardiff-UK. Foram adotados como limites de “cut-off” (sensibilidade) 1ng/mg de cabelo para a benzoilecgonina e 0,1 ng/mg de cabelo para canabinóides. A especificidade dos testes é de 100% para ambas as drogas. As amostras que obtiveram resultados de triagem e confirmatórios positivos foram consideradas positivas.

3. Resultados e Discussão

3. Resultado e Discussão

Os resultados deste estudo e também a sua discussão, estão apresentados em dois artigos científicos inseridos na seção “Artigos”.

O primeiro artigo aceito pelo periódico *Addictive Behaviors* em 14/10/2009 e já publicado *on-line* com o título “Underreporting of use of cocaine and marijuana during the third trimester of gestation among pregnant adolescents” investiga a validade do auto-relato de uso de drogas por adolescentes grávidas ao comparar as suas respostas a uma entrevista estruturada sobre o seu uso de cocaína e maconha durante a gravidez, com o exame de fios de cabelo.

O segundo artigo aceito pela *Revista Brasileira de Psiquiatria* em 12/08/2009 com o título: - “Correlates of substance use during adolescent pregnancy in São Paulo, Brazil” estuda, em uma população de gestantes adolescentes de uma maternidade pública de São Paulo, Brasil, a associação entre o consumo de cocaína e maconha durante a gravidez com distúrbios psiquiátricos, status social e história sexual.

4. Artigos

Artigo 1

Underreporting of use of cocaine and marijuana during the third trimester of gestation among pregnant adolescents

Marco A. Bessa^{a,i,ii}, Sandro S.Mitsuhiro^{a,1}, Elisa Chalem^{a,1}, Marina M. Barros^{b,iii}, Ruth Ginsburg^{b,2}, and Ronaldo Laranjeira^{a,1}

^a*Alcohol and Drugs Research Unit (Uniad), Psychiatry Department, Federal University of São Paulo, Rua Botucatu, 394, 04023.061, Brazil*

^b*Pediatrics Department, Federal University of São Paulo, Rua Diogo de Faria, 764, 04038.001, Brazil*

¹ Corresponding author. Rua Francisco Rocha, 495 ap 402-D, Batel – Curitiba, 80420-130, Brazil. Tel.: +55 41 3244 3059; fax: + 55 41 3342 4777
E-mail address: marco.bessa@uol.com.br

¹ Tel.: + 55 11 5575 1708

¹ Tel.: + 55 11 5579-1676

Underreporting of use of cocaine and marijuana during the third trimester of gestation among pregnant adolescents

Abstract

Objective: The aim of this study is to check the validity of the self-report of drug use by pregnant adolescents, by comparing their responses to a structured interview about their use of cocaine and marijuana during the pregnancy with an analysis of their hair.

Results: Hair analysis detected the use of cocaine and/or marijuana in the third trimester of pregnancy in 60 (6%) patients. 40 (4%) patients used only marijuana, 17 (1.7%) used only cocaine, and 3 (0.3%) used both drugs. None of the patients had reported the use of these substances in their interviews with healthcare professionals.

Conclusion: Although the prevalence of the use of drugs during pregnancy is significant despite consistent evidence about the compromise of the neurobehavioral development of the newborns that are exposed to drugs during the prenatal period, drug use is frequently not reported. Therefore, more sensitive methods of detection should be used so that appropriate medical and psychosocial interventions can be implemented for the mothers as well as for their children.

Keywords: Underreporting, Pregnancy in adolescence, Cocaine, Cannabis

1. Introduction

The number of people consuming drugs has been increasing in recent decades, particularly in developing countries such as Brazil, according to the United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report - 2008. This epidemic use of substances such as cocaine and marijuana has included pregnant women, resulting in increased exposure of the unborn babies to these substances, jeopardizing their development (Fried & Smith, 2001; Behnke et al., 2001; Bauer et al., 2002; Covington et al., 2002; de Moraes Barros et al., 2006). Therefore, the identification of prenatal exposure to these drugs is critical for the implementation of appropriate medical and psychosocial intervention for the mothers and the children before and after birth.

The prevalence of drug use among female teenagers in Brazil is 4,1% for cannabis, 1,3% for cocaine and 0,4% for crack (Carlini, et al., 2006).

The underreporting of drug use by pregnant women is very frequent and it has been documented in several studies. As an example, in a sample of over 3000 subjects, in which 43% tested positive for illegal substances, Ostrea et al., (1992) found that only 11% of the mothers admitted the use of illicit drug and Kokotailo et al., (1994), found that pregnant adolescents underreport substance use. These data suggest that more sensitive methods of screening should be used.

There are many biological methods of identifying prenatal exposure of babies to cocaine and marijuana, two of the most prevalent illicit drugs in Brazil. Prenatal exposure to these substances can be established by analysis of the blood, urine, hair, meconium and, more recently, gastric aspirate and amniotic fluid. However, hair

analysis provides a window of detection that extends over a period of time that is longer than for any other way.

Estimates of substance use among pregnant adolescents range from 11% to as high as 52%, similar to those for nonpregnant adolescent females (Teagle & Brindis, 1998, Ebrahim & Gfroerer, 2003). The relevance of identification of this use in the third trimester is shown by that: recent users are frequent users (Kuhn et al., 2000), pregnant adolescent underreport substance use and exposure to cocaine, (Kokotailo et al., 1994). And relative proportion of women who abstained from illicit drug use after they realize they were pregnant increased from about one-fourth during the first trimester to 93% during the third trimester (Ebrahim & Gfroerer, 2003).

The aim of this study is to check the validity of the self-report of drug use by pregnant adolescents, by comparing their responses to a structured interview about the use of cocaine and marijuana during their pregnancy with the results of their hair analysis.

2. Material and methods

A convenience sample of 1.000 pregnant teenage women, ages 11 to 19, who were inpatients of Mario Moraes Altenfelder Silva Maternity Hospital – Brazil, was interviewed. All the patients were informed about the aim of the study and that all information was confidential. After all doubts were elucidated the participants were invited to sign a written informed consent. None of the patients refused to participate. Data were collected through interviews in the hospital after the women had recovered from labor and the effects of anesthesia. This period varied between 4 to 48 hours after delivery. The study was approved by the ethics committee of the hospital and the ethics committee of the Federal University of São Paulo. The socio-demographic, socio-economic psychosocial characteristics of the population served by this facility were assessed by a questionnaire used in Perinatal Needs Assessment – PNA and are described in detail in a previous paper (Chalem et al., 2007).

Hair samples allow detection of drugs use over the widest interval. The period measured is limited only by the length of the hair, since the drugs metabolites are permanently deposited in the protein matrix of hair (Kuhn et al., 2000). Head hair grows at an average rate of 1.3 cm/month (Kline et al., 1997). The research staff cut a sample of hair as close to the scalp as possible near the crown of the head, before delivery. The length of hair was cut to a maximum of 3.9 cm. Considering that the hair grows 1cm per month, and that the analysis can be made on segments up to 3cm, it is possible to trace the consumption of drugs throughout the 3 trimesters of pregnancy.

2.1. Instruments

The use of cocaine and marijuana during the last trimester of pregnancy was assessed by hair analysis and by a questionnaire. Responses to the questionnaire were compared with the results of the hair analysis, which was performed using a combination of Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) and Gas Chromatography Mass Spectrometry (GCMS). These methods are effective for tracing and confirmation of cocaine and/or marijuana use, respectively (Huestis & Cone, 1998). Analyses were conducted at the Tricho-Tech laboratory, Cardiff, UK.

The analysis was only qualitative, so it does not determine what level of substance was used. Only marijuana and cocaine were tested because these are the most prevalent illicit drugs in Brazil. Cut-off limits (sensitivity) adopted were 0.2 ng/mg of hair for cocaine and 0.025 ng/mg for cannabis. The specificity of the tests is 100% for both drugs.

Ostrea et al.,(2001) found that hair analysis had a sensitivity of 100% for cocaine and 80% for opiate detection and concluded that hair analyses had the highest sensitivities for detecting perinatal use of cocaine and opiate, but not for cannabinoid.

A questionnaire was used to obtain information about the patients' drug consumption during the pregnancy. This instrument was translated and adapted from the Perinatal Needs Assessment—PNA (Zahnd, Klein, & Needell, 1997), a large study carried out in California that assessed the alcohol and drug use patterns, as well as socio-demographic, socio-economic psychosocial, sexual behavior with information about age, addresses, place of birth, marital status, schooling, age at beginning of sexual activity and number of children, and the unmet service needs of low-income pregnant

and parenting women. This study in an analysis of a sample of 1,147 pregnant women found that 401(35%) were screened in for at-risk alcohol or drug use.

The PNA was identified as a validated survey instrument to assess non-clinical support services needs among pregnant women enrolled in state-based, drug treatment center (Klein & Zahnd, 1997).

The questionnaire was administered by four professional psychologists and the hair samples were collected by them immediately after the interviews.

3. Results

Hair analysis detected the use of cocaine and/or marijuana in the third trimester of the pregnancy in 60 (6%) patients, 40 (4%) patients used only marijuana, 17 (1.7%) used only cocaine and 3 (0.3%) used both drugs. None of them had reported the use of these substances in the interviews.

Table 1 shows these results.

4. Discussion

The prevalence of cocaine and marijuana use found in this study (6%) is very alarming, because the prevalence of drug use among female teenagers in Brazil is 4,1% for cannabis, 1,3% for cocaine and 0,4% for crack (Carlini, et al., 2006). According to Tavares (2001) prevalence of frequent use of drugs among teenage students in Brazil is around 2.6% for marijuana and 0.3% for cocaine - considering both genders.

Moreover, according to Ebrahim and Gfroerer, (2003), pregnant women tend to reduce their use of drugs after they realize that they are pregnant. In fact, admitting the use of an illegal substance during the pregnancy is always an issue for the mother as well as for the medical and legal systems. Pregnant drug users tend to deny or diminish their use (Richardson, Fendrich & Johnson, 2002; Kuhn et al., 2000; Kline et al., 1997). This tendency is enhanced by the associated guilt of the mothers, particularly when the unborn or newborn infant shows some problem, (Eylera, et al., 2005). There are many other factors associated with underreporting such as fear of legal consequences (Ostrea et al., 1992, Kokotailo et al, 1992), social desirability, memory failure (Hser, 1997), mode of interview (Aquilino, 1994), characteristics of the interviewer and respondents (Johnson, Fendrich & Shaliram, 2000). Recall bias plays a significant role in these studies because most of them are retrospective. There is a natural tendency to recall more recent events better than more distant events (Hser, 1997). Repression or memory loss can cause inaccuracies of recall, especially about details such as time, frequency, and quantity of drug consumption (Hser,1997) and if the respondent is a heavy user (Harrel, 1997). Finally, Richardson, Fendrich, & Johnson, (2002) found that respondents from more segregated neighborhoods would be likely to disclose drug use

than those from diverse neighborhoods and that mistrust should be considered an important factor underlying the use of drugs, especially among racial/ethnic groups.

The placenta does not protect the fetus against the marijuana and cocaine that is consumed by the mother. These substances have high potential for placental transfer. During consumption of a drug by the mother, the serum levels of the fetus quickly reach levels close to hers. Therefore, researchers have concluded that it is quite likely that there is no safe amount of these drugs to be consumed during pregnancy (Little & VanBeveren, 1996).

Behavioral and cognitive changes have been observed in children exposed in the uterus to marijuana, (Fried, 1986). Several studies have demonstrated the relationship between the use of marijuana during pregnancy and neurobehavioral disorders in the development of the child. (Goldschmidt, Day, & Richardson, 2000). The executive functions of the brain comprise a complex system of organization, integration and implementation of cognitive processes as the child develops, and they are severely affected by drug use, although the effects may not become evident immediately. The impairment of the function of the pre-frontal lobe may not be evident until four years of age. Some of these symptoms can be traced in the newborn through the use of specific neurobehavioral instruments (de Moraes Barros et al., 2006). Follow-up studies assessing children exposed in the uterus to marijuana provide consistent evidence of its detrimental effects (Fried, 1986, 2002; Fried & Smith, 2001).

Regarding the use of cocaine during pregnancy, the current scientific evidence points to subtle signs and symptoms instead of severe congenital anomalies or teratogenic anatomical changes (Behnke, et al., 2001). These symptoms include hyperarousal, restlessness, irritability and tremors, suggesting, as reported for marijuana, that

neurobehavioral disorders can develop in the child's future (Bauer et al., 2005). There is also evidence of physical changes that do not involve birth defects in infants from exposure to cocaine during the prenatal period. According to Covington et al., (2002), birth weight and length are significantly affected by cocaine use during pregnancy, even after adjusting for potential confounding factors.

Since the prevalence of the use of drugs during pregnancy is high and the consequences of exposure to these substances during the prenatal period compromises the neurobehavioral development of the newborns, more sensitive methods of detection should be used. Biological methods such as hair analysis provide a wide window of detection, and drug trapping by hair is also highly efficient, allowing detection of even sporadic low-level (Baumgartner, Hill & Bland, 1989). Kline et al., (1997) shows that the majority of false negative hair tests were related to women reporting small amounts of cocaine or more distant use (first trimester of pregnancy). Ostrea et al., (2001) found that hair analysis had a sensitivity of 100% for cocaine and 80% for opiate detection. However, it had a false-positive rate of 13% for cocaine and 20% for opiate, probably as a result of passive exposure. Hair analyses had low sensitivity in detecting cannabinoid exposure (21%-22.7%), most probably because of the sporadic use of cannabinoid. Thus, Ostrea et al.,(2001) concluded that hair analysis had the highest sensitivities for detecting perinatal use of cocaine and opiate, but not for cannabinoid. And that the principal drawback of hair analysis is its potential for false-positive test results associated with passive exposure to drugs. Musshof et al.,(2006) came to a quite similar conclusion. Another study admitted that cocaine hair test appears to be highly sensitive and specific in identifying past cocaine use in the setting of a negative urine test (Ursitti et al., 2001). For Gamblunghe et al., (2005) hair test

(techniqueGC/MS/MS) has proved to be a highly sensitive and specific technique for the detection of very low concentrations of such drugs in hair. And Koren et al., (1992) indicate that contamination from passive exposure to smoke from crack is not a source of false positives.

Drug abuse during teenage pregnancy is a major health problem and the identification of infants born from these mothers should be done right after birth so that appropriate intervention can be performed. The correct diagnosis will help the exposed children to receive specialized treatment and care. These data are important for the identification of adolescents who will need postnatal support and may also assist in preventing the same mother from having another drug-exposed child.

4.1.Limitation

However, this study has some limitations. The estimates of underreporting are based on one single sample of pregnant teenagers in São Paulo; hence the extent to which the results found here could be generalized to pregnant adolescents of other parts of the country is unknown. Another limitation is that hair analysis has some problems that are discussed above and it is necessary further research to determine if positive cases detected by this analysis represent primarily regular users or more occasional users who are just at the threshold for detection of drug use. Finally, there are many factors that can influence the underreporting of drug use, especially in pregnancy. One of these is the environment where the questionnaire is administered. In our case we cannot measure the consequences of reporting drug use in a hospital setting. However, despite these limitations, this study was designed with a large sample from an at-risk population, and it used a structured diagnostic interview that assured the reliability of the data. Therefore, we hope that this paper will support the planning and

implementation of mental health services and public policies in order to reduce their negative impact.

References

Aquilino, W. S. (1994). Interview mode effects in surveys of drug and alcohol use: a field experiment. *Public Opinion Quarterly*, 58(2), 210-240.

Barros, M. M., Guinsburg, R., Peres, C., Mitsuhiro, S., Chalem, E., Laranjeira, R.R.(2006). Exposure to marijuana during pregnancy alters neurobehavior in the early neonatal period. *J Pediatr.*; 149(6), 781-787.

Bauer, C.R., Shankaran, S., Bada, H.S., Lester, B., Wright, L.L., Krause-Steinrauf, H., Smeriglio, V.L., Finnegan, L.P., Maza, P.L., Verter, J. (2002). The Maternal Lifestyle Study: drug exposure during pregnancy and short-term maternal outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 186(3), 487-495.

Baumgartner, W.A., Hill, V.A., Bland, W.H. (1989). Hair analysis for drugs of abuse. *J Forensic Sci*, 34, 1433-1453.

Behnke, M., Eyler, F.D., Garvan, C.W., Wobie, K. (2001). The search for congenital malformations in newborns with fetal cocaine exposure. *Pediatr*, 107(5), e74.

Carlini, E. A. (superv) et al.(2006). *II Levantamento Domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005*- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

Chalem, E., Mitsuhiro, S.S., Ferri, C.P., Barros, M.C., Guinsburg, R., Laranjeira, R. (2007). Teenage pregnancy: Behavioral and socio-demographic profile of an urban Brazilian population. *Cad Saúde Pública*, 23(1), 177-186.

Covington, C.Y., Nordstrom-Klee, B., Ager, J., Sokol, R., Delaney-Black, V. (2002). Birth to age 7 growth of children prenatally exposed to drugs: a prospective cohort study. *Neurotoxicol Teratol*, 24(4), 489-496.

Ebrahim, S.H., Gfroerer, J. (2003). Pregnancy-related substance use in the United States during 1996-1998. *Obstetrics and Gynecology*, 101, 374-379.

Eylera, F.D., Behnke, M., Wobie, K., Garvan, C.W., Tebbett, I. (2005). Relative ability of biologic specimens and interviews to detect prenatal cocaine use. *Neurotoxicology and Teratology*, 27, 677 – 687.

Fried, P.A. (1986). Marijuana and human pregnancy. In *Drug Use in Pregnancy*. Edited by Chasnoff. I. Kluver Academic Publishers, 64-75.

Fried, P.A.; Smith, A.M. (2001). A literature review of the consequences of prenatal marijuana exposure. An emerging theme of a deficiency in aspects of executive function. *Neurotoxicology and Teratology*, 23(1), 1-11.

Fried, P.A. (2002). Adolescents prenatally exposed to marijuana: examination of facets of complex behaviors and comparisons with the influence of in utero cigarettes. *J Clin Pharmacol*, 42(11 Suppl), 97S-102S.

Gambelungho, C., Rossi, R., Ferranti, C., Rossi, R., Bacci, M. (2005). Hair analysis by GC/MS/MS to verify abuse of drugs. *J Appl Toxicol.*, 25(3), 205-211.

Goldschmidt, L., Day, N.L., Richardson, G.A. (2000). Effects of prenatal marijuana exposure on child behavior problems at age 10. *Neurotoxicology and Teratology*, 22 (3), 325-336.

Harrel, A.V. (1997). The validity of self-reported use data: The accuracy on responses of confidential self-administrated answer sheets. In Harrison and Hghes (Eds), The validity of self-reported drug use: improving the accuracy of survey estimates. *NIDA Research Monograph*, 167, 227-246.

Hser, Y. (1997). Self-reported Drug Use: results of selected empirical investigations of validity. In Harrison and Hghes (Eds), The validity of self-reported drug use: improving the accuracy of survey estimates. *NIDA Research Monograph*, 167, 340-343.

Huestis, M.A., & Cone, E.J.(1998) *Alternative testing matrices. Drug abuse handbook*. Baltimore, MD: CRC Press. Chapter 11.

Johnson, T.P., Fendrich, M., Shaliram, C. (2000). An evaluation of the effects of interviewer characteristics in a RDD telephone survey of drug use. *Journal of Drug Issues*, 30 (1), 77-101.

Kline, J., Ng, S., Schittini, M., Levin, B., Susser, M. (1997). Cocaine use during pregnancy: sensitive detection by hair assay. *Am J Public Health*, 87, 352-358.

Klein, D., Zahnd, E.(1997). Perspectives of pregnant substance-using women: finding from the California perinatal needs assessment survey. *J Psychoactive Drugs*, 29(1), 55-66.

Kokotailo, P.K., Hoover, A., Duggan, A.K., Repke, J., Joffe, A. (1992). Cigarette, alcohol and other drug use by school-age pregnant adolescents: prevalence, detection, and associated risk factors. *Pediatr*, 90, 328-334.

Kokotailo, P. K., Langhough, R. E., Smith Cos, N., et al (1994). Cigarette, alcohol and other drug use among small city pregnant adolescent. *J Adolesc Health*, 15, 336-373.

Koren, G., Klein, J., Froman, R. et al.(1992). Hair analysis of cocaine: differentiation between systemic exposure and external contamination. *J Clin Pharmacol*. 32, 671-675.

Kuhn, L., Kline, J., Ng, S., Levin, B., Susser, M. (2000). Cocaine use during pregnancy and intrauterine growth retardation: new insights on maternal tests. *Am J Epidemiol*, 152(2), 112-119.

Little, B.B.; VanBeveren, T.T. (1996). Placental transfer of selected substances of abuse. *Seminars in Perinatology*, 20, 147-153.

Mitsuhiro, S.S., Chalem, E., Barros, M.C., Guinsburg, R., Laraneira, R.(2007). Prevalence of cocaine and marijuana use in the last trimester of adolescent pregnancy: socio-demographic, psychosocial, and behavioral characteristics. *Addict Behav*, 32(2), 392-397.

Musshoff, F., Driever, F., Lachenmeier, K., Lachenmeier, D.W., Banger, M., Madea, B. (2006). Results of hair analyses for drugs of abuse and comparison with self-reports and urine tests. *Forensic Sci. Int*, 27,156(2-3),118-123.

Ostrea, E.M., Brady, M., Gause ,S., et al. (1992).Drug screening of newborns by meconium analysis: a large scale, prospective, epidemiologic study. *Pediatr*, 89, 107–113.

Ostrea, E.M., Knapp, K., Tannenbaum, L., Ostrea, A.R., Romero, A., Salari, V., Ager, J. (2001). Estimates of illicit drug use during pregnancy by maternal interview, hair analysis, and meconium analysis. *J Pediatr*, 138, 344-348.

Richardson, J., Fendrich, M., Johnson, T.P. (2002). Neighborhood effects on drug reporting. *Am As Publ Research, Strenghtening our community – section on Survey Research Methods*, 2896-2901.

Strano-Rossi, S. (1999). Methods used to detect drug abuse in pregnancy: a brief review. *Drug and Alcohol Dependence*, 53 (3), 257-271.

Smith, A.M., Fried, P.A., Hogan, M.J., Cameron, I. (2004). Effects of prenatal marijuana on response inhibition: an fMRI study of young adults. *Neurotoxicology and Teratology*, 26 (4), 533-542.

Tavares, B.F., Béria, J.U., Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes [Drug use prevalence and scholl performance among teenagers]. *Revista de Saúde Pública*, 35, 150-158.

Teagle, S.E., Brindis, C.D. (1998). Substance use among pregnant adolescents: a comparison of self-reported use and provider perception. *J Adolesc Health*, 22, 229-238.

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2008. Available at http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf.

Ursitti, F., Klein, J., Sellers, E., Koren, G. (2001). Use of hair analysis for confirmation of self-reported cocaine use in users with negative urine tests. *J Toxicol Clin Toxicol.*,39(4), 361-366.

Zahnd, E., Klein, D., Needell, B. (1997). Substance use and violence among pregnant women. *Journal of Drug Issues*, 27, 563-584.

Table 1: Result of comparing of self-report of substance use and hair test during the third trimester of gestation among pregnant adolescents

Cocaine (Self-report)	Hair test		Total
	No	Yes	
No	980	20	1000
Yes	0	0	0
Total	980	20	1000

Marijuana (Self-report)	Hair test		Total
	No	Yes	
No	957	43	1000
Yes	0	0	0
Total	957	43	1000

Cocaine and marijuana (Self-report)	Hair test		Total
	No	Yes	
No	997	3	1000
Yes	0	0	0
Total	997	3	1000

Artigo 2

Correlates of substance use during adolescent pregnancy in São Paulo, Brazil

Correlatos do uso de substâncias durante a gravidez na adolescência em São Paulo, Brasil

Marco Antonio Bessa¹, Sandro Sendin Mitsuhiro¹, Elisa Chalem¹, Marina Carvalho de Moraes Barros², Ruth Guinsburg², Ronaldo Laranjeira¹

¹Alcohol and Drugs Research Unit (Uniad), Psychiatry Department, Federal University of São Paulo (UNIFESP), Brazil

²Pediatrics Department, Federal University of São Paulo (UNIFESP), Brazil

Correspondência

Marco Antonio Bessa

Av. Sete de Setembro, 4698, sala 905, Batel

80240-000 Curitiba, PR, Brasil.

Tel.: (55 41) 3342 4777; fax: (55 41) 3342 4777

E-mail address: marco.bessa@uol.com.br

Financial support: Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), research grant 00/10293-5

Conflict of de interest: None

Abstract

Objective: To investigate the association of cocaine and marijuana use during adolescent pregnancy in São Paulo, Brazil, with psychiatric disorders, social status and sexual history.

Method: One thousand pregnant adolescents were evaluated using the Composite International Diagnostic Interview, and sociodemographic and socio-economic questionnaire at the obstetric center of a public hospital in São Paulo, Brazil. Hair sample was collected for analysis.

Results: The following are associated with cocaine and/or marijuana use during the third trimester of the pregnancy: Being younger than 14 years of age, having a history of more than 3 sexual partners, and having psychiatric disorders, specifically, bipolar disorder, post-traumatic stress disorder, and somatoform disorder.

Conclusion: In early adolescence pregnancy, having 3 or more sexual partners in life for this population is significantly associated with the use of cocaine or marijuana during gestation. This association suggests that specific intervention programs should target these young women.

Descriptors: Pregnancy in adolescence. Co-morbidities. Substance-related disorders. Cocaine. Marijuana.

Resumo:

Objetivo: Investigar, numa população de gestantes adolescentes de uma maternidade pública de São Paulo, Brasil, a associação entre o consumo de cocaína e maconha durante a gravidez com distúrbios psiquiátricos, status social e história sexual.

Método: Mil adolescentes grávidas foram avaliadas por meio do Composite International Diagnostic Interview e de um questionário sociodemográfico e socioeconômico no centro obstétrico de um hospital público de São Paulo, Brasil. Dessas, foi colhida amostra para análise de fios de cabelo.

Resultados: Os seguintes dados foram associados com o uso de cocaína e/ou maconha durante o terceiro trimestre de gravidez, ter menos de 14 anos, ter história de mais do que três parceiros sexuais e ter Transtornos Psiquiátricos, em especial, Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno do Estresse Pós-traumático e Transtorno Somatoforme.

Conclusão: Na população de adolescentes grávidas avaliada, ter três ou mais parceiros sexuais na vida está significativamente associado ao uso de maconha ou cocaína durante a gestação. Esta associação sugere que programas de intervenção específicos devem ser dirigidos a essas jovens.

Descritores: Gravidez na adolescência. Co-morbidades. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Cocaína. Maconha.

Introduction

The use of illicit drugs by pregnant teenagers is of considerable interest due to the fact that there is consistent evidence in the scientific literature that this behavior may cause complication in the unborn baby and the mother. This is particularly true in regards to the use of cocaine¹ but sensitive neurobehavioral instruments have established the negative effects of intra-uterine exposure to marijuana of the newborn, as well^{2,3}. Moreover the negative economic and social impacts are well documented⁴. There are few studies made in Brazil about this matter^{5,6,7} and only one use hair test to detect drug use⁸.

Determining the correlates of the use of drugs during pregnancy in teenagers may have implications for the formulation of preventive programs. Thus, the aim of this study is to investigate the association of cocaine and marijuana use during adolescent pregnancy in São Paulo, Brazil, with psychiatric disorders, social status and sexual history.

Method

A convenience sample of 1000 pregnant teenage women who were inpatients at the obstetric center of Mario de Moraes Altenfelder Silva Maternity Hospital was taken and the young women were interviewed. This facility is a public hospital located in the northern region of the city of São Paulo, the largest city in Brazil, which caters mostly to a local low-income population. The data collection started on July 24, 2001, and finished on November 27, 2002. No patient refused to participate. The study was approved by the ethics committee of the hospital and of the Federal University of São Paulo.

The presence of a psychiatric diagnosis was evaluated by the validated Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview, 2.1 version – CIDI⁹. This

instrument is a fully structured diagnostic interview, which generates diagnoses according to the International Classification of Diseases – 10th version (ICD-10) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th version (DSM-IV). The version for detecting diagnoses in the previous 12 months, which is a period that includes the months of pregnancy, was used.

The prevalence of the use of cocaine and marijuana during the last trimester of the pregnancy was assessed by hair analysis through the combination of Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) and Gas Chromatography Mass Spectrometry (GCMS), for tracing and confirmation, respectively¹⁰. Hair samples permit detection of drugs use over the widest time interval. The period measured is limited only by the length of the hair, since the drugs metabolites are permanently deposited in the protein matrix of hair¹¹. Head hair grows at an average rate of 1.3 cm/month¹². Research staff cut a sample of hairs as close to the scalp as possible near the crown of the head. The length of hair was cut to a maximum of 3.9 centimeters representing about three months of grow.

The socio-demographic, socio-economic, psychosocial and sexual behavior data were assessed by a questionnaire developed and adapted from the instrument used in Perinatal Needs Assessment—PNA¹³, which included information about patient age, address, place of birth, marital status, schooling, school dropout status, employment, professional training, family planning, use of birth control methods, sexual habits, age of initial sexual activity, and number of children. A Brazilian socioeconomic classification was used¹⁴, which is based on the educational level of the head of the household, the number of domestic electric appliances in the household, and family income. It classifies individuals in 5 different categories (A to E), and these were collapsed into three larger ones: high (A and B), middle(C) and low (D and E).

Statistical analysis was performed considering the third-trimester cocaine and/or marijuana use (yes or no) as the dependent variable. For the bivariate analysis of the data we used Student's t test for independent groups (quantitative variables) and the Chi-square test (categorical variables). For the multivariate analysis, we constructed a logistic regression model (enter method) with the age of the teenage women and all the independent variables with $p < 0.25$ on the bivariate analysis. Odds ratio were estimated constructing 95% confidence intervals and Wald test was used to decide about the significance of each variable. Significance was defined as $p < 0.05$. Data were analyzed using SPSS for windows version 14.0.

Results

The use of hair analysis allowed us to detect the use of cocaine and/or marijuana in the third trimester of the pregnancy in 6% of the patients (marijuana: 4%; cocaine: 1.7%; both: 0.3%). The prevalence of cocaine and/or marijuana use and of psychiatric disorders, as well as description of the sample and detailed characteristics of the social status, sexual history and, current gestation, and obstetric evolution of this population are described in a previous paper⁸. The most important characteristics found are: the mean age of these teenage mothers was 17.12 (SD 1.5), 93.4% of this sample were from low-income (C, D and E classes), only 7.2% were married, 67.3% dropped out of school⁸ and 91.2% attended prenatal care⁷.

Table 1 shows the association of cocaine and/or marijuana use during the third trimester of pregnancy of these adolescent women with psychiatric disorders and with demographic factors. Values of p in the univariate analysis and multivariate analysis, as well as odds ratio estimates (95% confidence interval) are presented. The application of

the multivariate model established the association of cocaine and/or marijuana use during third trimester of pregnancy with some psychiatric disorders (bipolar disorder, post-traumatic stress disorder and somatoform disorder) and having a history of more than 3 sexual partners or being younger than 14 years of age.

Discussion

Age is a factor that is significantly associated with the consumption of at least one type of drug. The fact that the OR was significantly lower than 1 (0.15 to 0.98) indicates that being older than 14 years mitigates against the consumption of cocaine or marijuana. From another perspective, being younger than 14 years is associated with an increase in the probability of using one of these drugs. Unfortunately, the design of our study does not allow us to pinpoint the reasons for this observation. However, we can infer that risk-taking behavior may be a pattern for this group. Regardless, these findings suggest that specific intervention programs should target these young women.

Having 3 or more sexual partners in life for this population is significantly associated with the use of cocaine or marijuana during pregnancy. After the societal behavioral changes that have occurred in the last several decades, especially in terms of sexual behavior outside of marriage, having multiple partners is very common, even among adolescents. The results of this study show that these girls are at particular risk for using drugs during pregnancy.

We found associations with no other sociodemographic or sexual behavior factors that we looked at in this sample. However, the associations with some psychiatric disorders are very robust. Somatoform, Bipolar, and Post-traumatic Stress Disorders are significantly associated with the use of cocaine or marijuana. All the developmental tasks involved in adolescence exposes this population to an increased risk of

psychological dysfunction. Moreover, there is consistent evidence in the literature about the correlation between poverty, low education, lack of social and family support, teenage pregnancy, use of drugs, and psychopathology¹⁵. These factors contribute to an on-going low socio-economic status, creating a situation of lack of opportunities in life. For these young women, using drugs and getting pregnant may be an attempt to escape the harsh realities of life, and psychiatric disorders may be another kind of problem that aggravates this reality.

Conclusion

The associations of pregnancy in early adolescence and having multiple sexual partners with the use of cocaine and marijuana during pregnancy suggest that specific intervention programs should target these young women.

References

- 1-Wolfe EL, Davis T, Guydish J, Delucchi KL. Mortality risk associated with perinatal drug and alcohol use in California. *J Perinatol.* 2005; 25(2): 93-100.
- 2-Barros MM, Guinsburg R, Peres CA, Mitsuhiro SS, Chalem E, & Laranjeira R. Exposure to marijuana during pregnancy alters neurobehavior in the early neonatal period. *J Pediatr.* 2006; 149(6): 781-7.
- 3-Lester BM, Tronick EZ, LaGasse L, Seifer R, Bauer CR, Shankaran S, Bada HS, Wright LL, Smeriglio VL, Lu J, Finnegan LP, Maza PL. The maternal lifestyle study: effects of substance exposure during pregnancy on neurodevelopmental outcome in 1-month-old infants. *Pediatrics.* 2002; 110(6):1182-92
- 4-Anderson M, Elk R, Andres RL. Social, ethical and practical aspects of perinatal substance use. *J Subst Abuse Treat.* 1997; 14(5):481-6.
- 5-Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar/Teenage pregnancy and frequent use of alcohol in the home environment. *Rev Saúde Public.* 2008; 42(3):402-10.
- 6-Gama SN; Szwarcwald CL; Sabroza AR; Castelo Branco V, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000 / Factors associated with precarious prenatal care in a sample of post-partum adolescent mothers in maternity hospitals in Rio de Janeiro, Brazil, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20(supl.1):S101-11.
- 7-Chalem E, Mitsuhiro SS; Ferri CP; Barros MM, Guisburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil / Teenage pregnancy: behavioral and socio

- demographic profile of an urban Brazilian population. *Cad Saude Pública*.2007,23(1):207-16.
- 8-Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R. Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Rev Bras Psiquiatr* . 2006; 28(2): 122-5.
- 9-Quintana MI, Andreoli SB, Jorge MR, Gastal FL, Miranda CT. The reliability of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1). *Braz J Med Biol Res*. 2004; 37(11): 1739-45.
- 10-Huestis MA, Cone, EJ. *Alternative testing matrices*. In: Karch SB, editor. *Drug abuse handbook*. Boca Raton, FL: CRC Press; 1998. p. 799-857.
- 11-Kuhn L, Kline J, Ng SC, Levin B, Susser M. Cocaine use during pregnancy and intrauterine growth retardation: new insights on maternal hair tests. *Am J Epidemiol*. 2000;152:112-19.
- 12- Kline J, Ng SC, Schittini M, Levin B, Susser M. Cocaine use during pregnancy: sensitive detection by hair assay. *Public Health*.1997; 87:352-8.
- 13-Zahnd E, Klein D, Needell B. Substance use and issues of violence among low income pregnant women: The California Perinatal needs assessment. *J Drug Issues*. 1997;27(3): 563-84.
- 14-Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (Anep) - Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo. In: ANEP; 1997. p.10.
- 15-Rome ES, Rybicki LA, Durant, RH. Pregnancy and other risk behaviors among adolescent girls in Ohio. *J Adolesc Health*. 1998;22(1): 50-5.

Table I: The association of cocaine and/or marijuana use during the third trimester of pregnancy of adolescents with psychiatric disorders and social status and sexual history.

Variables	Classification of risk	She does not use cocaine and/or marijuana (n=834)	She uses cocaine and/or marijuana (n=166)	p value* (bivariate)	p value** (multivariate)	O.R.	Inferior limit of 95% CI	Superior limit of 95% CI
Adolescent age (years)	≤ 14	42 (5.0)	9 (5.4%)	0.837	0.044	2.62	1.02	6.68
N° of alive children	≥ 2	120 (14.4)	32 (19.4)	0.105	0.882	0.98	0.70	1.36
Working status	Months at work	1.6 ±3,4	2.2±3.7	0.137	0.379	1.02	0.97	1.08
Schooling years	Years in school	7.6±2.3	7.5±2.3	0.144	0.091	1.15	0.98	1.34
Currently in school	No	549 (65.9)	123 (74,1)	0.040	0.361	1.23	0.79	1.90
Difference between age and schooling	Number of years	9.3±2.4	9.8±2.3	0.030	0.185	1.11	0.95	1.30
Pre-natal care	No	67 (8.1)	21 (12.7)	0.053	0.154	1.54	0.85	2.81
Depression disorder	Yes	97 (11.6)	32 (19.3)	0.007	0.117	1.49	0.90	2.45
Anxiety disorders	Yes	41 (4.9)	15 (9.0)	0.035	0.272	1.50	0.73	3.08
Post-traumatic stress disorder	Yes	71 (8.7)	29 (17.8)	< 0.001	0.018	1.88	1.11	3.17
Bipolar disorder	Yes	6 (0.7)	6 (3.6)	0.007	0.015	4.67	1.35	16.16
Psychotic disorders	Yes	25 (3.0)	10 (6.0)	0.053	0.350	1.56	0.61	4.00
Dissociative disorder	Yes	1 (0.1)	2 (1.2)	0.073	0.077	10.21	0.77	134.97
Somatiform disorder	Yes	7 (0.8)	12 (7.2)	< 0.001	< 0.001	10.22	3.83	27.26
Eating disorders	Yes	1 (0.1)	2 (1.2)	0.073	0.427	2.90	0.21	40.39
Sexual partners in life	≥ 3	168 (20.3)	61 (37.0)	< 0.001	< 0.001	2.07	1.37	3.13

Significant if p-value < 0.05

Results are expressed by frequency (percent) or mean ± standard deviation

* t-test or Chi-square test, p<0,05

** Logistic Regression Model and Wald test, p<0,05

Third-trimester cocaine and/or marijuana use is the dependent variable for bivariate and multivariate analysis

5. Conclusões

5. Conclusões

As principais conclusões desse estudo são as seguintes:

1) Embora as evidências mostrem que o uso de drogas na gravidez poder comprometer o desenvolvimento do recém-nato, a prevalência de uso de cocaína e de maconha entre as mil adolescentes grávidas entrevistadas foi relativamente alta (6%). Ainda mais significativo é o fato de que nenhuma delas relatou tal uso; o que aponta para a constatação de que o uso de drogas na gravidez frequentemente não é relatado. Portanto, métodos mais sensíveis de detecção devem ser utilizados para que intervenções médicas e psicossociais possam ser implementadas tanto para as mães quanto para as crianças.

2) O uso de drogas por adolescentes grávidas é um grave problema de saúde pública. Investigar os fatores que possam estar correlacionados a esse complexo fenômeno cumpre um papel importante pois pode indicar elementos que auxiliem na identificação de indivíduos que estão em maior risco e também em formas efetivas de prevenção. Na população de adolescentes grávidas avaliada ter três ou mais parceiros sexuais na vida está significativamente associado ao uso de maconha ou cocaína durante a gestação. Esta associação sugere que programas de intervenção específicos devem ser dirigidos a essas jovens.

3) Esse estudo não encontrou nenhuma associação com outros fatores sociodemográficos ou comportamentos sexuais que investigamos nessa amostra. No entanto, a associação com alguns transtornos psiquiátricos foi muito robusta. Os Transtornos Somatoforme, Bipolar e do Estresse Pós-Traumático estão significativamente associados com o uso de cocaína ou maconha. Todas as questões de dessa fase de desenvolvimento expõe essa população adolescente a um maior risco de disfunções psicológicas. Além disso, há evidências consistentes na literature sobre a

correlação entre pobreza, baixa educação, carência de suporte familiar e social, gravidez na adolescência, uso de drogas e psicopatologia. Esses fatores contribuem para a continuação de um baixo status socio-econômico, criando uma situação de falta de oportunidades na vida.

6. Anexos

Anexo 1

Termo de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

	<p>Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina</p>	<p>Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo</p>
<p>São Paulo, 14 de novembro de 2002 CEP Nº 0931/02</p>		
<p>Ilmo(a). Sr(a). Pesquisador(a): SANDRO SENDIN MITSUHIRO Disciplina/Departamento: Psiquiatria Clínica/Psiquiatria Ref: Projeto de Pesquisa Uso de drogas por gestantes adolescentes</p>		
<p>O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU e APROVOU o projeto acima.</p>		
<p>Conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde são deveres do pesquisador:</p>		
<ol style="list-style-type: none">1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.4. Apresentar primeiro relatório parcial em 13/05/03		
<p>Atenciosamente,</p>		
		
<p>Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo</p>		
<p>Rua Dutra, 572 - 1o andar - CEP 04223-002 - São Paulo/Brasil Tel.: (11) 5571.1062 Tel/Fax 5530.7162</p>		

Anexo 2

Carta informativa e termo de consentimento livre e esclarecido

Carta informativa

Os cuidados do recém-nascido e da criança têm melhorado a cada dia. Várias características, doenças ou mesmos hábitos maternos influenciam no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e da criança. Essas condições devem ser identificadas para que as crianças possam ter cuidados apropriados.

Um das situações são alguns hábitos que a mãe pode ter como o fumo, o consumo de bebidas alcoólicas ou o uso de drogas como a maconha e a cocaína, entre outras. Algumas alterações como, por exemplo, a diminuição do peso, estão relacionadas com o consumo dessas substâncias. Outras alterações físicas e mesmo do comportamento do bebê ainda não estão suficientemente claras se podem ser secundárias a esses hábitos.

Estamos fornecendo essas informações para saber se você quer participar, de maneira voluntária, neste estudo. O objetivo dessa pesquisa é verificar quais são as alterações físicas e comportamentais que os bebês de mães com esses hábitos apresentam.

Para isso, obteremos alguns dados sobre você e sua gravidez, sobre seu bebê (tamanho, condições de nascimento e problemas que ele apresente no berçário) e faremos um exame físico para avaliar o comportamento dele, enquanto ele estiver na maternidade. Este exame físico é indolor e avalia a resposta do bebê a alguns estímulos. Também colheremos alguns fios de cabelo seu, cortando-os junto à raiz e o mecônio (fezes do recém-nascido) para verificar a presença dessas substâncias. Este estudo não traz nenhum risco ou desconforto para você ou para seu bebê e também nenhum benefício. Você não terá nenhuma despesa com esse estudo e também nenhuma compensação. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos do estudo, você ou o seu bebê terá direito a tratamento médico na instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de qualquer dúvida. Os principais investigadores

são o Dr. Sandro Sendin Mitsuhiro, que pode ser encontrado na rua Estela, 515 – bloco G – conj.131 – telefone 5579 5586 e a Dra. Marina Carvalho de Moraes Barros que pode ser encontrada na Rua Dr. Diogo de Faria, 764; telefone 5579-1676. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa situado na Rua Pedro de Toledo, 715 – 1º andar ou pelo telefone 576 4564.

Como você e o bebê poderão fazer parte desse estudo, precisamos de sua autorização por escrito. A sua autorização é voluntária podendo livremente retirar-se juntamente com o seu bebê do estudo, se assim o desejar, o que não lhes ocasionará qualquer prejuízo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros pacientes e a identificação do paciente não será divulgada. Caso você queira, você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa após o seu término. Você deve ler estas informações e, se tiver qualquer dúvida, deve pedir esclarecimentos para decidir se autoriza ou não a sua participação e a do seu bebê no estudo.

Termo de consentimento livre e esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: “Gravidez na adolescência: uso de cocaína e maconha no terceiro trimestre e prevalência de transtornos psiquiátricos”.

Eu discuti com o Dr. Sandro Sendin Mitsuhiro e com a Dra. Marina Carvalho de Moraes Barros sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

_____ Data ___/___/___
Assinatura do paciente/representante legal

_____ Data ___/___/___
Assinatura da testemunha

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo

_____ Data ___/___/___
Assinatura do responsável pelo estudo

Anexo 3

Composite International Diagnostic Interview

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
----	--------------------------------	-------------------------------

Atualmente está casado, viúvo, separado, divorciado, ou nunca se casou?

CASADO(A) (Pergunta A)..... 1
VIÚVO(A) (Pergunta B)..... 2
SEPARADO(A) (Pergunta B)..... 3
DIVORCIADO(A) (Pergunta B)..... 4
NUNCA CASOU (Pergunta B)..... 5

SE ATUALMENTE CASADO (A4=1), PERGUNTE: Está vivendo com seu (sua) (marido/esposa)? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA A5)...5

Atualmente está vivendo com alguém como se fosse casado(a)? NÃO.....1
SIM..... 5

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

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

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

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

Que tipo de trabalho você faz?
REGISTRE: _____
Em que tipo de negócio ou indústria você está trabalhando?
REGISTRE: _____

	Quantos anos de escola você completou?	ANOS ____/____
--	--	----------------

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

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

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

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

iniciou a falar (PORTUGUÊS)? IDADE ___/___

Seção B

Agora vou fazer algumas perguntas sobre tabagismo. Alguma vez (LEIA AS ALTERNATIVAS) diariamente, durante um mês ou mais? CODIFIQUE NA COLUNA A.

	COLUNA A		COLUNA B
	NÃO	SIM	Nº POR DIA
cigarros	1	5	___/___
charutos	1	5	___/___
cachimbo	1	5	___/___
baco para cheirar/mascar	1	5	___/___

SE NENHUM “5” FOR CODIFICADO NA COLUNA A, SALTE PARA C1.

PARA CADA “5” NA COLUNA A, PERGUNTE E CODIFIQUE EM B1 NA COLUNA B: Quantos (cigarros/charutos/cachimbos/fumo de mascar ou rapé) você (fumou/usou) por dia durante o período em que estava (fumando/usando) mais? PERGUNTE AS QUESTÕES DO APÊNDICE B.

Você acha que depois de estar fumando por algum tempo sentia necessidade de fumar mais freqüentemente ou fumar um tipo mais forte de tabaco para se sentir satisfeito? NÃO.....1
SIM.(CIRCULE B2, CARTÃO B1).....5

SE B1a-B1c CODIFICAREM “1”, SALTE PARA B4.

Você é um daqueles fumantes que acendem um cigarro no outro? NÃO.....1
SIM.(CIRCULE B3, CARTÃO B1).....5

Você freqüentemente teve períodos de dias em que (fumava muito mais/usava muito mais tabaco) do que pretendia? NÃO.....1
SIM.(CIRCULE B4, CARTÃO B1).....5

Você quis parar de fumar ou diminuir o uso mais de uma vez? NÃO.....1
SIM.(CIRCULE B5,
CARTÃO B1).....5

Alguma vez tentou parar ou diminuir o fumo e descobriu que não conseguia? NÃO.....1
SIM.(CIRCULE B6,
CARTÃO B1).....5

Vou perguntar sobre alguns problemas que você pode ter apresentado nos primeiros dias após ter diminuído ou parado de fumar. SE NUNCA PAROU OU DIMINUEU, CODIFIQUE B7.1= "6" E PULE P/ B12; OUTROS LEIA ITENS 1-12 E CODIFIQUE PARA CADA UM:

	SIM	NUNCA PAROU	
1) Por exemplo, nos primeiros dias, ficou com muita vontade de fumar um (cigarro/ charuto/cachimbo/tabaco)?	1	5	6
2) Estava mais irritado ou bravo do que o normal?	1	5	
3) Estava mais nervoso que o normal para você?	1	5	
4) Estava mais inquieto que o normal para você?	1	5	
5) Estava com mais dificuldade em se concentrar que o seu normal?	1	5	
6) Sentia o coração bater mais devagar?	1	5	
7) Seu apetite aumentou ou ganhou peso?	1	5	
8) Sentiu-se deprimido?	1	5	
9) Tinha mais problemas para dormir do que o habitual?	1	5	
10) Sentiu-se mais cansado ou fraco do que o usual?	1	5	
11) Tinha tosse persistente?	1	5	
12) Você notou feridas na sua boca?	1	5	

SE NENHUM "5" FOI CODIFICADO EM 1-12, SALTE PARA B11.

SE ALGUM "5" CODIFICADO DE 1-12, CIRCULE B7 NO CARTÃO B1.

Estes problemas decorrentes da tentativa de parar ou diminuir o uso de tabaco foram bastante difíceis ou desagradáveis? NÃO.....1
.....5

Quanto tempo durou o período mais longo em que teve qualquer um destes problemas para diminuir ou parar o consumo de tabaco? EM TORNO DA ÚLTIMA SEMANA: 1-3 DIAS = 00; 4-10 DIAS = 01, ETC. 9+ SEMANAS = 96. SEMANAS ___/___

Alguns desses problemas decorrentes da tentativa de parar ou diminuir o fumo interferiram em sua habilidade de trabalhar ou sentir-se bem com outras pessoas? NÃO.....1
SIM.....5

Você alguma vez voltou a usar tabaco para evitar os problemas causados pela interrupção ou diminuição?	NÃO.....1 SIM...(CIRCULE B11, CARTÃO B1).....5
Alguma vez continuou a (fumar/usar tabaco) quando teve uma doença grave sabendo ser desaconselhável continuar?	NÃO.....1 SIM (CIRCULE B12, CARTÃO B1).....5
O tabaco trouxe algum problema de saúde para você tal como tosse, problemas com o coração ou pressão arterial, ou problemas de pulmão?	NÃO (SALTE PARA B14)..1 SIM... ..5
Continuou a usar tabaco depois de saber que isto lhe causou problemas de saúde?	NÃO..1 SIM...(CIRCULE B13A, CARTÃO B1).....5
O uso do tabaco fez você ficar nervoso, agitado ou trouxe qualquer outro problema emocional?	NÃO (SALTE PARA B15)..1 SIM.....5
Continuou a usar tabaco após ficar sabendo que este lhe deixava nervoso ou lhe causava problemas emocionais?	NÃO.....1 SIM (CIRCULE B14A, CARTÃO B1)..5
Alguma vez sentiu que precisava ou era dependente do fumo?	NÃO.....1 SIM...(CIRCULE B15, CARTÃO B1).....5
Alguma vez abandonou ou reduziu muito atividades importantes tais como esportes ou trabalho ou ficar com amigos e parentes para poder (fumar/usar tabaco)?	NÃO (SALTE PARA B17)..1 SIM.....5
Alguma vez repetidamente você deixou de fazer atividades importantes para (fumar/usar tabaco) ou você fez isso por um mês ou mais?	NÃO.....1 SIM...(CIRCULE B16A, CARTÃO B1).....5
B17 SE NENHUM ITEM FOR CIRCULADO NO CARTÃO B1, SALTE PARA C1.	
PRIMEIRA/ÚLT VEZ: Você disse que (ÍTENS CIRCULADOS NO CARTÃO B1). Quando foi a (primeira/última) vez que você teve qualquer uma destas experiências devido ao uso do tabaco?	INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___
B18 SE MENOS DE 3 ITENS CIRCULADOS NO CARTÃO B1, SALTE PARA C1.	
Você alguma vez já teve 3 ou mais destes problemas em um período de um ano?	NÃO (SALTE PARA C1)...1 SIM.....5
PRIMEIRA/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez que você teve 3 ou mais destes problemas em um período de um ano?	INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___

Seção C

Agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua saúde. Alguma vez teve muitos problemas com <u>dor abdominal ou de barriga</u> (sem contar as vezes em que estava menstruada)? DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 3 4 5
---	--------------

Alguma vez você teve muitos problemas com <u>dor nas costas</u> ? DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 2 3 4 5
--	----------------

Alguma vez teve <u>dores nas juntas</u> ? DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 2 3 4 5
--	----------------

Alguma vez teve <u>dor nos seus braços ou pernas</u> , outras que não nas juntas? DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 2 3 4 5
--	----------------

Alguma vez teve <u>dores no peito</u> ? DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 2 3 4 5
--	----------------

Alguma vez teve muitos problemas com <u>dores de cabeça</u> ? 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: _____	DER: 1 2 3 4 5
--	----------------

APENAS PARA MULHERES: Alguma vez teve <u>períodos menstruais excessivamente dolorosos</u> ? SE TODA 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: _____	DER: 1 2 4 5
---	--------------

Alguma vez teve <u>dor ao urinar</u> ? DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 2 3 4 5
---	----------------

Alguma vez ficou por um período de 24 horas ou mais <u>sem conseguir urinar</u> , ou teve grande <u>dificuldade para urinar</u> , sem ser após cirurgia (ou parto)? DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 3 4 5
--	--------------

(Excluindo sua dor para urinar) Alguma vez sentiu dor em ardência/queimação ao redor das suas partes íntimas?	DER: 1 3 4 5
---	--------------

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

DM: _____ OUTROS: _____

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 mencionado)

DM: _____ OUTROS: _____

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

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 AS DORES CODIFICADAS "5" EM C1-C11)? NÃO.....1
SIM.....5

Estas dores o impediram de trabalhar, ver os amigos ou parentes por 6 meses ou mais? NÃO.....1
SIM.....5

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez que você esteve 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: ___/___

Alguma vez teve muitos problemas com vômitos (quando não estava grávida)? DER: 1 2 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

SE FOR HOMEM, SALTE PARA C17.

Durante a gravidez, teve vômitos durante toda a gravidez? DER: 1 5

SE NUNCA ENGRAVIDOU, CODIFIQUE "1".

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: _____

Alguma vez teve muitos problemas com intestino solto ou diarreia? DER: 1 2 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

Alguma vez teve muitos problemas com excesso de gases ou barriga inchada? DER: 1 2 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

Pensa que há muitos tipos de alimentos que não pode comer porque fazem mal a você? DER: 1 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

Alguma vez você ficou cego de um ou dos dois olhos, sem poder ver nada por alguns segundos ou mais? DER: 1 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

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: _____

Alguma vez ficou surdo, sem poder ouvir nada por algum período de tempo? DER: 1 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____

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
Alguma vez você se tornou desajeitado ou desastrado, não conseguindo calçar seus sapatos ou embrulhar pacotes? DER: 1 2 3 4 5
_____ OUTROS: _____

Alguma vez você deixou de sentir um braço ou uma perna sem ser por estar “dormente” por permanecer muito tempo na mesma posição?
SE NÃO, PERGUNTE A; SE SIM, INICIE INVESTIGAÇÃO.
de sentir algum outro lugar? DER: 1 3 4 5
SE NÃO, CODIFIQUE “1”, SE SIM, INICIE INVESTIGAÇÃO.
_____ OUTROS: _____

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

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

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

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

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: _____

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 esse tempo?

DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTRAS: _____

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

INÍC: Quando foi a primeira vez em que você ficou muito preocupado(a) por (LISTA DE SINTOMAS CODIFICADOS "5" DE C21-C31)?

INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___

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

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

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

NÃO.....1

SE SIM, REGISTRE O EVENTO: _____

DÚVIDA.....2

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

EVENTO NÃO FOI EXTRAORDINÁRIO..4

SIM.....5

Alguma vez teve problemas de visão dupla?

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

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

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

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

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

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

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

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

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

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

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

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

DER: 1 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

Alguma vez sentiu como se tivesse um nó na garganta, com dificuldade para engolir?

DER: 1 4 5

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 menstruais foram irregulares? DER: 1 2 3 4 5

SE APENAS DEVIDO A EXERCÍCIOS FÍSICOS ÁRDUOS OU QUANDO ENTROU NA MENOPAUSA, CODIFIQUE "1".

DM: _____ OUTROS: _____

Alguma vez sangrou excessivamente durante o período menstrual? DER: 1 2 3 4 5

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.

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

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

O ENTREVISTADO TEM EXPERIÊNCIA SEXUAL? NÃO(SALTE PARA C52).5
SIM.....1

O ENTREVISTADO RECUSA-SE A RESPONDER QUESTÕES SOBRE SEXO? NÃO.....1
SIM (SALTE PARA C52).....5

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

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: _____

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

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: ____/____

EZ: Quando foi a última vez que você se preocupou muito com qualquer um destes problemas?	ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 ID ÚLT VEZ: ___/___
INICIANDO COM C1, EXISTEM MAIS DE 5 QUESTÕES CODIFICADAS COM "5"?	NÃO (VÁ PARA C55)..1 SIM.....5
INICIANDO EM C1, NAS RESPOSTAS CODIFICADAS "5" EXISTEM 3 OU MAIS REGISTROS NA LINHA DM?	NÃO.(SALTE PARA C55).....1 SIM.....5
Você disse que 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(a) com a maneira pela qual os seus problemas foram conduzidos?	BEM CONDUZIDO.....1 INSATISFEITO.....5
Freqüentemente discorda do diagnóstico do seu médico ou com o que ele lhe manda fazer para estes problemas?	NÃO.....1 ÀS VEZES.....2 SIM.....5
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? PERGUNTAR ANTES DE INICIAR INVESTIGAÇÃO	NÃO(SALTE PARA D1)..1 SIM.....5
Com que problema físico ou deformidade você estava preocupado(a)? DOENÇA/DEFORMIDADE: _____ SE NENHUM PROBLEMA FÍSICO OU PREOCUPAÇÃO COM 2 OU MAIS PROBLEMAS FÍSICOS, CODIFIQUE "1" E SALTE PARA D1; OUTROS INVESTIGUE. SINTOMA= <u>Sua preocupação sobre ter (DOENÇA/ DEFORMIDADE)</u> _____ OUTROS: _____	DER: 1 2 3 4 5
GISTRO NA LINHA DM?	NÃO (SALTE PARA D1).1 SIM.....5
INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez que ficou muito preocupado(a) com (doença ou deformidade)?	INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 ID ÚLT VEZ: ___/___
Essa preocupação de ter uma (DOENÇA/DEFORMIDADE) interferiu muito na sua vida?	NÃO.....1 SIM.....5
Você consultou várias vezes seu médico ou foi a vários médicos preocupado por ter esta DOENÇA/DEFORMIDADE?	NÃO.....1 SIM.....5
Fez vários testes diagnósticos ou exames para saber se você tinha DOENÇA/DEFORMIDADE?	NÃO.....1 SIM.....5
Achou correta a maneira como seu médico o examinou e lidou com sua doença	MANEIRA CORRETA..1

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

Seção D

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 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
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
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, D1A E D2, CODIFICAREM "1" SALTE PARA D9	
O (medo de/necessidade de evitar) insetos, cobras, pássaros ou outros animais interferiu muito na sua vida ou atividades?	NÃO MUITO.....1 SIM, MUITO.....5
O seu (medo/aversão) a insetos, cobras, pássaros ou outros animais foi tão excessivo, que percebeu ser mais acentuado do que em outras pessoas?	NÃO.....1 SIM.....5
Alguma vez seu (medo/ aversão) a insetos, cobras, pássaros ou outros animais foi tão irracional, muito mais forte do que deveria ser?	NÃO.....1 SIM5
Alguma vez ficou perturbado com você mesmo por ter este (medo de/aversão a) insetos, cobras, pássaros, ou outros animais?	NÃO.....1 SIM5
SE NENHUM "5" EM D4, D4A, OU D4B, SALTE PARA D9	
Quando você precisou estar perto de insetos, cobras, pássaros ou outros animais, ou pensou que teria que estar, você ficou muito perturbado?	NÃO.....1 SIM5

Agora olhe para a parte inferior do cartão. Quando você está perto de insetos, cobras, pássaros, ou outros animais, ou pensou que teria que estar (INICIE A PERGUNTAR 1-14, MAS APÓS 2 ÍTENS CODIFICADOS "5", SALTE PARA D7)

	NÃO	SIM
Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você tremeu?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu falta de ar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor no peito?	1	5
8. Você sentiu náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você teve a impressão de 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

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a primeira/última vez em que você (teve medo forte 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
 IDADE ÚLT VEZ: ___/___

Entre a primeira e a última vez, este (medo forte/evitação) de insetos, cobras, pássaros ou outros animais esteve quase sempre presente quando teve que enfrentar uma destas situações ou pensou que poderia ter que enfrentar a situação?

NÃO.....1
 SIM.....5

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

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, CODIFICAREM “1” SALTE PARA D17

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

O(A) seu (sua) (medo/evitação) alguma vez foi tão excessivo, isto é, mais forte do que em outras pessoas?	NÃO.....1
	SIM.....5

O(A) seu(sua) (medo/ evitação) de 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

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

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

Quando você teve que ficar perto de altura, tempestade ou locais com água parada ou pensava que teria que ficar, você ficou muito perturbado(a)?	NÃO.....1
	SIM.....5

Olhe para o 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
Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você tremeu?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu falta de ar?	1	5
6. Você ficou tonto como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor no peito?	1	5
8. Você sentiu náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5

Você teve a impressão de que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
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

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
 IDADE ÚLT VEZ: ___/___

Entre a primeira e a última vez, este(a) (medo forte/evitação) de altura, tempestades, ou locais com água parada, esteve quase sempre presente quando teve que enfrentar uma destas situações ou pensou que poderia ter que enfrentar a situação?

NÃO.....1
 SIM5

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

Alguma vez você evitou voar ou ficar em lugares fechados mesmo que não representassem perigo real?

NÃO.....1
 SIM .(CIRCULE GRUPO 3, CARTÃO D1).....5

SE D17 E D18 CODIFICAREM "1", SALTE PARA D25

O(A) (medo/ necessidade de evitar) de voar ou de ficar em um espaço fechado interferiram muito na sua vida ou atividades?

NÃO, NÃO MUITO....1
 SIM, MUITO5

O(A) (medo/ de necessidade de evitar) de voar ou de ficar em um espaço fechado é tão excessivo, isto é, mais forte que em outras pessoas?

NÃO.....1
 SIM5

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
 SIM5

Alguma vez ficou muito perturbado com você mesmo por (ter este medo de/evitar) voar ou estar em um espaço fechado?

NÃO.....1
 SIM5

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

Quando você teve que voar ou ficar em um lugar fechado, ou pensou que teria que fazer isto, você ficou muito perturbado? NÃO.....1
SIM5

Olhe para parte inferior do seu 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 ÍTENS CODIFICADOS “5” SALTE PARA D23)

	NÃO	SIM
Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você tremeu?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu falta de ar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor no peito?	1	5
8. Você sentiu náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você teve a impressão de 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

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

Entre a primeira e a última vez, este (medo de/necessidade de evitar) voar ou de estar em espaços fechados esteve quase sempre presente, sempre que você se encontrou nestas situações, ou pensou que poderia ter que enfrentar a situação? NÃO.....1
SIM5

Olhe para o último grupo de situações do Cartão D1. Alguma vez você teve um medo inexplicável de ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital?	NÃO.....1 SIM (CIRCULE GRUPO 4, CARTÃO D1).....5	
Alguma vez você evitou ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital, mesmo não havendo perigo real?	NÃO.....1 SIM...(CIRCULE GRUPO 4, CARTÃO D1).....5	
SE D25 E D26 CODIFICAREM “1”, SALTE PARA D33		
O(A) (medo de/necessidade de evitar) ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital interferiu muito em sua vida ou atividades?	NÃO, NÃO MUITO.....1 SIM, MUITO.....5	
O(A) seu(sua) (medo de/necessidade de evitar) ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital era tão excessivo, isto é, mais forte do que em outras pessoas?	NÃO.....1 SIM5	
O(A) seu(sua) (medo de/necessidade de evitar) 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 SIM5	
Você ficou muito chateado com você mesmo por (ter este medo de/ evitar) ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital?	NÃO.....1 SIM5	
SE NENHUM “5” EM D28, D28A-D28B, SALTE PARA D33		
Quando você teve que ver sangue, tomar uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital, ou pensou que teria que fazer isto, você ficou muito perturbado?	NÃO.....1 SIM5	
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 A PERGUNTAR 1-14, MAS APÓS 2 ÍTENS CODIFICADOS “5” SALTE PARA D31)		
	NÃO	SIM
Seu coração bateu com força ou disparou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você tremeu?	1	5
4. Sua boca ficou seca?	1	5
5. Você sentiu falta de ar?	1	5
sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor no peito?	1	5
8. Você sentiu náuseas ou desconforto no estômago?	1	5

9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
Você teve a impressão de que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
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

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
 IDADE ÚLT VEZ: _/_

Entre a primeira e a última vez, este(a) (medo de/necessidade de evitar) ver sangue, fazer uma injeção, ir ao dentista ou ao hospital esteve quase sempre presente sempre que você teve que enfrentar alguma destas situações ou pensou que poderia ter que enfrentar a situação?
 NÃO.....1
 SIM5

Agora eu gostaria de perguntar sobre outras situações nas quais você pode ter ficado ansioso ou com medo. Algumas pessoas possuem medo inexplicavelmente forte 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 teve um medo inexplicável ou evitação em qualquer uma destas situações na lista?: NÃO..(SALTE PARA D43).....1
 SIM5

Alguma vez você teve um medo inexplicável de: NÃO SIM

1. Comer ou beber em público, onde alguém poderia observá-lo?	1	5
Falar com as pessoas por achar que não teria o que dizer ou poderia parecer tolo?	1	5
Escrever quando alguém observava?	1	5
Tomar parte ou falar em uma reunião ou aula?	1	5
Ir a uma festa ou outro evento social?	1	5
Discursar ou conversar em público?	1	5

Alguma vez você ficou muito preocupado com você mesmo por (ter este medo de/necessidade de evitar) situações onde você poderia ser o centro das atenções, como aquelas circuladas no cartão D2?

NÃO.....1
SIM5

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

___/___
MESES

O(A) (medo/necessidade de evitação) de qualquer uma das situações nas quais você poderia ser o centro das atenções, como as circuladas no cartão D2, interferiram muito na sua vida ou atividades?

NÃO, NÃO MUITO.....1
SIM, MUITO5

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

NÃO.....1
SIM5

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

NÃO SIM

1. Você ficou vermelho ou tremeu? 1 5
- Teve náuseas ou desconforto gástrico ou achou que poderia vomitar? 1 5
- Ficou com medo de perder o controle dos seus intestinos ou urina? 1 5

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 poderia ficar nesta situação (INICIAR A PERGUNTAR 1-13 MAS APÓS 2 ÍTENS CODIFICADOS “5” SALTE PARA D41).

NÃO SIM

1. Seu coração acelerou ou bateu mais forte? 1 5
2. Você suou? 1 5
3. Você tremeu? 1 5
4. Você ficou com a boca seca? 1 5
5. Você ficou com a falta de ar? 1 5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque? 1 5
7. Você teve dor no peito? 1 5
8. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio? 1 5

Você teve a impressão que você e as coisas ao seu redor não eram reais?	1	5
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 teve formigamento ou zumbidos?	1	5

D41 INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez em que você (teve medo de/ evitou) situações nas quais poderia ser o centro da atenção, como aquelas circuladas no cartão D2?

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

Entre a primeira e a última vez, este (medo das/ necessidade de evitar as) situações nas quais você seria o centro das atenções, como aquelas circuladas no Cartão D2, esteve quase sempre presente quando teve que enfrentar uma destas situações ou pensou que poderia ter que enfrentar a situação?

NÃO.....1
 SIM5

APRESENTE O CARTÃO D3. Agora eu gostaria de lhe perguntar sobre outras situações nas quais você pode ter sentido medo. Olhe para as situações no Cartão D3. Alguma vez você sentiu um forte medo ou necessidade de evitar qualquer uma das situações na lista?

NÃO...(SALTE PARA D54).....1
 SIM.....5

Alguma vez teve um medo forte de:	NÃO	SIM
1. Sair de casa ou estar longe sozinho(a)?	1	5
2. Viajar em um ônibus, trem ou carro?	1	5
3. Estar em um lugar cheio ou ficar numa fila?	1	5
4. Estar em um local público, como um loja?	1	5

CIRCULE CADA ÍTEM CODIFICADO "5" NO CARTÃO D3

Você com frequência evita situações como aquelas do cartão D3 por causa do seu medo? NÃO.....1
 SE CODIFICAR "5", PERGUNTAR: Quais? SIM5
 (Algum outro?) CONTINUE INVESTIGANDO ATÉ QUE O ENTREVISTADO DIGA NÃO. CIRCULE ÍTEMS MENCIONADOS QUE AINDA NÃO HAVIAM SIDO MENCIONADOS ANTERIORMENTE NO CARTÃO D3.

SE D43A1-4 E D44 CODIFICADOS "1",
SALTE PARA D54.

Alguma vez, ficou com tanto medo destas situações que não conseguiu permanecer sozinho(a) dentro destes locais? NÃO(SALTE P/ D46)..1
SIM5

Você era capaz de permanecer em situações como as circuladas no Cartão D3, se tivesse alguém que conhecia com você? NÃO.....1
SIM5

Você contou para o médico sobre seu (medo de/ necessidade de evitar) situações como aquelas circuladas no Cartão D3? CONTINUE INVESTIGANDO. DER: 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

Quando você estava em uma situação como as circuladas no Cartão D3, ou pensava que poderia estar, geralmente ficava muito preocupado(a)? NÃO.....1
SIM5

Olhe para 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 forte ou acelerou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você tremeu?	1	5
4. Você ficou com a boca seca?	1	5
5. Você ficou com falta de ar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor no peito?	1	5
8. Você sentiu náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você teve a impressão de 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

(Você teve medo de/ Você evitou) situações como aquelas circuladas no Cartão D3 porque não teria chance de escapar se de repente tivesse algum destes problemas?	NÃO.....1 SIM5
--	-------------------------

(Você teve medo de/ Você evitou) situações como aquelas circuladas no Cartão D3 porque poderia ficar impossibilitado de conseguir ajuda se de repente tivesse algum destes problemas?	NÃO.....1 SIM5
---	-------------------------

O seu (medo de/necessidade de evitar) qualquer uma das situações como as circuladas no Cartão D3, é tão excessivo, isto é, muito mais forte do que em outras pessoas?	NÃO.....1 SIM5
O seu (medo de/necessidade de evitar) qualquer uma das situações como as circuladas no Cartão D3, foi alguma vez tão irracional, isto é, muito mais forte do que deveria ser?	NÃO.....1 SIM5
Você ficou muito preocupado com você mesmo por (ter este medo de/ter necessidade de evitar) situações como as circuladas no Cartão D3?	NÃO.....1 SIM5

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez que você (teve medo de/ evitou) situações como as circuladas no Cartão D3?	INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: _/_ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: _/_
---	--

Entre a primeira e a última vez, este(a) forte (medo de/ necessidade de evitar) situações como as circuladas no Cartão D3 esteve usualmente presente sempre que você enfrentou a situação ou pensou que teria que enfrentar?	NÃO.....1 SIM5
--	-------------------------

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

Alguma destas crises ocorreu quando você estava em uma situação de risco de vida?	NÃO..(SALTE PARA D56).....1 SIM.....5
Alguma destas crises ocorreu quando você não estava em uma situação de perigo de vida?	NÃO..(SALTE PARA D63).....1 SIM.....5

Ao responder as próximas questões, pense apenas nas crises que ocorreram quando você **não** estava em situações de risco de vida. Você já teve mais de um ataque como este totalmente inesperado?

NÃO..(SALTE PARA D63).....1
MAIS DE UMA VEZ....5

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

	NÃO	SIM
1. Seu coração bateu forte ou acelerou?	1	5
2. Você suou?	1	5
3. Você tremeu?	1	5
4. Você ficou com a boca seca?	1	5
5. Você ficou com falta de ar?	1	5
6. Você sentiu como se estivesse em estado de choque?	1	5
7. Você teve dor no peito?	1	5
8. Você sentiu náuseas ou desconforto no estômago?	1	5
9. Você sentiu tontura ou sensação de desmaio?	1	5
10. Você teve a impressão de 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 teve formigamento ou zumbidos?	1	5

CIRCULE CADA ITEM CODIFICADO COM “5” NO CARTÃO D4
SE MENOS QUE 5 SINTOMAS FOREM CODIFICADOS “5” DE 1-14, SALTE PARA D63.

Durante qualquer uma das crises em que se sentiu assustado ou ansioso, esses problemas começaram de repente e então pioraram nos primeiros minutos do ataque?

NÃO..(SALTE PARA D63).....1
SIM.....5

Você contou a um médico sobre uma crise como esta?

DER: 2 3 4 5

CONTINUE INVESTIGANDO.

DM: _____

OUTROS: _____

Depois de ter uma destas crises, houve um mês ou mais em que:

Frequentemente sentiu medo de ter outra crise? NÃO.....1
 SIM.....5
 Sentiu medo de que as crises significassem que NÃO.....1
 você poderia morrer, perder o controle ou SIM.....5
 enlouquecer?
 Mudou suas atividades diárias por causa das NÃO.....1
 crises? SIM.....5

Você já teve 4 destas crises no período de 4 NÃO (VÁ PARA D61).1
 semanas? SIM.....5
 Você já teve um período de um mês em que NÃO.....1
 tivesse pelo menos 4 destas crises por semana? SIM.....5

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a INÍC: 1 2 3 4 5 6
 (primeira/última) vez que você teve uma destas IDADE INÍC: _/_
 crises repentinas de se sentir assustado ou ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
 ansioso? IDADE ÚLT VEZ: _/_

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

Agora olhe para os Cartões D1, D2 e D3. SIM, SÓ EM SITUAÇÕES DE
 MEDO.....1
 Você disse ter tido crises repentinas de NÃO, EM OUTRAS SITUAÇÕES.....5
 sentimento de medo, ansiedade e
 intranquilidade. Vê também disse ter sentido
 medo ou necessidade de evitar as situações
 listadas nos cartões. Esses ataques repentinos
 ocorreram somente quando você estava nessas
 situações?

Agora eu quero lhe perguntar sobre períodos NÃO..(SALTE PARA B).....1
 mais longos nos quais você se sentiu com SIM..... 5
 medo, tenso ou ansioso. Você já teve um
 período de um mês ou mais no qual na maior
 parte do tempo você se sentia com medo, tenso
 ou ansioso com relação aos problemas do
 cotidiano?

Qual foi o período mais longo que você teve de _/_
 se sentir com medo, tenso ou ansioso? MESES

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

As pessoas diferem muito em como se NÃO....(SALTE PARA E1).....1
 preocupam com as coisas. Alguma vez na sua SIM.....5
 vida você teve um período 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? /
MESES

SE D63C FOR MENOR QUE 6 MESES, SALTE PARA E1.

Pense no seu pior período em 6 meses em que se sentiu preocupado, tenso ou ansioso. Durante este período:

Você acha que seu medo era excessivo, ou seja, muito mais forte que em outra pessoa? NÃO..... 1
SIM5

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

Você acha difícil parar de se preocupar? NÃO.....1
SIM5

D. Com que tipo de coisas você se preocupava mais? PRÓPRIO SINTOMA, ESTAR COM EXCESSO DE PESO, DROGAS1
ALGUMA OUTRA COISA ..5

EXEMPLO: _____

SE OS EXEMPLOS FOREM EXCLUSIVAMENTE SOBRE SINTOMAS, PESO OU DROGAS, PERGUNTAR: Algo mais?

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

APRESENTE O CARTÃO D5. Agora 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 este período:

	NÃO	SIM
1. Você esteve impaciente?	1	5
2. Você se sentia cansado?	1	5
3. Você se cansava facilmente?	1	5
Você teve dificuldade em se concentrar no que estava fazendo?	1	5
5. Você ficou mais irritado do que o normal?	1	5
Você ficou com os músculos tensos, machucados ou doloridos?	1	5
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 tremeu?	1	5
11. Você ficou com a boca seca?	1	5

SE NENHUM “5” CODIFICADO DE 1-11, SALTE PARA E1. SE 4 OU MAIS “5” CODIFICADOS DE 1-11, CIRCULE ÍTENS CODIFICADOS “5” NO CARTÃO D5 E SALTE PARA D66. OUTROS PERGUNTE 12-24, SALTE PARA D66 APÓS 4 ÍTENS CODIFICADOS “5” DE 1-24.

- | | | |
|--|---|---|
| 12. Você ficou sem ar? | 1 | 5 |
| 13. Você se sentiu como em estado de choque? | 1 | 5 |
| 14. Você teve dor ou desconforto no peito? | 1 | 5 |
| 15. Você sentiu mal estar ou desconforto no estômago? | 1 | 5 |
| 16. Você sentiu náuseas? | 1 | 5 |
| 17. Você sentiu tontura? | 1 | 5 |
| Você teve a impressão de que você e as coisas ao seu redor não eram reais? | 1 | 5 |
| Você ficou com medo de perder o controle sobre si próprio, agir de maneira irracional ou ficar inconsciente? | 1 | 5 |
| 20. Você ficou com medo de morrer? | 1 | 5 |
| 21. Você sentiu ondas de calor ou calafrios? | 1 | 5 |
| 22. Você teve formigamento ou zumbidos? | 1 | 5 |
| Você sentiu como se tivesse um inchaço em sua garganta? | 1 | 5 |
| 24. Você ficava facilmente sobressaltado? | 1 | 5 |

CIRCULE OS ÍTENS CODIFICADOS “5” NO CARTÃO D5

NOS DE 4 ÍTENS CIRCULADOS NO CARTÃO D5 SALTE PARA E1

Você falou a um médico sobre os longos períodos em que se sentia com medo, tenso ou ansioso e que você também teve alguns dos problemas da lista? CONTINUE INVESTIGANDO DER: 2 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

Alguma vez você ficou perturbado por sentir-se com medo, tenso ou ansioso por longos períodos de tempo? NÃO.....1
SIM5

Este período de medo, tensão e ansiedade interferiu muito em sua vida ou atividades? NÃO, NÃO MUITO.....1
SIM, MUITO5

INÍC: Quando foi o primeiro período de 6 meses ou mais em que sentiu medo, tensão ou ansiedade e teve os problemas da lista? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___

ÚLT VEZ: Quando terminou o último período em que se sentiu com medo, tensão ou ansiedade e teve estes problemas da lista? ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
IDADE ÚLT VEZ: ___/___

Seção E

CODIFIQUE E1 - E24 NA COLUNA I	I ALGUMA VEZ NA VIDA
Agora eu vou lhe perguntar sobre <u>períodos em que se sentia triste, vazio ou deprimido</u> . Em toda a sua vida, alguma vez você teve duas semanas ou mais nas quais quase todo os dias você se sentiu triste, vazio, deprimido na maior parte do dia? DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 3 4 5

Em toda a sua vida, alguma vez você teve duas semanas ou mais em que <u>perdeu o interesse na maioria das coisas</u> como trabalho, hobbies, e outras coisas de que habitualmente gostava? _____ OUTROS: _____	DER: 1 3 4 5
---	--------------

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

FALTA DE ENERGIA	I ALGUMA VEZ NA VIDA		II PIOR PERÍODO	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Durante um período de duas semanas ou mais no qual você (sentia-se triste, vazio ou deprimido/com perda do interesse nas coisas), [<u>sentia-se cansado ou sem energia</u>] todo o tempo, quase todos os dias, mesmo que não tivesse trabalhado muito?	1	5	1	5
MUDANÇA NO APETITE				
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 <u>menos apetite que o habitual</u> quase todos os dias]?	1	5	1	5
Durante um desses períodos [você <u>perdeu peso</u> sem querer, como 1 quilo por semana durante várias semanas? SE E5 CODIFICADO “1”, SALTE PARA E6	1	5	1	5
A. Quantos quilos você perdeu?	KG ___/___		KG ___/___	
Durante um desses períodos [você tinha <u>muito mais apetite que o normal</u> para você quase todos dias por duas semanas ou mais]?	1	5	1	5
CODIFIQUE “1” SE SOMENTE POR CAUSA DE CRESCIMENTO RÁPIDO OU GRAVIDEZ				
E7 Durante um daqueles períodos [sua fome aumentou tanto que você ganhou peso, como 1 quilo por semana por várias	1	5	1	5

semanas? CODIFIQUE "1" SE APENAS RECUPEROU PESO PERDIDO. SE E7 CODIFICAR "1", SALTE PARA E8.		SE CODIF "5", PERGUNTE A. SE CODIF "1", VÁ PARA O PRÓXIMO CÓDIGO "5" NA COL. I	
A.	Quantos quilos você aumentou?	KG ___/___	KG ___/___
PROBLEMAS COM O SONO		I ALGUMA VEZ NA VIDA	II PIOR PERÍODO
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, como acordar no meio da noite, ou acordar muito cedo]?		1 5	1 5
CODIFICADO "1", SALTE PARA E9.			
[Você acordava <u>pelo menos duas horas antes do que queria</u> todos os dias por pelo menos duas semanas?		1 5	1 5
Durante um período em que (se sentia deprimido/com perda do interesse/falta de energia)[você estava <u>dormindo muito</u> quase todos os dias?		1 5	1 5
LENTIFICAÇÃO/INQUIETUDE			
Durante um daqueles períodos [você <u>falava ou se movimentava mais lentamente</u> do que o normal para você quase todos os dias por pelo menos duas semanas?		1 5	1 5
SE CODIFICADO 1, SALTE PARA E11.			
[Alguém mais notou que você estava falando ou movimentando-se lentamente?		1 5	1 5
Durante um daqueles períodos, [você <u>tinha que ficar se movimentando todo o tempo</u> , isto é, não conseguia permanecer sentado e andava de um lado para outro ou não conseguia manter suas mãos quietas enquanto sentado?		1 5	1 5
SE CODIFICADO "1", SALTE P/E12			
[Alguém mais notou que você estava se movimentando todo o tempo?		1 5	1 5
SEM VALOR/CULPADO			
Durante um daqueles períodos [você se sentia <u>sem valor</u> quase todos os dias]?		1 5	1 5
[Você se <u>sentia culpado</u> ?		1 5	1 5
SE E12 E E12A CODIFICADOS "1", SALTE PARA E13.			
[Havia alguma razão especial para se sentir (sem valor/culpado)?		1 5	1 5
COL.	I	APENAS:	REGISTRE
EXEMPLO: _____			SE B CODIF "5",

SE E12B CODIFICADO "1", SALTE PARA E13. COL. II APENAS: REGISTRE				CODIFIQUE C; SE CODIF "1", SALTE PARA PRÓXIMO CÓDIGO "5" NA COL. I.	
EXEMPLO	ENTREVISTADO ESTAVA SENTINDO-SE SEM VALOR/CULPADO APENAS POR ESTAR FRÁGIL PELA DEPRESSÃO?	SIM.....1 NÃO.....5		SIM.....1 NÃO.....5	
FALTA DE CONFIANÇA					
	Durante um daqueles períodos [você sentia que <u>não era tão bom quanto as outras pessoas</u> ?	1	5	1	5
	[Você tinha tão <u>pouca confiança em si próprio</u> que nem tentaria dar opinião sobre qualquer assunto]?	1	5	1	5
	Durante um daqueles períodos [você tinha muito mais <u>dificuldade para se concentrar</u> do que o normal para você?	1	5	1	5
	[Você estava <u>incapaz de ler</u> coisas que geralmente lhe interessam ou assistir <u>televisão</u> ou filmes que habitualmente gosta porque não conseguia prestar atenção neles?	1	5	1	5
	[Seus <u>pensamentos vinham muito mais lentos do que o habitual</u> ou pareciam confusos]?	1	5	1	5
	[Você estava <u>incapaz de decidir</u> sobre coisas que normalmente não teria problemas para decidir?	1	5	1	5
		NÃO	SIM	NÃO	SIM
	Durante um daqueles períodos [você <u>pensava muito sobre morte</u> ?	1	5	1	5
	[Você se sentia tão por baixo que pensava muito em <u>cometer suicídio</u> ?	1	5	1	5
	SE CODIFICADO "1", SALTE PARA E21. chegou a fazer um plano de como tentaria faze-lo?	1	5	1	5
	[Você <u>tentou suicídio</u> ?	1	5	1	5
	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			
	Durante um período de duas semanas no qual (sentia-se deprimido/com perda de interesse/com falta de energia) [você se sentia no maioria dos dias, particularmente mal ao acordar, e melhor mais tarde?	1	5	1	5

Durante um daqueles períodos [seu <u>interesse por sexo estava muito menor do que o habitual</u>]?	1	5	1	5
[Você <u>perdeu a capacidade de sentir prazer quando coisas boas aconteciam com você</u> , como vencer alguma coisa ou ser elogiado ou cumprimentado]?	1	5	1	5 VÁ PARA E34

Durante qualquer período em que (se sentia triste, vazio, ou deprimido/com perda de interesse), você contou a um médico sobre os seus sentimentos ou sobre os problemas que estava tendo quando com (LISTAR SINTOMAS CODIFICADOS "5" EM E3-E20)? CONTINUE INVESTIGANDO.

DM: _____ OUTROS: _____

SE NÃO CODIFICADO "5", SALTE PARA E34.

Qual foi o período mais longo em que você já esteve assim? ___/___/___ SEMANAS

SE TODA VIDA OU MAIS QUE 19 ANOS, CODIFIQUE 996.

(ANOS X 52 = # SEMANAS; MESES X 4=#SEMANAS.)

SE 0 A 13 DIAS CODIFIQUE 001 E SALTE PARA E34.

Algun período de duas semanas ou mais em que isto 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

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez em que houve um período de duas semanas ou mais em que você (se sentia triste, vazio, ou deprimido/com perda de interesse/falta de energia) e também teve algum destes 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
IDADE ÚLT VEZ: ___/___

SE E26 FOR MENOR QUE 26, SALTE PARA E29.

SE A IDADE DE INÍCIO EM D69 ESTIVER EM BRANCO OU FOR MENOR QUE A IDADE DE INÍCIO EM E27, SALTE PARA E29. SE DIFERENTE DISSO PERGUNTE: Você disse antes que houve um período longo no qual estava ansioso e preocupado com várias coisas diferentes. Estes períodos longos nos quais se sentia ansioso e preocupado ocorreram inteiramente dentro de um destes períodos em que você se sentia deprimido/com perda do interesse)?

NÃO.....1
SIM.....5

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? SE 6 EPISÓDIOS OU MAIS, CODIFIQUE 96.

___/___
#EPISÓDIOS

SE CODIFICADO 01, SALTE PARA E30.

Entre (qualquer um) desses períodos em que (se sentia deprimido/não tinha interesse nas coisas/falta de energia), você se sentia bem por alguns meses?

NÃO (SALTE PARA E30).....1
BEM NO INTERVALO.....5

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

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

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

Que idade você tinha quando seu primeiro período terminou – isto é, você estava sentindo-se bem por dois meses após o mesmo? ___/___
IDADE NO FINAL DO PRIMEIRO EPISÓDIO

(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.

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(SALTE PARA E31).....1
SIM, OUTRAS VEZES.....5

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 a você? SIM, SOMENTE APÓS MORTE..2
NÃO, NÃO SOMENTE APÓS MORTE.....5

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

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

Agora eu gostaria de saber sobre a época em que você (estava se sentindo deprimido/perda de interesse/falta de 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. ___/___
IDADE

Quais destes problemas 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. I, INICIANDO EM [. CODIFIQUE NA COL. II.

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

A. Algum período como este durou dois anos, sem uma interrupção de dois meses inteiros em que você se sentisse bem? DER: 1 2 3 4 5

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.

OUTROS: _____

Durante esse longo período sentindo-se deprimido, você tinha problemas de sono, como problemas para iniciar o sono, acordar no meio da noite ou cedo demais? 1 5

Durante um período em que você esteve deprimido por dois anos ou mais, você freqüentemente dormia demais? 1 5

Durante um período de dois anos ou mais em que você esteve deprimido você com freqüência tinha muito pouco apetite? 1 5

Durante os dois anos em que você esteve deprimido, você freqüentemente comia muito mais do que o normal para você? 1 5

Você se sentia com falta de energia ou cansado(a) na maior parte do tempo, mesmo não tendo trabalhado muito? 1 5

Durante um período de dois anos de depressão, você freqüentemente sentia que você não era tão bom quanto as outras pessoas? 1 5

Você tinha tão pouca confiança em si próprio que nem tentaria ter sua opinião sobre qualquer coisa? 1 5

Durante um período de dois anos em esteve deprimido você teve muito mais dificuldade para se concentrar do que é o normal para você? 1 5

Durante um período de dois anos em que esteve deprimido você teve dificuldades de se decidir sobre coisas que normalmente não teria problemas para se decidir? 1 5

Durante um período de dois anos em que você esteve deprimido, você freqüentemente chorava? 1 5

Durante um período de dois anos em que você esteve deprimido, você freqüentemente se sentia sem esperanças, achando que não havia como melhorar as coisas? 1 5

Durante qualquer período de dois anos em que você esteve deprimido você frequentemente <u>sentia que não conseguia lidar com</u> seu cotidiano e com suas responsabilidades?	1	5
Durante um período de dois anos em que você esteve deprimido você <u>sentia que sua vida sempre tinha sido ruim e que não iria ficar melhor?</u>	1	5
Durante um longo período em que esteve deprimido, você achava que <u>não queria mais passar seu tempo com amigos ou parentes?</u>	1	5
Durante um longo período em que esteve deprimido, você estava <u>menos falante</u> que o <u>normal</u> para você?	NÃO.....1 SIM.....5	
Durante um período de dois anos em que esteve deprimido, você <u>perdeu interesse na maioria das coisas</u> como trabalho e hobbies ou coisas que normalmente gostava de fazer para se divertir?	NÃO.....1 SIM.....5	
Durante um período de dois anos em que esteve deprimido, o seu <u>interesse por sexo</u> estava muito menor que o habitual?	NÃO.....1 SIM.....5	
SE NENHUM “5” CODIFICADO EM E35-E51, CODIFIQUE E52 COM “1” E SALTE PARA F1.		
Alguma vez conversou com um médico sobre os <u>problemas</u> que estava tendo <u>durante este período de depressão</u> – problemas como (SINTOMAS CODIFICADO “5” EM E35-E51)? CONTINUE INVESTIGANDO.	1	2 3 4 5
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. _____ _____		
INIC: Que idade tinha quando iniciou seu primeiro período de dois anos ou mais em que se sentia triste e tinha algum desses outros problemas como (SINTOMAS CODIFICADOS “5” EM E35-E51 E NÃO ATRIBUÍDO SOMENTE A DOENÇA FÍSICA OU MEDICAÇÃO, DROGAS OU ÁLCOOL)?		
IDADE INÍC: ____/____		
ÚLT VEZ: Quando seu último período como este terminou?	EZ: 1 2 3 4 5 6	
IDADE ÚLT VEZ: ____/____		
SE D69 IDADE INÍCIO ESTIVER EM BRANCO OU FOR MENOR QUE A IDADE DE INÍCIO EM E53, SALTE PARA F1.	NÃO.....1 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

Alguma vez houve um período de pelo menos quatro dias durante o qual você ficou tão feliz ou excitado que isto lhe trouxe problemas, ou que deixou 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.

Alguma vez houve um período de pelo menos 4 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 ALGUMA VEZ NA VIDA		II PIOR PERÍODO	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Durante um período de pelo menos quatro dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado), [você esteve muito <u>mais ativo que o normal</u> , deixando sua família ou amigos preocupados?	1	5	1	5
Alguma vez houve período de no mínimo 4 dias no qual você esteve (feliz ou excitado/irritado) [não <u>conseguindo permanecer sentado</u> , andando de um lado para outro?	1	5	1	5
Durante um período de pelo menos quatro dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado) [você <u>gastou tanto dinheiro</u> , que causou a você ou à sua família algum problema financeiro, ou você tomou decisões tolas a respeito de dinheiro]?	1	5	1	5
Durante um período de pelo menos quatro 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 você normalmente não se interessaria]? SINTOMA: <u>passou a se interessar mais em sexo</u>	1	5	1	5
Durante um período de pelo menos quatro 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? 1A: <u>tornou-se menos cuidadoso sobre sua vida sexual</u>	1	5	1	5
Durante um período de pelo menos quatro dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado) [você <u>falava tão rápido</u> que as pessoas	1	5	1	5

diziam que <u>não podiam entendê-lo</u> ou você tinha que ficar <u>falando o tempo todo</u> ?						
Durante um período de pelo menos quatro dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado) [os pensamentos passavam tão rápido na sua cabeça que você não conseguia acompanhá-los] SINTOMA: <u>seus pensamentos passavam rápido</u>	1	5	1	5		
Durante um período de pelo menos quatro 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>]	1	5	1	5		
Durante um período de pelo menos quatro 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>]	1	5	1	5		
Durante um período de pelo menos quatro dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado) [<u>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</u>] SE SIM, PERGUNTE EXEMPLO ANTES DE CODIFICAR. EXEMPLO: _____ SE EXEMPLO FOR PLAUSÍVEL, CODIFIQUE “1”. SE NÃO CODIFICADO “5”, SALTE PARA F12.	1	5	1	5		
DIZ SER UMA PESSOA QUE NÃO PODE SER (EX.: JESUS OU CONSELHEIRO DE PRESIDENTES)?	1	5				
DIZ TER PODERES QUE NÃO PODE TER (CONTROLAR POLÍTICA INTERNACIONAL OU LER PENSAMENTO)?	1	5				
Durante um período de pelo menos quatro dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado) [<u>você raramente dormia, mas não se sentia cansado ou sonolento</u>]	1	5	1	5		
Durante um período de pelo menos quatro dias no qual você estava (feliz ou excitado/irritado) [<u>você se distraía de modo que qualquer interrupção poderia fazê-lo perder a concentração</u>]	1	5	1	5		
Durante um período como aquele, você constantemente <u>trocava seus planos ou atividades</u> ?	1	5	1	5		
				SALTE PARA G1		
SE NENHUM “5” CODIFICADO NA COL I DE F3-F13A, CODIFIQUE F14 COM “1” E SALTE PARA G1.						
Alguma vez você conversou com um médico sobre o <u>período em que se sentia (muito excitado ou muito feliz/irritável)</u> 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.						
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 ÍTENS 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 próximos um ao outro ou em períodos separados. Seus períodos em que se sentia (excitado/irritável) ocorreram antes ou logo após seus períodos de (depressão/perda de interesse/falta de energia)?

NÃO..(SALTE PARA F17)..... 1
SIM5

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
SIM5

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

NÃO..... 1
SIM5

INÍC: Quando foi a primeira vez que você teve um período de quatro 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
IDADE ÚLT VEZ: ____/____

Em toda a sua vida, quantos períodos daquele tipo você teve que duraram quatro dias ou mais? ____/____
N° DE PERÍODOS

Quantos períodos daqueles duraram uma semana ou mais? ____/____
N° DE PERÍODOS

Alguma vez você passou a noite em um hospital por causa de alguma crise como essa? NÃO..... 1
SIM5

HÁ MAIS DE UM EPISÓDIO CODIFICADO EM F18 OU F18A? NÃO..(SALTE PARA G1)..... 1
SIM5

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

____/____
IDADE

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).

VOLTE PARA F3, COLUNA II. LEIA CADA QUESTÃO

Seção G

Agora eu quero perguntar sobre algumas idéias que você possa ter tido sobre outras pessoas. Alguma vez <u>acreditou que as pessoas o estavam espionado?</u>	NÃO..(SALTE PARA G2).....1 SIM5
Como sabia que isso estava acontecendo? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO.....1 SIM 5*
Alguma vez <u>acreditou que estava sendo seguido por alguém?</u> Como sabia que as pessoas o estavam seguindo? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO..(SALTE PARA B)1 SIM5 NÃO.....1 SIM 5*
Alguma vez acreditou que as <u>pessoas estavam falando ou rindo de você?</u> O que o fez pensar que as pessoas estavam falando ou rindo de você? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO..(SALTE PARA G3).....1 SIM5 NÃO.....1 SIM 5*
Alguma vez <u>acreditou que estava sendo secretamente testado ou que faziam experiências com você?</u> Como sabia que estava sendo testado? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO..(SALTE PARA G4).....1 SIM5 NÃO.....1 SIM 5*
Alguma vez <u>acreditou que alguém estava conspirando contra você ou tentando ferí-lo</u> ou envenená-lo? Como sabia que isto estava acontecendo? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO..(SALTE PARA G5).....1 SIM5 NÃO.....1 SIM 5*
Alguma vez você esteve convencido de que <u>alguém que você nunca viu estava apaixonado por você?</u> Como você soube que esta pessoa estava apaixonada por você? EXEMPLO _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO..(SALTE PARA G6).....1 SIM5 NÃO.....1 SIM 5*
Alguma vez esteve convencido de que <u>seu cônjuge ou companheiro estava sendo infiel</u> , embora ele/ela tenha dito que isto não era verdade? Como você sabia que ele estava sendo infiel? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO..(SALTE PARA G7).....1 SIM5 NÃO.....1 SIM 5*

Alguma vez <u>senti</u> que <u>alguém</u> estava lendo seus pensamentos?	NÃO..(SALTE PARA G8).....1 SIM5
Eles conseguiram mesmo saber o que você pensava ou estavam tentando adivinhar pela observação do seu rosto, ou por conhecerem você há muito tempo? SE “APENAS TENTANDO ADIVINHAR” CODIFIQUE “1”. OUTROS, PERGUNTE B.	NÃO.....1 SIM5*
Como sabia que estavam tentando ler seus pensamentos? EXEMPLO: _____	
Alguma vez você <u>acreditou</u> que <u>podia</u> ouvir o que a outra pessoa estava <u>pensando</u> , mesmo que ela não estivesse falando?	NÃO..(SALTE PARA G9).....1 SIM5*
Como era possível ouvir o que a pessoa pensava se ela não dizia nada? EXEMPLO: _____	
Alguma vez você <u>acreditou</u> que <u>outras</u> pessoas <u>podiam</u> ouvir seus pensamentos?	NÃO.(SALTE PARA G10).....1 SIM5*
Como é que eles faziam isto? EXEMPLO: _____	
Alguma vez você ficou convencido de que estava <u>sob o controle</u> de <u>alguém</u> poder ou <u>força</u> , de tal forma que suas ações e pensamentos não eram seus?	NÃO.(SALTE PARA G11).....1 SIM5
Quem ou que poder ou força controlava você? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO.....1 SIM5*
Alguma vez ficou convencido de que tinha <u>pensamentos estranhos</u> , que não eram seus, como se fossem <u>colocados dentro da sua mente</u> ?	NÃO.(SALTE PARA G12).....1 SIM5*
Pode contar-me sobre uma vez que isto ocorreu? EXEMPLO: _____	
Alguma vez você ficou <u>convencido</u> que <u>alguém</u> poderia tirar ou roubar <u>seus pensamentos</u> ?	NÃO.(SALTE PARA G13).....1 SIM5*
Como é que eles fariam isto? EXEMPLO: _____	
Alguma vez <u>acreditou</u> que estava <u>recebendo mensagens especiais</u> através da televisão ou do rádio, ou que um programa tinha sido preparado especialmente para você?	NÃO... (SALTE PARA B).....1 SIM5
Como soube que era para você? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO.....1 SIM5*
Você já sentiu que um <u>livro</u> , <u>jornal</u> , ou <u>música</u> era <u>direcionada</u> especialmente <u>para você</u> e para mais ninguém?	NÃO.(SALTE PARA G14).....1 SIM5
Como soube que era para você? EXEMPLO: _____ O EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?	NÃO.....1 SIM5*

Alguma vez você sentiu forças estranhas atuando em você, como se estivesse sendo hipnotizado ou fazendo magia com você, ou estivesse sendo atingido por raios X ou raios laser? NÃO.(SALTE PARA G15).....1
SIM5*

Que tipo de força era essa?
EXEMPLO: _____

REGISTRE QUALQUER DELÍRIO DITO ESPONTANEAMENTE NÃO.....1
NÃO CODIFICÁVEL DE G1-G14. SE NENHUM, CODIFIQUE SIM5*
“1”.

EXEMPLO: _____

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

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

DER: 1 3 4 5

DM: _____ OUTROS: _____

Alguma vez teve a experiência de ver alguma coisa ou alguém que outras pessoas presentes não conseguiram ver, isto é, teve uma visão quando estava completamente acordado? NÃO.(SALTE PARA G18).....1
SIM5*

O que viu? EXEMPLO: _____

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
SIM5

Como você explica ouvir coisas que outros não escutam?
EXEMPLO _____

B. O _____ que _____ ouviu? NÃO.....1
EXEMPLO: _____ O _____ SIM5*
EXEMPLO É IMPLAUSÍVEL?

SE MENCIONAR VOZES, SALTE PARA G19A.

Alguma vez ouviu vozes que outras pessoas não podiam ouvir? NÃO.(SALTE PARA G20).....1
SIM5*

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

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

Alguma vez você ouviu duas ou mais vozes, que outras pessoas não podiam ouvir, conversando uma com a outra? NÃO... (SALTE PARA E).....1
.....5

Essas vozes falavam de você? NÃO.....1

	SIM	5
Alguma vez manteve conversação com as vozes, como se alguém estivesse conversando com você?	NÃO.(SALTE PARA G20).....	1
	SIM	5
Alguma vez você realmente viu com quem estava falando quando manteve uma conversação com as vozes?	NÃO.....	1
	SIM	5
<hr/>		
Alguma vez se sentiu <u>incomodado por cheiros estranhos em torno de você que ninguém mais parecia ser capaz de sentir</u> , talvez cheiros vindo do seu próprio corpo?	NÃO...(SALTE PARA C).....	1
	SIM	5*
Sentia _____ cheiro _____ de _____ que?		
EXEMPLO: _____		
De onde vinham os cheiros ou odores estranhos?		
EXEMPLO: _____		
Você já sentiu <u>gostos estranhos na boca</u> que não poderiam ser explicados por nada que você já tenha comido ou colocado na boca?	NÃO...(SALTE PARA G21)	1
	SIM	5*
Qual era o gosto?		
EXEMPLO: _____		
De onde vinha?		
EXEMPLO: _____		
<hr/>		
Alguma vez teve <u>sensações na pele ou dentro de seu corpo</u> 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*
O que sentiu?		
EXEMPLO: _____		
<hr/>		
Alguma vez ficou <u>incapaz de se movimentar de qualquer forma</u> ?	NÃO.....	1
	SIM	5*
Alguma vez ficou se <u>movimentando constantemente</u> , não conseguindo parar? SE G22 E G22A CODIFICADOS “1”, SALTE PARA G23.	NÃO.....	1
	SIM	5*
Porque você não podia mover-se do jeito que você queria?		
EXEMPLO: _____		
<hr/>		
SE NENHUM “5*” CODIFICADO EM G17-G22, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA G24.		
Contou para seu médico sobre as <u>experiências</u> que teve como (SINTOMAS CODIFICADOS “5*” DE G17-G22)? CONTINUE INVESTIGANDO.	DER:	1 3 4 5
DM: _____ OUTROS: _____		
<hr/>		
SE NENHUM “5*” CODIFICADO SE G1-G15 OU G17-G22, SALTE PARA H1.		

INÍC: Que idade tinha quando pela primeira vez teve estas crenças ou experiências, como(LISTAR 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 IDADE ÚLT VEZ: ___/___
Quanto tempo se passou entre a primeira e a última vez que você teve estas crenças ou experiências? Foi há ...(PARE NO PRIMEIRO SIM)? SE APENAS POR ALGUNS MOMENTOS, UMA VEZ EM UM DIA ÚNICO, CODIFIQUE "1" E SALTE PARA H1.	6 meses ou mais?.....7 3-5 meses?.....6 1-2 meses?.....5 2-3 semanas?.....4 1 semana?..(SALTE PARA G28)...3 2-6 dias?..(SALTE PARA G28)....2 Apenas 1 dia?(VÁ PARA H1).....1
Durante este tempo essas crenças ou experiências estavam presentes....(PARE NO PRIMEIRO SIM)?	Quase todo o tempo?.....1 algum tempo?2 ocasionalmente?3
SE D66 ("LONGOS PERÍODOS DE SENTIMENTOS DE PREOCUPAÇÃO, TENSÃO, OU ANSIEDADE") SE NÃO CODIFICAR "5", SALTE PARA G28. Você disse anteriormente que teve um longo período no qual estava preocupado com coisas diferentes. Toda a crise de preocupações ocorreu no período em que você teve aquelas crenças ou experiências?	NÃO, PREOCUPADOS EM OUTROS OCASIÕES.....1 SIM, SOMENTE NAQUELE TEMPO.....5
Na época em que teve essas crenças ou experiências você estava no seu normal, ou se sentia nervoso, preocupado, incapaz de trabalhar, de ir a lugares, ou incapaz de aproveitar?	NORMAL.(SALTE PARA G29)...1 NÃO NORMAL.....5
Este período em que não se sentiu bem ou não agia como de costume durou seis meses ou mais?	NÃO.....1 SIM.....5
Desde que estas crenças ou experiências iniciaram sua capacidade de realizar seu trabalho diminuiu?	NÃO.....1 SIM, MENOS CAPAZ.....5
Desde que essas crenças ou experiências iniciaram você ficou menos capaz de fazer amizades ou aproveitar relacionamentos sociais?	NÃO.....1 SIM, MENOS CAPAZ.....5
ENTREVISTADO ALGUMA VEZ FICOU DEPRIMIDO OU MANÍACO? DEPRIMIDO SE: E25 CODIFICOU "5". MANÍACO SE: F14 CODIFICOU "5".	NENHUM DOS DOIS.(SALTE PARA H1)..1 SÓ DEPRESSIVO.....2 SÓ MANÍACO.....3 AMBOS.....4
Você me disse antes que teve crises em que se sentia (deprimido ou com perda de interesse/ muito alegre/ excitado/ irritável ou propenso a discutir). Você poderia me dizer qual veio primeiro, essas crises de sentir-se (deprimido ou com perda de interesse/ muito alegre/ excitado/ irritável ou propenso a discutir) ou as crenças e experiências como (LISTAR SINTOMAS CODIFICADOS "5*" DE G1-G15, G17-G22)?	DELÍRIOS/ALUCINAÇÕES VIERAM PRIMEIRO.....1 DEPRIMIDO/FELIZ/ IRRITÁVEL VIERAM PRIMEIRO.....2 VIERAM AO MESMO TEMPO.....3

As crises de sentir-se (deprimido ou com perda de interesse/muito alegre/excitado/irritável ou propenso a discutir) estavam sempre presentes ao mesmo tempo em que você tinha essas crenças ou experiências?	NÃO, NUNCA JUNTO..(SALTE PARA H1).....1 SIM.....5
Elas estiveram presentes ao mesmo tempo por pelo menos duas semanas?	NÃO.....1 SIM.....5
Alguma vez você teve essas crenças ou experiências por duas semanas ou mais quando você <u>não</u> estava (deprimido/com perda de interesse/muito alegre/irritável ou propenso a discutir)?	NÃO, SÓ QUANDO DEPRIMIDO/FELIZ/IRRITÁVEL (SALTE PARA H1).....1 SIM, OUTRAS VEZES.....5
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 H

Agora gostaria de perguntar sobre problemas que você pode ter tido tanto com sua alimentação como com seu peso. Alguma vez ficou <u>muito preocupado</u> com seu peso, sua alimentação ou em se tornar muito gordo?	NÃO..... 1 SIM 5
Alguma vez você <u>perdeu muito peso</u> , isto é 6 kg ou mais, fazendo dieta ou sem intenção, não sendo após (parto) ou cirurgia?	NÃO..... 1 SIM 5
Seus amigos ou parentes alguma vez já disseram que você estava muito magro ou que se parecia com um esqueleto? SINTOMA = <u>muito magro</u>	NÃO..... 1 SIM 5
SE H2 E H3 FOREM AMBAS CODIFICADAS “1”, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA H10. OUTROS CODIFIQUE USANDO FRASES EM H2 E H3. CODIFIQUE “5”. SE PERDA DE PESO FOR CAUSADA POR REMÉDIO PARA EMAGRECER, DIURÉTICOS, LAXANTES, ENEMAS, AUTO-INDUÇÃO DE VÔMITOS OU SE TIVER DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA. DM: _____ OUTROS: _____	DER: 1 4 5
Qual foi o menor peso ao qual você já chegou depois dos 14 anos de idade? MULHER: SE 57 Kg OU MAIS, SALTE PARA H10. HOMEM: SE 64 Kg OU MAIS, SALTE PARA H10. SE NÃO SABE, CODIFIQUE (98 KG) E SALTE PARA H6.	___/___ # KG
Qual era a sua altura nessa época? Naquela fase, quando você estava com seu menor peso, outras pessoas lhe diziam que estava muito magro?	___/___/___ # ALT CM NÃO.....1 SIM.....5

Para perder tanto peso ou mantê-lo baixo você...	NÃO	SIM
Evitou comidas que engordassem?	5	
Fez exercícios?	1	5
3. Tomou medicamentos ou pílulas?	1	5
4. Provocou vômitos?	1	5
5. Tomou laxativos ou fez enemas?	1	5
SE NENHUM "5" CODIFICADO EM 1-5, SALTE PARA H7.		
Quando foi a última vez que você fez qualquer uma destas coisas?	ÚLT. VEZ:	1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT. VEZ: ___/___

Naquele período em que (você perdeu muito peso/ as pessoas diziam que você estava muito magro):	NÃO	SIM
Você tinha medo de recuperar o peso?	5	
Você continuava a pensar que estava muito gordo?	5	
Você achava que algumas partes do seu corpo estavam muito gordas?	5	
O seu peso afetava o que você pensava sobre si?	5	
Outras pessoas lhe diziam que seu baixo peso prejudicava sua saúde?	1	5

SE ENTREVISTADO FOR HOMEM SALTE PARA H9

Quantos anos tinha quando menstruou pela primeira vez? SE NUNCA MENSTRUOU, CODIFIQUE "7" E SALTE PARA H9.	INÍC:	1 2 3 4 5 6 7 IDADE INÍC: ___/___
Algumas vez você não menstruou por <u>3 períodos menstruais consecutivos</u> no período em que (estava perdendo peso/tinha este baixo peso)?	DER:	1 3 4 5
DM: _____	OUTROS: _____	

SE NENHUM "5" CODIFICADO EM H6 OU H7, SALTE PARA H10.

INÍC: Quando foi a primeira vez que você perdeu (6,5 KG ou mais/tanto peso que outras pessoas diziam que você estava muito magro) e teve outros problemas como (LISTAR 2 OU 3 ITENS CODIFICADOS "5" EM H6 E H7)?	IDADE	___/___
SE NÃO SABE E ENTREVISTADO TIVER MENOS DE 25, CODIFIQUE "1". SE NÃO SABE E ENTREVISTADO TIVER 25 ANOS OU MAIS, PERGUNTE: Você acha que tinha mais ou menos que 25 anos?	MENOS QUE 25.....	01
	25 OU MAIS.....	95
	AINDA NÃO SABE.....	98
ÚLT VEZ: Quando (estive com 6.5 KG ou mais) abaixo do seu peso prévio/ foi a última vez que as pessoas pensaram que você	ÚLT. VEZ:	1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT. VEZ: ___/___

estava muito magro?

Alguma vez você teve um período em que comia anormalmente grandes quantidades de comida em poucas horas, isto é, comia compulsivamente? NÃO.. (SALTE PARA J1)..... 1
SIM..... 5

Quanto tempo um destes descontroles durava? / /
MINUTOS

Que tipo de coisas você comia durante um descontrole típico?

REGISTRE: _____

ENTREVISTADO REFERE APENAS QUANTIDADE MÍNIMA DE COMIDA (COMO 1 IOGURTE OU UMA BARRA DE CHOCOLATE)? NÃO..... 1
SIM... (SALTE PARA J1)..... 5

Alguma vez você já teve um período no qual comia compulsivamente pelo menos duas vezes por semana? NÃO.. (SALTE PARA J1)..... 1
SIM..... 5

Quanto tempo durou o período no qual você comia compulsivamente no mínimo duas vezes por semana? / /
SEMANAS

INÍC/ÚLT VEZ: Quando você teve seu (primeiro/último) INÍC: 1 2 3 4 5 6
descontrole alimentar? IDADE INÍC: /
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
IDADE ÚLT VEZ: /

Quando comia compulsivamente, você:

Comia mais rapidamente que o normal? 1
SIM..... 5

Comia até sentir-se excessivamente cheio ou “empanturrado”? NÃO..... 1
SIM..... 5

Comia muito, embora não estivesse com fome? NÃO..... 1
SIM..... 5

Comia sozinho porque sentia-se envergonhado? NÃO..... 1
SIM..... 5

Depois de comer compulsivamente, odiava-se? NÃO..... 1
SIM..... 5

Depois de comer compulsivamente, sentia-se deprimido ou culpado por ter comido tanto? NÃO..... 1
SIM..... 5

No período em que você comia compulsivamente, você gastava muito tempo pensando sobre comida? NÃO.....(SALTE P/ H15)..... 1
SIM..... 5

Você achava difícil resistir a um ataque de compulsão alimentar? NÃO..... 1
SIM..... 5

Você alguma vez teve medo de não ser capaz de parar de comer durante um descontrole alimentar, uma vez que tivesse começado? NÃO..... 1
SIM..(SALTE PARA H16)..... 5

Durante um episódio de descontrole, alguma vez você sentiu que não tinha controle sobre o que estava comendo?	NÃO..... 1 SIM 5
Alguma vez você já fez alguma coisa regularmente com a intenção de não ganhar peso, como:	NÃO SIM
Muito exercício?	1 5
Permanecer em uma dieta muito rígida?	1 5
Tomar diuréticos?	1 5
Tomou laxantes ou fez enemas?	1 5
Provocava vômito?	1 5
Não comer nada ou tomar somente líquidos?	1 5
No período em que você comia compulsivamente:	NÃO SIM
A sua auto-estima dependia muito mais da forma do seu corpo ou peso do que para as outras pessoas?	1 5
Você tinha medo de se tornar muito gordo?	1 5
Você se achava muito gordo?	1 5

Seção J

APRESENTE O CARTÃO J1 PARA O ENTREVISTADO. Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre o uso de bebidas alcoólicas por você como (BEBIDAS LOCALMENTE POPULARES: CERVEJA, VINHO OU CACHAÇA). Em toda a sua vida tomou pelo menos 12 doses de qualquer dessas bebidas? Por favor, conte as doses como mostra este cartão.	NÃO1 SIM...(SALTE PARA J2).....5
Você já bebeu ao menos 12 doses, incluindo ocasiões especiais ou feriados?	NUNCA TOMOU MAIS DE 12 DOSES...1 TOMOU MAIS DE 12 DOSES.5
Nos últimos 12 meses, tomou pelo menos 12 doses de qualquer tipo de bebida alcoólica?	NÃO1 SIM...(SALTE PARA J3).....5
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

Nos últimos 12 meses, você tomou no mínimo uma dose... (CODIFIQUE O PRIMEIRO SIM). PERGUNTE AS QUESTÕES DO ANEXO J.	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
Durante aqueles dias em que você bebeu mais freqüentemente nos 12 meses anteriores, quantas doses tomava usualmente em um dia? REGISTRE RESPOSTA E CODIFIQUE QUANTIDADE DE BEBIDAS USANDO CARTÃO J1. PERGUNTE AS QUESTÕES DO ANEXO J	___/___ QUANTIDADE DE DOSES EM 24 HORAS
Agora pensando em toda a 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
Focalizando no período que você mais bebia, com que freqüência 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 a 3 dias por mês?.....4 menos de 1 vez por mês?.....5
Durante o ano no qual estava bebendo muito, nos dias em que bebia, mais ou menos quantas doses você tomava em um dia? REGISTRE RESPOSTA E CODIFIQUE DOSES USANDO CARTÃO J1	___/___ QUANTIDADE DE DOSES EM 24 HORAS
Quando você começou a beber (FREQUÊNCIA E QUANTIDADE EM A E B, OU SE EM BRANCO, EM J3 E J4)?	INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___
Quando você bebeu pela última vez (FREQUÊNCIA E QUANTIDADE EM A E B, OU SE EM BRANCO, EM J3 E J4)?	ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___
Alguma vez houve um período em sua vida em que <u>estar embriagado</u> ou de <u>ressaca</u> freqüentemente <u>interferiu na sua atividade na escola, trabalho ou em casa?</u>	NÃO.....1 SIM5
Alguma vez houve um período na sua vida em que <u>você</u> freqüentemente <u>entrava em brigas enquanto bebia?</u>	NÃO1 SIM5
O seu <u>modo de beber</u> freqüentemente <u>causava problemas entre você e os membros da sua família ou amigos?</u>	NÃO.....1 SIM.....5
SE J7 E J7A AMBOS CODIFICADOS “1”, SALTE PARA J8.	
Você <u>continuou bebendo após saber que isto estava lhe causando problemas no relacionamento com outras pessoas?</u>	NÃO.....1 SIM5
Você alguma vez <u>foi preso</u> por perturbar a paz ou por <u>dirigir enquanto estava sob a influência do álcool?</u>	NÃO.....1 SIM.....5

Houve um período em sua vida na qual com frequência estava <u>sob influência do álcool</u> em situações nas quais poderia se ferir, por exemplo, andando de bicicleta, dirigindo, operando uma máquina, ou qualquer outra coisa?	NÃO.....1 SIM.....5*
<hr/>	
J10 SE NENHUM “5” CODIFICADO EM J6-J9, SALTE PARA J11.	
INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez (SINTOMAS CODIFICADOS “5” EM J6-J9)?	INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___
Alguma vez você <u>teve que beber muito mais do</u> que estava acostumado <u>para conseguir ter o efeito que queria?</u>	NÃO1 SIM.(SALTE PARA J12)....5*
Alguma vez achou que beber <u>a mesma quantidade de álcool tinha menos efeito do que antes?</u>	NÃO.....1 SIM5*
Alguma vez na sua vida você <u>sentiu um desejo tão forte</u> ou uma necessidade de beber que <u>você não conseguiu ficar sem beber?</u>	NÃO.....1 SIM.(SALTE PARA J13)....5*
Alguma vez você <u>sentiu tanta vontade de beber que não podia pensar em outra coisa?</u>	NÃO.....1 SIM5*
Alguma vez houve um período na sua vida no qual <u>você bebeu mais do que desejava?</u>	NÃO.....1 SIM..(SALTE PARA J14)....5*
Alguma vez houve um período no qual <u>você com frequência se manteve bebendo por muito mais tempo do que desejava?</u>	NÃO1 SIM5*
Houve algum período na sua vida no qual você quis parar ou diminuir o uso de bebida?	NÃO.....1 SIM5*
Alguma vez <u>tentou parar ou diminuir o uso de bebida mas não conseguiu?</u>	NÃO1 SIM5*
Houve um período na sua vida em que <u>gastou muito tempo consumindo bebida alcoólica ou se recuperando de seus efeitos?</u>	NÃO1 SIM5*
O hábito de beber alguma vez o fez <u>abandonar ou reduzir atividades</u> muito importantes, como participar em atividades esportivas, ir à escola ou ao trabalho, ou encontrar-se com amigos ou parentes?	NÃO1 SIM5*
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 UMA.	NÃO SIM NUNCA PAROU
Por exemplo, nos primeiros dias, você teve tremores (mãos trêmulas)?	1 5 6
Teve mais problema para dormir do que o usual?	1 5
Você estava mais nervoso que o usual?	1 5
Sentiu-se mais inquieto que o usual?	1 5

Você suou?	1	5
Sentiu seu coração batendo rápido?	1	5
Você teve náuseas ou vômitos?	1	5
Você teve dor de cabeça?	1	5
Você sentiu-se fraco?	1	5
Você viu, escutou, ou sentiu coisas que os outros não viam, escutavam ou sentiam?	1	5
teve um ataque epiléptico?	1	5
EXISTEM 2 OU MAIS "5" CODIFICADOS DE 1- 11?	NÃO	1
SINTOMA = <u>parar ou diminuir causou problemas</u>	SIM...(SALTE PARA J18)...	5*
Alguma vez você <u>bebeu para evitar ter estes problemas</u> (ou bebia para fazer eles desaparecerem)	NÃO	1
	SIM	5*

APRESENTE O CARTÃO J3 PARA O ENTREVISTADO. Na sua vida inteira, beber alguma vez lhe causou algum dos problemas médicos como os do cartão:

	NÃO	SIM
doença hepática ou hepatite?	1	5
doença do estômago ou vômito de sangue?	1	5
formigamento ou adormecimento nos pés?	1	5
problemas de memória mesmo quando não estava bebendo?	1.....	5
pancreatite?	1	5
alguma outra doença? Qual? _____	1	5

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

Você <u>continuou a beber após saber que estava lhe causando um problema de saúde?</u>	NÃO	1
	SIM	5*

Você <u>continuou a beber quando soube que tinha alguma (outra) doença física grave</u> que piorava com a bebida?	NÃO	1
	SIM	5*

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. ou ter pensamentos estranhos?	1	5

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

Você <u>continuou a beber após saber que isto estava lhe causando problemas emocionais ou psicológicos?</u>	NÃO	1
	SIM	5*

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

Você disse que (LISTE OS ÍTENS 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

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) 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
 IDADE ÚLT VEZ: ____/____

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

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/ultima) vez que você teve algum dos problemas que você mencionou? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ____/____
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
IDADE ÚLT VEZ: ____/____

Seção K

Agora eu gostaria de perguntar se alguma vez você se sentiu incomodado por ter certos pensamentos desagradáveis que permaneciam vindo à sua mente contra a sua vontade. Um exemplo seria a idéia persistente de que suas mãos estavam sujas ou que elas tinham germes. Você já teve algum tipo de pensamento desagradável como este? NÃO1
SIM5

Um outro exemplo de pensamento desagradável seria a idéia persistente de que poderia ferir alguém, apesar de você realmente não querer. Ou de pensamentos que o envergonhassem, mas que não saem de sua mente. Você já teve algum pensamento desagradável e persistente como estes? NÃO.....1
SIM.....5

B. K1 OU K1A CODIFICARAM “5”? NÃO...(SALTE PARA K9)....1
SIM.....5

Você teve estes pensamentos apenas por um curto período de tempo ou eles ficaram incomodando por um período de no mínimo 2 semanas? MENOS QUE 2 SEMANAS
...(SALTE PARA K9).....1
2 SEMANAS OU MAIS.....5

Pode me dar exemplos do tipo de pensamento que lhe incomodavam?

EX: _____

TODOS OS EXEMPLOS EXCLUSIVAMENTE DESCREVEM:

	NÃO	SIM
1) SENTIMENTOS DE CULPA	1	5
PREOCUPAÇÃO COM AS FORMAS DO CORPO, COM PESO, OU COMER?	1	5
PREOCUPAÇÕES COM OBTER, UTILIZAR OU LIVRAR-SE DE DROGAS OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS?	1	5
PREOCUPAÇÃO POR ESTAR ARRANCANDO CABELOS?	1	5
PREOCUPAÇÃO COM DOENÇA SEVERA?	1	5
ALGUMA COMBINAÇÃO DE 1-5?	1	5

SE ALGUM “5” FOI CODIFICADO SALTE PARA K9.

Acha que qualquer destes pensamentos eram irracionais ou sem sentido?1
SIM5

Você tinha estes pensamentos mais freqüentemente do que deveria ter?1
SIM5

Quando você pensava sobre estas coisas, você gostava? NÃO1
SIM5

Estes pensamentos continuavam voltando muitas vezes na sua mente mesmo que fizesse muita força para resistir, ignorar ou se livrar deles? DER: 1 3 4 5

SE NÃO, CODIFIQUE “1” E SALTE PARA K9.

DM: _____ OUTROS: _____

SE NÃO CODIFIQUE “5”, SALTE PARA K9.

Estes pensamentos o incomodaram freqüentemente por mais de uma hora cada vez? NÃO1
SIM5

Ficar pensando nestas idéias interferiu com sua vida de trabalho, ou lhe causou dificuldades com a sua família ou amigos, ou o(a) deixou muito incomodado(a)? NÃO1
SIM.....5

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/ultima) vez que você se sentiu incapaz de tirar de sua mente um pensamento desagradável deste tipo? INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
IDADE ÚLT VEZ: ___/___

Algumas pessoas têm a sensação desagradável de ter que fazer repetidamente as mesmas coisas mesmo sabendo que é realmente uma bobagem, mas não conseguem resistir em faze-las, coisas como lavar as mãos repetidamente ou voltar muitas vezes para se certificarem de que trancaram a porta ou que fecharam o gás do fogão. Você já teve que fazer repetidamente alguma coisa assim?

NÃO1
SIM5

SE CODIF “5”, PERGUNTE POR EXEMPLO: _____

Alguma vez houve algum período em que você tinha que fazer alguma coisa numa certa ordem, como por exemplo, vestir-se numa certa ordem e, caso você se enganasse, tinha que repetir tudo desde o começo?

NÃO1
SIM5

SE “5”, PERGUNTE POR EXEMPLO: _____

Alguma vez houve um período de várias semanas em que você tinha que contar alguma coisa, como por exemplo os quadrados de calçadas, e não conseguia deixar de contar mesmo que tentasse?

NÃO1
SIM.....5

SE CODIF “5”, PERGUNTE POR EX: _____

Alguma vez houve um período em que você teve que dizer <u>certas</u> palavras repetidas vezes em voz alta ou para si mesmo?	NÃO1 SIM5
---	--------------------------

SE CODIF “5”, PERGUNTE POR
EX: _____

SE K9-K12 TODOS CODIFICADOS “1”, SALTE PARA K22."

Você mencionou que você teve (SINTOMAS CODIFICADOS “5” DE K9-K12). Acha que fazer estas coisas era desnecessário ou que você as fez exageradamente?	NÃO1 SIM5
---	--------------------------

Você fazia força para não fazer estas coisas, mas fazia de qualquer jeito?	NÃO, CONSEGUIA CONTROLAR..1 NÃO TENTAVA OU NÃO SABE.....3 SIM5
--	--

Você se sentia muito desconfortável se não fizesse aquelas coisas?	NÃO.....1 SIM.....5
--	------------------------

Você sentia que alguma coisa ruim poderia acontecer se não fizesse?	NÃO1 SIM5
---	--------------------------

Quando você fazia estas coisas, você gostava de fazê-las?	NÃO5 SIM1
---	--------------------------

Você contou ao médico a respeito de (SINTOMAS CODIFICADOS “5” DE K9-K12)? CONTINUE INVESTIGANDO. DM: _____ OUTROS: _____	DER: 3 4 5
---	------------

INÍC/ÚLT VEZ: Quando foi a (primeira/última) vez que você teve (estas idéias/que fazer estas coisas)?	INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ____/____ ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ____/____
---	--

Ter que (SINTOMAS CODIFICADOS “5” DE K9-K12) alguma vez interferiu em sua vida ou trabalho ou causaram problemas com seus parentes ou amigos e lhe aborreceram bastante?	NÃO1 SIM5
--	--------------------------

Você teve que fazer qualquer uma daquelas coisas na maioria dos dias por um período de duas semanas no mínimo?	NÃO1 SIM5
--	--------------------------

Você com frequência gastava mais de uma hora por dia fazendo estas coisas?	NÃO.....1 SIM.....5
--	------------------------

Agora eu gostaria de lhe perguntar sobre situações extremamente estressantes ou eventos muito tristes que algumas vezes ocorrem as pessoas. APRESENTE O CARTÃO K1 PARA O ENTREVISTADO. Alguns eventos como estes estão listados no Cartão K1.

PERGUNTE K22.1-K22.11. CODIFIQUE NA COL. I.

	COL. I		COL. II PIORES EVENTOS	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Você já teve experiência de contato direto em uma guerra?	1	5	1	5
Alguma vez esteve envolvido em um acidente com risco de vida?	1	5	1	5
Alguma vez esteve envolvido em um incêndio, inundação ou outro desastre natural?	1	5	1	5
Alguma vez presenciou alguém sofrer uma lesão grave ou ser assassinado?	1	5	1	5
Alguma vez foi estupro, isto é, alguém manteve relação sexual com você quando você não queria, ameaçando você ou usando a força?	1	5	1	5
Alguma vez você foi molestado sexualmente, isto é, alguém tocou ou sentiu suas partes íntimas quando você não queria?	1	5	1	5
Você foi alguma vez atacado fisicamente ou assaltado?	1	5	1	5
Alguma vez você foi ameaçado com uma arma, mantido em cativeiro, ou raptado?	1	5	1	5
Alguma vez foi torturado ou foi vítima de terrorismo?	1	5	1	5
Alguma vez vivenciou qualquer outra situação extremamente estressante ou que o deixasse muito abalado(a)?	1	5	1	5
SE SIM, PERGUNTE: Brevemente, qual foi a situação mais estressante ou triste deste tipo que aconteceu com você?				
DESCRIÇÃO: _____				
SE OUTRO EVENTO EM 10 FOR APENAS LUTO, DOENÇA CRONICA, PERDAS NOS NEGÓCIOS, CONFLITO MARITAL OU FAMILIAR, LIVRO, FILME OU TELEVISÃO, CODIFIQUE "1". OUTROS CODIFIQUE "5".				

Alguma vez sofreu um grande choque porque um dos eventos da lista ocorreu com alguém próximo a você? 1 5 | 1 5

SE SIM, PERGUNTE: Brevemente, qual foi o evento que você achou o mais estressante e triste que aconteceu a alguém próximo a você?

DESCRIÇÃO: _____

SE EVENTOS EM 11 SÃO APENAS LUTO, DOENÇA CRONICA, PERDA NOS NEGÓCIOS, CONFLITOS MARITAL OU FAMILIAR, LIVRO, FILME, OU TELEVISÃO, CODIFIQUE "1". OUTROS CODIFIQUE "5".

SE NENHUM "5" NA COL. I, SALTE PARA L1

SE APENAS UM "5" NA COL. I CODIFIQUE "5" PARA AQUELE EVENTO NA COLUNA II E PERGUNTE K22A.1. OUTROS SALTE PARA K22A.2

1. Você mencionou que vivenciou (EVENTOS CODIFICADOS NA COL. I). Isto ocorreu apenas uma vez na sua vida toda ou mais de uma vez? SE APENAS 1 VEZ, SALTE PARA K22B, OUTROS PERGUNTE: Destas vezes, alguma delas foi mais estressante ou triste que outras? SALTE PARA K22B.

2. Você disse que vivenciou (EVENTOS CODIFICADOS "5" NA COL. I). Daqueles eventos, qual foi o mais estressante ou triste? CODIFIQUE "5" PARA AQUELE EVENTO NA COL. II.

K22B PARA EVENTO CODIFICADO "5" NA COL. II, PERGUNTE: IDADE: ___/___
Quantos anos tinha quando (EVENTO) aconteceu?

PARA EVENTO CODIFICADO "5" NA COL II, PERGUNTE: Quando aconteceu você se sentiu terrificado? NÃO.....1
SIM5

PARA EVENTO CODIFICADO "5" NA COL II, PERGUNTE: Quando (EVENTO) aconteceu, você se sentiu desamparado? NÃO1
SIM5

Agora eu gostaria de lhe perguntar sobre o tempo após a experiência estressante ou triste que vivenciou.

PERGUNTE K23 A K45 PARA EVENTO CODIFICADO "5" NA COL. II.

K23 Você ficava relembrando (EVENTO) mesmo quando não queria? NÃO.....1
SIM5

Após o (EVENTO), você tinha sonhos ruins ou pesadelos sobre ele? NÃO1
SIM5

Você repentinamente agia ou sentia como se o (EVENTO) estivesse acontecendo novamente, mesmo sabendo que não estava? NÃO1
SIM5

Você <u>ficava muito chateado</u> quando alguém lhe lembrava o (evento)?	NÃO1 SIM5
Você <u>suava</u> ou seu <u>coração acelerava</u> ou <u>tremia</u> quando lembrava o (EVENTO)?	NÃO1 SIM5
SE K23 A K27 TODOS CODIFICARAM “1”, SALTE PARA L1.	
K28 Após (EVENTO) você teve <u>problemas para dormir</u> ?	NÃO.....1 SIM5
Após o (EVENTO), você se sentia com frequência <u>irritado ou perdia a paciência</u> muito mais do que é o habitual?	NÃO1 SIM5
Você tinha <u>dificuldade em se concentrar</u> ?	NÃO1 SIM5
Após (EVENTO) você passou a ficar <u>mais preocupado com perigo</u> ou muito mais cuidadoso?	NÃO1 SIM5
Após (EVENTO) você se tornou <u>mais assustado, amedrontado</u> por barulhos ou acontecimentos comuns?	NÃO1 SIM.....5
SE K28 - K32 CODIFICARAM “1”, SALTE PARA L1.	
Você deliberadamente <u>tentou não pensar ou falar sobre (EVENTO)</u> ?	NÃO1 SIM5
K34 Você <u>evitou locais ou pessoas ou atividades que poderiam lhe lembrar</u> o (EVENTO)?	NÃO1 SIM5
Após (EVENTO) você teve um “branco” de memória para todas as partes do (EVENTO)?	NÃO.(VÁ PARA K36)....1 SIM5
SE EVENTO CODIFICADO “5” NA COL II. FOR TESTEMUNHA EM UM ACIDENTE (K22.4) OU EVENTO ACONTECEU A PARENTES OU AMIGOS (K22.11), SALTE PARA K36. OUTROS PERGUNTE:	
Você sofreu uma lesão como resultado do (EVENTO)?	NÃO.....1 SIM.....5
Você ficou inconsciente por mais de 10 minutos?	NÃO.....1 SIM.....5
Após (EVENTO) você <u>perdeu o interesse em fazer coisas que antes eram importantes</u> ou prazerosas para você?	NÃO1 SIM5
Após (EVENTO) você se <u>sentiu mais isolado ou distante das outras pessoas</u> ?	NÃO.....1 SIM.....5

Após (EVENTO) você achou que tinha mais dificuldade em vivenciar sentimentos normais como amor ou afeição em relação a outras pessoas? NÃO1
SIM5

Após (EVENTO) você começou a sentir que não havia mais razão em pensar no futuro? NÃO1
SIM5

SE K33 A K39 TODOS CODIFICAREM "1", SALTE PARA L1.

Você disse que teve problemas após (EVENTO) como (SINTOMAS CODIFICADOS "5" EM K23 A K39). Quanto tempo após o (EVENTO) você iniciou a ter qualquer um destes problemas? CODIFIQUE NÚMEROS MAIS BAIXOS.

MESMO DIA.....1
AQUELA SEMANA.....2
AQUELE MÊS.....3
DENTRO DE 6 MESES.....4
DENTRO DE 1 ANO.....5
MAIS DE 1 ANO.....6

SE MAIS DE 1 ANO, PERGUNTE: Quantos anos você tinha? IDADE: ___/___

Por quanto tempo você continuou a ter qualquer um destes problemas por causa do (EVENTO)? CODIFIQUE NÚMEROS MAIS BAIXOS.

MESMO DIA.....1
AQUELA SEMANA.....2
AQUELE MÊS.....3
DENTRO DE 6 MESES.....4
DENTRO DE 1 ANO.....5
MAIS DE 1 ANO.....6

Quando foi a última vez que você teve qualquer um destes problemas resultantes do (EVENTO)? ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
IDADE ÚLT VEZ: ___/___

Você contou a um médico sobre os problemas que ocorreram como resultado do (EVENTO)? NÃO.....1
SIM..(SALTE PARA 2)..5

Você contou a outro profissional? NÃO1
SIM5

Você tomou medicação, ou usou drogas ou álcool mais de uma vez devido aos problemas que ocorreram como resultado do evento? NÃO1
SIM5

Os problemas que ocorreram como resultado do (EVENTO) interferiram muito na sua vida ou atividades? NÃO1
SIM5

Alguma vez você ficou muito chateado com você mesmo por ter estes problemas que resultaram do (EVENTO)? NÃO1
SIM5

Os problemas que ocorreram como resultado do (EVENTO) alguma vez o impediram de ir a uma festa, evento social ou reunião? NÃO1
SIM5

Seção L

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
SIM5

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

Quais? (Algum outro?) CONTINUE PERGUNTANDO ATÉ QUE O ENTREVISTADO DIGA NÃO. CIRCULE O NOME EM 2A, 3 A, OU 4A EM L4 E CODIFIQUE "5" PARA CADA CATEGORIA NA COLUNA A

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
SIM5

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.

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

Quais? (Alguma outra?)

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

Já tomou algum outros remédio ou droga mais de 5 vezes (por sua conta), para relaxar, sentir-se melhor, ficar com o astral mais alto, mais ativo ou desperto? NÃO.(SALTE PARA L5)..1
SIM5

Quais? COLOQUE 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					
MACONHA, HAXIXE	1	5	1	2	3	4	5	6
ESTIMULANTES: ANFETAMINAS, ECSTASY	1	5	1	2	3	4	5	6
ESTIMULANTES RECEITADOS: ANFETAMINAS	1	5						
SEDATIVOS: TRANQUILIZANTES, COMPRIMIDOS PARA DORMIR, BARBITÚRICOS, RIVOTRIL, VALIUM, PSICOSEDIM, DIAZEPAN, LORAX, LEXOTAN	1	5	1	2	3	4	5	6

SEDATIVOS RECEITADOS: TRANQUILIZANTES, COMPRIMIDOS PARA DORMIR, BARBITÚRICOS, RIVOTRIL, VALIUM, PSICOSEDIN, DIAZEPAN, LORAX, LEXOTAN	1	5							
OPIÓIDES: HEROÍNA, CODEÍNA, DEMEROL, MORFINA, DARVON, ÓPIO, DILAUDID	1	5	1	2	3	4	5	6	
OPIÓIDES RECEITADOS: HEROÍNA, CODEÍNA, DEMEROL, MORFINA, ÓPIO, DILAUDID	1	5							
COCAÍNA, CRACK, FOLHAS DE COCA	1	5	1	2	3	4	5	6	
PCP	1	5	1	2	3	4	5	6	
PSICODÉLICOS: LSD, MESCALINA, PSILOCIBINA, DMT, CHÁ DE COGUMELO, CHÁ DE LÍRIO, CHÁ DE CANUDO, ARTANE	1	5	1	2	3	4	5	6	
INALANTES/SOLVENTES: COLA, TOLUENO, GASOLINA, BENZINA, LANÇA PERFUME, TINER, LOLÓ, ESMALTE	1	5	1	2	3	4	5	6	
OUTROS: QUAIS? _____	1	5	1	2	3	4	5	6	

CODIFIQUE 1 EM TODAS AS CATEGORIAS QUE NÃO CODIFICARAM “5”. SE NÃO EXISTIR NENHUM “5” NA COLUNA A, SALTE PARA M1. SE HOUVER ALGUM “5”, CIRCULE O CÓDIGO DE DROGAS EM L4 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 perguntarei 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.

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

CODIFIQUE TODAS QUE SE APLICAM NA COLUNA B DE L4.

VEIA, IV	= 6	AR, CHEIRAR	= 3
SOB A PELE, NO MÚSCULO	= 5	PILULAS PELA BOCA, BEBER, MASCAR	= 2
FUMO, BASEADO	= 4	JS	= 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, 1 a 2 dias por semana (PAUSA), 1 a 3 dias por mês (PAUSA), ou menos de uma vez por mês? (CODIFIQUE PRIMEIRO SIM)

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

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

Qual 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
	INIC: 1 2 3 4 5 6	INIC: 1 2 3 4 5 6	INIC: 1 2 3 4 5 6
	'ADE INIC: ___/___	IDADE INIC: ___/___	'ADE INIC: ___/___
	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6
	'ADE ULT: ___/___	IDADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___
	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6
	'ADE ULT: ___/___	IDADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___
	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
	INIC: 11 2 3 4 5 6	INIC: 1 2 3 4 5 6	INIC: 1 2 3 4 5 6
	'ADE INIC: ___/___	'ADE INIC: ___/___	'ADE INIC: ___/___
	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6
	'ADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___
	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6
	IDADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___
	7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
1) Quase todo o 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
	INIC: 1 2 3 4 5 6	INIC: 1 2 3 4 5 6	INIC: 1 2 3 4 5 6
	'ADE INIC: ___/___	'ADE INIC: ___/___	'ADE INIC: ___/___
	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6
	'ADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___
	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ULT VEZ: 1 2 3 4 5 6
	'ADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___	'ADE ULT: ___/___

Em toda a sua vida, o uso de algum destes remédios ou drogas freqüentemente interferiu no seu desempenho na escola, no seu trabalho ou em casa? NÃO.....(SALTE PARA L9)
SIM.....CODIFIQUE 5* E PERGUNTE AS QUESTÕES DO ANEXO L

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#

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
SIM5*

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.

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

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

SE SIM, CODIFIQUE “5” E PERGUNTE C.

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

tes		
NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#

NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#

NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#

Alguma vez houve 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*

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	A. NÃO.....1	A. NÃO.....1
SIM5#	SIM5#	SIM5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO.....1	A. NÃO.....1	A. NÃO.....1
SIM5#	SIM5#	SIM5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO.....1	A. NÃO.....1	A. NÃO.....1
SIM5#	SIM5#	SIM5#

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 (LISTA DE ÍTENS CODIFICADO “5#” EM L8-L10 PARA CADA CATEGORIA DE DROGA)

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

do foi a última vez?

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

Já achou alguma vez que precisava de maior quantidade de algum destes remédios ou drogas do que antes para obter o efeito que desejava? NÃO1
SIM..(SALTE PARA B).....5*

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

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

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

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*

Alguma vez você (sentiu um desejo tão forte de usar [CATEGORIA DE DROGA], que não conseguiu 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
B. NÃO 1	B. NÃO 1	B. NÃO..... 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
B. NÃO 1	B. NÃO 1	B. NÃO..... 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#

7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
B. NÃO 1	B. NÃO 1	B. NÃO 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#

Alguma vez na sua vida você quis parar ou diminuir o uso de algum destes remédios ou drogas? NÃO.(SALTE PARA L15).1
SIM.....5*

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

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

Você sempre foi capaz de diminuir por no mínimo 1 mês?

SINTOMA = incapaz de diminuir por 1 mês

anestésicos	estimulantes	sedativos
NÃO 1	NÃO 1	NÃO 1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
NÃO5#	NÃO5#	NÃO5#
SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1
opióides	anestésicos	sedativos
NÃO 1	NÃO 1	NÃO 1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
NÃO5#	NÃO5#	NÃO5#
SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1
psicodélicos	estimulantes	sedativos
NÃO 1	NÃO 1	NÃO 1
SIM.....5#	SIM.....5#	SIM.....5#
NÃO5#	NÃO5#	NÃO5#
SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1

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

Alguma vez você gastou muito do seu tempo usando, tentando consegui-las, ou recuperando-se dos seus efeitos (CATEGORIA DE DROGA)?

anestésicos	estimulantes	sedativos
NÃO 1	NÃO 1	NÃO 1
SIM.....5#	SIM5#	SIM5#
opióides	anestésicos	sedativos
NÃO.....1	NÃO 1	NÃO..... 1
SIM.....5#	SIM5#	SIM5#
psicodélicos	estimulantes	sedativos
NÃO 1	NÃO 1	NÃO 1
SIM.....5#	SIM5#	SIM5#

Você com freqüência apresentou 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*

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*

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. NÃO1 SIM5#	B. NÃO.....1 SIM5#	B. NÃO.....1 SIM5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
B. NÃO1 SIM5#	B. NÃO.....1 SIM5#	B. NÃO.....1 SIM5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
B. NÃO1 SIM5#	B. NÃO.....1 SIM5#	B. NÃO.....1 SIM5#

Dentro de algumas horas ou dias após ter parado ou diminuído qualquer um destes remédios ou drogas você alguma vez teve algum destes problemas como os listados no cartão? APRESENTE
CARTÃO L3 PARA O ENTREVISTADO. 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
Alguma vez você usou esta ou outra droga semelhante a ela somente para evitar ter problemas como estes no cartão?

maconha	estimulantes	sedativos
NÃO1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#
NÃO1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#
opióides	caína	
NÃO1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#
NÃO1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#
psicodélicos	ntes	os
NÃO1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#
NÃO1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#	NÃO.....1 SIM.....5#

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.

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	A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1
SIM5	SIM5	SIM5
B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1
SIM5	SIM5	SIM5
B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1
SIM5	SIM5	SIM5
B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#

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 (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.

Você continuou a usar (CATEGORIA DE DROGA) depois que percebeu que ela estava causando algum desses problemas emocionais?

1) Maconha	2/2A) Estimulantes	3/3A) Sedativos
A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1
SIM5	SIM5	SIM5
B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1
SIM5	SIM5	SIM5
B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1	A. NÃO..... 1
SIM5	SIM5	SIM5
B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1	B. NÃO..... 1
SIM5#	SIM5#	SIM5#

Alguma vez já abandonou ou reduziu muito atividades importantes como esportes, trabalho ou relacionamentos com amigos ou parentes para poder conseguir usar drogas ou medicamentos? 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	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#

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

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 ÍTENS CODIFICADOS “5#” EM L12-L20). Você alguma vez teve três ou mais destes problemas com (DROGAS) no mesmo ano?

1), CODIFIQUE “1”, E SALTE PARA PRÓXIMA CATEGORIA DE DROGA OU MAIS “5#” CODIFICADOS EM L12-L20.

SE SIM, CODIFIQUE “5” E PERGUNTE INÍC/ÚLT VEZ

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

EZ: Quantos anos você tinha na última vez que você teve três ou mais destes 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
SIM5	SIM5	SIM.....5
IDADE INIC: ___/___	IDADE INIC: ___/___	IDADE INIC: ___/___
IDADE ÚLT VEZ: ___/___	IDADE ÚLT VEZ: ___/___	IDADE ÚLT VEZ: ___/___
4/4A) Opióides	5) Cocaína	6) PCP
NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1
SIM5	SIM5	SIM.....5
IDADE INIC: ___/___	IDADE INIC: ___/___	IDADE INIC: ___/___
IDADE ÚLT VEZ: ___/___	IDADE ÚLT VEZ: ___/___	IDADE ÚLT VEZ: ___/___
7) Psicodélicos	8) Inalantes	9) Outros
NÃO.....1	NÃO.....1	NÃO.....1
SIM5	SIM5	SIM.....5
IDADE INIC: ___/___	IDADE INIC: ___/___	IDADE INIC: ___/___
IDADE ÚLT VEZ: ___/___	IDADE ÚLT VEZ: ___/___	IDADE ÚLT VEZ: ___/___

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:

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

Quando foi a última vez?

Iaconha	1) Estimulantes	2) Sedativos
INÍC: 1 2 3 4 5 6	INÍC: 1 2 3 4 5 6	INÍC: 1 2 3 4 5 6
IDADE INÍC: ___/___	IDADE INÍC: ___/___	IDADE INÍC: ___/___
ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6	ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6
IDADE ÚLT VEZ: ___/___	IDADE ÚLT VEZ: ___/___	IDADE ÚLT VEZ: ___/___

<p>1) Opióides</p> <p>INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: ___/___</p> <p>ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___</p>	<p>ocaína</p> <p>INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___</p> <p>ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___</p>	<p>CP</p> <p>INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___</p> <p>ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___</p>
<p>sicodélicos</p> <p>INIC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INIC: ___/___</p> <p>ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___</p>	<p>alantes</p> <p>INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___</p> <p>ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___</p>	<p>utros</p> <p>INÍC: 1 2 3 4 5 6 IDADE INÍC: ___/___</p> <p>ÚLT VEZ: 1 2 3 4 5 6 IDADE ÚLT VEZ: ___/___</p>

Seção M

Agora gostaria de perguntar a respeito de sua memória. Alguma vez conversou com um médico sobre problemas de memória? NÃO1
SIM5

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

ENTRE COM A RESPOSTA E APÓS CODIFIQUE.		CORRETO	ERRADO
Em que ano estamos?	ANO: _____	1	5
Em que estação do ano estamos?	ESTAÇÃO: _____	1	5
Em que dia do mês estamos?	DATA: _____	1	5
Que dia da semana é hoje?	DIA: _____	1	5
Em que mês estamos?	MÊS: _____	1	5
Pode dizer-me em que lugar estamos agora? Por exemplo, em que estado estamos?	ESTADO: _____	1	5
Em que país estamos?	PAÍS: _____	1	5
Em que cidade estamos?	CIDADE: _____	1	5
A. Em que andar deste prédio estamos?	ANDAR: _____	1	5
B. Em que endereço estamos? (SE INTERNADO: ou qual o nome deste lugar)?	ENDEREÇO/NOME: _____	1	5

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.

"Mesa" "Dinheiro"
Pode repetir os 3 itens?

CODIFIQUE A PRIMEIRA TENTATIVA		CORRETO	ERRADO
	1. MAÇÃ.....	1	5
	2. MESA.....	1	5
	3. DINHEIRO	1	5

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

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.

			CORRETA	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

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.

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

Agora, quais os nomes dos 3 objetos que pedi para decorar?	CORRETO	ERRADO
1. MAÇÃ.....1		5
2. MESA.....1		5
3. DINHEIRO.....1		5

MOSTRE O RELÓGIO DE PULSO.

A. Como isto se chama?	JO.....1	5
MOSTRE O LÁPIS.1	5
B. Como isto se chama?		

Gostaria que repetisse uma frase que vou lhe dizer: "Sem quês, nem mas, nem porquês"	CORRETO	ERRADO
PERMITA SOMENTE 1 TENTATIVA. PARA CODIFICAR "1" É NECESSÁRIO UMA REPETIÇÃO CORRETA E ARTICULADA.	1	5

Leia as palavras escritas nesta página e então faça o que elas dizem.	CORRETO	ERRADO	NÃO SABE LER
MOSTRE CARTÃO M1 ("FECHE OS OLHOS"). CODIFIQUE "1" SE ENTREVISTADO FECHAR OLHOS.	1	5	7

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

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

Aqui está um desenho. Por favor faça uma cópia dele no mesmo papel. DÊ O DESENHO (CARTÃO M2) AO	ERRADO
---	--------

ENTREVISTADO. ESTARÁ CORRETO SE AS 2 FIGURAS CONVEXAS DE 5 LADOS FORMAREM NA INTERSECÇÃO UMA FIGURA DE 4 LADOS. **CORRETO** 5

1

VOCÊ SALTOU PARA ESTA SEÇÃO PORQUE O ENTREVISTADO NÃO CONSEGUIU RESPONDER AS QUESTÕES ANTERIORES? NÃO..(SALTAR PARA O1).....1
SIM5

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

Seção O

Como você pôde ver, tentei perguntar sobre diferentes problemas emocionais, de memória e de hábitos que as pessoas podem ter. Mas como as pessoas são diferentes, eu posso não ter perguntado alguma coisa que foi importante para você.

Você teve algum problema que deveríamos abordar mas que não o fizemos?

REGISTRE LITERALMENTE: _____

TÉRMINO: _____
HORAS/MINUTOS

DATA: ____/____/____
DIA MÊS ANO

Seção P

OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR: CODIFIQUE P1-P11 SEM PERGUNTAR.	
NEOLOGISMOS (USO DE PALAVRAS INVENTADAS OU SEM SENTIDO). EXEMPLO: _____	NÃO.....1 SIM.....5
TRANSTORNO DO PENSAMENTO (PRODUÇÃO VERBAL QUE DIFICULTA A COMUNICAÇÃO POR FALTA DE ORGANIZAÇÃO LÓGICA OU COMPREENSÃO) EXEMPLO: _____	NÃO.....1 SIM.....5
RIGIDEZ AFETIVA (FALTA DE RESPOSTA EMOCIONAL TAL COMO: SORRISO, TRISTEZA, IRRITABILIDADE, ETC. Ex. TOTAL FALTA DE EXPRESSÃO FACIAL. DEVE PERSISTIR DURANTE TODA A ENTREVISTA PARA SER CODIFICADO 5).	NÃO.....1 SIM.....5
COMPORTA-SE COMO SE ESTIVESSE OUVINDO VOZES OU TENDO VISÕES (LÁBIOS SE MOVEM SILENCIOSAMENTE, DÁ RISADINHAS PARA SI MESMO, DÁ OLHADELAS POR SOBRE OS OMBROS COMO SE HOUVESSE ALGUÉM ALI).	NÃO.....1 SIM.....5
DISCURSO LENTIFICADO: LONGAS PAUSAS ANTES DE RESPONDER.	NÃO.....1 SIM.....5
MOVIMENTAÇÃO LENTA: NENHUM GESTO. SENTA MUITO RIGIDAMENTE.	NÃO.....1 SIM.....5
DISCURSO BREVE, LACÔNICO, VAZIO, SEM FLUÊNCIA (NÃO DEVIDO AO NÃO DESEJO DE FALAR).	NÃO.....1 SIM.....5
INABILIDADE PARA INICIAR E PERSISTIR EM ATIVIDADES DIRECIONADAS; EX., SENTAR-SE POR UM LONGO PERÍODO DE TEMPO E DEMONSTRAR POUCO INTERESSE EM PARTICIPAR DE ATIVIDADES OU DO TRABALHO.	NÃO.....1 SIM.....5
SINTOMAS CATATÔNICOS: NEGATIVISMO: O SUJEITO CONSISTENTEMENTE FAZ O OPOSTO AO QUE LHE É SOLICITADO AMBIVALÊNCIA: FLUTUAÇÃO ENTRE DUAS ALTERNATIVAS SEGURAR COM FORÇA: O ENTREVISTADO PEGA A MÃO DO ENTREVISTADOR REPENTINAMENTE OU NÃO CONSEGUE SOLTÁ-LA NOVAMENTE. IMITA OS MOVIMENTOS OU AS PALAVRAS DO ENTREVISTADOR ECOLALIA/ECOPRAXIA: IMITA MOVIMENTOS OU DISCURSO DO ENTREVISTADOR FLEXIBILIDADE MOLE: OS MEMBROS DO ENTREVISTADO SÃO FROUXOS E PODEM SER MOVIMENTADOS PASSIVAMENTE OPOSIÇÃO: MOVIMENTO EM QUALQUER DIREÇÃO É CONTIDO POR IGUAL RESISTÊNCIA NA DIREÇÃO OPOSTA RIGIDEZ: FALTA DE SUAVIDADE EM MOVIMENTOS VOLUNTÁRIOS CONGELAMENTO: MANTÉM UMA POSTURA POR UM LONGO TEMPO OBEDIÊNCIA AUTOMÁTICA: COOPERAÇÃO EXCESSIVA EM MOVIMENTOS PASSIVOS	NÃO.....1 SIM.....5
O ENTREVISTADO TOMOU BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A	NÃO.....1

ENTREVISTA?	SIM.....5
O ENTREVISTADO PARECIA BÊBADO OU DROGADO DURANTE A ENTREVISTA (SUA FALA ESTAVA ARRASTADA, ANDAVA CAMBALEANDO OU TROPEÇANDO, TINHA HÁLITO DE ÁLCOOL)?	NÃO.....1 SIM.....5

Seção X

AVALIAÇÃO DO ENTREVISTADOR: CODIFIQUE X1-X9 SEM PERGUNTAR.	
ENTREVISTADO RESPONDEU E COMPREENDEU <u>TODAS AS</u> QUESTÕES APLICÁVEIS?	NÃO RESPONDEU 1 OU MAIS QUESTÕES.....1 RESPONDEU TODAS AS QUESTÕES APLICÁVIES (SALTE PARA X4).....5
RECUSOU-SE A RESPONDER <u>ALGUMA</u> PERGUNTA?	NÃO(SALTE PARA X3)..1 SIM.....5
QUANTAS QUESTÕES RECUSOU-SE A RESPONDER?	___/___/___ #QUESTÕES QUE RECUSOU
QUAIS QUESTÕES RECUSOU-SE A RESPONDER? Q.____ Q.____ Q.____ Q.____ Q.____ Q.____ Q.____ Q.____	
ENTREVISTADO COMPREENDEU TODAS AS QUESTÕES?	NÃO.....1 SIM..(SALTE PARA X4)..5
QUAIS QUESTÕES O ENTREVISTADO NÃO COMPREENDEU? Q.____ Q.____ Q.____ Q.____ Q.____ Q.____ Q.____ Q.____	
ENTREVISTADO É MEMBRO DE UMA GRUPO ÉTNICO MINORITÁRIO?	NÃO.(SALTE PARA X5)..1 SIM.....5
JPO ÉTNICO DO ENTREVISTADO É DE UMA CLASSE SOCIAL ALTA OU BAIXA?	ALTA.....1 SEM DIFERENÇA DA MAIORIA.....3 BAIXA.....5
A ENTREVISTA TEVE QUE SER DIVIDIDA?	NÃO.(SALTE PARA X8)..1 SIM.....5

QUAL FOI A RAZÃO DA DIVISÃO DA ENTREVISTA?
 FIQUE TUDO QUE CONDIZER)

EMERGÊNCIA DO ENTREVISTADOR.....	1
EMERGÊNCIA DO ENTREVISTADO.....	2
ENTREVISTADO CANSADO OU ENJOADO.....	3
ENTREVISTADO BRAVO DEVIDO ÀS QUESTÕES.....	4
ENTREVISTADO CHATEADO DEVIDO AS QUESTÕES.....	5

QUAL FOI A ÚLTIMA QUESTÃO RESPONDIDA PELO ENTREVISTADO?
 Q. ____

QUAL FOI A RESPOSTA DO ENTREVISTADO PARA UMA POSSÍVEL ENTREVISTA FUTURA?	CONCORDOU.....	1
	RECEPTIVO.....	2
	NENHUMA REAÇÃO.....	3
	RELUTANTE.....	4
	RECUSOU.....	5

A ENTREVISTA FOI FEITA EM MAIS DE UMA SEÇÃO?	NÃO...(SALTE PARA X8).....	1
	SIM.....	5

APÓS QUANTO TEMPO A ENTREVISTA FOI INTERROMPIDA?
 HRS ____ MINS ____/____

QUAL QUESTÃO? Q. ____/____/____

ESTA ENTREVISTA FOI FEITA POR PROCURAÇÃO?	NÃO...(SALTE PARA X9).....	1
	SIM.....	5

QUAL A RELAÇÃO DO PROCURADOR COM O ENTREVISTADO? _____
) PARA A PROCURAÇÃO:

COMA/COMATOSE.....	01
CONVALESCENÇA DE UMA CIRURGIA.....	02
HOSPITALIZADO POR OUTRA RAZÃO.....	03
DERRAME 04	
CEGUEIRA 05	
SURDEZ 06	
FRACASSO NO TESTE MINI MENTAL.....	07
MORTE..... 08	
ESTEVE FORA NO PERÍODO DA PESQUISA DE CAMPO E NÃO PODIA RESPONDER A ENTREVISTA POR TELEFONE.....	09
OUTROS: REGISTRE.....	10

CARTÃO B1

- B2** Necessitou de mais quantidade ou de tabaco mais forte
- B3** Acender um cigarro atrás do outro
- B4** Usou muito mais tabaco do que tencionava
- B5** Quis parar ou diminuir o tabaco
- B6** Tentou parar ou diminuir o tabaco mas não conseguiu
- B7** Teve problemas após parar ou diminuir o uso de tabaco
- B11** Iniciou a usar tabaco novamente para evitar os problemas por ter parado
- B12** Usou tabaco quando uma doença grave fazia seu uso desaconselhável
- B13A** Usou tabaco após ter lhe causado problemas de saúde
- B14A** Usou tabaco após ele ter causado problemas nos seus nervos (problemas emocionais)
- B15** Sentiu-se dependente do tabaco
- B16A** Desistiu de atividades para usar tabaco

CARTÃO D1

Grupo 1

Seres vivos:
Insetos
Cobras
Pássaros
Outros animais

Grupo 2

Altura
Tempestades
Raios ou trovões
Estar em locais fechados:
de água parada, túneis
ex: piscina ou Elevadores
nadar em um
lago

Grupo 3

Voar
Espaços
fechados:

Grupo 4

Ver sangue
Fazer uma
injeção
Ir ao dentista
Ir a um hospital

- 1. coração bateu com força ou disparou**
- 2. suou**
- 3. tremeu**
- 4. boca seca**
- 5. falta de ar**
- 6. sentiu como em estado de choque**
- 7. dor ou desconforto no peito**
- 8. náuseas ou desconforto no estômago**
- 9. tontura ou sensação de desmaio**
- 10. sentiu que você ou as coisas em volta eram irreais**
- 11. ficou com medo de ter perdido o controle sobre si próprio, agir de uma maneira irracional, ou ficar inconsciente**
- 12. com medo de morrer**
- 13. sentiu ondas de calor ou calafrios**
- 14. sentiu dormência ou zumbidos**

CARTÃO D2

- 1. Comer ou beber onde alguém poderia observar você**
- 2. Falar com pessoas por que você poderia não ter nada a dizer ou poderia parecer tolo**
- 3. Escrever enquanto outros observam**
- 4. Tomar parte ou ter que falar em um reunião ou aula**
- 5. Ir a uma festa ou outro evento social**
- 6. Discursar ou falar em público**
- 7. Qualquer outra situação na qual você poderia se sentir o centro das atenções**

- 1. coração bateu com força ou disparou**
- 2. suou**
- 3. tremeu**
- 4. boca seca**
- 5. falta de ar**
- 6. sentiu como em estado de choque**
- 7. dor ou desconforto no peito**
- 8. náuseas ou desconforto no estômago**
- 9. tontura ou sensação de desmaio**
- 10. sentiu que você ou as coisas em volta eram irreais**
- 11. ficou com medo de ter perdido o controle sobre si próprio, agir de uma maneira irracional, ou ficar inconsciente**
- 12. com medo de morrer**
- 13. sentiu ondas de calor ou calafrios**
- 14. sentiu dormência ou zumbidos**

CARTÃO D3

- 1. Sair de casa ou estar longe de casa**
- 2. Viajar de ônibus, trem ou carro**
- 3. Entrar em um lugar cheio ou ficar em uma fila**
- 4. Estar em um lugar público, como uma loja**

- 1. coração bateu com força ou disparou**
- 2. suou**
- 3. tremeu**
- 4. boca seca**
- 5. falta de ar**
- 6. sentiu como em estado de choque**
- 7. dor ou desconforto no peito**
- 8. náuseas ou desconforto no estômago**
- 9. tontura ou sensação de desmaio**
- 10. sentiu que você ou as coisas em volta eram irreais**
- 11. ficou com medo de ter perdido o controle sobre si próprio, agir de uma maneira irracional, ou ficar inconsciente**
- 12. com medo de morrer**
- 13. sentiu ondas de calor ou calafrios**
- 14. sentiu dormência ou zumbidos**

CARTÃO D4

- 1. coração bateu com força ou disparou**
- 2. suou**
- 3. tremeu**
- 4. boca seca**
- 5. falta de ar**
- 6. sentiu como em estado de choque**
- 7. dor ou desconforto no peito**
- 8. náuseas ou desconforto no estômago**
- 9. tontura ou sensação de desmaio**
- 10. sentiu que você ou as coisas em volta eram irreais**
- 11. ficou com medo de ter perdido o controle sobre si próprio, agir de uma maneira irracional, ou ficar inconsciente**
- 12. com medo de morrer**
- 13. sentiu ondas de calor ou calafrios**
- 14. sentiu dormência ou zumbidos**

CARTÃO D5

1. impaciente
2. você se sentiu estimulado ou nervoso
3. cansava facilmente
4. dificuldade em manter sua mente no que estava fazendo
5. mais irritado que o habitual
6. tenso, dolorido, ou com dores musculares
7. dificuldade em iniciar ou de manter o sono
8. coração disparou ou bateu mais forte
9. suou
10. tremeu
11. boca seca
12. falta de ar
13. sentiu como em estado de choque
14. dor ou desconforto no peito
15. dor ou desconforto no estômago
16. náuseas
17. tontura ou sensação de desmaio
18. sentiu que você ou as coisas em volta eram irreais
19. ficou com medo de ter perdido o controle sobre si próprio, agir de uma maneira irracional, ou ficar inconsciente
20. com medo de morrer
21. sentiu ondas de calor ou calafrios
22. sentiu dormência ou zumbidos
23. sentiu como se tivesse um inchaço na garganta
24. facilmente sobressaltado

CARTÃO J1

EQUIVALÊNCIAS PARA ÁLCOOL

DESTILADOS

1 drink com água ou gelo	=	1 dose
1 dose de aguardente (cana, 1 "lapada", cachaça) (25ml)	=	1 dose
1 dose destilado (whisky, aguardente, vodka) (50ml)	=	2 doses
1 garrafa de aguardente ou whisky (750ml)	=	30 doses

VINHO

1 copo de vinho	=	1 dose
1 garrafa de vinho (750ml)	=	8 doses
1 "cooler" de vinho	=	1 dose
1 garrafão de vinho (5 litros)	=	53 doses
1 copo de sherry ou Vinho do Porto	=	2 doses

CERVEJA

1 lata/garrafa pequena de cerveja (350ml)	=	1,5 doses
1 garrafa de 600 ml	=	3 doses
1 copo chopp (200ml)	=	1 dose

CARTÃO J2

tremores (mãos tremulas)

problemas para dormir

sentindo-se muito nervoso

sentindo-se muito cansado

suando

aceleração do batimento cardíaco

náuseas e vômitos

dor de cabeça

fraqueza

ver, escutar, ou sentir coisas que outros não podem

ataques

CARTÃO J3

Doença do fígado ou hepatite

Doença no estômago ou vomitando sangue

Formigamento ou dormente

problemas de memória mesmo sem ter bebido

pancreatite

qualquer outra doença

CARTÃO J4

Sem interesse nas suas atividades habituais

Deprimido

Desconfiado ou desconfiado dos outros

Tendo pensamentos estranhos

CARTÃO K1

- 1. Contato direto vivenciado em uma guerra**
- 2. Acidente com risco de vida**
- 3. Incêndio, inundação ou desastre natural**
- 4. Presenciou alguém ser espancado ou assassinado**
- 5. Estupro, isto é, alguém manteve relação sexual com você sem que você quisesse, ameaçando você ou usando a força.**
- 6. Moléstia Sexual, isto é, alguém tocou ou sentiu seus genitais quando você não queria**
- 7. Sério ataque físico ou assalto**
- 8. Ameaçado com uma arma, preso em cativeiro, ou raptado**
- 9. Tortura ou terrorismo**
- 10. Outro evento extremamente estressante ou evento desconcertante**
- 11. Um grande choque porque um dos eventos na lista aconteceu com alguém próximo a você.**

CARTÃO L1

A: MEDICAMENTOS

Estimulantes

Artane
Akineton
Biperideno

Pílulas p/ dormir

Rohypnol
Dormonid

Anfetaminas

Dualid
Hipofagin
Desobese
Inibex
Optalidon

Tranquilizantes/ Sedativos

Valium
Lexotan
Dienpax
Librium
Seconal
Lorax
Rivotril
Diazepan
Lexotan
Psicossedin

Barbitúricos

Gardenal
Hidantal
Fenitoína

Opióides

Morfina
Demerol
Dolantina
Codeína
Elixir Paregórico
Metadona

B: DROGAS

Lança Perfume
Maconha
Folha de Coca
Haxixe
Loló
Benzina
Crack
Chá de Cogumelo

Gasolina
Tolueno
Cocaína
Mescalina
Chá de Lírio
Ecstasy
LSD

Tinner
Heroína
DMT
PCP
Chá de Canudo
Ópio
Cola de Sapateiro

CARTÃO L2

Medicamentos e drogas usados mais de 5 vezes quando eles não foram prescrito para você:

Maconha

Maconha, Haxixe

Estimulantes

Anfetaminas, Ecstasy

Sedativos

Tranquilizantes, Soníferos, Barbitúricos, Seconal, Rivotril, Valium, Librium, Diazepan, Diaenpax, Lorax, Lexotan, Sonebon, Rohypnol, Dormonid

Opióides

Heroína, Codeína, Demerol, Morfina, Ópio

Cocaína

Cocaína, Crack, Folha de Coca

PCP

PCP

Psicodélicos

LSD, Mescalina, Peyote, Pscilocibina, DMT, Chá de cogumelo, Canudo, Chá de lírio, Artane

Inalantes

Cola, Tolueno, Gasolina, Loló, Lança Perfume, Benzina, Tinner

Outros

COMO TOMAR

6. IV, pela veia
5. Injeção subcutânea
4. Fumando, baseado
3. Tragar, aspirar, cheirando
2. Via oral: pílulas, bebendo, mascar
1. Outros métodos

CARTÃO L3

Fadiga ou exaustão

sudorese

diarréia

ansiedade

depressão

irritabilidade

impaciência

problemas para dormir

tremores (mãos trêmulas)

dor de estômago

dor de cabeça

fraqueza

náusea ou vômitos

convulsão ou ataques epiléticos

dor muscular ou câimbras

lacrimejamento ou coriza

bocejo

ansiedade intensa (desejo intenso de usar a droga)

ver ou ouvir coisas que não estavam realmente ali

coração disparou

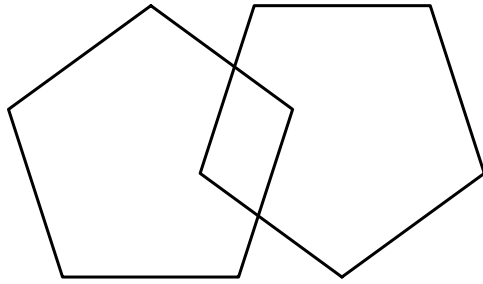
mudanças no apetite

febre

CARTÃO M1

FECHE SEUS OLHOS

CARTÃO M2



Anexo 4

Questionário Complementar

Dados demográficos

- 1) Em qual estado do Brasil você nasceu? _____
2) Há quantos anos você está em São Paulo? _____ anos
3) Em que bairro você mora? _____

4) Há quanto tempo você mora lá?

Menos de 2 anos 2 a 5 anos 6 a 10anos mais de 10 anos

5) Quantas pessoas moram com você atualmente?

Zero 1 2 3 4 5 ou mais

6) Quem mora com você?

	Sim	Não
A. o pai do bebê		
B. (se diferente) parceiro/marido		
C. Filhos (considerando também os de criação e adotados)		
D. Mãe/madrasta		
E. Pai/ padrasto		
F. Outros membros da família		
G. Amigos		
H. outros		

7) Onde você e sua família moraram a maior parte do tempo nesses últimos seis meses?

	Próprio	alugado	Cedido
Casa			
Apartamento			
Cômodo			
Barraco			

Outros (ESPECIFIQUE) _____

8) Considerando todas as fontes, qual a renda mensal da sua família (em R\$)?

até 100 101 a 400 401 a 600 601 a 1000 Mais que 1000 Não sabe

9) Quantos adultos e crianças vivem dessa renda mensal?

_____ adultos + _____ crianças = _____ Total

10) Qual a sua principal forma de sustento atualmente?

Emprego (horário integral ou parcial)

Tem um negócio próprio, autônomo

Sustentada pelos pais/ pensão da criança/ /outros parentes

Sustentada por namorado/ companheiro/ marido

Vive de renda, investimentos, pensão

Vive do recebimento de seguros sociais

Vive da ajuda de amigos

Não sabe

Recusa-se a responder

Outras (Especifique): _____

11) Você enfrenta algum problema para se sustentar atualmente ?

Sim Não (PULE PARA A QUESTÃO 13)

12) A lista abaixo descreve uma lista de razões pelas quais uma mulher poderia ter problemas para conseguir ganhar dinheiro suficiente para se manter. Alguma dessas razões se aplica ou se aplicou a você nos últimos 12 meses?

	Sim	Não
A. Desemprego		
B. Aluguel e outras contas consomem todo o dinheiro que recebe		
C. Não há ninguém de confiança para cuidar dos filhos para poder trabalhar		
D. Companheiro/namorado/marido ou família/pais não conseguem dinheiro suficiente		
E. Não ganha dinheiro suficiente no que faz para sobreviver		
F. Muitos gastos com álcool ou drogas		
G. Não sabe como fazer para ter um bom emprego		
H. Bons empregos com os quais estava habituada a ter estão difíceis de achar		
I. Não há empregos perto de onde mora		
J. Muito ocupada utilizando álcool ou drogas		
K. Não está suficientemente qualificada ou não tem experiência em bons empregos		
L. Discriminação racial, étnica ou sexual		
M. Outra (Especifique): _____		

13) Você já foi ou está sendo treinada em algum programa de capacitação profissional?

Sim Não

14) Você quer ou necessita de algum treinamento para trabalhar?

Não Sim. Qual? _____

SE NÃO TIVER OUTROS FILHOS, PULE PARA A QUESTÃO 21

15) Quantos anos tem o seu filho mais velho? _____ anos

16) Todos eles moram com você?

Sim Não

17) Com quem ele(s) mora(m)?

Com o pai dele e/ ou parentes do pai Num lar adotivo
Com a sua mãe ou outro parente seu Num abrigo social
Outros _____

18) Você já teve algum contato com juizado de menores por problemas criados por seus filhos?

Sim Não

19) Algum dos seus filhos mora ou morou separado de você por decisão do juizado de menores?

Sim Não

20) Isto esteve de alguma forma relacionado com o relato do uso de drogas ou álcool?

Sim Não

21) Quantos anos tem o pai do seu bebê? _____ anos

Complemento da seção B

1) Você fumou durante a gravidez? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, INTERROMPA)

Sim Não

2) Quantos cigarros você fumou por dia?

_____ cigarros

3) Durante a gravidez, você alguma vez sentiu a necessidade de parar de fumar?

Sim Não

4) Alguma vez, ao receber críticas pelo hábito de fumar, você se sentiu incomodada?

Sim Não

5) Durante a gravidez, você alguma vez se sentiu culpada devido ao hábito de fumar?

Sim Não

6) Durante a gravidez, você mudou os seus hábitos em relação ao cigarro?

Sim Não

Complemento da seção J

1) Durante a gravidez, com que frequência você ingeriu álcool?

A. Todo dia ou quase todo dia B. Três ou quatro vezes na semana
C. Uma ou duas vezes na semana D. Uma a três vezes no mês

E. Menos de uma vez por mês F. Nunca bebeu durante esse período

G. Apenas uma vez, numa ocasião especial

SE A RESPOSTA FOR F OU G, ENCERRE

2) Nas ocasiões em que você bebeu durante a gravidez, quantos drinques você costumava beber, em média? SE A ENTREVISTADA DER UM INTERVALO, TIRE A MÉDIA. EX: 2-3= 2,5; 4-6=5.

_____ drinques

3) Durante a gravidez, houve pelo menos uma ocasião na qual você bebeu 5 ou mais cervejas, 5 ou mais copos de vinho, ou 5 ou mais cálices de bebidas destiladas como pinga, conhaque, vodka ou uísque ?

Sim Não

4) Com que frequência?

Quase todos os dias?
3 ou 4 dias por semana?
1 ou 2 dias por semana?
1 a 3 dias por mês?
menos de 1 vez por mês?

5) Durante a gravidez, houve pelo menos uma ocasião na qual você bebeu 3 a 4 garrafas de cerveja, ou 3 a 4 copos de vinho, ou 3 a 4 cálices de bebidas destiladas como pinga, conhaque, vodka ou uísque ?

Sim Não

6) Com que frequência?

Quase todos os dias?
3 ou 4 dias por semana?
1 ou 2 dias por semana?
1 a 3 dias por mês?
menos de 1 vez por mês?

7) Durante a gravidez, você alguma vez sentiu que precisava parar de beber?

Sim Não

8) Alguma vez, ao receber críticas pelo hábito de beber, você se sentiu incomodada?

Sim Não

9) Durante a gravidez, você alguma vez se sentiu culpada devido ao ato de beber?

Sim Não

10) Durante a gravidez, você mudou os seus hábitos em relação ao álcool?

Sim Não

Dados sobre a gravidez

1) Você teve um bebê?

Sim Não

2) Esta é a sua primeira gravidez a termo?

Sim Não

3) Quando você percebeu que estava grávida? _____(mês)/_____(ano)

- 4) Com quantos meses de gestação você estava? _____ meses
 5) Você fez acompanhamento de Pré Natal? Sim Não
 6) Onde foi o Pré Natal?
 HMEVNC UBS Estado PAS Convênio Outros _____
 7) Quantas consultas de Pré Natal você fez? _____ consultas

8) Ao ir a uma consulta médica, qual o meio utilizado?

- Usa o próprio carro Empresta um carro Pede a alguém para trazê-la
 Usa transporte público Anda Paga alguém
 Toma um táxi Outro (Especifique) _____

9) Em relação ao pré-natal, você faltou a alguma consulta?

- Sim Não Não fez Pré Natal

10) A lista abaixo descreve uma série de razões pelas quais uma mulher grávida poderia deixar de fazer o pré-natal ou faltar a consultas. Alguma dessas se aplica a você nesta gestação?

- A. Estava muito ocupada
 B. Não tinha transporte para as consultas
 C. Não tinha dinheiro para pagar convênio/consulta
 D. Tinha medo de que seu bebê fosse enviado para adoção
 E. Tinha medo de ter problemas com a lei
 F. Sentia-me constrangida ou culpada pelo uso de álcool ou droga
 G. Não planejava a gravidez
 H. Não sabia que estava grávida
 I. Estava muito envolvida com álcool e drogas
 J. Tinha que esperar muito por uma consulta médica
 K. Outros (Especifique) _____

11) Algumas vezes os bebês não nascem no momento mais conveniente ou melhor para os pais. Você havia planejado esta gravidez para agora? Sim Não

12) A época em que ocorreu esta gestação foi:
 Muito conveniente Conveniente Inconveniente Muito inconveniente

13) Você ou seu parceiro estavam fazendo uso de algum método anticoncepcional quando você ficou grávida? SE A RESPOSTA FOR NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 16. Sim Não

14) Qual método?
 ACHO Preservativo
 DIU Outro _____

15) O que aconteceu de errado? _____

16) Em algum momento você pensou em interromper a gestação? SE A REPOSTA FOR NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 18. Sim Não

17) O que aconteceu?
 Decidiu continuar
 Tentou fazer aborto? Como? _____
 Outras _____

18) A lista de palavras abaixo descreve alguns sentimentos que as mulheres têm em relação às suas gestações. Quando pensa sobre esta gestação, como você se sente?

	Nunca	Só um pouco	Algumas vezes	Muito
A. Triste	1	2	3	4
B. Preocupada	1	2	3	4
C. Animada	1	2	3	4
D. Frustrada	1	2	3	4
E. Contente	1	2	3	4
F. Infeliz	1	2	3	4
G. Insegura	1	2	3	4
H. Tensa	1	2	3	4
I. Solitária	1	2	3	4
J. Satisfeita	1	2	3	4

19) Para você o que é ser mãe? O que a faz se sentir mais valorizada neste papel?

Não sabe responder

recusa-se a responder

- 20) Você pretende amamentar o seu filho? Sim Não Não sabe
21) Por quê? _____
22) O pai da criança sabe que você estava grávida? Sim Não. Porquê? _____
23) Ele sabe que você já deu à luz? Sim Não. Porquê? _____
24) Quando ficou sabendo da gravidez, ele ficou:
Muito feliz Feliz Um pouco preocupado Muito preocupado Não sabe
25) Agora, ele se sente:
Muito feliz Feliz Um pouco preocupado Muito preocupado Não sabe

Rede social

- 1) Você conhece pessoas que usam cigarro, álcool e outras drogas?
()cigarro, álcool e drogas ()só cigarro ()só álcool ()só drogas
()só álcool e drogas()só cigarro e drogas ()só cigarro e álcool
()Não ()Não sei obs: a mesma pessoa.
2) Em sua vizinhança, o uso de álcool ou venda de bebidas destiladas são um grande problema ?
Sim Não Não sei
3) Em sua vizinhança, o uso e o comércio de drogas são um grande problema ?
Sim Não Não sei
4) As pessoas que você conhece, quando bebem, tornam-se mais violentas e briguentas ?
Sim Não Não sei
5) Entre as pessoas que você conhece, a violência relacionada ao uso e/ou comércio de drogas são um problema ?
Sim Não Não sei
6) Algumas mulheres (meninas) são fisicamente atacadas por outra pessoa. Você já foi atacada com um revólver, faca ou outra arma, seja por um familiar, conhecido, parceiro sexual ou por um estranho?

Sim

Não

Recusa-se a responder

7) Isto aconteceu quando você tinha:

18 anos ou +

Menos de 18 anos

Ambos

Recusa-se a responder

8) Você já foi atacada por alguma pessoa sem uma arma mas com intenção séria de lhe machucar, seja por um familiar, conhecido, parceiro sexual ou por um estranho?

Sim

Não

Recusa-se a responder

9) Isto aconteceu quando você tinha:

18 anos ou +

Menos de 18 anos

Ambos

Recusa-se a responder

10) Você já foi ameaçada por alguma pessoa sem uma arma mas com intenção séria de lhe machucar, seja por um familiar, conhecido, parceiro sexual ou por um estranho?

Sim

Não

Recusa-se a responder

11) Isto aconteceu quando você tinha:

18 anos ou +

Menos de 18 anos

Ambos

Recusa-se a responder

12) Você já sofreu algum tipo de violência sexual (sexo usando força física ou ameaçando lhe ferir)?

Sim

Não

Recusa-se a responder

13) Isto aconteceu quando você tinha:

18 anos ou +

Menos de 18 anos

Ambos

Recusa-se a responder

14) Algum desses acontecimentos ocorreu durante alguma de suas gestações?

Sim **Não** **Recusa-se a responder**

15) Você alguma vez pediu ajuda policial ou fez alguma denúncia de situação de violência doméstica?

Sim **Não** **Recusa-se a responder**

Fatores de risco para a AIDS e outras DST

1) O risco de contrair AIDS tem mudado o seu comportamento sexual?

Nada Pouco Razoavelmente Muito
Muito mesmo Não sei Recusa-se a responder

2) Algum médico ou enfermeira já lhe disse que você tem uma doença sexualmente transmissível (DST) tais como gonorréia, sífilis, clamídia, herpes ou verruga genital?

Sim Não Pode ser Não sabe Recusa-se a responder

3) Com quantas pessoas aproximadamente você já teve relação sexual ao longo de sua vida ?

1 2 3 4 5 6-10 11-19 20+ Não sabe Recusa-se a responder

4) Inclua todas as pessoas com quem você manteve relações sexuais no último ano.

1 2 3 4 5 6-10 11-19 20+ Não sabe Recusa-se a responder

5) Atualmente, você tem uma relação mutuamente fiel (aquela em que há relações sexuais apenas um com o outro) ?

Sim Não Não sabe não tem relacionamento

6) Há quanto tempo essa relação mutuamente fiel ocorre?

A. Menos de 6 meses
B. Mais de 6 meses, menos de um ano
C. Mais de um ano, menos de 3 anos
D. 3 a menos de 5
E. Mais de 5 anos

7) Pensando sobre a proteção de HIV, durante os 12 meses anteriores à gravidez, você usou preservativo (camisinha) durante as relações sexuais? Com que frequência ?

A. Nunca B. Menos da metade das vezes
C. Mais ou menos na metade das vezes D. Sempre
E. Não se aplica

8) Nos 12 meses anteriores à gravidez, houve situações em que você pensou em usar o preservativo mas não usou? Isso aconteceu:

A. Frequentemente B. Algumas vezes C. Raramente
D. Nunca E. Nenhuma das anteriores

9) Na última vez que isso aconteceu, qual foi a principal razão para não usar o preservativo?

A. Ele/Eu estava/estávamos sob a influência do álcool e/ou drogas
B. Não havia preservativo disponível ou era muito difícil obter um
C. Eu tentei, mas ele não queria
D. Eu não pedi porque eu pensei que ele usaria
E. Eu não pensei que existisse risco de HIV. Não achei que fosse necessário
F. Tudo aconteceu muito depressa
G. Eu não pedi porque senti vergonha
H. Eu usava um outro método anticoncepcional
I. Recusa-se a responder
J. Outros (Especificar) _____

10) Você gostaria que o seu atual parceiro/namorado/marido usasse preservativo a partir de agora?

Sim Não Não sabe Não se aplica

11) O seu atual ou último parceiro/ namorado/marido pretende usar preservativo ?

Sim Não Não sabe Não se aplica

12) Você já usou alguma droga injetável, exceto as prescritas por médicos?

Sim Não

13) Durante os últimos doze meses, você teve relação sexual com alguém (incluindo o marido) que você sabe que já usou agulhas para injetar drogas?

Sim	Não	Pode ser	Não sabe
14) Você conhece alguma mulher com AIDS ou que tenha o vírus HIV/AIDS?			
Sim	Não	Não sei	
15) Você já fez teste para o vírus do HIV/AIDS? Não é necessário dizer o resultado.			
Sim	Não	Não sei	

Anexo 5

Artigos publicados – Projeto temático *Uso de drogas por gestantes adolescentes*

(FAPESP – processo 00/10.293-5)

1. Underreporting of use of cocaine and marijuana during the third trimester of gestation among pregnant adolescents. Bessa MA, Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R. *Addict Behav.* 2009 Oct 22. [Epub ahead of print]
2. Brief report: Prevalence of psychiatric disorders in pregnant teenagers. Mitsuhiro SS, Chalem E, Moraes Barros MC, Guinsburg R, Laranjeira R. *J Adolesc.* 2009 Jun;32(3):747-52. Epub 2009 Apr 5.
3. Brief report: A socio-demographic profile of multiparous teenage mothers. de Fátima Rato Padin M, de Souza e Silva R, Chalem E, Mitsuhiro SS, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R. *J Adolesc.* 2009 Jun;32(3):715-21. Epub 2009 Mar 3.
4. Neurobehavior of full-term small for gestational age newborn infants of adolescent mothers Marina C. de Moraes Barros, Ruth Guinsburg, Sandro S. Mitsuhiro, Elisa Chalem, Ronaldo R. Laranjeira. *Jornal de Pediatria - Vol.* 84(3): 217-23. 2008.
5. Neurobehavioral profile of healthy full-term newborn infants of adolescent mothers. de Moraes Barros MC, Guinsburg R, Mitsuhiro S, Chalem E, Laranjeira RR. *Early Hum Dev.* 2008 May;84(5):281-7. Epub 2007 Sep 4.
6. The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescent mothers in Sao Paulo, Brazil. Ferri CP, Mitsuhiro SS, Barros MC, Chalem E, Guinsburg R, Patel V, Prince M, Laranjeira R. *BMC Public Health.* 2007 Aug 16;7:209.
7. [Teenage pregnancy: Behavioral and socio-demographic profile of an urban Brazilian population]. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MC, Guinsburg R, Laranjeira R. *Cad Saude Publica.* 2007 Jan;23(1):177-86. Portuguese.
8. Exposure to marijuana during pregnancy alters neurobehavior in the early neonatal period. de Moraes Barros MC, Guinsburg R, de Araújo Peres C, Mitsuhiro S, Chalem E, Laranjeira RR. *J Pediatr.* 2006 Dec;149(6):781-7.
9. Prevalence of cocaine and marijuana use in the last trimester of adolescent pregnancy: socio-demographic, psychosocial and behavioral characteristics. Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MC, Guinsburg R, Laranjeira R. *Addict Behav.* 2007 Feb;32(2):392-7. Epub 2006 Jul 11.
10. Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006 Jun;28(2):122-5. Epub 2006 Jun 26.

7. Referências bibliográficas

4. Referências

Aiken, LS. Retrospective self-reports by clients differ from original reports: Implications for the evaluation of drug treatment program. *International Journal of Addictions*. 1986; 21: 767-88.

Ammassari-Teule, M. drug addiction and memory systems: How neutral stimuli can gain control of behavior. *Functional Neurology*. 2001; 16: (Suppl.44), 227-35.

Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (Anep) - Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo. In: ANEP; 1997. p.10.

Bradburn, NC. Temporal representation and event dating. The value of self-report. A. Stone et al. eds. London:Lawrence Erlbaum Associates. *The science of self-report*. 2000.p. 49-62.

Brener, N; Billy, JO; Grady, W. Assessments of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. *Journal of Adolescent Health*.2003; 33: 246-57.

Burst, JC. *Neurological aspects of substance abuse*. 1993; Stoneham, Maine: Butterworth-Heinemann.

Cone, EJ. New development for biological measures of drug prevalence. Harris and Hughes (Ed) Rockville, MD:US. *The validity of self-report drug use:improving the accuracy of survey estimates* Research Monograph 167, 1997; 108-29.

Cordingley, J, Wilkinson, DA, Martin, GW. Corroborating multiple drug user's post-treatment self-report by collaterals. *Behavioral Assessments*. 1990; 12: 253-64.

Delva, J; Wallace, JM; Malley, PM; Bachman, JG; Johnston, L; Schulenberg, JE. The epidemiology of alcohol, marijuana, and cocaine use among mexican American, Puerto Rican, cuban American, and other latin American eighth-grade students in the United States: 1991-2002. *American Journal of Public Health*, 2005, 95: 696-702.

Ernhart, CB; Morrow-Tlucak, M; Sokol, RJ; Martier, S. Underreporting of alcohol use in pregnancy. *Alcohol Clin Exp Res*. 1988; 12: 506-11.

Finch, KB; Vega, WA; Kolody, B. Substance use during pregnancy in the state of California, USA. *Social Science & Medicine*. 2001, 52: 571-83.

Harrel, AV. The validity of self-reported use data: The accuracy of responses on confidential self-administrated answer sheets. Harrison and Hughes (Eds), The validity of self-reported drug use: improving the accuracy of survey estimates. *NIDA Research Monograph*. 1997; 167: 227-246.

Hser, Y . Self-reported Drug Use: results of selected empirical investigations of validity. In Harrison and Hghes (Eds), The validity of self-reported drug use: improving the accuracy of survey estimates. *NIDA Research Monograph*, 1997; 167: 340-343.

Jacobson, SW; Chiodo, LM; Sokol, RJ; Jacobson, JL. Validity of maternal report of prenatal alcohol, cocaine, and smoking in relation to neurobehavioral outcome. *Pediatrics*. 2002; 5: 815-25.

Kelly, RH; Zatzick, DF; Anders, TF. The detection and treatment of psychiatric disorders and substance use among pregnant women cared for in obstetrics. *American Journal of Psychiatry*. 2001; 158:213-19.

Kellogg, ND; Hoffman, TJ, Taylor, ER. Early sexual experiences among pregnant and parenting adolescents. *Adolescence*. 1999, 34: 293-303.

Kokkevi, A, Richardson, C, Palermou, B, Leventakou, V. Reliability of drug dependents' self-reports. *Drug and Alcohol Dependence*. 1997; 45(1-2):55-61.

Lowe, JB; Windsor, RA; Adams, B; Morris, J. Use of a bogus pipeline method to increase accuracy of self-reported alcohol consumption among pregnant women.

Luepker, RV, Pechacek, TF, Murray, DM; Johnson, CA; Hund, F; Jacobs, DJ. Saliva thiocyanate: a chemical indicator of cigarette smoking in adolescents. *American Journal of Public Health*. 1981; vol. 71, 12: 1320-24.

McGarvey, EL; Elizabeth, L; Waite, D; Martindale, J; Koopman, C; Brown, GL. Consistency in drug use self-reported by incarcerated adolescents to correctional staff vs. research interviewers. *Journal of Offender Rehabilitation*. 2002, 35(2):51-62.

McNagy, SE; Parker, RM. High prevalence of recent cocaine use and the unreliability of patient self-report in an inner city walk-in clinic. *Journal of the American Medical Association*. 1992; 267 (8): 1106-08.

Magura, S; Goldsmith, DS; Casriel, C; Goldstein, PJ; The validity of methadone clients self-reported drug use. *International Journal of the Addictions*. 1987; Vol 22(8): Aug 1987, 727-49.

Magura, S; Kang, S. Validity of self-reported drug use in high risk populations: A meta-analytical review. *Substance Use & Misuse*. 1996; Vol 31(9): 1131-53.

Maisto, SA; McKay, JR. Self-reports issues in substance abuse: State of art and future direction. *Behav Assess.* 1990; 12:117-34.

Martin, GW; Pearlman, S; Li, S. The test-retest reliability of the frequency of multiple drugs use in young drug users entering treatment. *Journal of Substance Abuse.* 1999; 10:275-90.

Martin, GL, Newman, IM. Assessing the validity of self-reported adolescent cigarette smoking. *J Drug Educ.* 1988, 18:275-84.

Morrall, AR; McCaffrey, D; Iguchi, MY. Hardcore drug users claim to be occasional users: drug use frequency underreporting. *Drug and Alcohol Dependence.* 2000; 57:192-202.

Neisser, U; Harsh, N. Phantom flashbulbs: false recollections of hearing the news about Challenger. *Affect and accuracy in recall: Studies of flashbulb memories.* Cambridge University Press. 1992. p.9-31.

O'Malley, PM; Bachman, JG; Johnston, L. Reliability and consistency in self-reports of drug use. *International Journal of Addictions.* 1983; 18(6): 805-24.

Platt, S. On establishing the validity of "objective data: can we rely on cross-interview agreement? *Psychol Med.* 1980; 10:572-81.

Percy, A; McAlister, S; Higgins, K; McCrystal, P; Thornton, M. Response consistency in young adolescents' drug use self-reports: a recanting rate analysis. *Addiction.* 2005; 100(2): 189-96.

Perham-Hester, KA, Gessner, BD. Correlates of drinking during the third trimester of pregnancy in Alaska. *Maternal and Child Health Journal*. 1997; 1, (3): 165-72.

Swartz, N. Self-reports: How the questions shape the answer. *American Psychologist*. 1999; 54:93-105.

Secades-Villa, R; Fernandez-Hermida, JR. The validity of self-reports in a follow-up study with drug addicts. *Addictive Behaviors*. 2003; 28(6): 1175-82.

Sherman, MF; Bibelow, GE. Validity of patient's self-reported drug use as a function of treatment status. *Drug and Alcohol Dependence*. 1992; 30:1-11.

Shillington, AM; Cottler, LB; Mager, DE. Self-report stability for substance use over 10 years. Data from St. Louis Epidemiologic Study. *Drug and Alcohol Dependence*. 1995; 34(1): 103-09.

Skinner, HA. Assessing alcohol use by patients with history in treatment. R. Smart et al. Eds. *Research Advances in Alcohol Drug Problem*. 1984. p. 183-207.

Tourangeau, R. Remembering what happened: memory errors and survey reports. In Arthur Stone. *The science of self-report*. Lawrence Erlbaum Ed. 1999. p. 29-48

Turner, C; Lessler, J; Devore, J. Effects of mode administration and wording on reporting of drug abuse. *Survey Measurements of Drug Use: Methodological Studies*. Washington: Government Printing Office. 1992.

7. Abstract

ABSTRACT

Introduction: The use of drugs by pregnant adolescents is a serious problem of public health because it can harm the mother and the newborn. So, the correct identification of the cases and the correlates of use of drugs in this population are important for the comprehension of this condition, for the identification of adolescents in high risk for this situation and for helping the development of public politics of prevention and correct treatment of these cases.

Aims: 1) To check the validity of the self-report of drug use by pregnant adolescents, by comparing their responses to a structured interview about their use of cocaine and marijuana during the pregnancy with an analysis of their hair. 2) To investigate the association of cocaine and marijuana use during adolescent pregnancy in São Paulo, Brazil, with psychiatric disorders, social status and sexual history.

Method: One thousand pregnant adolescents were evaluated using the Composite International Diagnostic Interview, and sociodemographic and socio-economic questionnaire at the obstetric center of a public hospital in São Paulo, Brazil. Hair sample was collected for analysis.

Results: Hair analysis detected the use of cocaine and/or marijuana in the third trimester of pregnancy in 60 (6%) patients. 40 (4%) patients used only marijuana, 17 (1.7%) used only cocaine, and 3 (0.3%) used both drugs. None of the patients had reported the use of these substances in their interviews with healthcare professionals. The following are associated with cocaine and/or marijuana use during the third trimester of the pregnancy: Being younger than 14 years of age, having a history of more than 3 sexual

partners, and having psychiatric disorders, specifically, bipolar disorder, post-traumatic stress disorder, and somatoform disorder.

Conclusion: Although the prevalence of the use of drugs during pregnancy is significant despite consistent evidence about the compromise of the neurobehavioral development of the newborns that are exposed to drugs during the prenatal period, drug use is frequently not reported. Therefore, more sensitive methods of detection should be used so that appropriate medical and psychosocial interventions can be implemented for the mothers as well as for their children. In early adolescence pregnancy, having 3 or more sexual partners in life for this population is significantly associated with the use of cocaine or marijuana during gestation. This association suggests that specific intervention programs should target these young women.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)