

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Desenvolvimento de manual de saúde mental para prática do fisioterapeuta

Keli Vania Ramos Barbieri
Orientador: Profa. Dra. Silvia Chwartzmann Halpern
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Dalbosco

Porto Alegre, Novembro de 2021

KELI VANIA RAMOS BARBIERI

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Desenvolvimento de manual de saúde mental para prática do fisioterapeuta

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre em
Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos

Orientador(a): Profa. Dra. Silvia Chwartzmann Halpern
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Dalbosco

Porto Alegre, Novembro de 2021

CIP - Catalogação na Publicação

Barbieri, Keli Vania Ramos
Desenvolvimento de manual de saúde mental para
prática do fisioterapeuta / Keli Vania Ramos Barbieri.
-- 2021.
129 f.
Orientador: Silvia Chwartzmann Halpern.

Coorientador: Carla Dalbosco.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto
Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e
Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos,
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Fisioterapia. 2. Saúde Mental. 3. Instrumentos
de Avaliação. I. Halpern, Silvia Chwartzmann, orient.
II. Dalbosco, Carla, coorient. III. Título.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação da Profa. Dra. Silvia Chwartzmann Halpern e coorientação da Profa. Dra. Carla Dalbosco.

Aprovada por:

Profa. Dra. Silvia Chwartzmann Halpern – UFRGS/HCPA
Presidente

Profa. Dra. Angélica Nickel Adamoli – UFRGS/HCPA
Membro

Profa. Dra. Fabiana Galland – UFRGS/HCPA
Membro

Profa. Dra. Janesca Mansur Guedes – URI Erechim
Membro Externo

À minha mãe Ana Maria (in memorian), que foi meu exemplo de dedicação, garra e força, por seus ensinamentos e minha grande inspiração em tudo.

À minha irmã Kátia (in memorian), que não pôde estar ao meu lado nesse momento tão importante, mas que sempre torceu muito por mim.

À minha sogra Salete (in memorian), que partiu durante esta minha trajetória no Mestrado, minha segunda mãe, que me auxiliava e torcia pelo meu crescimento, bem como à minha cunhada Andréia, que nunca mediu esforços para cuidar da minha filha nos momentos de minha ausência.

Ao meu pai, que mesmo distante fisicamente, sempre me apoiou e me encorajou nas minhas decisões.

Em especial, ao meu esposo Paulo, pelo apoio, cumplicidade e motivação, para que esse sonho fosse realizado.

À minha filha Ana Beatriz que é a minha alegria de viver!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus, pela vida e em meio a tantos desafios e situações vivenciadas diante da pandemia COVID-19, me proporcionou chegar até aqui e concluir este desejo com saúde e alegria.

Às minhas orientadoras Profa. Dra. Silvia Chwartzmann Halpern e Profa. Dra. Carla Dalbosco, pelo apoio, disponibilidade e orientação sempre de maneira afetuosa e competente.

Aos Professores, Coordenação e Funcionários do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do HCPA pelas contribuições no aprendizado.

Aos queridos colegas da turma, pelos incentivos, ideias, trocas de experiências e acolhimento. Em especial à Carina que sempre me amparou em todos os sentidos durante minhas idas à Porto Alegre e ao seu esposo que sempre me receberam tão bem.

Aos amigos e compadres Tarrane e Ricardo que me hospedaram em sua residência, tornando as diversas horas de viagem e estudos mais leves. Sem vocês a realização deste Mestrado não seria possível.

À minha família, pelo apoio, paciência e compreensão pelos momentos de minha ausência. Especialmente, meu amado esposo Paulo, minha cunhada Andréia e minha filha Ana Beatriz. Minha eterna gratidão!

SUMÁRIO

	LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	7
	LISTA DE TABELAS.....	8
	LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	9
	RESUMO.....	10
	ABSTRACT.....	11
1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	MÉTODO	19
4.1	Fase 1 – Revisão narrativa da literatura.....	19
4.2	Fase 2 – Questionário com profissionais.....	20
4.2.1	Definição da amostra e contexto de escolha dos participantes.....	20
4.2.2	Procedimentos de coleta.....	21
4.2.3	Procedimentos de análise dos dados	22
4.2.4	Aspectos éticos	22
4.3	Elaboração do Manual de Avaliação em Saúde Mental para Fisioterapeutas	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICA A – Esboço do convite para participar da pesquisa.....	49
	APÊNDICE B – Esboço do questionário <i>online</i> (Google Forms).....	50
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	57
	APÊNDICE D – Manual de Avaliação em Saúde Mental para Fisioterapeutas.....	58
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	124

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das fases do estudo	19
Figura 2 – Municípios pertencentes à 11ª CRS – Erechim – RS	21
Figura 3 – Número de artigos encontrados e selecionados nas respectivas bases de dados	24
Quadro 1 – Estudos selecionados	25
Quadro 2 – Categoria 1 – Identificação de aspectos emocionais/mentais	32
Quadro 3 – Categoria 2 – Conduta adotada diante dos casos identificados	33
Quadro 4 – Categoria 3 – Dificuldades encontradas nesse processo	34
Quadro 5 – Categoria 4 – Papel do fisioterapeuta em saúde mental	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Questionário dos profissionais, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021	29
---------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CREFITO-5	Conselho Regional de Fisioterapia da 5ª Região
CREFITO's	Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IOPTMH	<i>International Organization of Physical Therapists in Mental Health</i>
NAAB	Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Introdução: a atuação do fisioterapeuta em saúde mental ainda é pontual. É necessário ampliar o olhar para dois campos de saberes: a fisioterapia e a saúde mental para favorecer a integralidade, humanização da assistência e compreensão da relação corpo e mente. **Objetivo:** elaborar um manual visando a instrumentalização dos fisioterapeutas para a identificação e avaliação de aspectos de saúde mental em sua prática profissional. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo exploratório, desenvolvido em três fases: Fase 1 – Revisão narrativa integrativa, constituída por busca de artigos indexados nas principais bases de dados e literatura científica, sobre o tema “fisioterapia e saúde mental”; Fase 2 – Questionário com profissionais – envio de questionário *online* (*Google Forms*) para trinta e sete fisioterapeutas que atuam no Sistema Único de Saúde – SUS, no nível ambulatorial e na atenção primária à saúde, dos trinta e três municípios pertencentes à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde de Erechim-RS; e Fase 3 – Elaboração do manual, que resultou da soma das Fases 1 (revisão narrativa da literatura) e da Fase 2. **Resultados:** a revisão da literatura demonstrou alguns achados quanto à importância do olhar integral dos profissionais na assistência prestada. Observaram significativa relação entre os componentes físico e mental da qualidade de vida. Mostraram elevação significativa em relação à autoestima, imagem corporal, força muscular, desempenho cardiovascular e respiratório. Evidencia-se uma lacuna na atuação do fisioterapeuta ao se tratar da saúde mental. As entrevistas com os profissionais ressaltaram a falta de instrumentalização na formação profissional pra identificar questões de saúde mental na sua prática, e fazer encaminhamentos mais adequados. **Conclusão:** o manual poderá contribuir para melhorar o acesso a conteúdos relacionados ao tema da saúde mental, instrumentalizando os fisioterapeutas, favorecendo para um cuidado integral dos indivíduos e uma assistência fisioterápica mais conectada as necessidades de saúde física e mental.

Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde Mental. Instrumentos de Avaliação.

ABSTRACT

Introduction: the role of physical therapists in mental health is still punctual. It is necessary to broaden the look at two fields of knowledge: physiotherapy and mental health to promote comprehensiveness, humanization of care and understanding of the relationship between body and mind. **Objective:** to develop a manual aimed at equipping physical therapists to identify and assess aspects of mental health in their professional practice. **Methodology:** this is an exploratory qualitative study, developed in three phases: Phase 1 – Integrative narrative review, consisting of a search for articles indexed in the main databases and scientific literature, on the topic “physiotherapy and mental health”; Phase 2 – Questionnaire with professionals – sending an online questionnaire (Google Forms) to thirty-seven physical therapists who work in the Unified Health System – SUS, at the outpatient level and in primary health care, from the thirty-three municipalities belonging to the 11th Regional Coordination of Health of Erechim-RS; and Phase 3 – Preparation of the manual, which resulted from the sum of Phases 1 (narrative literature review) and Phase 2. **Results:** the literature review showed some findings regarding the importance of the integral view of professionals in the care provided. between the physical and mental components of quality of life. They showed a significant increase in self-esteem, body image, muscle strength, cardiovascular and respiratory performance. There is evidence of a gap in the performance of physical therapists when it comes to mental health. Interviews with professionals highlighted the lack of instruments in professional training to identify mental health issues in their practice, and make more appropriate referrals. **Conclusion:** the manual can contribute to improve access to content related to the topic of mental health, providing physiotherapists with tools, promoting comprehensive care for individuals and physiotherapy care more connected to physical and mental health needs.

Keywords: Physiotherapy. Mental Health. Assessment Instruments.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é parte integrante do conceito amplo de saúde, que vai além da garantia do bem-estar físico. Assim, a saúde mental é um componente integral e essencial da saúde, sendo determinada por múltiplos fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais (WHO, 2018).

As doenças mentais têm sido consideradas um grande problema de saúde pública. Pesquisas realizadas recentemente pela OMS apontam que aproximadamente 700 milhões de pessoas no mundo sofrem com algum transtorno mental, causando grande sofrimento para o indivíduo na sua vida social, individual e familiar (WHO, 2019). No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) mostra que cerca de 23 milhões de pessoas possuem algum transtorno mental, sendo que 5 milhões desses sofrem de transtornos persistentes e graves (XAVIER *et al.*, 2014).

Batistella (2007) apresenta diversas abordagens contemporâneas do conceito de saúde, afirmando que, por se tratar de um fenômeno complexo que envolve diferentes dimensões e aspectos constitutivos, limita uma definição conceitual única. Assim, os conceitos de saúde, bem como o de doença, podem refletir a conjuntura social, econômica, política e cultural de determinada sociedade, com diferentes representações que dependem do momento, lugar, classe social, valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas (SCLAR, 2007).

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde afirmam que:

A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, os transtornos mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. (OPAS; OMS, 2001, p. 1).

Em especial, a doença mental consiste num desequilíbrio psíquico, podendo manifestar-se por meio de vários sintomas, que alteram emoções, comportamento, pensamentos, impossibilitando que a pessoa desenvolva sua vida de modo habitual e que pode resultar em alterações funcionais, limitações e incapacidades, estando entre as dez condições que mais causam incapacidade física (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Tais condições podem envolver transtornos mentais leves, moderados e graves, de modo agudo ou crônico, ocasionando limitações ao funcionamento do indivíduo ou risco, sendo necessárias intervenções em diferentes níveis (HCFMUSP, 2019).

No Brasil, a assistência em saúde mental passou por significativas mudanças, principalmente após a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) (BRASIL, 2001), com a transformação do modelo centrado nos hospitais psiquiátricos para a oferta de tratamento de base comunitária; de fortalecimento da rede de serviços e do trabalho de equipe multiprofissional, tornando-se imprescindíveis medidas interventivas.

Com a reforma sanitária em 1970 e a consolidação do SUS em 1988, o modelo de atenção à saúde no Brasil passou a ter um enfoque maior na integralidade humana, e não mais centrado na doença (CARNEIRO *et al.*, 2010).

A construção do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8080/1990) (BRASIL, 1990) é um processo em constante evolução, de percurso histórico e cultural, envolvendo grandes debates nacionais e internacionais e, cada vez mais, na busca de uma ação contínua e integral no cuidado, com ampliação de ações de prevenção, tratamento, reabilitação, bem como do trabalho inter e multidisciplinar e, em rede.

Na atenção básica, um dos principais pilares é o princípio da integralidade, que se fundamenta em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde, possibilitando uma visão global do sujeito, levando em consideração o contexto histórico, social, político e familiar ao qual está inserido (SOUZA *et al.*, 2012).

Neste contexto de transformação, é reforçada a proposta de ação contínua e integral no cuidado em saúde mental, com uma perspectiva integral, em que outras categorias profissionais foram agregadas para dar conta de uma assistência mais ampla. Com isso, a inserção do fisioterapeuta é justificada pela complexidade da pessoa em sofrimento mental, partindo do princípio ampliado do ser humano e compreendendo a relação corpo e mente (SILVA *et al.*, 2015).

Além das repercussões emocionais, os transtornos mentais acarretam alterações na estrutura corporal e no movimento, como tensão, rigidez muscular crônica, podendo apresentar alterações posturais, alteração do padrão respiratório e da expressão corporal, apresentando uma maior probabilidade de apresentar obesidade ou sobrepeso e, conseqüentemente, doença cardiovascular (PAULI; CAMPOS, 2016).

Em um estudo transversal e multicêntrico, realizado em quatro capitais (Porto Alegre, Fortaleza, São Paulo e Rio de Janeiro), sobre a dor lombar e transtornos mentais comuns na Estratégia de Saúde da Família (ESF), constatou-se que os transtornos de ansiedade e

somatização foram mais prevalentes em relação aos transtornos depressivos. Estes resultados corroboram a associação entre os processos psicológicos e dor lombar, reforçando a importância de ações na Atenção Primária à Saúde (APS). Os autores acrescentam que, a identificação, o registro e o cuidado dessas queixas representam um desafio para os profissionais de saúde, reforçando que a não identificação dos processos psicológicos envolvidos pelos profissionais, intensifica o sofrimento mental (ARAUJO *et al.*, 2018).

Pauli e Campos (2016) verificaram que os usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de serem portadores de transtornos mentais, eram predominantemente obesos, possuíam hipertensão arterial com risco para doenças cardiovasculares e alterações respiratórias. O estudo concluiu que a atuação da fisioterapia na rede de atenção à saúde mental é fundamental na assistência em saúde, contribuindo com a equipe multiprofissional nas ações de promoção, prevenção de doenças e reabilitação das disfunções já instaladas, melhorando assim, as condições de saúde dos indivíduos.

É sabido que, além do tratamento medicamentoso, outras abordagens terapêuticas que reforcem a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida devem ser realizadas no âmbito da saúde mental, como por exemplo: atendimentos individuais/coletivos nos dispositivos de saúde, atendimentos domiciliares, grupos e oficinas terapêuticas, técnicas fisioterapêuticas na reabilitação psicossocial como o relaxamento, alongamento, entre outras. Estas, objetivam o exercício da autonomia, a reinserção social e a interação corpo e mente, exercendo influência positiva sobre a função do indivíduo, nos aspectos cognitivo, social e motor (PAULI; CAMPOS, 2016).

O fisioterapeuta estabelece seu plano terapêutico usando conceitos, técnicas e práticas diversas, como por exemplo: consciência e imagem corporal, *mindfulness*, psicomotricidade, osteopatia, quiropraxia, estimulação nervosa, microfisioterapia, terapia craniossacral, práticas integrativas e complementares e terapia manual, além da abordagem de redução de danos (SANTANA, 2019).

A Confederação Mundial de Fisioterapia reconhece a atuação na saúde mental como uma especialidade da fisioterapia, implementada em diferentes configurações de saúde e saúde mental, sendo centrada no indivíduo nas diferentes etapas do ciclo de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos) com transtornos mentais leves, moderados e graves, sendo estes, agudos ou crônicos, tanto no âmbito da atenção primária, hospitalar ou ambulatorial. Ainda, define que:

Fisioterapeutas em saúde mental proporcionam a promoção da saúde, cuidados de saúde preventivos, tratamento e reabilitação para indivíduos, grupos e em contextos terapêuticos em grupos. A fisioterapia em saúde mental visa otimizar o bem-estar e capacitar o indivíduo, promovendo o movimento funcional, a conscientização do movimento, a atividade física e os exercícios, reunindo aspectos físicos e mentais.(HCFMUSP, 2019).

Probst (2017) afirma que a fisioterapia nos cuidados de saúde mental possibilita valiosas opções de ferramentas de observação e avaliação, além de associar as necessidades de saúde física e mental. Sobre as possibilidades de inserção e atuação do fisioterapeuta nos serviços de saúde mental, Barbosa e Silva (2013) concluíram que a fisioterapia pode promover respostas satisfatórias para o tratamento dos pacientes de saúde mental, sendo o fisioterapeuta de fundamental importância na equipe de saúde mental. Ressalta-se ainda que a atuação do fisioterapeuta é pontual, apesar das evidências positivas sobre sua atuação sobre o bem-estar físico, emocional e psíquico, ressaltando a importância da inserção do fisioterapeuta na equipe de cuidado em saúde mental (PEREIRA, 2017).

Esta proposta de mestrado está ligada às inquietações vivenciadas pela pesquisadora em sua vida profissional. Em 2013, teve oportunidade de atuar no Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – saúde mental, que foi criado pelo governo do Rio Grande do Sul (Resolução CIB nº 403/11-CIB RS), dentro da Política Estadual da Atenção Básica, objetivando apoiar ações de saúde mental na atenção básica (ESFs e UBS). Em 2016 atuou no Programa Academia de Saúde (Portaria nº 2.681 de 07 de novembro de 2013), como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado e, paralelamente pela experiência de atendimentos clínicos ambulatoriais de fisioterapia, vendo a crescente demanda por atendimentos de fisioterapia, devido a queixas “físicas”, mas percebendo cada vez mais o sofrimento psíquico entrelaçado. Durante esta atuação, de Janeiro/2019 a Março/2021, no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) 3, o incômodo persistiu e fortaleceu a vontade de pensar/pesquisar a prática do fisioterapeuta na saúde mental.

Atualmente a pesquisadora exerce a função de fisioterapeuta preceptora em uma universidade da região norte do Rio Grande do Sul e em clínica particular conveniada ao SUS. A universidade de vinculação já incluiu na sua matriz curricular a disciplina de Fisioterapia em Saúde Mental. Os acadêmicos relatam as dificuldades que encontram para lidar com os pacientes de saúde mental, uma vez que realizam estágio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, bem como diante de toda situação ocasionada pela pandemia COVID-19, o que evidenciou ainda mais as questões relacionadas com corpo e mente.

Se trabalharmos com o conceito de saúde, prontamente constataremos aspectos relacionados à saúde mental em diversas situações, estando todos sujeitos ao sofrimento, podendo trazer prejuízos à saúde, permeando na interação corpo e mente e, em algumas vezes, o acentuado grau de sofrimento demanda uma atenção especial.

A intenção desta dissertação é ampliar o olhar para dois campos de saberes: a fisioterapia e a saúde mental. Este não é um assunto muito comum nas discussões acadêmicas da área, porém tal relação abre um amplo leque e, no entanto, a atuação do profissional fisioterapeuta em saúde mental ainda é pontual.

Diante do exposto, foi adotada a seguinte questão como norteadora para a pesquisa: de que forma o fisioterapeuta pode acessar um instrumental que o auxilie a sistematizar sua avaliação no tocante à saúde mental do paciente?

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela necessidade em ampliar o olhar da prática do fisioterapeuta na sua avaliação clínica sobre os aspectos da saúde mental apresentados pelos pacientes. Importante ressaltar que estes, muitas vezes, procuram os serviços de fisioterapia para reabilitação e, no entanto, apresentam além de alterações físicas, somatizações, sofrimento psíquico, uso crônico de fármacos, e/ou de substâncias psicoativas.

Sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada prioritária para as redes de saúde do SUS, pretendemos a partir deste trabalho contribuir para a discussão do cuidado aos pacientes dentro de uma visão integral, de modo que o fisioterapeuta possa identificar e associar corpo e mente. A não identificação desses fatores intensifica o sofrimento mental, contribui para a utilização frequente do sistema de saúde (consultas, exames, medicações, etc.), bem como a rotulação dos pacientes (poliqueixosos).

A prática profissional nessa área permite observar que muitos fisioterapeutas não compreendem a saúde mental como parte de atuação da fisioterapia.

Assim, a importância deste estudo justifica-se, ainda, pela necessidade de elaboração de um manual que contribua com a prática do fisioterapeuta diante da necessidade da integração do cuidado, com identificação, avaliação e tratamento mais eficaz e resolutivo na funcionalidade do indivíduo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um manual para abordagem de saúde mental na prática do fisioterapeuta.

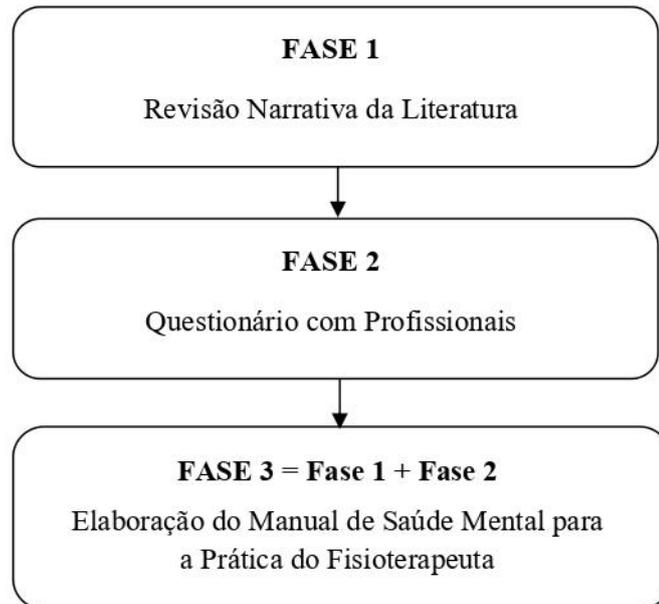
2.2 Objetivos específicos

- a) Revisar a literatura sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde mental;
- b) Conhecer instrumentos de avaliação fisioterápica utilizados pelos profissionais;
- c) Verificar como o fisioterapeuta identifica e aborda questões de saúde mental na sua prática profissional.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, desenvolvido em três fases: 1) Revisão narrativa de literatura; 2) Questionário com profissionais; e 3) Elaboração do Manual de Saúde Mental para Prática do Fisioterapeuta, conforme fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das fases do estudo



Fonte: Dados da pesquisa, Barbieri KVR, Erechim, 2021.

4.1 Fase 1 – Revisão narrativa da literatura

Na primeira fase, foi realizada uma revisão narrativa sobre o tema fisioterapia em saúde mental, com vistas a avaliar de forma objetiva algumas das evidências científicas produzidas sobre o assunto.

A revisão da literatura narrativa possibilita o estudo de uma temática mais aberta, de maneira que não parte de uma questão explícita delimitada e rígida na sua construção. Não há uma predeterminação estrita na busca das fontes (CORDEIRO *et al.*, 2007).

Segundo Rother (2007, p. 1), “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou ‘estado de arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual”.

A revisão inicial de literatura foi baseada em pesquisa utilizando bases de dados nacionais e internacionais (SciELO, LILACS, BVS Brasil e PubMed), bem como busca no

Google Acadêmico, livros e banco de teses e dissertações, em português, com os seguintes descritores e suas combinações “fisioterapia ou fisioterapeuta/fisioterapeutas e saúde mental, distúrbios somatoformes, transtornos mentais, transtornos somatoformes, somatização, medicina psicossomática, psicossomática, estresse psicológico, estresse emocional, sofrimento mental, instrumentos de avaliação” e em inglês “*physicaltherapy, physicaltherapists, mental disorders, somatization, psychosomatic medicine, psychological stress, assessment instruments*”.

O critério de seleção de escolha foi preferencialmente de artigos e publicações que responderam à questão de pesquisa, com extração das principais informações (título, autor, ano, conceitos fundamentais na área e, no caso de pesquisas, referencial teórico, método e principais achados) e instrumentos de avaliação já utilizados e publicados.

4.2 Fase 2 – Questionário com profissionais

Esta fase foi realizada em três etapas descritas a seguir.

4.2.1 Definição da amostra e contexto de escolha dos participantes

Foram escolhidos fisioterapeutas que atuantes no SUS, pertencentes à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de Erechim-RS, a qual abrange um total de 33 (trinta e três) municípios (Figura 2). Desta forma, estimou-se que participariam 37 (trinta e sete) fisioterapeutas.

Os participantes foram escolhidos a partir de levantamento de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo os critérios de inclusão, fisioterapeutas:

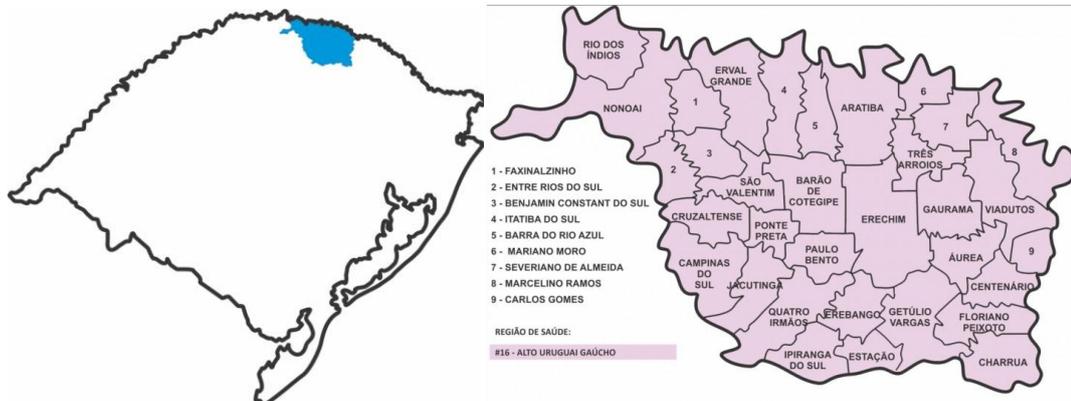
- a) Ter atuação na APS (Unidades Básicas de Saúde – UBS, ESF, Núcleos Ampliados de Saúde da Família – AB) nos municípios da 11ª CRS, em nível ambulatorial, ou clínicas de prestadores de serviços conveniadas ao SUS.
- b) Possuir registro no CREFITO-5.

E os critérios de exclusão foram:

- a) Profissionais fisioterapeutas que estivessem afastados do trabalho, em férias, licença.
- b) Atuantes nos municípios de Campinas do Sul e Jacutinga, locais onde a autora do projeto trabalha.

Após aplicar os critérios de exclusão, o questionário *online* foi enviado para 33 (trinta e três) fisioterapeutas, pois 02 (dois) tiveram o contrato suspenso, 01 (um) em licença maternidade e 01 (um) em férias.

Figura 2 – Municípios pertencentes à 11ª CRS – Erechim – RS



Municípios (33): Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebang, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Nonoai, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, Rio dos Índios, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios e Viadutos.

Fonte: Secretaria da Saúde (2021).

4.2.2 Procedimentos de coleta

Os participantes foram convidados a partir do envio de e-mail, conforme texto (APÊNDICE A), a responderem o questionário através da plataforma de pesquisa *online* (*Google Forms*), com questões abertas e fechadas e tempo de duração previsto de 10 minutos (APÊNDICE B).

As questões foram elaboradas com objetivo de coletar:

- Informações sociodemográficas: idade, sexo, tempo de atuação e se possui pós-graduação ou curso de capacitação em saúde mental.
- Informações sobre a formação e prática profissional: se teve alguma disciplina que abordou sobre saúde mental durante a formação em fisioterapia; qual a predominância por busca de atendimentos de fisioterapia (processos crônicos, agudos ou sem predominância); qual o tempo médio da duração das sessões de fisioterapia; se possui na ficha de avaliação de fisioterapia algum item que identifica aspectos emocionais/mentais do paciente; identificação sobre os aspectos da saúde mental na prática profissional; formas de avaliação de saúde

mental na sua prática clínica; e qual a conduta realizada quando identificadas situações relativas a questões emocionais.

Foi estipulado o prazo de dez dias para devolução do questionário respondido, nos casos em que não obtivemos retorno dentro do prazo, disparamos até três tentativas com lembrete sobre a importância da participação do profissional na pesquisa.

4.2.3 Procedimentos de análise dos dados

A compilação e análise dos resultados foi realizada por meio da estratificação das informações: a) sociodemográficas: idade, sexo, tempo de atuação e se possui pós-graduação ou curso de capacitação em saúde mental e b) questões fechadas: se teve alguma disciplina que abordou sobre saúde mental durante a formação em fisioterapia, qual a predominância por busca de atendimentos de fisioterapia (processos crônicos, agudos ou sem predominância), qual o tempo médio da duração das sessões de fisioterapia e, se possui na ficha de avaliação de fisioterapia algum item que identifica aspectos emocionais/mentais do paciente, que serão apresentadas de acordo com a frequência das respostas.

Em relação às perguntas abertas que integravam o questionário, foi realizada uma análise temática, de modo a compilar as principais ideias dos participantes, tendo como base de conhecimento a análise de Bardin (2016). Para tal, a primeira etapa correspondeu à organização do material a ser analisado; a segunda abrangeu a codificação e definição de categorias de análise, o que permitiu abordar uma representação do conteúdo e/ou da sua expressão; e, por último, a terceira etapa consistiu no tratamento dos resultados (inferência e interpretação) desses, culminando na análise crítica e reflexiva.

4.2.4 Aspectos éticos

Aos participantes foi enviado convite e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICEC) a fim de que expressassem sua concordância em participar da pesquisa.

Os participantes tiveram assegurada a voluntariedade relacionada ao preenchimento do questionário e a possibilidade de desistência em qualquer momento, sem que isso implicasse em qualquer prejuízo para si.

Foi garantido o anonimato dos fisioterapeutas durante a pesquisa e após a sua finalização, uma vez que as informações foram utilizadas única e exclusivamente para fins de

desenvolvimento do manual. Os questionários respondidos serão guardados em pasta virtual, com acesso restrito, pelo prazo de cinco anos e após deletados.

Os riscos relacionados à participação neste estudo foram mínimos, pois o fisioterapeuta não foi submetido a quaisquer intervenções, mas pode ter ocorrido desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou constrangimento pelo conteúdo das perguntas, que envolviam aspectos de sua prática profissional; no entanto os benefícios da participação dos fisioterapeutas contribuiu para a produção de conhecimento e desenvolvimento do manual para abordagem de saúde mental na prática do fisioterapeuta.

A pesquisa respeitou as diretrizes e critérios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi submetida e aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e via Plataforma Brasil, conforme CAAE nº 35292120.1.0000.5327 (ANEXO A).

4.3 Elaboração do Manual de Avaliação em Saúde Mental para Fisioterapeutas

O manual elaborado neste estudo (APÊNDICE D) derivou das informações adquiridas nas Fases 1 e 2 e buscou abranger os aspectos evidenciados nas mesmas.

Deste modo, a construção do manual teve como roteiro os seguintes aspectos:

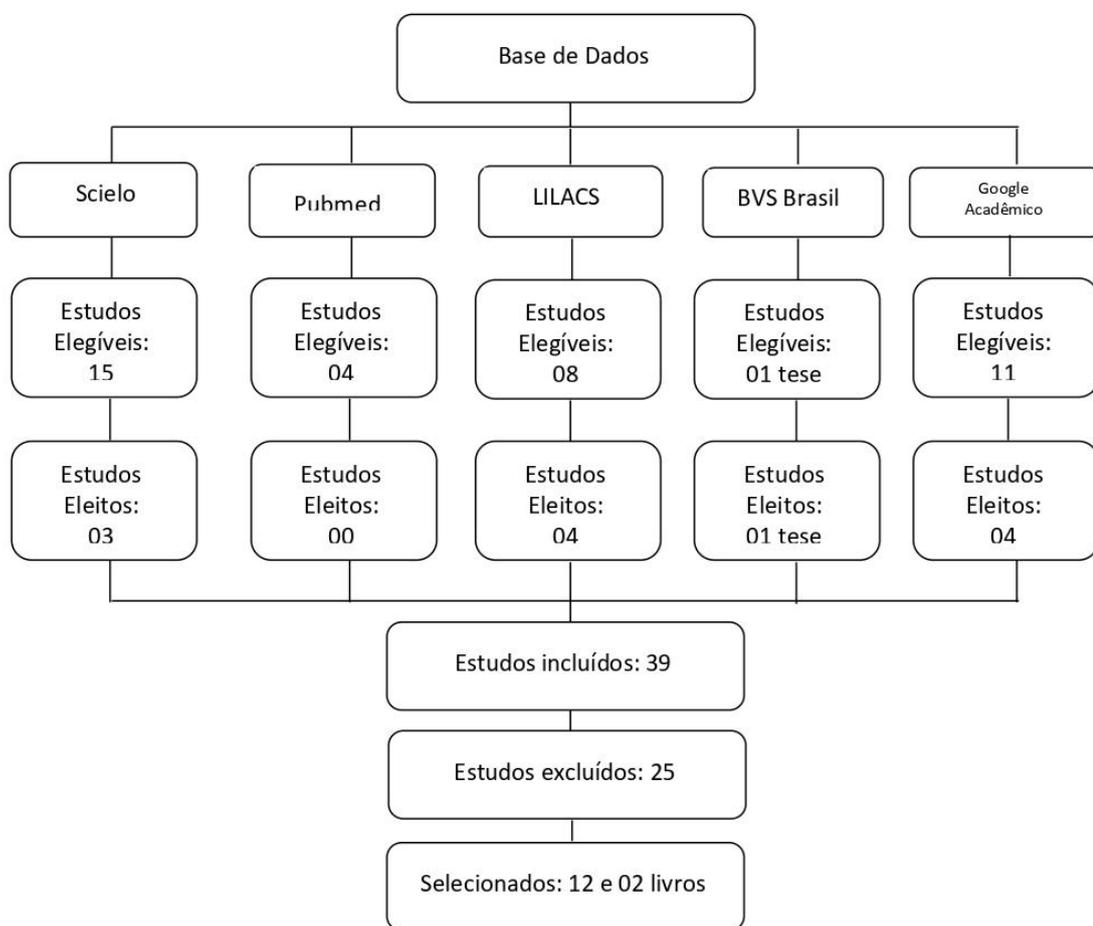
- Atuação do fisioterapeuta em saúde mental;
- Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia;
- Associação de queixas físicas e emocionais;
- Instrumentos de avaliação em saúde mental.

5 RESULTADOS

Como resultado da revisão narrativa da literatura (Fase 1), inicialmente foram identificados 39 artigos/publicações/tese nas bases de dados pré selecionadas.

Após a leitura do material, foram desconsiderados os artigos e publicações que não contemplavam os critérios de escolha e que não possuíam acesso gratuito, totalizando 12 estudos (11 artigos/publicações e 01 tese) e 02 livros, conforme apresentamos na Figura 3.

Figura 3 – Número de artigos encontrados e selecionados nas respectivas bases de dados



Fonte: Dados da pesquisa, Barbieri KVR, Erechim, 2021.

A síntese dos principais conceitos e achados da revisão narrativa foram sistematizados no Quadro 1, com extração das principais informações (título, autor, ano, delineamento, objetivo e principais achados) e instrumentos de avaliação já utilizados e publicados. Posteriormente, foi elaborado um texto conceitual básico, que subsidiou a Fase 3 do projeto, ou seja, a construção do manual.

Quadro 1 – Estudos selecionados

Título	Autor/Ano	Delineamento	Objetivo	Principais achados
1. Quality of life and its relationship with different anthropometric indicators in adults with obesity	Tozetto <i>et al.</i> , 2021	Estudo transversal com adultos com obesidade	Investigar a qualidade de vida de adultos obesos	Observaram importantes correlações entre os componentes físico e mental da qualidade de vida
2. Well-being and disease severity of multiple sclerosis patients following a physical activity program	Pedro; Pais-Ribeiro; Pinheiro, 2021	Estudo de coorte com pacientes com Esclerose Múltipla (EM)	Compreender as implicações de um programa de autorregulação na percepção de bem-estar e saúde mental em pacientes com esclerose múltipla	A implantação do modelo autorregulatório, por meio da promoção de atividade física em pacientes com EM, teve impacto positivo na reabilitação clínica, bem-estar e percepção da gravidade da doença dessas pessoas
3. Efetividade de uma intervenção fisioterapêutica cognitivo-motora em idosos institucionalizados com comprometimento cognitivo leve e demência leve	Menezes <i>et al.</i> , 2016	Ensaio clínico controlado com 15 sujeitos com diagnóstico de demência	Verificar a efetividade de quatro meses de intervenção fisioterapêutica cognitivo-motora, com frequência semanal única, na cognição, mobilidade e independência funcional de idosos com comprometimento cognitivo e demência leves residentes em instituição	A intervenção proposta apresentou eficácia sobre a mobilidade, mas não na cognição e independência funcional. O curto período de tempo e a baixa frequência semanal podem estar relacionados aos resultados obtidos
4. Physical therapy in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled clinical trials	Marques <i>et al.</i> , 2019	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados	Conhecer os efeitos da fisioterapia na capacidade cognitiva e funcional de pacientes com Doença de Alzheimer	Devido a baixa qualidade de evidências e por tratar-se de amostras pequenas, não houve evidência consistente, sendo necessário futuros ensaios clínicos
5. Fisioterapia associada à yoga e musicoterapia na doença de Parkinson: ensaio clínico	Sousa <i>et al.</i> , 2017	Ensaio clínico randomizado controlado, realizado com indivíduos com Doença de Parkinson nos estágios leve a moderado	Verificar a efetividade da prática em grupo da fisioterapia associada à yoga e musicoterapia nas variáveis cognição, equilíbrio, mobilidade e independência funcional em pessoas com doença de Parkinson	O programa de reabilitação associando as intervenções realizadas (fisioterapia, yoga e musicoterapia) em grupo e com frequência semanal única foi efetivo melhorando as variáveis estudadas, podendo ser utilizado na prática clínica

6. Body, drug and movement	Marinho <i>et al.</i> , 2016	Artigo reflexivo	Refletir sobre a ação do uso de drogas no movimento humano a partir de vivências em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs)	Fornecer subsídios à qualificação das práticas terapêuticas corporais de cuidado ao usuário de drogas para além da dimensão puramente fisiológica, o que contribui para a ampliação desse conhecimento por diversas profissões da saúde: Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, entre outras
7. Fisioterapia e saúde mental: a percepção dos usuários da pessoa em sofrimento psíquico	Holanda <i>et al.</i> , 2017	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado em CAPS II com sujeitos com diagnóstico de transtornos mentais leves e moderados	Compreender qual a influência da fisioterapia no processo do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico e assim desenvolver novos conhecimentos para a ciência	Notou-se que a maioria dos pacientes com depressão, transtorno do pânico, esquizofrenia e síndrome de ansiedade possuem tensões musculares, má postura e diversas outras alterações. As atividades desenvolvidas tiveram resultados benéficos e concluíram que a presença do fisioterapeuta seria relevante na participação na saúde da pessoa com sofrimento psíquico favorecendo na qualidade de vida.
8. Atuação do fisioterapeuta na saúde mental: uma necessidade tangível, abrangente e contemporânea	Vinha; Vinha, 2018	Revisão bibliográfica.	Investigar as possibilidades de atuação do fisioterapeuta nos programas de saúde mental	Estudos mostraram que há melhora significativa em relação à autoestima, imagem corporal, força muscular, desempenho cardiovascular e respiratório. Evidencia-se uma lacuna na atuação do fisioterapeuta ao se tratar da saúde mental.
9. Formação do fisioterapeuta para o cuidado no contexto da atenção psicossocial	Bizarro; Martins, 2020	Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa e transversal	Verificar a formação e o preparo do fisioterapeuta para o cuidado na atenção psicossocial	Evidenciaram que os fisioterapeutas não são preparados ao longo da graduação para esse cuidado em saúde mental. A inserção do fisioterapeuta na atenção psicossocial, apesar de ser imprescindível, ainda não é uma realidade estabelecida e necessita progredir por meio da reformulação dos currículos da graduação em Fisioterapia.

<p>10. Reestruturação produtiva na saúde: atuação e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família</p>	<p>Panizzi <i>et al.</i>, 2017</p>	<p>Estudo de caso</p>	<p>Identificar estratégias para a atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (apoio da gestão, planejamento integrado, comunicação ágil, cogestão, reflexão sobre a prática, qualificação dos profissionais e infraestrutura adequada viabilizam a atuação compartilhada entre profissionais), verificando seu processo de reestruturação produtiva, bem como seus desafios</p>	<p>Foi possível identificar um conjunto de estratégias que contribuíram para uma atuação compartilhada entre o NASF e a EqSF. Esse processo decorreu da mudança no modo de trabalho dos profissionais como: qualificação do trabalho em redes, tanto entre serviços quanto na microrrede entre os trabalhadores da EqSF; pela interação entre saberes e práticas, aumentando a multiprofissionalidade; e pela maior centralidade das tecnologias relacionais, diminuindo as demandas por atendimentos de vários agravos e encaminhamentos</p>
<p>11. Os talentos do corpo: uma experiência de trabalho corporal com pacientes com transtorno mental</p>	<p>Tessitore, 2006</p>	<p>Dissertação de Mestrado</p>	<p>Descreveu e analisou a experiência do “Grupo Corpo” enquanto estratégia de atendimento de abordagem corporal, incluindo técnicas fisioterápicas e dança, face ao processo de reabilitação de pessoas com transtorno mental grave e de longa duração</p>	<p>Concluiu que o Grupo Corpo contribuiu para o desenvolvimento pessoal dos pacientes, com efeitos motores e não motores, que contribuíram para o incremento da contratualidade e exercício de autonomia desses pacientes</p>
<p>12. Exercise prescription for people with mental illness: an evaluation of mental health professionals’ knowledge, beliefs, barriers, and behaviors</p>	<p>Kleemann <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Avaliar o conhecimento, crenças, barreiras e comportamentos sobre a prescrição de exercícios para pessoas com doença mental de 10 Unidades de Atenção Psicossocial (Centros de Atenção Psicossocial) em Porto Alegre e Canoas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil</p>	<p>O exercício é subestimado e subutilizado como tratamento. É necessário incluir a atividade física e o treinamento físico nos currículos de saúde mental. Profissionais fisicamente ativos são mais propensos a prescrever exercícios e menos propensos a encontrar barreiras para fazê-lo. As intervenções para aumentar os níveis de atividade física entre os profissionais de saúde mental são necessárias para diminuir as</p>

				barreiras e aumentar a prescrição de atividade física e exercícios para pacientes com saúde mental.
13. Physiotherapy and Mental Health	Probst, 2017	Livro	Proporcionar aos fisioterapeutas diferentes perspectivas, contextos e abordagens em todo o espectro de configurações de saúde mental e psiquiatria, tendo como base a teoria e a prática clínica, abrangendo uma gama de ferramentas de avaliação amplamente utilizadas e métodos de tratamento para síndromes e patologias específicas	Oferece uma variedade de ferramentas de observação e avaliação, bem como uma gama de intervenções relacionadas aos problemas de saúde física e mental, com base em uma história de 50 anos
14. Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental	Gorenstein; Wang; Hungerbühle, 2016	Livro	Compilar os principais instrumentos de avaliação do comportamento humano, adaptados ao contexto sociocultural brasileiro e validados na língua portuguesa	Descreve diversos instrumentos de avaliação do comportamento humano, sendo um facilitador na busca para pesquisas e observação clínica

Fonte: Dados da pesquisa, Barbieri KVR, Erechim, 2021.

Sete abordaram sobre a atuação da fisioterapia em saúde mental, com utilização de instrumentos de avaliação já validados. Dentre os quais estão: Mini Exame do Estado Mental, Teste de Fluência Verbal, Bateria de Avaliação Frontal, Índice de Pfeffer, Teste de Desenho do Relógio, Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer – subescala cognitiva, *The Exercise in Mental Illness Questionnaire* (versão em português), Questionário SF-36 e Inventário de Saúde Mental (MHI-38).

Os resultados do questionário com os profissionais, bem como os dados sociodemográficos dos mesmos (Fase 2), são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Questionário dos profissionais, Erechim, RS, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	15	88,2
Masculino	02	11,8
Idade		
Entre 21 e 30 anos	04	23,5
Entre 31 e 40 anos	09	52,9
Acima de 40 anos	04	23,5
Tempo de atuação como fisioterapeuta		
Entre 1 e 5 anos	01	5,9
Entre 6 e 9 anos	05	29,4
Entre 10 e 11 anos	02	11,8
Acima de 11 anos	09	52,9
Realização de Pós-Graduação ou Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental		
Sim	00	00
Não	17	100
Teve alguma disciplina que abordou sobre saúde mental durante sua formação em fisioterapia?		
Sim	10	53,8
Não	07	41,2
A clientela busca por atendimentos de fisioterapia, predominantemente por:		
Processos crônicos	10	58,8
Processos agudos	01	5,9
Não há predominância	06	5,9

Tempo médio de duração das suas sessões de fisioterapia

30 minutos	04	23,5
40 minutos	05	29,4
50 minutos	04	23,5
1 hora	04	23,5

Possui na ficha de avaliação algum item que identifica aspectos emocionais/mentais do paciente?

Sim	05	29,4
Não	12	70,6
Total	17	100

Fonte: Dados da pesquisa, Barbieri KVR, Erechim, 2021.

Quanto à formação, salienta-se que nenhum fisioterapeuta realizou pós-graduação ou curso de aperfeiçoamento em Saúde Mental, mas 53,8% afirmaram que durante a formação em fisioterapia tiveram alguma disciplina que abordou sobre saúde mental, enquanto 41,2% afirmaram que não tiveram tal disciplina na sua formação. Sobre o tempo médio de duração da sessão de fisioterapia encontramos que as mesmas variam entre: 60 minutos de duração (23,5% dos profissionais), 50 minutos (23,5%), 40 minutos (29,4%) e 30 minutos (23,5%).

No tocante às questões abertas, que versavam sobre a prática do fisioterapeuta em relação aos aspectos mentais/emocionais apresentados pelo paciente (identificação, avaliação, conduta), o conteúdo foi organizado na forma de categorias temáticas, determinadas a partir da compilação e análise das respostas obtidas, sendo assim codificadas e categorizadas: 1) Identificação dos aspectos emocionais/mentais; 2) Conduta adotada diante dos casos identificados; 3) Dificuldades encontradas nesse processo; e 4) Papel do fisioterapeuta em saúde mental.

Na sequência, foram estabelecidas subcategorias com base nas unidades de sentido identificadas, as quais serão apresentadas nos Quadros 2 a 5.

Em relação à Categoria 1 (Quadro 2), entre os que responderam que avaliam aspectos emocionais/mentais dos pacientes, observa-se que esta avaliação durante os atendimentos pode ocorrer indiretamente e não inclui, necessariamente, um item específico da ficha de avaliação.

Ainda, observa-se a adoção de diferentes padrões de conduta nos casos em que ocorre a identificação de situações que envolvem questões emocionais, que vão desde conversar com o paciente, encaminhá-lo para outro profissional ou mesmo utilizar terapias complementares (Quadro 3). Destaca-se, também, que grande parte dos fisioterapeutas afirmaram ter muitas

dificuldades, não sabendo como agir diante dos casos identificados, seja por dificuldades próprias ou barreiras impostas pelo paciente (Quadro 4). Por fim, no Quadro 5 os profissionais apontam os aspectos que consideram importantes no desempenho de seu papel, seja de forma direta ou indireta, mas sempre no sentido de favorecer uma abordagem integral dos sintomas apresentados pelos pacientes.

Quadro 2 – Categoria 1 – Identificação de aspectos emocionais/mentais

Coletar informações sobre saúde mental através da ficha de avaliação	Conversar com o paciente sobre as queixas	Observar a reação emocional evocada pelo toque
<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Uso de medicação controlada/medicamentos que o paciente faz uso” ✓ “Como o paciente se sente no momento, utilizando a escala da dor EVA” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Importante para saber se é dor psicossomática ou realmente física” ✓ “Conversando com o paciente sobre a qualidade do sono, qual horário a dor é mais intensa e como é a atividade laboral” ✓ “Através da anamnese, pesquisando doenças associadas e uso de medicamentos (no caso de distúrbio mental)” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Não nos aprofundamos nestes aspectos na avaliação inicial. Nas condutas de tratamento fisioterápicos muitas vezes o toque no corpo do paciente com nossas mãos, já causa uma emoção diferente nesse paciente. Chamamos de ‘emocional engajados no funcional’. Acolhemos em silêncio suas manifestações... choros, histórias pessoais etc.” ✓ “(...) gosto sempre de analisar o comportamento dos clientes durante a avaliação e os atendimentos. Percebo que geralmente quem tem depressão ou alguma alteração emocional, a dor se propaga com maior intensidade.”

Fonte: Dados da pesquisa, Barbieri KVR, Erechim, 2021.

Quadro 3 – Categoria 2 – Conduta adotada diante dos casos identificados

Nenhuma conduta adotada	Conversar com o paciente	Encaminhar para outro profissional	Terapias complementares
<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Não costumo” ✓ “Ainda não adotei nenhuma conduta” ✓ “Nenhuma” ✓ “Não tenho atendido esse público” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Interpretar o paciente... conversar” ✓ “Geralmente com conversas no decorrer das sessões, os pacientes vão tendo confiança e falando sobre alguns problemas emocionais que enfrentam”. “Geralmente eu tento ser mais do que profissional, tento ser amigo e muitas vezes essa estratégia tem ajudado muito nos resultados dos pacientes, às vezes o paciente só quer desabafar, e isso gera um alívio neles (...).” ✓ “Procuro conversar com o mesmo do efeito que a fisioterapia atua no nosso corpo, esclarecendo sobre o funcionamento na recuperação e que, conciliando com a parte medicamentosa e atividade física, nosso corpo vai restabelecendo sua funcionalidade normal ou próxima ao normal, dependendo muito da patologia. E que nesta fase, não depende somente do terapeuta, e sim de muita persistência do paciente.” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Se necessário, encaminho para psicóloga” ✓ “Mantenho o meu tratamento necessário para o caso e se necessário encaminho para o setor de psicologia” ✓ “Escuta e encaminhamento para psicologia” ✓ “Quando percebo alguma alteração como sintomas depressivos, costumo encaminhar para uma avaliação com a psicóloga que atende junto a UBS que trabalho” ✓ “Quando vejo algum caso mais grave, encaminho para um psicólogo” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Auriculoacupuntura, acupuntura, e estou cursando microfisioterapia que vejo que será muito útil também nos aspectos emocionais dos pacientes que procuram a fisioterapia”

Fonte: Dados da pesquisa, Barbieri KVR, Erechim, 2021.

Quadro 4 – Categoria 3 – Dificuldades encontradas nesse processo

Dificuldades do profissional	Dificuldades do paciente	Sem identificação de dificuldades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Realmente preciso melhorar neste aspecto” ✓ “Não estar preparada para tal assunto” ✓ “Dificuldades de tratar e obter resultados positivos no tratamento fisioterápico pois o mental influencia de um todo o resultado do tratamento e melhora do paciente (...)” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Conseguir fazer com que o paciente entenda que suas dores, estão ligadas a suas emoções, se o psicológico não está bem, quem responde é o corpo através das dores” ✓ “(...) paciente geralmente poliqueixoso, deprimido e com pensamentos negativos em relação à sua melhora” ✓ “Dificuldade mais relacionada à resolução da ansiedade e depressão” ✓ “Paciente se abrir” ✓ “Paciente que necessita de tratamento psicológico mas não aceita, é resistente” ✓ “As pessoas não procuram tratamento especializado” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Ao menos com meus pacientes, não encontro dificuldade, os mesmos compreendem e se ajudam para que isso aconteça da melhor maneira possível.”

Fonte: Dados da pesquisa, Barbieri KVR, Erechim, 2021.

Quadro 5 – Categoria 4 – Papel do fisioterapeuta em saúde mental

Atuar de maneira direta e ativa	Atuar de maneira indireta mediante encaminhamento para outros profissionais	Valorizar o papel da profissão na abordagem integral do paciente
<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Auxiliar na melhora da qualidade de vida” ✓ “Atuar nas doenças psicossomáticas e detectar primaria-mente aspectos emocionais” ✓ “Auxiliar os pacientes para ter um melhor resultado físico, aconselhar e mostrar a importância da saúde mental em qualquer tratamento” ✓ “Tentar associar a reabilitação a parte psicológica do paciente, trazendo motivação para o paciente, fazendo com que ele se sinta mais útil, que apresente condições de retomar a vida como era antes da patologia ou sequela existente (...)” ✓ “Entender o processo de saúde mental do paciente, para colaborar no êxito da reabilitação” ✓ “No meu caso, ajudar a ouvir” ✓ “Acredito que o fisioterapeuta tem um papel importante na investigação ou diagnóstico de patologias associadas ou não a alterações psicomotoras (...)” ✓ “(...) auxilia para um relaxamento mental e diminuição do estresse e também na diminuição da dor e insônia” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Aconselhar para procurar atendimento psicológico” ✓ “Orientação, aconselhamento e encaminhamento para outros profissionais”. ✓ “Orientação, educação e encaminhamento para profissional em psicologia” ✓ “Muito importante, principalmente se trabalhado multidisciplinar” ✓ “Fazer a escuta, motivar o paciente e encaminhar para acompanhamento psicológico quando necessário” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “(...) viso otimizar o bem-estar e capacitar o indivíduo num todo, buscando a volta as suas AVDs o mais breve possível (...)” ✓ “(...) somos importante através do nosso trabalho, em favorecer ou estimular a liberação de endorfina, pois quando liberada estimula a sensação de bem-estar, conforto, melhor estado de humo e alegria” ✓ “(...) processo que envolve paciência e determinação por parte do terapeuta e equilíbrio e força de vontade por parte do paciente, sendo que cuidando das dores físicas obtêm-se ótimos resultados no bem-estar emocional e mental. Eu por exemplo sempre digo para meus pacientes: ‘Vou atender de maneira que eu gostaria de ser atendida’. Que todos nós trabalhamos nesta área linda, tenhamos empatia, a gente nunca sabe ao fundo o que se passa na vida do nosso semelhante.”

Fonte: Dados da pesquisa, Barbieri KVR, Erechim, 2021.

A aplicação do questionário consistiu em uma etapa importante deste trabalho, pois permitiu a identificação de alguns temas e desafios importantes enfrentados pelos fisioterapeutas em sua atividade profissional.

Apesar dos resultados não poderem ser extrapolados, as situações concretas apresentadas pelos respondentes nas questões abertas demonstram que a produção do manual poderá contribuir para melhorar o acesso a conteúdos relacionados ao tema da saúde mental.

O manual foi elaborado a partir da soma dos resultados das fases 1 e 2, sendo escrito a partir dos principais achados nos artigos selecionados e da tabulação dos dados do questionário aplicado aos profissionais.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo buscar conhecer o saber dos fisioterapeutas a respeito da abordagem de saúde mental na sua prática, bem como identificar a produção científica na área. Os resultados das etapas do presente trabalho mostraram a importância de subsidiar os fisioterapeutas na abordagem de saúde mental na sua prática, uma vez que a maioria afirmou não possuir na sua ficha de avaliação fisioterápica algum item que identifica aspectos emocionais/mentais do paciente, não registrando de forma sistemática os mesmos na sua avaliação, o que na prática dificulta a tomada de decisão sobre qual conduta adotar.

Por outro lado, foi possível observar nas questões abertas que, apesar de não constar como um item formal da ficha de avaliação, muitos profissionais incluem o tema de modo indireto em sua anamnese ou ao longo das sessões de atendimento, o que demonstra a importância do olhar integral acerca da saúde do paciente.

O fato de não ser identificada uma diretriz única para abordagem da questão, aponta para diferentes condutas adotadas quando são detectadas situações que envolvem questões emocionais, as quais vão desde conversar com o paciente, encaminhar para atendimento especializado, introduzir terapias complementares ou, até mesmo, não adotar nenhuma conduta ativa.

Quanto às dificuldades encontradas no processo, destaca-se que a grande maioria referiu não saber como agir diante dos casos identificados, seja por uma limitação em sua formação, seja por mecanismos de defesa e resistências do próprio paciente em relação às questões emocionais. O fato de apenas um profissional ter referido não encontrar dificuldades reforça a importância de uma formação acadêmica mais sólida.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), na Resolução nº 80/87, afirma que:

A Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função. (COFFITO, 1987).

Os fisioterapeutas em saúde mental também usam a CIF, que usa um modelo biopsicossocial, e difere de outros sistemas de diagnóstico que usam o modelo biomédico. (PROBST, 2017).

Sobre a necessidade da atenção psíquica e da inclusão do fisioterapeuta tem-se:

[...] os profissionais devem estar atualizados e implicados com as novas demandas de cuidados advindas das portarias ministeriais do SUS, assim como com a adaptação dos conhecimentos teóricos e práticos inerentes à categoria profissional, relacionadas às novas linhas de cuidado, as saber: Portaria nº 483/2014, Portaria nº 825/2016, Portaria nº 3.588/2017, Resolução nº 41/2018, que tratam das doenças crônicas e não transmissíveis; da atenção domiciliar no âmbito do SUS; da rede de atenção psicossocial e cuidados paliativos, dentre outras demandas de cuidado com que a saúde mental está relacionada e em que o profissional fisioterapeuta está inserido. (MAGALHÃES; RIBEIRO, 2020, p. 4).

Embora haja essas determinações, os profissionais ainda não utilizam na sua prática. Conforme já evidenciado, as respostas dos profissionais demonstram que ainda falta a integração dos componentes físico e mental.

No Brasil, a fisioterapia foi reconhecida como curso de nível superior em 13 de outubro de 1969 pelo Conselho Nacional de Saúde, em que os profissionais eram preparados para prescrever, administrar, avaliar e aplicar adequadamente as variadas técnicas fisioterápicas, seguindo o modelo biomédico, com uma visão biomecânica do indivíduo, atuando apenas no segmento acometido (TESSITORE, 2006).

A assistência em saúde e saúde mental no Brasil passou por significativas mudanças, entre elas Reforma Sanitária, consolidação do SUS, Reforma Psiquiátrica, Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (BRASIL, 1990, 2001; CARNEIRO *et al.*, 2010).

Por outro lado, nos deparamos com a deficiência na formação dos fisioterapeutas, os quais em sua maioria não são preparados no âmbito da graduação para atuar em saúde mental, bem como a falta de conteúdos em saúde mental (SILVA *et al.*, 2015; PAULI; CAMPOS, 2016; TONIAL *et al.*, 2019, BIZARRO; MARTINS, 2020; MAGALHÃES; RIBEIRO, 2020), o que vem de encontro com as respostas dos profissionais no questionário realizado.

Apesar das evidências demonstrarem que a inserção do fisioterapeuta na atenção psicossocial é imprescindível, isso ainda não é uma realidade estabelecida e necessita progredir por meio da reformulação dos currículos da graduação em Fisioterapia e uma maior abordagem sobre tema por parte dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO's), uma vez que entre os quinze conselhos existentes, três instituíram câmaras técnicas, cinco promovem ações a fim de divulgar a atuação do fisioterapeuta em saúde mental e reivindicam a inserção do fisioterapeuta nos programas de saúde pública e nove não fizeram nenhuma abordagem.

Diferentes estudos corroboram com essa lacuna e referem que a inserção do fisioterapeuta na atenção psicossocial, apesar de ser imprescindível, ainda não é uma

realidade estabelecida e necessita progredir por meio da reformulação dos currículos da graduação em Fisioterapia (VINHA; VINHA, 2018; BIZARRO; MARTINS, 2020).

Panizziet *al.* (2017) realizaram estudo de casos múltiplos de implantação do NASF no sul do país e apontaram que, na percepção dos profissionais entrevistados, as ações em equipe (multiprofissional) e as atividades de grupo ampliaram o cardápio de ofertas da UBS, possibilitando atenção a um maior número de usuários, de maneira que o tempo de espera para apoio do NASF reduziu em 50% a demanda. Além disso, perceberam a redução de vários agravos e conseqüentemente diminuição de encaminhamentos para psiquiatria, neurologia, neuropediatria, endocrinologia e ortopedia. Observaram também um declínio nas internações, na média geral e nas causas sensíveis à APS e o uso de medicamentos para hipertensão, diabetes, controle de colesterol, além dos ansiolíticos e antidepressivos, também apresentaram redução, na percepção dos profissionais entrevistados.

Dentro desta lógica, embora em áreas específicas, Marinho *et al.* (2016) realizaram uma reflexão sobre a ação do uso de drogas no movimento humano a partir de vivências em um CAPS, discutindo os efeitos agudos e crônicos dessas substâncias e destacando diversos efeitos ocasionados, tais como: falta de coordenação, desequilíbrio, tremores, distonia, coreia, incoordenação e redução da capacidade de executar atividades motoras complexas. Acrescentam que, quando se considera o corpo que se movimenta por meio da intenção, do desejo, do sentido, ou seja, por meio da intencionalidade, outros olhares são possíveis, como as práticas terapêuticas corporais de cuidado ao usuário de drogas para além da dimensão puramente fisiológica, o que contribui para a ampliação desse conhecimento por diversas profissões da saúde como por exemplo: enfermagem, fisioterapia, educação física, entre outras.

Os benefícios da fisioterapia também foram verificados em indivíduos com quadros leves a moderados da Doença de Parkinson (SOUSA *et al.*, 2017), e em pacientes com Esclerose Múltipla, com impacto positivo na reabilitação clínica, bem-estar e percepção da gravidade da doença dessas pessoas (PEDRO; PAIS-RIBEIRO; PINHEIRO, 2021).

Diferentes estudos apontaram para a importância da presença do fisioterapeuta no cuidado da saúde da pessoa com sofrimento psíquico favorecendo na qualidade de vida (HOLANDA *et al.*, 2017), bem como dos benefícios da atividade física para os indivíduos com transtornos mentais melhora significativa em relação à autoestima, imagem corporal, força muscular, desempenho cardiovascular (VINHA; VINHA, 2018), e para o exercício de autonomia dos pacientes (TESSITORE, 2006).

Entretanto, Kleemann *et al.* (2020) observaram que: a) o exercício é subestimado e subutilizado como tratamento, sendo necessário incluir a atividade física e o treinamento físico nos currículos de saúde mental; b) os profissionais fisicamente ativos são mais propensos a prescrever exercícios e menos propensos a encontrar barreiras para fazê-lo; e c) são necessárias intervenções para aumentar os níveis de atividade física entre os profissionais de saúde mental, para diminuir as barreiras e aumentar a prescrição de atividade física e exercícios para pacientes com saúde mental.

O presente trabalho também encontrou nos estudos selecionados na revisão narrativa, diferentes instrumentos para avaliar saúde mental que certamente auxiliarão o fisioterapeuta na efetividade de sua prática clínica, baseada em evidências, de modo a subsidiar suas condutas e encaminhamentos de maneira adequada, não cabendo ao fisioterapeuta realizar um diagnóstico em saúde mental, mas de buscar parâmetros corretos e dados concretos para sua conduta.

Probst (2017) publicou uma importantíssima obra voltado para fisioterapeutas, que oferece uma rica variedade de ferramentas de observação e avaliação, bem como uma gama de intervenções relacionadas aos problemas de saúde física e mental, baseada numa história de 50 anos. Apresenta diferentes perspectivas, contextos e abordagens em todo o espectro de configurações de saúde mental e psiquiatria, tendo como base a teoria e a prática clínica, abrangendo uma gama de ferramentas de avaliação amplamente utilizadas e métodos de tratamento para síndromes e patologias específicas que ajudarão os fisioterapeutas a sinalizar e identificar as necessidades de cuidados de seus pacientes em ambientes terapêuticos individuais e em grupo. Outros estudos também apresentam resultados promissores na utilização de instrumentos por parte de fisioterapeutas (MENEZES *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2017; KLEEMANN *et al.*, 2020; PEDRO; PAIS-RIBEIRO; PINHEIRO, 2021; TOZETTO *et al.*, 2021).

Em referência à instrumentos/escalas de avaliação de saúde mental, o livro “Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental” de Gorenstein, Wang e Hungerbühler (2016), apresenta uma compilação criteriosa dos principais instrumentos de avaliação do comportamento humano, adaptados ao nosso contexto sociocultural e validados na língua portuguesa, o que contribuiu de forma significativa para que a construção de uma linguagem comum entre pesquisadores e numa prática clínica mais precisa e cuidadosa:

Esperamos que este livro possa contribuir para aprimorar o bom uso de instrumentos de avaliação no País e divulgar os resultados do trabalho exemplar de um corpo significativo de profissionais de saúde mental. Tanto principiantes como

pesquisadores poderão encontrar apoio para planejar seus projetos neste livro. Aspiramos que mais estudos psicométricos brasileiros se concretizem a partir da leitura desta publicação, agregando suas contribuições a essa promissora disciplina do comportamento humano. (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

A literatura sobre fisioterapia e saúde mental é limitada. Acreditamos que é por ser um campo de estudo novo, uma vez que a IOPTMH, que compõem um subgrupo da *World Confederation for PhysicalTherapy*, iniciou em 2011 uma rede internacional de fisioterapeutas que trabalham no campo da psiquiatria e saúde mental, tendo origem na Universidade de Leuven na Bélgica e contando com membros de 21 países: Austrália, Áustria, Bélgica, Colômbia, Dinamarca, Estônia, Finlândia, Grécia, Islândia, Japão, Letônia, México, Holanda, Noruega, Polônia, Espanha, África do Sul, Suécia, Suíça, Turquia e Reino Unido (WORLD PHYSIOTHERAPY, 2021).

Seu principal objetivo é contribuir e fortalecer uma cultura de fisioterapia em saúde mental. Para isso, organiza a cada dois anos uma conferência, visando estimular o diálogo entre colegas, trocas de experiências, novas ideias e iniciar uma rede global em torno da prática clínica, baseada em evidências nesse campo (WORLD PHYSIOTHERAPY, 2021).

Canto e Simão (2009), ao abordarem a relação fisioterapeuta-paciente, afirma que há muito tempo estuda-se a relação entre corpo e alma, sendo consideradas duas substâncias diferentes e independentes, de maneira que, esta forma de pensar influencia até hoje o pensamento médico-científico, que fragmenta o corpo em duas partes (fisiológico e psicológico) encaminhando a diferentes especialistas o cuidado para cada uma e, assim, provém a dificuldade da fisioterapia em considerar corpo e mente, com consequências diretas na relação fisioterapeuta-paciente, em que tratar o paciente se torna algo rotineiro, pois o profissional já conhece as doenças, sintomas, levando-o a atentar-se apenas para a solução da queixa física do paciente, desconsiderando expectativas, emoções, contexto socioemocional.

Nossos resultados são corroborados por autores que afirmam que a doença mental não é restrita somente à Psicologia, mas sim das mais diversas áreas da saúde. No entanto, a temática é pouco abordada, e apontam o envolvimento da saúde mental em pacientes em processo de reabilitação física, sendo de extrema importância um profissional capacitado para atender demandas físicas e psicológicas, não cabendo ao fisioterapeuta atender a nível psicoterápico tais questões, mas conhecer, compreender, escutar sem pré-julgamentos e compartilhar informações (TONIAL *et al.*, 2019).

Probst (2017) nos traz que a Organização Internacional de Fisioterapeutas em Saúde Mental (*International Organization of Physical Therapists in Mental Health – IOPTMH*),

desenvolveu uma definição que descreve em geral o campo da fisioterapia em saúde mental, com o objetivo de ser reconhecido pelos colegas em todo o mundo:

A fisioterapia em saúde mental é uma especialidade dentro da fisioterapia. É implementada em diferentes ambientes de saúde e saúde mental, psiquiatria e medicina psicossomática. É centrada na pessoa e fornecida para crianças, adolescentes, adultos e idosos com problemas de saúde mental leves, moderados e graves, agudos e crônicos, em cuidados primários e comunitários, pacientes internados e ambulatoriais. Fisioterapeutas em saúde mental oferecem promoção da saúde, cuidados preventivos de saúde, tratamento e reabilitação para indivíduos, grupos e em ambientes terapêuticos de grupo. Os fisioterapeutas em saúde mental criam uma relação terapêutica para fornecer avaliação e serviços especificamente relacionados à complexidade da saúde mental em um ambiente de apoio, aplicando um modelo que inclui aspectos biológicos e psicossociais. A fisioterapia em saúde mental visa otimizar o bem-estar e capacitar o indivíduo, promovendo o movimento funcional, consciência do movimento, atividade física e exercícios, reunindo aspectos físicos e mentais. O fisioterapeuta em saúde mental contribui com a equipe multiprofissional e com o cuidado interprofissional. A fisioterapia em saúde mental é baseada nas melhores evidências científicas e clínicas disponíveis. (PROBST, 2017, p. 182).

Os resultados evidenciam que a fisioterapia em saúde mental contribui positivamente em diversos aspectos como: força muscular, desempenho cardiovascular e respiratório, equilíbrio, autoestima, imagem corporal, cognição, qualidade de vida, bem-estar e autonomia. No entanto, conforme as respostas dos profissionais, perante alguma demanda de saúde mental, os fisioterapeutas apresentam dificuldades nas suas condutas e, muitas vezes, acabam seguindo a lógica do encaminhamento e/ou da fragmentação do cuidado, ficando nítido a não efetividade de um trabalho em rede que possibilitaria ao profissional lançar mão de outras estratégias no cuidado.

Importante ressaltar que este estudo apresentou algumas limitações. A amostra de fisioterapeutas respondentes foi menor do que previsto no projeto inicial. O fato de ter sido desenvolvido em um período crítico de pandemia, as urgentes demandas de trabalho, em especial dos profissionais da fisioterapia, podem ter levado a baixa taxa de resposta dos fisioterapeutas. Da mesma forma, por serem todos profissionais de uma região específica, os dados podem não representar a totalidade da realidade dos fisioterapeutas do Rio Grande do Sul ou demais locais do Brasil. Desta forma, os dados não podem ser generalizados, já que se obteve um panorama parcial dos profissionais. Sugerimos, assim, que pesquisas como essas devam ser ampliadas para outros locais.

Esperamos que os achados neste estudo provoquem reflexões nos fisioterapeutas sobre suas práticas profissionais no que tange aos aspectos biopsicossociais apresentados pelos pacientes, tanto no momento da avaliação fisioterápica, quanto no decorrer do processo de

reabilitação. Confirma-se assim, a importância da utilização de instrumentos que auxiliem o fisioterapeuta a identificar aspectos relacionados à saúde mental, já que saúde física e saúde mental são interdependentes.

A avaliação engloba aspectos subjetivos dos indivíduos, podendo sofrer alterações durante todo o processo de reabilitação/tratamento fisioterápico, sendo essencial, além de um olhar atento e de uma conversa acolhedora, um parâmetro palpável, válido e reproduzível, que traduza a percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde, o que certamente irá contribuir numa tomada de decisão mais assertiva e para uma conduta que minimize o sofrimento, a intensificação dos sintomas e a fragmentação do cuidado, não bastando somente encaminhar ao serviço de psicologia ou mesmo dizer ao paciente para que procure um psicólogo, mas de nos posicionarmos de um modo de aproximação dos demais profissionais da rede, evitando assim que o paciente perambule de um lado para o outro, ficando no “vácuo” do sistema e não se consiga uma ação mais resolutiva.

Demonstrada a lacuna sobre o tema, este trabalho pretende, por meio da elaboração do Manual de Saúde Mental para a Prática do Fisioterapeuta, contribuir e sensibilizar os fisioterapeutas sobre o tema, favorecendo o cuidado integral dos indivíduos e uma assistência fisioterápica mais conectada as necessidades de saúde física e mental.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fisioterapia e saúde mental ainda não é um assunto muito comum nas discussões acadêmicas e nas produções científicas. A busca pelo assunto comprovou que estes dois campos de saberes, apesar da possibilidade de abertura de um imenso leque, demonstra que a atuação do fisioterapeuta em saúde mental ainda é extremamente limitada.

Estudos evidenciaram que os fisioterapeutas não são preparados ao longo da graduação para esse cuidado em saúde mental. A inserção do fisioterapeuta na atenção psicossocial, apesar de ser imprescindível, ainda não é uma realidade estabelecida e necessita progredir por meio da reformulação dos currículos da graduação em Fisioterapia e divulgação dos CREFITO's.

Por outro lado, a dualidade corpo e mente ainda é vista de modos independentes (fisiológico e psicológico), o que fragmenta o cuidado, seguindo a lógica do encaminhamento de maneira a fazer o fisioterapeuta a atentar-se apenas para a queixa e solução de aspectos físicos, muitas vezes, desconsiderando expectativas, emoções e o contexto socioemocional.

A adoção pelo fisioterapeuta de instrumentos/escalas validados para avaliação do comportamento humano, adaptados ao nosso contexto sociocultural e traduzidos para a língua portuguesa, poderá contribuir de forma significativa para uma conduta adequada, bem como na construção de uma linguagem comum entre pesquisadores e numa prática clínica mais precisa, cuidadosa e assertiva.

Percebendo-se então a lacuna sobre o tema, o desenvolvimento deste material certamente contribuirá na atuação dos fisioterapeutas, instrumentalizando-os para a prática diante de casos de saúde mental, favorecendo o cuidado integral dos indivíduos e uma assistência fisioterápica mais conectada as necessidades de saúde física e mental, fortalecendo o trabalho em rede e aproximação dos profissionais, não apenas seguindo a lógica do encaminhamento. Por tratar-se de um estudo realizado com profissionais de uma mesma região, com uma amostra pequena de respondentes, os resultados apresentados não podem ser generalizados. Assim, sugerimos que pesquisas como essas devam ser ampliadas para outros locais.

Por fim, com o intuito de garantir a qualidade científica e dar retorno aos profissionais que participaram da pesquisa, temos como perspectiva futura, a validação do manual por expertises no assunto, e disponibilizá-lo no site do Conselho Regional de Fisioterapia da 5ª Região (CREFITO-5) para que possa ser acessado por qualquer profissional fisioterapeuta, tanto do sistema público de saúde ou privado.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. A. *et al.* Dor lombar e transtornos mentais comuns na Estratégia Saúde da Família: uma associação pouco reconhecida. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-14, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1740>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BARBOSA, E. G.; SILVA, E. A. M. Fisioterapia na saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Saúde Física & Mental**, Belford Roxo, v. 3, n. 2, p. 12-30, ago./dez. 2013. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/1433/1039>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições70, 2016.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 51-86.
- BIZARRO, J. C. M. S.; MARTINS, E. T. C. Formação do fisioterapeuta para o cuidado no contexto da atenção psicossocial. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. e023959, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/23959/20149>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Casa Civil, [2001]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 02 jun. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 17 nov. 2021.
- CANTO, C. R. E. M.; SIMÃO, L. M. Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corporeamente: um estudo de caso. **Psicologia – Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 306-307, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hbp5Jfsjx5WgHNXspMbmDcb/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- CARNEIRO, A. C. *et al.* Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 462-474, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/D5kmNMWwcVfBDkJVLqKQRPB/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. **Resolução nº 80, de 09 de maio de 1987**. Brasília: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 1987. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, nov./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLGLPwcmV6Gf/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P.; HUNGERBÜHLER, I. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

HOLANDA, R. L. *et al.* Fisioterapia e saúde mental: a percepção dos usuários no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. **Revista Expressão Católica Saúde**, Quixadá, v. 2, n. 2, p. 45-52, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2072/0>. Acesso em: 17 nov. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP. **Atuação da Fisioterapia nos Transtornos Mentais**. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.fisioterapiaichc.com.br/atuacao-da-fisioterapia-nos-transtornos-mentais/>. Acesso em: 19 nov. 2019.

KLEEMANN, E. *et al.* Exercise prescription for people with mental illness: an evaluation of mental health professionals' knowledge, beliefs, barriers, and behaviors. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 271-277, May/June 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/wbQVrzhzjcJKKGz3svvfGXC/?lang=em>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MAGALHÃES, M. N.; RIBEIRO, M. C. Percepção de discentes de fisioterapia sobre sua formação acadêmica em saúde mental. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. e014800, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/14800/16286>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MARINHO, L. C. P. *et al.* Body, drug and movement. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. e987, 2016.

MARQUES, C. L. S. *et al.* Physical therapy in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled clinical trials. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 311-321, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/hBBV8cDf9DS3tq7zJPTYxRR/?lang=em>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MENEZES, A. V. *et al.* Efetividade de uma intervenção fisioterapêutica cognitivo-motora em idosos institucionalizados com comprometimento cognitivo leve e demência leve. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3459-3467, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jP4WN4kP3KqrWfHTxCzs5yb/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

OLIVEIRA, M. D. O. *et al.* O olhar da fisioterapia para o cuidado em saúde mental: perfil epidemiológico e clínico funcional. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, [s. l.], v. 5, n. 10, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: saúde mental – nova concepção, nova esperança. Washington: OPAS; Genebra: OMS, 2001.

PANIZZI, M. *et al.* Reestruturação produtiva na saúde: atuação e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 155-170, jan./mar. 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/q8vPsB7MGY9CXtzW59wFwRt/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

PAULI, K.; CAMPOS, R. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 14-22, jan./jul. 2016. Disponível em:
<http://www.periodicos.ufc.br/fisoterapiaesaudefuncional/article/view/20605>. Acesso em: 16 nov. 2021.

PEDRO, L.; PAIS-RIBEIRO, J.; PINHEIRO, J. P. Well-being and disease severity of multiple sclerosis patients following a physical activity program. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 34, p. e34104, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/fm/a/hgRsQcTrPr4jbmc3Bm9kyKr/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

PEREIRA, J. C. **Atuação do fisioterapeuta na saúde mental**: uma revisão de literatura. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

PROBST, M. Chapter 9 – Physiotherapy and mental health. *In*: SUZUKI, T. **Clinical Physical Therapy**. London: IntechOpen, 2017. p. 179-204.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-2, 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt#>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SANTANA, I. L. **A prática clínica do fisioterapeuta na saúde mental**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE. Inicial, Institucional, Coordenadorias Regionais, **11ª CRS (Erechim)**. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/11-crs-erechim>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS – Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SILVA, E. C. *et al.* Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia: concepções de docentes da área. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 15, n. 29, p. 69-78, jul./dez. 2015.

Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4114>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SOUSA, A. S. K. *et al.* Fisioterapia associada à yoga e musicoterapia na doença de Parkinson: ensaio clínico. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 31-40, 2017.

SOUZA, M. C. *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 452-460, jul./set. 2012. Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/481>. Acesso em: 16 nov. 2021.

TESSITORE, E. C. **Os talentos do corpo: uma experiência de trabalho corporal com pacientes com transtorno mental.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

TONIAL, A. J. *et al.* Concepções de fisioterapeutas da rede pública e privada acerca das psicopatologias. *In: SEMINÁRIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO*, 9., 2019, Chapecó. **Anais [...]**. Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2019. p. 1-2.

TOZETTO, W. R. *et al.* Quality of life and its relationship with different anthropometric indicators in adults with obesity. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 34, p. e34102, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/LX8rmTRDb5ss5DR78YbrDR/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

VINHA, E. C. M.; VINHA, R. M. Atuação do fisioterapeuta na saúde mental: uma necessidade tangível, abrangente e contemporânea. **Altus Ciência – Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro**, João Pinheiro, v. 7, n. 7, p. 57-74, jan./dez 2018. Disponível em: <https://fcjp.edu.br/pdf/Altus/ed7.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Home, Newsroom, Fact Sheets, Detail, **Mental health: strengthening our response.** Geneva, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 16 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Home, Newsroom, Facts in pictures, Detail, **Mental health.** Geneva, 2019. Disponível em <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>. Acesso em: 16 nov. 2021.

WORLD PHYSIOTHERAPY. **International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH).** London, 2021. Disponível em: <https://world.physio/subgroups/mental-health>. Acesso em: 17 nov. 2021.

XAVIER, M. S. *et al.* El uso de psicofármacos en individuos con trastorno mental en seguimiento ambulatorio. **Enfermería Global**, Murcia, v. 13, n. 4, p. 114-137, oct. 2014. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.4.201121>. Acesso em: 16 nov. 2021.

APÊNDICE A –Esboço do convite para participar da pesquisa

CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo: 1) Revisar a literatura sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde mental; 2) Conhecer instrumentos de avaliação fisioterápica utilizados pelos profissionais, 3) Verificar como o fisioterapeuta identifica e aborda questões de saúde mental na sua prática profissional através de um questionário; e 4) Elaborar um manual para abordagem de saúde mental na prática do fisioterapeuta.

Se você tem interesse em participar da pesquisa clique aqui ([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdC_DK4lLyX32KxHhXLnUCxZO8quc8vuqqfLIVzQ5xw5wE8rA/viewform?usp=sf link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdC_DK4lLyX32KxHhXLnUCxZO8quc8vuqqfLIVzQ5xw5wE8rA/viewform?usp=sf_link)) e você será direcionado(a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário sobre aspectos sociodemográficos (sexo, idade, tempo de atuação, pós-graduação) e aspectos de saúde mental na prática profissional do fisioterapeuta.

Se após a leitura do Termo de Consentimento você decidir participar da pesquisa, responda à pergunta: você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder “Sim” você será direcionado para o questionário. O tempo médio de resposta é de 10 minutos.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

APÊNDICE B – Esboço do questionário *online* (Google Forms)

1. Identificação

- Feminino
- Masculino

2. Idade

- Entre 21 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- Acima de 50 anos

3. Há quanto tempo você atua como fisioterapeuta?

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 5 anos incompletos
- Entre 5 e 9 anos incompletos
- Entre 9 e 11 anos incompletos
- Acima de 11 anos

4. Você possui Pós-Graduação em Saúde Mental?

- Sim
- Não

5. Você possui Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental?

- Sim
- Não

6. Durante sua formação em Fisioterapia, teve alguma disciplina que abordou sobre saúde mental?

- Sim
- Não

7. Na sua prática, a clientela busca por atendimentos de fisioterapia, predominantemente por:

- Processos crônicos
- Processos agudos
- Não há predominância

8. Qual o tempo médio de duração das suas sessões de fisioterapia?

- 30 minutos
- 40 minutos
- 50 minutos
- 1 hora

9. Na sua ficha de avaliação fisioterápica, há algum item que identifica aspectos emocionais/mentais do paciente?

- Sim
- Não

10. Se sim, como avalia tais aspectos?

11. Nesses casos, qual conduta costuma adotar?

12. Quais dificuldades encontra neste processo?

13. Para você, qual o papel do fisioterapeuta na saúde mental?

Saúde Mental na Prática do Fisioterapeuta

Faça login no [Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

***Obrigatório**

E-mail *

Seu e-mail

Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e
Transtornos Aditivos - HCPA



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE Nº do projeto GPPG ou CAAE 35292120.1.0000.5327 Título do Projeto: Desenvolvimento de Manual de Saúde Mental para prática do Fisioterapeuta. Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver um instrumento que auxilie o fisioterapeuta a associar aspectos físicos e mentais na avaliação fisioterápica. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Se você aceitar participar da pesquisa, sua participação envolverá responder o questionário on-line (Google Forms) e algumas informações relevantes como: sexo, idade, tempo de atuação na área, pós-graduação, e questões abertas sobre sua prática profissional. São conhecidos riscos mínimos pela participação na pesquisa. Poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou constrangimento pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua prática profissional. Com relação aos benefícios, a sua participação contribuirá para a produção de conhecimento e desenvolvimento de manual para abordagem de saúde mental na prática do fisioterapeuta. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Sílvia Chwartzmann Halpern e Carla Dalbosco (51) 33596511 / 33596467, com a pesquisadora Keli Vania Ramos Barbieri pelo telefone (54) 996967075 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359-7640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º. Andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h. Você concorda em participar da pesquisa? *

Sim



1. Identificação *

- Feminino
- Masculino

2. Idade *

- Entre 21 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- Acima de 50 anos

3. Há quanto tempo você atua como fisioterapeuta? *

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Entre 6 e 9 anos
- Entre 10 e 11 anos
- Acima de 11 anos

4. Você Possui Pós-Graduação em Saúde Mental? *

- Sim
- Não



5. Você possui Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental? *

- Sim
- Não

6. Durante a sua formação em fisioterapia, teve alguma disciplina que abordou sobre saúde mental? *

- Sim
- Não

7. Na sua prática, a clientela busca por atendimentos de fisioterapia, predominantemente por: *

- Processos crônicos
- Processos agudos
- Não há predominância

8. Qual o tempo médio de duração das suas sessões de fisioterapia? *

- 30 minutos
- 40 minutos
- 50 minutos
- 1 hora



9. Na sua ficha de avaliação fisioterápica, há algum item que identifica aspectos emocionais/mentais do paciente? *

Sim

Não

10. Se sim, como avalia tais aspectos? *

Sua resposta

11. Nesses casos, qual conduta costuma adotar? *

Sua resposta

12. Quais dificuldades encontra neste processo? *

Sua resposta

13. Para você, qual o papel do fisioterapeuta na saúde mental? *

Sua resposta

Página 1 de 1

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



APÊNDICEC – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do CAAE – 35292120.1.0000.5327

Título do Projeto: Desenvolvimento de Manual de Saúde Mental para Prática do Fisioterapeuta.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver um manual que auxilie o fisioterapeuta a associar aspectos físicos e mentais na avaliação fisioterápica.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, sua participação envolverá responder o questionário *online* (*Google Forms*) e algumas informações relevantes como: sexo, idade, tempo de atuação na área, pós-graduação e questões abertas sobre sua prática profissional.

São conhecidos riscos mínimos pela participação na pesquisa. Poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou constrangimento pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua prática profissional.

Com relação aos benefícios, a sua participação contribuirá para a produção de conhecimento e desenvolvimento de manual para abordagem de saúde mental na prática do fisioterapeuta.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar o seu consentimento, não haverá nenhum tipo de prejuízo.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis Prof. Dra. Silvia Chwartzmann Halpern e Profa. Dra. Carla Dalbosco, pelo telefone (51) 3359-6511 / 3359.6467, com a pesquisadora Keli Vania Ramos Barbieri pelo telefone (54) 99696.7075, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359-7640, e-mail cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa?

() Sim, concordo em participar da pesquisa

APÊNDICE D – Manual de Avaliação em Saúde Mental para Fisioterapeutas

Keli Vania Ramos Barbieri



**MANUAL DE
SAÚDE MENTAL
PARA A PRÁTICA
DO FISIOTERAPEUTA**



Keli Vania Ramos Barbieri

Manual de saúde mental para a prática do fisioterapeuta

Passo Fundo
Saluz
2022

2022 - Keli Vania Ramos Barbieri



Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) de Creative Commons. De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada.

Este manual é produto da dissertação de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos (HCPA/UFRGS).

Elaboração

Keli Vania Ramos Barbieri

Fisioterapeuta, mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos (HCPA/UFRGS), com especialização em Acupuntura, Saúde Pública e Fisioterapia Respiratória Pediátrica. Fisioterapeuta preceptora do Curso de Fisioterapia Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), campus Erechim.

Orientação

Silvia Chwartzmann Halpern

Assistente social, doutora em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, mestre em Educação, pós-graduação em Serviço Social e em Terapia de Casal. Integrante da comissão coordenadora e docente do Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos (HCPA/UFRGS).

Carla Dalbosco

Psicóloga, doutora em Psicologia Clínica e Cultura, mestre em Psicologia Clínica, especialização em Atendimento Clínico com ênfase em Terapia Familiar Sistêmica. Coordenadora-adjunta e docente do Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos (HCPA/UFRGS).

Edição: EAB Editora

Projeto gráfico, capa e diagramação: Diego Ecker

Normalização: Diego Ecker e Wanduir R. Sausen

Revisão: Araceli Pimentel Godinho

Imagem de capa: Freepik.com

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

B236m Barbieri, Keli Vania Ramos
Manual de saúde mental para a prática do fisioterapeuta / Keli Vania Ramos Barbieri. – Passo Fundo: Saluz, 2022.
65 p.; PDF.

ISBN: 978-85-69343-81-3

1. Fisioterapia. 2. Pacientes pós-COVID-19. 3. Saúde. 4. Saúde mental. I. Título.

CDD: 615.82

CDU: 615.8

Catalogação: Marina Miranda Fagundes - CRB 14/1707

2022

Editora Acadêmica do Brasil - EAB Editora

Rua Senador Pinheiro, 350, Sala 01

99070-220, Passo Fundo, RS

www.eabeditora.com.br

Sumário

1 Apresentação	4
2 Objetivo	4
3 Abordagem de saúde mental na formação de fisioterapia.....	4
4 Atuação do fisioterapeuta em saúde mental	5
5 Associação de queixas físicas e emocionais	7
6 Instrumentos de avaliação em saúde mental.....	8
6.1 Guia de referência de instrumentos	8
Anexos - Instrumentos	11
[I01] Questionário sobre a saúde do/a paciente (PHQ)	12
[I02] Questionário sobre a saúde do/a paciente (PHQ-9)	15
[I03] Escala de transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)	16
[I04] Escala de depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS)	17
[I05] Questionário de preocupação do Estado da Pensilvânia (PSWQ).....	19
[I06] Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS)	20
[I07] Escala de depressão geriátrica (GDS)	22
[I08] Miniexame do estado mental (MEM).....	23
[I09] Teste de desenho do relógio (TDR)	24
[I10] Subescala cognitiva da escala de avaliação da doença de Alzheimer (ADAS-Cog)	25
[I11] Teste de fluência verbal.....	27
[I12] Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST)	28
[I13] Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT). [I14] Escala de compulsão alimentar (BES)	30
[I15] Teste de atitudes alimentares (EAT-26).....	31
[I16] Questionário de qualidade de vida (SF-36 / SF-6D).....	34
[I17] Escala de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)	35
[I18] Questionário sobre exercício físico em pessoas com transtornos mentais (EMIQ)	37
[I19] Inventário de saúde mental (MHI-38).....	48
60	60
Referências.....	62

1 Apresentação

Esta é a 1ª edição do *Manual de saúde mental para a prática do fisioterapeuta*. Este manual foi elaborado visando contribuir e sensibilizar os fisioterapeutas sobre o tema, favorecendo o cuidado integral dos indivíduos e uma assistência fisioterápica mais conectada às necessidades de saúde física e mental.

Esperamos colaborar para uma prática clínica baseada em evidências, cuidadosa, bem como à construção de uma linguagem comum entre profissionais e pesquisadores, favorecendo a atuação dos fisioterapeutas, instrumentalizando-os para a prática diante de casos de saúde mental, com a adoção de instrumentos validados na língua portuguesa para subsidiar a avaliação e melhorar a compreensão do comportamento humano, adaptados ao nosso contexto sociocultural.

A assistência em saúde e saúde mental no Brasil passou por significativas mudanças, entre elas a Reforma Sanitária, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Reforma Psiquiátrica, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O SUS está em constante evolução e, cada vez mais, atua na busca de uma ação contínua e integral no cuidado, com ampliação de ações de prevenção, tratamento, reabilitação, do trabalho inter e multidisciplinar, e em rede.

Nesse contexto de transformação, é necessário ampliar o olhar da prática do fisioterapeuta na sua avaliação clínica sobre os aspectos da saúde mental apresentados pelos pacientes, que muitas vezes buscam os serviços de fisioterapia para reabilitação e, no entanto, apresentam, além de alterações físicas, somatizações, sofrimento psíquico, uso crônico de fármacos e/ou de substâncias psicoativas.

Trata-se de um manual prático, de fácil acesso aos profissionais, com informações sintetizadas para guiar os fisioterapeutas na sua avaliação e conduta.

2 Objetivo

Sistematizar diretrizes para instrumentalização dos fisioterapeutas na identificação e abordagem de aspectos de saúde mental em sua prática profissional.

3 Abordagem de saúde mental na formação de fisioterapia

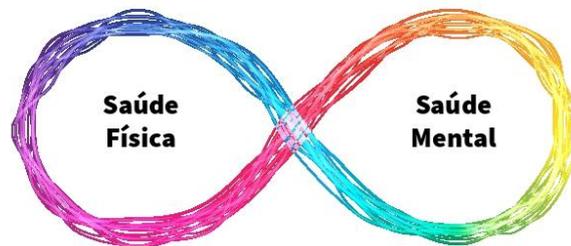
Diversos estudos apontam a importância de instrumentalizar o fisioterapeuta ao longo da graduação para o cuidado em saúde mental, havendo uma carência na formação numa perspectiva generalista e humanista. Neste sentido, é necessário que as instituições revejam os projetos pedagógicos dos cursos de Fisioterapia e as Diretrizes Curriculares Nacionais, para que prevaleça o modelo biopsicossocial ampliado, com abordagens mais humanizadas e um cuidado integral.

4 Atuação do fisioterapeuta em saúde mental

A Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função (COFFITO, 2014).

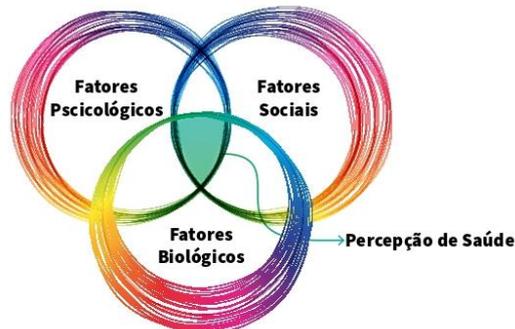
A atuação do fisioterapeuta em saúde mental ainda é pontual; no entanto, se trabalharmos com o conceito de “saúde”, prontamente constataremos aspectos relacionados à saúde mental em diversas situações, estando todos sujeitos ao sofrimento, o que pode trazer prejuízos à saúde, permeando a interação corpo e mente – e algumas vezes o acentuado grau de sofrimento demanda uma atenção especial.

Figura 1 – Entrelaçamento e interdependência da saúde física e mental



A avaliação e o tratamento do fisioterapeuta devem estar centrados no indivíduo: não somente levando em conta sua queixa física de saúde, mas sempre acolhendo e escutando seu histórico, observando-o e avaliando-o dentro de uma abordagem biopsicossocial.

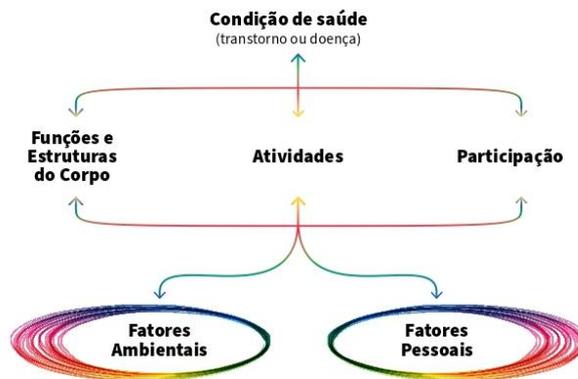
Figura 2 – Modelo biopsicossocial



Neste sentido, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) dispõe, na Resolução n. 370/2009, sobre a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS) por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. O “manual prático da CIF” foi publicado pela OMS (2013), fornecendo informações sobre seu uso.

A CIF traz uma abordagem biopsicossocial com múltiplas perspectivas refletindo num modelo multidimensional, conceituando a funcionalidade sob as óticas biológica, individual e social, com uma interação dinâmica entre condições de saúde, fatores ambientais e pessoais.

Figura 3 – Abordagem biopsicossocial



Fonte: OMS, 2013.

A relação da fisioterapia e saúde mental abre um amplo leque de atuação:

- na atenção primária à saúde (unidades básicas de saúde), na atenção secundária (serviços especializados em níveis ambulatorial e hospitalar) e atenção terciária (serviços de alta complexidade) – exemplos: promoção da saúde, cuidados preventivos, tratamento e reabilitação para indivíduos, grupos, ambientes terapêuticos, instituições de longa permanência, centros de convivência e de atenção psicossocial, comunidades terapêuticas;
- formas de atendimento: individual / coletiva / domiciliar;
- diferentes faixas etárias: crianças, adolescentes, idosos e adultos;
- natureza clínica: problemas emocionais ou transtornos mentais;
- níveis de gravidade: leves, moderados e graves / quadros agudos ou crônicos;
- distúrbios musculoesqueléticos de longa duração, dor crônica, distúrbios psicossomáticos, distúrbios alimentares, quadros demenciais, abuso de substâncias psicoativas (álcool, drogas, psicofármacos);
- atuação junto à equipe multiprofissional, interdisciplinar e em rede.

Além das condições supracitadas, doenças mais graves também podem ser atendidas: doenças cardiovasculares, doença de Parkinson, artrite reumatoide, diabetes mellitus, síndrome metabólica, asma/distúrbio pulmonar obstrutivo crônico (DPOC), doenças cerebrovasculares (acidente vascular encefálico), obesidade, epilepsia, câncer, entre outras – frequentemente acompanhadas de turbilhão de emoções, sentimentos de ansiedade, dor e impacto na qualidade de vida do indivíduo (PROBST, 2017).

A fisioterapia visa otimizar o bem-estar e a capacidade funcional, reunindo aspectos físicos e mentais. Evidências científicas apontam que pessoas com sofrimento mental apresentam alterações na estrutura corporal e no movimento:

- tensão;
- rigidez muscular;
- alterações posturais;
- distúrbios do movimento;
- alteração do padrão respiratório;
- alteração na expressão corporal.

As técnicas fisioterapêuticas devem reforçar a promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida, objetivando exercício da autonomia, reinserção social, interação corpo e mente, exercendo influência positiva sobre a função do indivíduo, nos aspectos cognitivo, social e motor.

O fisioterapeuta estabelece seu plano terapêutico usando conceitos, técnicas e práticas diversas: exercícios de alongamento, técnicas de relaxamento, *mindfulness*, consciência e imagem corporal, psicomotricidade, terapia manual, práticas integrativas e complementares, além da abordagem de redução de danos.

Figura 4 – Atuação do profissional de fisioterapia



5 Associação de queixas físicas e emocionais

É preciso considerar que a experiência de estar próximo ao sofrimento de outros (in)sensibiliza os profissionais que, por vezes, se recusam a conhecer as circunstâncias de vida do paciente, evitando confronto com seus sentimentos, isso talvez pela crença de que sua formação profissional não abarque esses aspectos da vida humana (BOESCH, 1977).

Há muito tempo estuda-se a relação entre corpo e alma, e frequentemente o corpo é fragmentado em duas partes (fisiológico e psicológico). Neste sentido, o fisioterapeuta pode apresentar dificuldade em considerar corpo e mente, em associar queixas físicas e

emocionais, uma vez que o profissional já conhece as doenças, seus sintomas, indicações e contra-indicações, o que pode levá-lo a atentar-se apenas para a solução da queixa física do paciente, desconsiderando expectativas, emoções, contexto socioemocional.

Estes são alguns fatores que podem limitar a atuação do fisioterapeuta:

- entender que determinado aspecto é de competência da psicologia;
- grande demanda x atendimentos simultâneos x carga horária reduzida;
- tempo limitado de duração da sessão;
- falta de acesso ao conhecimento necessário a determinado caso;
- lacuna de material para instrumentalizar a prática;
- dificuldade do trabalho em rede

6 Instrumentos de avaliação em saúde mental

Considerando todas as questões pontuadas, apresentamos, a seguir, alguns instrumentos para auxiliar os fisioterapeutas. Enfatizamos que não cabe ao fisioterapeuta fazer um psicodiagnóstico. Todavia, é importante deixar claro que o diagnóstico em saúde mental só pode ser realizado por um profissional da psicologia ou da psiquiatria. No entanto, os instrumentos auxiliarão o fisioterapeuta na efetividade de sua prática clínica, baseada em evidências, de modo a subsidiar suas condutas e encaminhamentos de maneira adequada, buscando parâmetros corretos e dados concretos para sua atuação, a fim de trabalhar em conjunto com esses profissionais.

A fim de facilitar a escolha do instrumento mais adequado para cada situação, criamos um guia de referência rápida a seguir. Os instrumentos completos, em formato adequado para impressão, estão localizados ao final deste manual e podem ser acessados clicando-se sobre o nome do instrumento.

6.1 Guia de referência de instrumentos

DEPRESSÃO E ANSIEDADE			
ID	Escala	Formato	Indicação
I01	Questionário de saúde do paciente (PHQ)	Cinco questionários breves.	Instrumentos com versões em português que fazem parte do conjunto de ferramentas de diagnóstico chamado Avaliação dos Transtornos Mentais em Atenção Primária (PRIME-MD), contendo módulos sobre 12 diferentes transtornos de saúde mental.
I02	Questionário de saúde do paciente (PHQ-9)	Um questionário com nove itens.	
I03	Escala de transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)	Um questionário com sete itens.	
I04	Escala de depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS)	Escala de dez questões.	É uma escala heteroavaliativa de aplicação do observador que objetiva avaliar mudanças clínicas durante o tratamento de pacientes com depressão.

105	Questionário de preocupação do Estado da Pensilvânia (PSQW)	Autoaplicável, com 16 itens.	Questionário para aferição da intensidade da preocupação, que pode ser definida como um componente cognitivo da ansiedade, relacionada com pensamentos e imagens vinculados à antecipação de um risco futuro.
106	Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD)	Autoaplicável, com 14 itens.	É uma escala para avaliação de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes internados por diversas condições médicas. Não é indicada para pacientes psiquiátricos internados.
107	Escala de depressão geriátrica (GDS-30)	Questionário com 30 itens.	Instrumento de triagem para depressão em idosos.

COGNIÇÃO			
ID	Escala	Formato	Indicação
108	Miniexame do estado mental (MEEM)	Bateria simples de 20 testes.	Instrumento de rastreio cognitivo, utilizado em estudos como medida de progressão da doença de Alzheimer, quadros de delírio, doenças neurológicas, esclerose múltipla, doença de Parkinson, doença de Huntington, entre outras.
109	Teste do desenho do relógio	Envolve três tarefas empíricas: o desenho do relógio (clock drawing), a indicação das horas (clock setting) e a leitura das horas (clock reading).	Avalia habilidades visuoespaciais, de visuoconstrução e funções executivas
110	Escala de avaliação da doença de Alzheimer – subescala cognitiva (ADAS-COG)	Conversa aberta e estruturada – 11 itens (exige experiência).	Avalia a intensidade das alterações cognitivas e não cognitivas características da doença de Alzheimer.
111	Teste de fluência verbal	Geração espontânea do maior número de palavras possível, dentro de um limite de tempo (em geral, um minuto), de acordo com critérios semânticos (palavras pertencentes a uma determinada categoria) e/ou ortográficos (palavras que se iniciam por determinada letra).	Avalia linguagem e funções executivas.

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS			
ID	Escala	Formato	Indicação
112	Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas (ASSIST)	Autoaplicável ou realizado por um entrevistador.	Questionário estruturado com oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas. Destina-se a adultos e adolescentes.
113	Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT)	Recomendável que o entrevistador receba um breve treinamento e leia o manual do instrumento.	Para detectar uso excessivo de álcool.

DISTÚRBIOS ALIMENTARES			
ID	Escala	Formato	Indicação
I14	Escala de compulsão alimentar (ECA)	Autoaplicável, com 16 itens.	Para avaliação da gravidade da compulsão alimentar em indivíduos obesos.
I15	Teste de atitudes alimentares (EAT-26)	Autoaplicável, com 26 itens.	Teste para detecção precoce de anorexia nervosa. É abrangente e inclui indivíduos da comunidade e pacientes.

QUALIDADE DE VIDA			
ID	Escala	Formato	Indicação
I16	Questionário de qualidade de vida (SF-36 / SF-6D)	Autoaplicável, com entrevistas presenciais ou telefônicas. Conjunto de 36 perguntas em oito domínios.	Instrumento de avaliação genérica de qualidade de vida, destinado a pessoas com idade superior a 14 anos.
I17	Escala de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)	Autoaplicável, com 100 questões.	Avalia seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais).

ASPECTOS ADICIONAIS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL			
ID	Escala	Formato	Indicação
I18	Questionário de exercício em doença mental	Autoaplicável, com 67 itens.	Esse instrumento consiste em seis domínios: conhecimento sobre prática de exercício, crenças sobre exercício e transtornos mentais, comportamentos de prescrição de exercícios, barreiras à prescrição de exercício, hábitos pessoais de exercício e dados demográficos.
I19	Inventário de saúde mental (MHI-38)	Autoaplicável, com 38 itens.	É um questionário com 38 itens, que se distribuem por cinco dimensões: ansiedade (dez itens), depressão (cinco), perda de controle emocional/comportamental (nove), afeto positivo (onze), laços emocionais (três itens).

A seguir apresentamos os instrumentos listados no guia de referência de instrumentos.

Advertência: enfatizamos que não cabe ao fisioterapeuta fazer um psicodiagnóstico. O diagnóstico em saúde mental só pode ser realizado por um profissional da psicologia ou da psiquiatria.

Anexos - Instrumentos

[I01] Questionário sobre a saúde do/a paciente (PHQ)*

Este questionário é uma etapa importante para proporcionar a você os melhores cuidados possíveis em saúde. Suas respostas irão ajudar na compreensão de problemas que você possa ter. Por favor, responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, a menos que haja instrução para que você pule uma pergunta.

Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ Data: __/__/__

1. Durante as últimas 4 semanas , o quanto você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Não fui incomodado/a	Pouco incomodado/a	Muito incomodado/a
a) Dor de estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dor nas costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dor nos braços, nas pernas ou nas juntas (joelhos, quadril, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cólicas menstruais ou outros problemas com sua menstruação (somente para mulheres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Dor ou problemas durante a relação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Dores de cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Dor no peito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Tontura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Desmaios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sentir seu coração bater mais forte ou disparar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Falta de ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Prisão de ventre, intestino solto ou diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Enjôo, gases ou indigestão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Durante as últimas 2 semanas , com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Não fui incomodado/a	Pouco incomodado/a	Muito incomodado/a
a) Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Se sentir cansado/a ou com pouca energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Falta de apetite ou comendo demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Título original: Patient Health Questionnaire (PHQ) Fonte: https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/PHQ_Portuguese%20for%20Brazil.pdf. Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

3. Perguntas sobre ansiedade		Não	Sim	
a) Nas últimas 4 semanas, você teve alguma crise de ansiedade – sentiu de repente medo ou pânico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Se você marcou “NÃO”, vá para a pergunta 5.				
b) Isso já tinha acontecido antes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c) Algumas dessas crises acontecem de repente, vêm do nada – ou seja, em situações que você não espera se sentir nervoso/a ou pouco à vontade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d) Essas crises incomodam você muito ou você está preocupado/a em ter outra crise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Pense na sua última forte crise de ansiedade		Não	Sim	
a) Você teve falta de ar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b) Seu coração disparou, bateu mais forte ou falhou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c) Você teve dor ou pressão no peito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d) Você suou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e) Você teve a sensação de que estava sufocando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f) Você teve ondas de calor ou calafrios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
g) Você teve enjoo, estômago embrulhado ou a sensação de que iria ter diarreia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
h) Você se sentiu tonto/a, cambaleante ou a ponto de desmaiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
i) Você teve formigamento ou dormência em alguma parte do seu corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
j) Você teve tremores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
k) Você teve medo de estar morrendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Durante as últimas 4 semanas , com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas seguintes?		Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias
a) Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito preocupado/a com diversas coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se você marcou “Nenhuma vez”, vá para a pergunta 6				
b) Sentir-se tão agitado/a que é difícil ficar sentado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Ficar cansado/a com muita facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Tensão muscular (dor no corpo), dor muscular ou sensibilidade muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler um livro ou ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Perguntas sobre hábitos alimentares		Não	Sim	
a) Você sente com frequência que não consegue controlar o que ou o quanto você come?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b) Você come com frequência, dentro de um período de 2 horas , o que a maioria das pessoas consideraria ser uma quantidade exageradamente grande de comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Se você marcou “NÃO” nos itens a ou b, vá para a pergunta 9				
c) Isso ocorreu, em média, duas vezes por semana nos últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

7. Nos últimos 3 meses, você fez com frequência alguma das coisas seguintes para evitar ganhar peso?	Não	Sim
d) Você provocou seu vômito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tomou mais do dobro da dose recomendada de laxante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Fez jejum: não comeu absolutamente nada durante pelo menos 24 horas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Fez exercício por mais de uma hora especificamente para evitar ganhar peso depois de comer descontroladamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se você marcou "SIM" para qualquer uma dessas maneiras de evitar ganhar peso, alguma delas ocorreu, em média, duas vezes por semana?	Não	Sim
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Você toma bebida alcoólica (incluindo cerveja ou vinho)? Se você marcou "NÃO", vá para a pergunta 11.	Não	Sim
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Alguma das situações abaixo aconteceu com você mais de uma vez nos últimos 6 meses?	Não	Sim
a) Você tomou bebida alcoólica apesar de um médico ter sugerido que você parasse de beber por causa de um problema com a sua saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Você tomou bebida alcoólica, ficou embriagado/a ou de ressaca enquanto trabalhava, ia à escola, tomava conta de crianças ou executava outras tarefas de responsabilidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Você faltou ou chegou atrasado/a ao trabalho, à escola ou a outras atividades porque estava bebendo ou de ressaca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Você teve algum problema para se relacionar com outras pessoas quando estava bebendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Você dirigiu carro depois de ter tomado várias doses de bebida alcoólica ou depois de ter bebido demais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Se você assinalou qualquer um dos problemas descritos neste questionário, indique o grau de dificuldade que eles lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?		
Nenhuma dificuldade	Alguma dificuldade	Muita dificuldade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Extrema dificuldade	<input type="checkbox"/>

[102] Questionário sobre a saúde do/a paciente (PHQ-9)*

Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ Data: __/__/____

Durante as últimas 2 semanas , com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas seguintes?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1) Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2) Sentir-se “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3) Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4) Sentir-se cansado/a ou com pouca energia.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5) Falta de apetite ou comendo demais.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6) Sentir-se mal consigo mesmo/a – ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7) Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8) Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto de as outras pessoas perceberem. Ou o oposto: estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9) Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

FOR OFFICE CODING

= Total Score:

Se você assinalou **qualquer** um dos problemas, indique o grau de **dificuldade** que eles lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/>	Alguma dificuldade <input type="checkbox"/>	Muita dificuldade <input type="checkbox"/>	Extrema dificuldade <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------

* Título original: Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Fonte: https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/PHQ9_Portuguese%20for%20Brazil.pdf. Desenvolvido pelos doutores Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

[103] Escala de transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)*

Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ Data: __/__/__

Durante as últimas 2 semanas , com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1) Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2) Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3) Preocupar-se muito com diversas coisas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4) Dificuldade para relaxar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5) Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6) Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7) Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

FOR OFFICE CODING: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____

* Título original: Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Fonte: https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/GAD7_Portuguese%20for%20Brazil.pdf. Desenvolvido pelos doutores Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

[I04] Escala de depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS)*

Instrução para o aplicador: esta escala baseia-se nos sintomas relatados e observados do paciente considerando a última semana. Caso as respostas não possam ser obtidas do paciente devido a sua gravidade, lembre-se de utilizar informações de outras fontes.

Nome: _____

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Data: __/__/__

1. Tristeza aparente

Representando desânimo, tristeza e desespero (mais que um abatimento simples e transitório), refletidos na fala, expressão facial, postura. Avalie pela profundidade e incapacidade de alegrar-se.

- 0 Nenhuma tristeza.
- 1
- 2 Parece abatido, mas se alegra sem dificuldades.
- 3
- 4 Parece triste e infeliz a maior parte do tempo.
- 5
- 6 Parece muito triste todo o tempo. Extremamente desanimado.

2. Tristeza relatada

Representando relatos de humor depressivo, independentemente de estarem refletidos na aparência; inclui abatimento, desânimo ou sentimento de desamparo e desesperança. Avalie pela intensidade, duração e grau com que se relata que o humor é influenciado pelos acontecimentos.

- 0 Tristeza ocasional compatível com as circunstâncias.
- 1
- 2 Triste e abatido, mas se alegra sem dificuldades.
- 3
- 4 Sentimentos predominantes de tristeza ou melancolia. O humor é ainda influenciado por circunstâncias externas.
- 5
- 6 Tristeza, infelicidade ou desânimo contínuos e invariáveis.

3. Tensão interior

Representando sentimentos de desconforto indefinido, inquietação, agitação interior, tensão mental crescente chegando até pânico, pavor ou angústia. Avaliar de acordo com intensidade, frequência, duração do grau de reassurecimento necessário.

- 0 Tranquilo, somente tensão interior fugaz.
- 1
- 2 Sentimentos ocasionais de inquietação e desconforto indefinido.
- 3
- 4 Sentimentos contínuos de tensão interna ou pânico intermitente que o paciente só consegue dominar com alguma dificuldade.
- 5
- 6 Apreensão ou angústia persistente. Pânico incontrolável.

4. Sono diminuído

Representando a experiência de redução de duração ou profundidade do sono comparadas com o padrão normal próprio do indivíduo quando está bem.

- 0 Dorme normalmente.
- 1
- 2 Leve dificuldade para adormecer ou sono discretamente reduzido, leve ou interrompido.
- 3
- 4 Sono reduzido ou interrompido por, pelo menos, duas horas.
- 5
- 6 Menos de duas ou três horas de sono.

* Título original: Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) Fonte: MONTGOMERY, Stuart A.; ÅSBERG, Marie. A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change. **British Journal of Psychiatry**, v. 134, n. 4, p. 382-389, abr. 1979. DOI 10.1192/bjp.134.4.382. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000058487/type/journal_article. Acesso em: 26 fev. 2022.

5. Diminuição do apetite

Representando o sentimento de perda de apetite quando comparado ao seu normal. Avalie pela perda da vontade de comer ou pela necessidade de forçar-se a comer

- 0 Apetite normal ou aumentado.
- 1
- 2 Apetite levemente diminuído.
- 3
- 4 Sem apetite. A comida não tem sabor.
- 5
- 6 É necessário ser sempre persuadido para comer.

6. Dificuldades de concentração

Representando dificuldades em concluir ou organizar os pensamentos chegando à falta de concentração incapacitante. Avalie de acordo com a intensidade, a frequência e o grau de incapacidade resultante

- 0 Sem dificuldade para se concentrar.
- 1
- 2 Dificuldades ocasionais em concluir ou organizar os pensamentos.
- 3
- 4 Dificuldades para se concentrar e sustentar o pensamento, que reduzem a capacidade para ler ou manter uma conversa.
- 5
- 6 Incapaz de ler ou conversar, a não ser com grande dificuldade.

7. Lassidão

Representando a dificuldade ou a lentidão para iniciar e realizar atividades rotineiras.

- 0 Dificilmente apresenta qualquer dificuldade para iniciar atividades. Sem preguiça.
- 1
- 2 Dificuldades para iniciar atividades.
- 3
- 4 Dificuldades para começar atividades rotineiras simples, que são realizadas à custa de esforço.
- 5
- 6 Lassidão completa. Incapaz de fazer qualquer coisa sem ajuda.

8. Incapacidade de sentir

Representando a experiência subjetiva de interesse reduzido pelo ambiente ou por atividades que são normalmente prazerosas. A capacidade de reagir com emoção apropriada às circunstâncias ou às pessoas está reduzida

- 0 Interesse normal pelo ambiente e pelas outras pessoas.
- 1
- 2 Capacidade reduzida de desfrutar interesses rotineiros.
- 3
- 4 Perda de interesse pelo ambiente. Perda de sentimentos pelos amigos e conhecidos.
- 5
- 6 A experiência de estar emocionalmente paralisado, incapaz de sentir raiva, pesar ou prazer e uma falta de sentimentos completa ou mesmo dolorosa em relação a parentes próximos ou amigos.

9. Pensamentos pessimistas

Representando pensamentos de culpa, inferioridade, autorreprovação, pecado, remorso e ruína.

- 0 Sem pensamentos pessimistas.
- 1
- 2 Ideias flutuantes de falha, autorreprovação ou autodepreciação.
- 3
- 4 Autoacusações persistentes ou ideias definidas, mas ainda racionais de culpa ou pecado. Progressivamente pessimista sobre o futuro.
- 5
- 6 Delírios de ruína, remorso ou pecado irremediável. Autoacusações que são absurdas e inabaláveis

10. Pensamentos suicidas

Representando o sentimento de que não vale a pena viver, que uma morte natural seria bem-vinda, pensamentos suicidas e preparativos para suicídio. Tentativas de suicídio por si só não devem influenciar a avaliação.

- 0 Aprecia a vida ou a aceita como ela é.
- 1
- 2 Enfastiado de viver. Pensamentos suicidas transitórios.
- 3
- 4 Provavelmente seria melhor morrer. Pensamentos suicidas são frequentes e o suicídio é considerado com uma solução possível, mas sem planos ou intenções específicas.
- 5
- 6 Planos explícitos para o suicídio quando houver uma oportunidade. Providência para o suicídio.

[I05] Questionário de preocupação do Estado da Pensilvânia (PSWQ)*

Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ Data: __/__/__

Por favor, escreva o número que melhor representa o quanto cada afirmativa se adequa à sua forma de ser

Não me adequo	Adéquo-me pouco	Adequado	Muito adequado	Extremamente adequado
1	2	3	4	5

- 1) A falta de tempo para fazer todas as minhas coisas não me preocupa.
- 2) Minhas preocupações me angustiam.
- 3) Não costumo me preocupar com as coisas.
- 4) Muitas situações me causam preocupação.
- 5) Eu sei que não deveria me preocupar com as coisas, mas não consigo me controlar.
- 6) Quando me encontro sob pressão fico muito preocupado(a).
- 7) Estou sempre preocupado(a) com algo.
- 8) Desligo-me facilmente das minhas preocupações.
- 9) Ao terminar uma tarefa, começo a me preocupar com as outras coisas que tenho para fazer.
- 10) Nunca me preocupo com nada.
- 11) Não me preocupo com algo, quando já não há mais nada a fazer.
- 12) Tenho tido preocupações durante toda a minha vida.
- 13) Noto que ando preocupado com as coisas.
- 14) Uma vez que começo a me preocupar, não consigo parar.
- 15) Fico preocupado o tempo todo.
- 16) Preocupo-me com as coisas até que elas estejam concluídas.

* Título original: Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) Fonte: DOS SANTOS CASTILLO, Cristian. **Propriedades psicométricas e estrutura latente da versão em português do questionário de preocupação do Estado da Pensilvânia**. 2007. Dissertação (Mestrado em Meteorologia) – Programa de Pós-Graduação em Meteorologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. DOI 10.17771/PUCRioacad10383 Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=10383@1. Acesso em: 24 fev. 2022; MEYER, T.J.; MILLER, M.L.; METZGER, R.L.; BORKOVEC, Thomas D. Development and validation of the penn state worry questionnaire. **Behaviour Research and Therapy**, v. 28, n. 6, p. 487–495, 1990. DOI 10.1016/0005-7967(90)90135-6. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0005796790901356>. Acesso em: 24 fev. 2022.

[I06] Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS)*

Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino
 Idade: _____ Data: __/__/__

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentindo na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário, as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

<p>A (1) Eu me sinto tenso ou contraído.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Boa parte do tempo.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> De vez em quando.</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nunca.</p>	<p>D (6) Eu me sinto alegre?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Muitas vezes.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Poucas vezes.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nunca.</p>
<p>D (2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Sim, do mesmo jeito que antes.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não tanto quanto antes.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Só um pouco.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Já não sinto mais prazer em nada.</p>	<p>A (7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase sempre.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Várias vezes.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Poucas vezes.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Quase nunca.</p>
<p>A (3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sim, e de um jeito muito forte.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim, mas não tão forte.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um pouco, mas isso não me preocupa.</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não sinto nada disso.</p>	<p>D (8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Quase sempre.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Muitas vezes.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> De vez em quando.</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nunca.</p>
<p>D (4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Do mesmo jeito que antes..</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Atualmente um pouco menos.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Atualmente bem menos.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não consigo mais.</p>	<p>A (9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> De vez em quando.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Muitas vezes.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Quase sempre.</p>
<p>A (5) Estou com a cabeça cheia de preocupações.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Boa parte do tempo.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> De vez em quando.</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Raramente.</p>	

* Título original: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Fonte: ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 67, n. 6, p. 361-370, jun. 1983. DOI 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>. Acesso em: 24 fev. 2022.

D (10)	Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência?
3	<input type="checkbox"/> Completamente.
2	<input type="checkbox"/> Não estou mais me cuidando como deveria.
1	<input type="checkbox"/> Talvez não tanto quanto antes.
0	<input type="checkbox"/> Me cuido do mesmo jeito que antes.

A (11)	Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum?
3	<input type="checkbox"/> Sim, demais.
2	<input type="checkbox"/> Bastante.
1	<input type="checkbox"/> Um pouco.
0	<input type="checkbox"/> Não me sinto assim.

D (12)	Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir?
0	<input type="checkbox"/> Do mesmo jeito que antes.
1	<input type="checkbox"/> Um pouco menos do que antes.
2	<input type="checkbox"/> Bem menos do que antes.
3	<input type="checkbox"/> Quase nunca.

A (13)	De repente, tenho a sensação de entrar em pânico?
3	<input type="checkbox"/> A quase todo momento.
2	<input type="checkbox"/> Várias vezes.
1	<input type="checkbox"/> De vez em quando.
0	<input type="checkbox"/> Não sinto isso.

D (14)	Conseguo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa?
0	<input type="checkbox"/> Quase sempre.
1	<input type="checkbox"/> Várias vezes.
2	<input type="checkbox"/> Poucas vezes.
3	<input type="checkbox"/> Quase nunca.

[I07] Escala de depressão geriátrica (GDS)*

Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino
 Idade: _____ Data: __/__/__

Escala de depressão geriátrica	Sim	Não
1) De maneira geral, o senhor está satisfeito com a vida? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) O senhor abandonou muitas das coisas que fazia ou gostava de fazer? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) O senhor acha sua vida sem sentido atualmente? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) O senhor está geralmente aborrecido? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) O senhor se sente otimista em relação a sua vida futura? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) O senhor está aborrecido com pensamentos que não consegue tirar da cabeça? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) O senhor está de bom humor a maior parte do tempo? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Sente-se inseguro achando que alguma coisa de ruim vai lhe acontecer? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) De maneira geral, o senhor costuma se sentir feliz? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) O senhor costuma se sentir desamparado? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) O senhor se sente cansado e irritado muitas vezes? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) O senhor prefere ficar em casa em vez de sair e fazer alguma outra coisa? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) É comum que o senhor se preocupe com o futuro? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Tem mais dificuldades para lembrar das coisas do que a maioria das pessoas? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) O senhor acha que vale a pena estar vivo hoje? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) O senhor costuma se sentir desanimado e triste com frequência? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) O senhor costuma se sentir menos útil com a idade que tem hoje? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) O senhor pensa muito no passado? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) O senhor acha sua vida emocionante? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) É difícil para o senhor começar a trabalhar em novos projetos? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) O senhor se sente bem disposto? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) O senhor acha que sua situação não pode ser melhorada? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Acha que a maioria das pessoas está em melhores condições que o senhor? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Costuma ficar incomodado com coisas sem grande importância que acontecem? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) O senhor sente vontade de chorar com frequência? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) O senhor tem dificuldade para se concentrar? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) O senhor gosta de se levantar cedo? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) O senhor prefere evitar encontros com outras pessoas? [S]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) O senhor acha fácil tomar decisões? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) A sua memória funciona hoje tão bem quanto antes? [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: N (Não) e S (Sim) ao final da pergunta se referem a resposta indicativa de sintoma depressivo para o respectivo item.

Atribuir pontuação 1 para cada sintoma presente.

GDS-1: Questão 1. GDS-4: Questões 1, 3, 8, 9. GDS-15: Questões 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 21, 22, 23.

* Título original: Geriatric Depression Scale (GDS) Fonte: GERIATRIC depression scale: a portuguese translation. [2022?]. Stanford University. Disponível em: <https://web.stanford.edu/~yesavage/Portuguese.html>. Acesso em: 24 fev. 2022; GERIATRIC depression scale. [2022?]. Stanford University. Disponível em: <https://web.stanford.edu/~yesavage/GDS.html>. Acesso em: 24 fev. 2022.

[I08] Miniexame do estado mental (MEM)*

Orientação temporal: pergunte ao indivíduo (dê um ponto para cada resposta correta):

- *Que dia é hoje?*
- *Em que mês estamos?*
- *Em que ano estamos?*
- *Em que dia da semana estamos?*
- *Qual a hora aproximada?* (Considere a variação de mais ou menos uma hora).

Orientação espacial: pergunte ao indivíduo (dê um ponto para cada resposta correta):

- *Em que local nós estamos?* (consultório, dormitório, sala – apontando para o chão).
- *Que local é este aqui?* (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa).
- *Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?*
- *Em que cidade nós estamos?*
- *Em que estado nós estamos?*

Memória imediata: *Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir:* carro, vaso, tijolo (dê 1 ponto para cada palavra repetida acertadamente na primeira vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizado, se houver erros). Use palavras não relacionadas.

Cálculo: subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). Considere 1 ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se autocorrige.

Evocação das palavras: pergunte quais as palavras que o sujeito acabara de repetir – 1 ponto para cada

Nomeação: peça para o sujeito nomear os objetos mostrados (relógio, caneta) – 1 ponto para cada.

Repetição: Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim: “Nem aqui, nem ali, nem lá”. Considere somente se a repetição for perfeita (1 ponto).

Comando: Pegue este papel com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). Total de 3 pontos. Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa, não dê dicas.

Leitura: mostre a frase escrita “FECHE OS OLHOS” e peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado. Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando.

Frases: peça ao indivíduo para escrever uma frase. Se não compreender o significado, ajude com alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer. Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos (1 ponto). Cópia do desenho: mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos (1 ponto).

* Fonte: BRUCKI, Sonia M.D.; NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo; BERTOLUCCI, Paulo H.F.; OKAMOTO, Ivan H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 61, n. 3B, p. 777-781, set. 2003. DOI 10.1590/S0004-282X2003000500014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 fev. 2022.

[I09] Teste de desenho do relógio (TDR)*

O teste de desenho do relógio consiste em desenhar o mostrador de um relógio, posicionando os ponteiros de horas e minutos às 11h10.

Teste de desenho do relógio (Score de Shulman)

- | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Inabilidade para representar o relógio. |
| 1 | O desenho tem algo a ver com o relógio mas com desorganização visuoespacial grave. |
| 2 | Desorganização visuoespacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, perseveração, confusão esquerda-direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso. |
| 3 | Distribuição visuoespacial correta com marcação errada da hora. |
| 4 | Pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos . |
| 5 | Relógio perfeito. |

* Fonte: ATALIA-SILVA, Kelly Cristina; LOURENÇO, Roberto Alves. Tradução, adaptação e validação de construto do Teste do Relógio aplicado entre idosos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 5, p. 930–937, 2008. DOI 10.1590/S0034-89102008000500020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500020&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 mar. 2022.

[110] Subescala cognitiva da escala de avaliação da doença de Alzheimer (ADAS-Cog)*

Nome: _____ Idade: _____
 Data de nascimento: __/__/____ Profissão: _____
 Data de observação: __/__/____ Escolaridade: _____
 Observador: _____

1. Tarefa de evocação das palavras

1ª tentativa: _____ 3ª tentativa: _____
 2ª tentativa: _____ **Pontuação:** _____

2. Nomeação de objetos e dedos

Assinalar cada objeto e dedo incorretamente nomeado.

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alfinete. | <input type="checkbox"/> Óculos. |
| <input type="checkbox"/> Caneta. | <input type="checkbox"/> Relógio. |
| <input type="checkbox"/> Bola. | <input type="checkbox"/> Anel. |
| <input type="checkbox"/> Pregos. | <input type="checkbox"/> Polegar. |
| <input type="checkbox"/> Cigarro. | <input type="checkbox"/> Indicador. |
| <input type="checkbox"/> Copo. | <input type="checkbox"/> Médio. |
| <input type="checkbox"/> Tesoura. | <input type="checkbox"/> Anelar. |
| <input type="checkbox"/> Colher. | <input type="checkbox"/> Mindinho. |
| <input type="checkbox"/> Selo. | Pontuação: _____ |

3. Compreensão de ordens

Assinalar cada ordem executada corretamente.

- Feche a mão.
- Aponte para o teto e depois para o chão.
- Ponha **o lápis em cima do cartão** e depois volte a colocá-lo no lugar onde estava.
- Ponha o relógio do **outro lado do lápis** e depois vire o cartão.
- Bata **duas vezes em cada um dos seus ombros com dois dedos e com os olhos fechados.**

Pontuação: _____

5. Praxia ideativa

Assinalar cada etapa não executada ou executada incorretamente.

- Dobrar a carta.
- Pôr a carta dentro do envelope.
- Fechar o envelope.
- Endereçar o envelope.
- Indicar o local de selo.

Pontuação: _____

6. Orientação

Indicar os componentes incorretos.

- Nome completo. Dia da semana.
- Dia. Hora.
- Estação do ano. Mês.
- Ano. Local.

Pontuação: _____

7. Reconhecimento de palavras

Indicar o número de respostas incorretas para cada tentativa.

1ª tentativa: _____ 3ª tentativa: _____
 2ª tentativa: _____ **Pontuação:** _____

8. Recordar as instruções do teste

Indicar o número de repetições da instrução para cada tentativa.

1ª tentativa: _____ 3ª tentativa: _____
 2ª tentativa: _____

Pontuação:

- | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 0 = Sem necessidade de recordar a instrução. | 3 = Defeito moderado (recordado de 3 a 4 vezes). |
| 1 = Defeito muito ligeiro (recordado 1 vez). | 4 = Defeito moderado severo (recordado de 5 a 6 vezes). |
| 2 = Defeito ligeiro (recordado 2 vezes). | 5 = Defeito severo (recordado 7 vezes). |

Pontuação: _____

* Fonte: SCHULTZ, R.R.; SIVIERO, M.O.; BERTOLUCCI, P.H.F. The cognitive subscale of the "Alzheimer's Disease Assessment Scale" in a Brazilian sample. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v. 34, n. 10, p. 1295-1302, 2001. DOI <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2001001000009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2001001000009&lng=en&tlng=en. Acesso em: 7 mar. 2022.

9. Capacidade de linguagem oral

Pontuação:

0 = Nenhuma alteração. 3 = Alteração moderada.

1 = Alteração muito ligeira. 4 = Alteração moderada gravemente.

2 = Alteração ligeira. 5 = Alteração grave.

Pontuação: _____

10. Dificuldade de encontrar palavras no discurso espontâneo

Pontuação:

0 = Nenhuma dificuldade. 3 = Moderada.

1 = Muito ligeira. 4 = Moderada grave.

2 = Ligeira. 5 = Grave.

Pontuação: _____

11. Compreensão da linguagem oral

Pontuação:

0 = Nenhuma dificuldade. 3 = Moderada.

1 = Muito ligeira. 4 = Moderada grave.

2 = Ligeira. 5 = Grave.

Pontuação: _____

Nota total cognitiva: _____

[I11] Teste de fluência verbal*Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ Data: __/__/__

“O senhor deve falar todos os nomes de animais de que se lembrar, o mais rápido possível. Quanto mais você falar, melhor. Pode começar.” Anote os nomes de animais falados pelo/a idoso/a a cada 15 segundos (use o cronômetro e guie-se pelos relógios indicadores que aparecem a seguir para anotar as respostas do/a idoso/a).

ESCORE (número de animais lembrados em 1 minuto): _____

* Fonte:

[I12] Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST)*

Nome: _____ Registro: _____

Entrevistador: _____ Data: __/__/__

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico).	Não	Sim
a) Derivados do tabaco.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
b) Bebidas alcoólicas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
c) Maconha.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
d) Cocaína, crack.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
e) Anfetaminas ou êxtase.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
f) Inalantes.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
g) Hipnóticos/sedativos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
h) Alucinógenos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
i) Opióides.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
j) Outras, especificar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3

Se “**NÃO**” em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
Se “**NÃO**” em todos os itens, pare a entrevista
Se “**SIM**” para alguma droga, continue com as demais questões

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc).	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a) Derivados do tabaco.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
b) Bebidas alcoólicas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
c) Maconha.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
d) Cocaína, crack.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
e) Anfetaminas ou êxtase.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
f) Inalantes.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
g) Hipnóticos/sedativos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
h) Alucinógenos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
i) Opióides.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
j) Outras, especificar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6

Se “**NUNCA**” em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc).	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a) Derivados do tabaco.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) Bebidas alcoólicas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) Maconha.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) Cocaína, crack.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) Anfetaminas ou êxtase.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f) Inalantes.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g) Hipnóticos/sedativos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h) Alucinógenos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i) Opióides.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
j) Outras, especificar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a) Derivados do tabaco.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b) Bebidas alcoólicas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
c) Maconha.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
d) Cocaína, crack.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
e) Anfetaminas ou êxtase.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
f) Inalantes.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
g) Hipnóticos/sedativos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
h) Alucinógenos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
i) Opióides.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
j) Outras, especificar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

Nomes populares ou comerciais das drogas

a) Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda).	f) Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da lolô).
b) Bebidas alcólicas (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga uís-que, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin).	g) Hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzo diazepínicos, diazepam).
c) Maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc).	h) Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto).
d) Cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho).	i) Opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona).
e) Estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA).	j) Outras (especificar).

* Título original: Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Fonte: OMS. Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias. [2022?]. **World Health Organization**. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_portuguese.pdf. Acesso em: 25 fev. 2022. Adaptação e validação para o Brasil por Henrique *et al.* **Rev Assoc Med Bras**, n 50, p 199-206, 2004.

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a) Derivados do tabaco.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
b) Bebidas alcoólicas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
c) Maconha.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
d) Cocaína, crack.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
e) Anfetaminas ou êxtase.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
f) Inalantes.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
g) Hipnóticos/sedativos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
h) Alucinógenos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
i) Opióides.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
j) Outras, especificar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8

FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a) Derivados do tabaco.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
b) Bebidas alcoólicas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
c) Maconha.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
d) Cocaína, crack.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
e) Anfetaminas ou êxtase.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
f) Inalantes.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
g) Hipnóticos/sedativos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
h) Alucinógenos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
i) Opióides.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
j) Outras, especificar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3

Nota importante: pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante esse período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso (primeira droga, depois a segunda droga, etc) e não conseguiu?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a) Derivados do tabaco.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
b) Bebidas alcoólicas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
c) Maconha.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
d) Cocaína, crack.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
e) Anfetaminas ou êxtase.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
f) Inalantes.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
g) Hipnóticos/sedativos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
h) Alucinógenos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
i) Opióides.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
j) Outras, especificar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (apenas uso não médico),

Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Guia de intervenção para padrão de uso injetável

Uma vez por semana ou menos; Ou menos de três dias seguidos.,	→	Intervenção breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável".
Mais do que uma vez por semana; Ou mais do que três dias seguidos.	→	Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo.

Pontuação para cada droga

Anote a pontuação para cada droga SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opioides	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica

Para cada substância (de 'a' a 'j'), some os escores obtidos nas questões de 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui. Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c. Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a.

[I13] Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT)*

Nome: _____ Idade: _____
 Sexo: Masculino Feminino Registro: _____
 Entrevistador: _____ Data: __/__/__

Leia as perguntas a seguir e anote as respostas com cuidado. Inicie a entrevista dizendo: "Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool nos últimos 12 meses." Explique o que você quer dizer com "consumo de álcool", usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados etc. Marque as respostas relativas à quantidade em termos de "doses padrão". Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente some ao final.

1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca **[vá para as questões 9 e 10].**
 (1) Mensalmente ou menos.
 (2) De 2 a 4 vezes por mês.
 (3) De 2 a 3 vezes por semana.
 (4) Mais que 3 vezes por semana.

2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma beber?

- (0) 1 ou duas.
 (1) 3 ou 4.
 (2) 5 ou 6.
 (3) 7, 8 ou 9.
 (4) 10 ou mais.

3. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" padrão de uma vez?

- (0) Nunca.
 (1) Menos do que uma vez ao mês.
 (2) Mensalmente.
 (3) Semanalmente.
 (4) Todos ou quase todos os dias.
Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10.

4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber depois de ter começado?

- (0) Nunca.
 (1) Menos do que uma vez ao mês.
 (2) Mensalmente.
 (3) Semanalmente.
 (4) Todos ou quase todos os dias.

5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você conseguiu fazer o que era esperado de você?

- (0) Nunca.
 (1) Menos que 1 vez ao mês.
 (2) Mensalmente.
 (3) Semanalmente.
 (4) Todos ou quase todos os dias.

6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, depois de ter bebido muito no dia anterior, você precisou beber para se sentir melhor?

- (0) Nunca.
 (1) Menos que 1 vez ao mês.
 (2) Mensalmente.
 (3) Semanalmente.
 (4) Todos ou quase todos os dias.

7. Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- (0) Nunca.
 (1) Menos que 1 vez ao mês.
 (2) Mensalmente.
 (3) Semanalmente.
 (4) Todos ou quase todos os dias.

8. Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

- (0) Nunca.
 (1) Menos que 1 vez ao mês.
 (2) Mensalmente.
 (3) Semanalmente.
 (4) Todos ou quase todos os dias.

9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- (0) Não.
 (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses.
 (0) Sim, nos últimos 12 meses.

10. Alguma vez um parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o seu modo de beber ou sugeriu que você diminuísse ou parasse de beber?

- (0) Não.
 (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses.
 (4) Sim, nos últimos 12 meses.

Anote aqui o resultado: ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ____

Equivalências de dose padrão

CERVEJA: 1 copo (de chope - 350 ml), 1 lata = 1 "dose" ou 1 garrafa = 2 "doses". VINHO: 1 copo comum (250 ml) = 2 "doses" ou 1 garrafa "8 doses". CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE: "meio copo americano" (60 ml) = 1,5 "dose". UÍSQUE, RUM, LICOR etc: 1 "dose de dosador" (40 ml) = 1 dose.

* Título original: Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) Fonte: AUDIT - Entrevista. 2022. USP: e-Disciplinas. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/acessar/>. Acesso em: 25 fev. 2022.

[114] Escala de compulsão alimentar (BES)*

Nome: _____ Data: ___/___/___

Lista de verificação dos hábitos alimentares

Instruções:

Você encontrará a seguir grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

#1

- 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- 2. Eu me sinto preocupado(a) sobre como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 4. Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, frequentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

#2

- 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
- 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.
- 3. Às vezes, tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.
- 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral, sinto-me desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.

#3

- 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
- 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar, mais do que a média das pessoas.
- 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
- 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

#4

- 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).
- 2. Às vezes, eu como quando estou chateado(a) mas, frequentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
- 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar a minha mente da comida.
- 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

#5

- 1. Normalmente, quando como alguma coisa, é porque estou fisicamente com fome.
- 2. De vez em quando, como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.
- 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio, para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
- 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como um alimento para satisfazer minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.

#6

- 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- 2. De vez em quando, sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.

* Título original: Binge Eating Scale (BES) Fonte: FREITAS, Sílvia; LOPES, Claudia S; COUTINHO, Walimir; APPOLINARIO, Jose C. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 23, n. 4, p. 215-220, dez. 2001. DOI 10.1590/S1516-44462001000400008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2022.

<p>#7</p> <p>() 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.</p> <p>() 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.</p> <p>() 3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo(a): “Agora que estraguei tudo, porque não ir até o fim”. Quando isso acontece, eu como ainda mais.</p> <p>() 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser “uma festa” ou “um morrer de fome”.</p>	<p>#11</p> <p>() 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio(a).</p> <p>() 2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio(a) mas, de vez em quando, como demais me deixa desconfortavelmente empanturrado(a).</p> <p>() 3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado(a) depois que faço uma refeição.</p> <p>() 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes, tenho que provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.</p>
<p>#8</p> <p>() 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.</p> <p>() 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).</p> <p>() 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.</p> <p>() 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado(a).</p>	<p>#12</p> <p>() 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais) como quando estou sozinho(a).</p> <p>() 2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido(a) com o meu comportamento alimentar.</p> <p>() 3. Frequentemente, eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado(a) com o meu comportamento alimentar.</p> <p>() 4. Eu me sinto tão envergonhado(a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.</p>
<p>#9</p> <p>() 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.</p> <p>() 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.</p> <p>() 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.</p> <p>() 4. Na minha vida adulta, tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isso se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo “uma vida de festa” ou de “morrer de fome”.</p>	<p>#13</p> <p>() 1. Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.</p> <p>() 2. Eu faço três refeições ao dia mas, normalmente, também lancho entre as refeições.</p> <p>() 3. Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.</p> <p>() 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.</p>
<p>#10</p> <p>() 1. Normalmente, eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando “já chega”.</p> <p>() 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.</p> <p>() 3. Frequentemente, tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em certas ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.</p> <p>() 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.</p>	<p>#14</p> <p>() 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.</p> <p>() 2. Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão “pré-ocupados” com tentar controlar meus impulsos para comer.</p> <p>() 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.</p> <p>() 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas em que passo acordado(a) estão “pré-ocupadas” por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.</p>

- #15**
- () 1. Eu não penso muito em comida.
 - () 2. Eu tenho fortes desejos por comida mas eles só duram curtos períodos de tempo.
 - () 3. Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser em comida.
 - () 4. Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar “pré-ocupados” com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

- #16**
- () 1. Eu normalmente sei se estou, ou não, fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.
 - () 2. De vez em quando, eu me sinto em dúvida para saber se estou, ou não, fisicamente com fome. Nessas ocasiões, é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.
 - () 3. Mesmo que eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não tenho ideia alguma de qual seria a quantidade “normal” de comida para mim.

Grade de correção da escala de compulsão alimentar periódica															
#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16
1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0
2=0	2=1	2=1	2=0	2=1	2=1	2=2	2=1	2=1	2=1	2=1	2=1	2=0	2=1	2=1	2=1
3=1	3=2	3=3	3=0	3=2	3=3	3=3	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2
4=3	4=3	4=3	4=2	4=3	_	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	_

[I15] Teste de atitudes alimentares (EAT-26)*

Nome: _____ Idade: _____

Peso: _____ Altura: _____

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1. Fico apavorada com a ideia de estar engordando.	<input type="checkbox"/>					
2. Evito comer quando estou com fome.	<input type="checkbox"/>					
3. Sinto-me preocupada com os alimentos.	<input type="checkbox"/>					
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	<input type="checkbox"/>					
5. Corto meus alimentos em pedaços pequenos.	<input type="checkbox"/>					
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	<input type="checkbox"/>					
7. Evito, particularmente, alimentos com alto teor de carboidratos (pão, batata, arroz, etc).	<input type="checkbox"/>					
8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	<input type="checkbox"/>					
9. Vomito depois de comer.	<input type="checkbox"/>					
10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer.	<input type="checkbox"/>					
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	<input type="checkbox"/>					
12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	<input type="checkbox"/>					
13. As pessoas me acham muito magra.	<input type="checkbox"/>					
14. Preocupo-me com a ideia de haver gordura no meu corpo.	<input type="checkbox"/>					
15. Demoro mais tempo para fazer as minhas refeições do que as outras pessoas.	<input type="checkbox"/>					
16. Evito alimentos que contenham açúcar.	<input type="checkbox"/>					
17. Costumo comer alimentos dietéticos.	<input type="checkbox"/>					
18. Sinto que os alimentos controlam minha vida.	<input type="checkbox"/>					
19. Demonstro autocontrole diante dos alimentos.	<input type="checkbox"/>					
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.	<input type="checkbox"/>					
21. Passo muito tempo pensando em comer.	<input type="checkbox"/>					
22. Sinto desconforto após comer doces.	<input type="checkbox"/>					
23. Faço regimes para emagrecer.	<input type="checkbox"/>					
24. Gosto de sentir meu estômago vazio.	<input type="checkbox"/>					
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.	<input type="checkbox"/>					
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições.	<input type="checkbox"/>					

* Título original: Eating Attitudes Test (EAT-26) Fonte: BIGHETTI, Felícia. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP.** 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. DOI 10.11606/D.22.2003.tde-12042004-234230. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/>. Acesso em: 25 fev. 2022.

[I16] Questionário de qualidade de vida (SF-36 / SF-6D)*

Nome: _____ Idade: _____

Peso: _____ Altura: _____

Instruções:

Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é

Excelente <input type="checkbox"/> 1	Muito boa <input type="checkbox"/> 2	Boa <input type="checkbox"/> 3	Ruim <input type="checkbox"/> 4	Muito ruim <input type="checkbox"/> 5
-----------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------------

2. Comparativamente a um ano atrás, como você classificaria sua idade em geral agora?

Muito melhor <input type="checkbox"/> 1	Um pouco melhor <input type="checkbox"/> 2	Quase a mesma <input type="checkbox"/> 3	Um pouco pior <input type="checkbox"/> 4	Muito pior <input type="checkbox"/> 5
--------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quando?

	Sim, dificulta muito.	Sim, dificulta um pouco.	Não, não . dificulta de modo algum.
a) Atividades rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar de esportes árduos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c) Levantar ou carregar mantimentos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d) Subir vários lances de escada.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e) Subir um lance de escada.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g) Andar mais de 1 quilômetro.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h) Andar vários quarteirões.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i) Andar um quarteirão.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j) Tomar banho ou vestir-se.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, necessitou de um esforço extra)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

* Título original: Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36 / SF-6D). Fonte: CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)**. 1997. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/15360>. Acesso em: 25 fev. 2022.

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, a amigos ou em grupo?						
De forma nenhuma. <input type="checkbox"/> 1	Ligeiramente. <input type="checkbox"/> 2	Moderadamente. <input type="checkbox"/> 3	Bastante. <input type="checkbox"/> 4	Extremamente. <input type="checkbox"/> 5		
7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?						
Nenhuma. <input type="checkbox"/> 1	Muito leve. <input type="checkbox"/> 2	Leve. <input type="checkbox"/> 3	Moderada. <input type="checkbox"/> 4	Grave. <input type="checkbox"/> 5	Muito grave. <input type="checkbox"/> 6	
8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu em seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?						
De maneira alguma. <input type="checkbox"/> 1	Um pouco. <input type="checkbox"/> 2	Moderadamente. <input type="checkbox"/> 3	Bastante. <input type="checkbox"/> 4	Extremamente. <input type="checkbox"/> 5		
9. As questões seguintes são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.						
	Todo o tempo.	A maior parte do tempo.	Uma boa parte do tempo.	Alguma parte do tempo.	Uma pequena parte do tempo.	Nunca.
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?						
Todo o tempo. <input type="checkbox"/> 1	A maior parte do tempo. <input type="checkbox"/> 2	Alguma parte do tempo. <input type="checkbox"/> 3	Uma pequena parte do tempo. <input type="checkbox"/> 4	Nenhuma parte do tempo. <input type="checkbox"/> 5		
11. O quanto verdadeira ou falsa é cada uma das seguintes afirmações para você?						
	Definitivamente verdadeiro.	A maioria das vezes verdadeiro.	Não sei.	A maioria das vezes falso.	Definitivamente falso.	
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
d) Minha saúde é excelente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

[I17] Escala de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)*

Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser a seguinte:

Quanto você se preocupa com sua saúde?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou “bastante” com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou “nada” com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta. Muito obrigado por sua ajuda.

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu essas coisas “*extremamente*”, coloque um círculo no número abaixo de “*extremamente*”. Se você não sentiu nenhuma dessas coisas, coloque um círculo no número abaixo de “*nada*”. Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre “*nada*” e “*extremamente*”, você deve colocar um círculo em um dos números entre esses dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

* Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil: Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck (Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil). Fonte: OMS. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Portuguese_Brazil_WHOQOL-100. 2020. **World Health Organization**. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100/docs/default-source/publishing-policies/whoqol/portuguese-brazil-whoqol-100>. Acesso em: 25 fev. 2022.

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F3.4 O quanto algum problema com o sono preocupa você?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F4.1 O quanto você aproveita a vida?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F5.3 O quanto você consegue se concentrar?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F6.1 O quanto você se valoriza?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F8.2 Quão preocupado (a) você se sente?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia a dia?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão incomoda você?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia a dia?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia a dia?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar sua vida do dia a dia?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F18.2 Você tem dificuldades financeiras?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área em que você vive?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem se sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer essas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de “*completamente*”. Se você não foi capaz de fazer nenhuma dessas coisas, coloque um círculo no número abaixo de “*nada*”. Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre “*nada*” e “*completamente*”, você deve colocar um círculo em um dos números entre esses dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F11.1 Quão dependente você é de medicação?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?				
Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a)*, *feliz* ou *bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou quanto à energia (disposição) que você tem. Indique quão *satisfeito(a)* ou não *satisfeito(a)* você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isso. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?				
Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?				
Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?				
Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?				
Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom	Muito satisfeito
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?				
Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?				
Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

As questões seguintes referem-se a *com que frequência* você sentiu ou experimentou certas coisas – por exemplo, o apoio de sua família ou amigos – ou se você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve essas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta “nunca”. Se você sentiu essas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de “sempre”. As questões referem-se às **duas últimas semanas**.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?				
Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F4.2 Em geral, você se sente contente?				
Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca <input type="checkbox"/> 1	Raramente <input type="checkbox"/> 2	Às vezes <input type="checkbox"/> 3	Repetidamente <input type="checkbox"/> 4	Sempre <input type="checkbox"/> 5
-------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------

As questões seguintes se referem a qualquer *trabalho* que você faça. “*Trabalho*” aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, “*trabalho*”, no sentido em que está sendo usado aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se às **últimas duas semanas**.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Médio <input type="checkbox"/> 3	Muito <input type="checkbox"/> 4	Completamente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Médio <input type="checkbox"/> 3	Muito <input type="checkbox"/> 4	Completamente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Médio <input type="checkbox"/> 3	Muito <input type="checkbox"/> 4	Completamente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Médio <input type="checkbox"/> 3	Muito <input type="checkbox"/> 4	Completamente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------

As questões seguintes perguntam sobre *quão bem* você é capaz de se locomover referindo-se às duas últimas semanas. Isso em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

Muito ruim <input type="checkbox"/> 1	Ruim <input type="checkbox"/> 2	Nem ruim nem bom <input type="checkbox"/> 3	Bom <input type="checkbox"/> 4	Muito bom <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção incomoda você?

Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia a dia?

Nada <input type="checkbox"/> 1	Muito pouco <input type="checkbox"/> 2	Mais ou menos <input type="checkbox"/> 3	Bastante <input type="checkbox"/> 4	Extremamente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito <input type="checkbox"/> 1	Insatisfeito <input type="checkbox"/> 2	Nem satisfeito nem insatisfeito <input type="checkbox"/> 3	Satisfeito <input type="checkbox"/> 4	Muito satisfeito <input type="checkbox"/> 5
--------------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------------

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se às **duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais dão força para você enfrentar dificuldades?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais ajudam você a entender as dificuldades da vida?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

[118] Questionário sobre exercício físico em pessoas com transtornos mentais (EMIQ)*

Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ Data: __/__/__

Conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados ao exercício físico para pessoas com transtornos mentais

Versão para profissionais da área da saúde

Este questionário contém questões relacionadas ao seu conhecimento, às suas atitudes e ao seu comportamento em relação ao exercício físico para pessoas com transtornos mentais. Nós pedimos que você responda todas as questões. Não há resposta certa ou errada; e é importante que obtenhamos uma resposta que represente a sua visão como profissional da saúde. Para o objetivo do presente questionário, o termo “transtorno mental” significa quaisquer transtornos mentais, incluindo a depressão, a esquizofrenia, transtornos bipolares do tipo I e II, transtorno de estresse pós-traumático e outros transtornos mentais, mas não limitado a esses.

Parte 1. Conhecimento

Esta seção questiona a respeito de seu treinamento formal sobre o exercício físico e seu conhecimento sobre os benefícios do exercício físico.

1. Você teve algum treinamento formal sobre prescrição de exercício físico? (Por exemplo, graduação em educação física, fisioterapia ou outra, curso de especialização, mestrado ou doutorado, formação continuada ou outro.)

Sim

Não (Se “não”, pule para a questão 5)

2. Se você respondeu “sim”, por favor forneça detalhes incluindo duração do curso e quem forneceu esse treinamento formal (Por exemplo: graduação em educação física, fisioterapia ou outra, curso de especialização, mestrado ou doutorado, formação continuada ou outro.)

3. Como você avaliaria o seu conhecimento sobre prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais? (Por favor, assinale.)

Muito pouco

Pouco

Médio

Bom

Excelente

1

2

3

4

5

4. Como você avaliaria a sua segurança para prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais?

Muito pouco

Pouco

Médio

Bom

Excelente

1

2

3

4

5

Título original: The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ). Fonte: KLEEMANN, Evelyn. **Tradução para o português e utilização da escala “The exercise in mental illness questionnaire (EMIQ)” em profissionais da saúde.** 2018. 54 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) - Programa de Pós-graduação Saúde e Desenvolvimento Humano - (PPGSDH), Universidade La Salle, Canoas, 2018. p. 39-52. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11690/1125>. Acesso em: 26 fev. 2022.

Em que medida você concorda ou discorda com as afirmações seguintes (para o objetivo desta seção, “atividade física” se refere à atividade realizada de acordo com as diretrizes de saúde da população, ou seja, 30 minutos de atividade física de intensidade moderada em todos ou na maioria dos dias da semana)?

5. Manter um peso saudável pode prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas como as cardiovasculares ou diabetes tipo II.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
---------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------

6. A atividade física pode reduzir seu colesterol total sanguíneo.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
---------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------

7. A atividade física pode reduzir a sua pressão arterial.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
---------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------

8. As pessoas que praticam atividade física regular têm um risco menor de desenvolver depressão do que aquelas que não praticam.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
---------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------

9. A atividade física pode reduzir o risco de desenvolver alguns tipos de câncer, incluindo câncer colo retal, câncer de mama (mulheres) e câncer de próstata (homens).

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
---------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------

10. O exercício físico pode trazer benefícios, mesmo que os 30 minutos sejam realizados em blocos mais curtos de tempo como, por exemplo, em blocos de 10 minutos.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
---------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------

Parte 2. Crenças

As próximas questões perguntam sobre as suas crenças quanto a exercício físico para pessoas com transtornos mentais.

11. A seguir, estão listadas algumas estratégias de tratamento que demonstraram evidências de efetividade. Assinale o quão valiosa(o) você acredita ser cada estratégia de tratamento em comparação com o exercício físico.

a) Medicação

Significativamente menos que o exercício físico <input type="checkbox"/> 1	Um pouco menos que o exercício físico <input type="checkbox"/> 2	De igual valor ao exercício físico <input type="checkbox"/> 3	Um pouco melhor que o exercício físico <input type="checkbox"/> 4	Significativamente melhor que o exercício físico <input type="checkbox"/> 5
-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

b) Apoio social				
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício físico
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

c) Terapia eletroconvulsivante				
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício físico
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

d) Fototerapia				
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício físico
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

e) Terapia familiar				
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício físico
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

f) Treinamento de habilidades sociais				
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício físico
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

g) Terapia cognitivo comportamental				
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício físico
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

h) Reabilitação vocacional				
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício físico
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

O quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações?

12. Pessoas com transtornos mentais sabem que o exercício físico é bom para sua saúde física.				
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

13. Pessoas com transtornos mentais sabem que o exercício físico é bom para sua saúde mental.				
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

14. Pessoas com transtornos mentais não fazem exercício físico porque elas acham que não podem.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------

15. O exercício físico é importante para pacientes hospitalizados com transtornos mentais da mesma maneira que para pacientes ambulatoriais.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------

16. Os benefícios físicos e mentais do exercício físico para pessoas com transtornos mentais não são duradouros.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------

17. Pessoas com transtornos mentais que receberam prescrição de exercício físico não vão aderir ao exercício físico.

Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------

18. Utilizando números de 1 a 10, sendo 1 o mais importante, ranqueie a importância das seguintes estratégias de tratamento no cuidado de pessoas com transtornos mentais.

- () Medicação (por exemplo, antidepressivo).
- () Apoio social.
- () Terapia eletroconvulsivante.
- () Fototerapia.
- () Terapia familiar.
- () Treinamento de habilidades sociais.
- () Terapia cognitivo-comportamental.
- () Reabilitação vocacional.
- () Exercício físico.
- () Hospitalização.

Se existem outras estratégias de tratamento não listadas anteriormente e que você pensa serem importantes, por favor, liste-as, incluindo por que você acredita que elas são importantes.

Parte 3. Comportamentos

As próximas questões perguntam sobre a sua prescrição de exercício físico (descrevendo o que eles devem fazer e como eles devem fazer) para pessoas com transtornos mentais.

19. Você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais?

Nunca
 1

Ocasionalmente
 2

A maioria das vezes
 3

Sempre
 4

Se você respondeu “Nunca” acima, pule para a Questão 26.

20. Você realiza uma avaliação formal da adequação do exercício físico ao cliente antes de prescrever um programa?

Sim

Não

Se você respondeu “Sim”, por favor, descreva quais ferramentas ou itens de avaliação você utiliza. Se você respondeu “Não”, por favor, forneça uma razão para não realizar alguma forma de avaliação.

21. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, quais métodos você utiliza? (Por favor, assinale todos que se aplicam.)

- 1) Conversa pessoal.
- 2) Utiliza folhetos ou panfletos.
- 3) Recomenda participar de programas na comunidade.
- 4) Recomenda procurar um profissional do exercício físico (fisiologista do exercício físico, professor de educação física, fisioterapeuta, etc.).
- 5) Nada específico.
- 6) Outro: _____.

22. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, com que frequência você recomenda que eles se exercitem? (Por favor, selecione apenas uma resposta.)

- 1) Todos os dias.
- 2) A maioria dos dias da semana.
- 3) De uma a duas vezes por semana.
- 4) O mais frequente que eles acham que conseguiriam.
- 5) Outro: _____.

23. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, o quão intenso (com qual intensidade) você recomenda que eles se exercitem? (Por favor, selecione apenas uma resposta.)

- 1) Baixa intensidade (um modesto aumento na frequência cardíaca e na respiração, conversar permanece fácil).
- 2) Intensidade moderada (um notável aumento na frequência cardíaca e na respiração, mas conversar ainda é possível).
- 3) Intensidade vigorosa (ficando sem ar, conversar não é possível).
- 4) Em uma intensidade que faz eles se sentirem bem.
- 5) Eu não sugiro uma intensidade.
- 6) Outro: _____.

24. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, por quanto tempo você sugere que as pessoas tentem se exercitar durante uma sessão? (Por favor, selecione apenas uma resposta.)

- 1) 10 minutos por sessão.
 2) 20 minutos por sessão.
 3) 30 minutos por sessão.
 4) 60 minutos por sessão.
 5) O quanto eles conseguirem.
 6) Outro: _____.

25. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, que tipo de exercício físico você sugere? (Por favor, assinale todos que se aplicam.)

- 1) Exercício físico aeróbico (por exemplo, caminhar, andar de bicicleta).
 2) Treinamento com pesos ou treinamento de força (por exemplo, musculação).
 3) Natação.
 4) Esportes coletivos (futebol, voleibol, basquetebol, handebol).
 5) Esportes de combate (boxe, karatê, judô, jiu-jítsu etc.).
 6) Atividades de relaxamento (*tai chi, yoga*).
 7) Outras: _____.

Parte 4. Barreiras para a prática de exercício físico para pessoas com transtornos mentais

Em que medida você concorda com as seguintes afirmações sobre barreiras para prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais?

26. A saúde mental delas torna impossível que elas façam exercício físico.

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Discordo fortemente | Discordo | Nem discordo nem concordo | Concordo | Concordo fortemente |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

27. Eu fico preocupado que o exercício físico possa piorar a condição delas.

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Discordo fortemente | Discordo | Nem discordo nem concordo | Concordo | Concordo fortemente |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

28. Eu não tenho interesse em prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais.

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Discordo fortemente | Discordo | Nem discordo nem concordo | Concordo | Concordo fortemente |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

29. Eu não acredito que o exercício físico ajudará pessoas com transtornos mentais.

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Discordo fortemente | Discordo | Nem discordo nem concordo | Concordo | Concordo fortemente |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

30. A saúde física delas as impossibilita de praticar exercício físico.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

31. Eu fico preocupado que eles possam se lesionar enquanto se exercitam.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

32. Pessoas com transtornos mentais não irão aderir a um programa de exercício físico.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

33. Minha carga de trabalho já é excessiva demais para incluir prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

34. Prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais não faz parte do meu trabalho.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

35. Eu não sei como prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

36. Prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais é melhor realizada por um profissional do exercício físico, como um educador físico ou fisioterapeuta.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

Pessoas com transtornos mentais reportam muitas barreiras ao exercício físico. As que seguem são algumas afirmações expressas pelas pessoas com transtornos mentais sobre as barreiras em relação ao exercício físico. Em que medida você concorda com as afirmações deles, citadas a seguir?

37. Eu estou muito doente para me exercitar.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

38. É preciso muito tempo.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

39. Há muito estigma associado a ter transtornos mentais.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
40. Eu não sei o que eu devo fazer				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
41. Meus amigos ou família não irão se exercitar comigo.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
42. Há muitos efeitos colaterais das medicações.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
43. Eu não tenho confiança para realizar qualquer exercício físico.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
44. Eu estou gordo demais para me exercitar.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
45. Eu tenho medo de me machucar.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
46. Eu tenho muitos problemas de saúde física.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
47. Não há um lugar seguro para eu me exercitar.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5
48. Eu não tenho nenhum equipamento para me exercitar.				
Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 1	Discordo <input type="checkbox"/> 2	Nem discordo nem concordo <input type="checkbox"/> 3	Concordo <input type="checkbox"/> 4	Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5

Parte 5. Prática de exercício físico

*Esta seção pergunta sobre a sua participação pessoal na atividade física. Nós estamos interessados em descobrir sobre os tipos de atividades físicas que as pessoas realizam como parte das suas vidas diárias. As questões irão perguntar sobre o tempo que você gastou estando fisicamente ativo nos **últimos sete dias**. Por favor, responda cada questão mesmo se você não se considera uma pessoa ativa. Por favor, pense sobre as atividades que você realiza no trabalho, como parte de suas tarefas domésticas e de jardinagem, para ir de lugar em lugar, no seu tempo livre para recreação, exercício físico ou esporte. Pense sobre todas as atividades **vigorosas** que você realizou nos **últimos sete dias**. Atividades físicas **vigorosas** se referem a atividades que produzem esforço físico pesado e fazem você respirar mais dificilmente que o normal. Pense somente sobre aquelas atividades físicas que você fez por pelo menos dez minutos em um dado momento.*

49. Durante os últimos sete dias, em quantos dias você praticou atividades físicas **vigorosas** como levantamento de peso, escavação, aeróbica ou pedalar rapidamente?

____ dias por semana.

Se você reportar não realizar atividades físicas vigorosas, pule para a questão 52.

50. Quanto tempo você geralmente gasta fazendo atividades físicas vigorosas em um destes dias?

____ horas por dia

____ minutos por dia

Não sei / Não tenho certeza

Pense sobre todas as atividades moderadas que você fez nos **últimos sete dias**. Atividades moderadas se referem a atividades que produzem esforço físico moderado e fazem você respirar um pouco mais dificilmente que o normal. Pense somente naquelas atividades físicas que você fez por pelo menos dez minutos em um dado momento.

51. Durante os últimos sete dias, em quantos dias você realizou atividades físicas moderadas como carregar pesos leves, pedalar em um ritmo regular, ou tênis de duplas? Não incluir caminhada.

____ dias por semana.

Se você referiu não caminhar, pule para a questão 56.

52. Quanto tempo você geralmente gasta realizando atividades físicas moderadas em um daqueles dias?

____ horas por dia

____ minutos por dia

Não sei / Não tenho certeza

Pense sobre o tempo que você gastou caminhando nos últimos sete dias. Isso inclui no trabalho e em casa, caminhando para ir de um lugar para outro, e qualquer outra caminhada que você realizou unicamente para recreação, esporte, exercício físico ou lazer.

53. Durante os últimos sete dias, em quantos dias você caminhou por pelo menos dez minutos?

____ dias por semana.

Se você reportar não realizar atividades físicas vigorosas, pule para a questão 52.

54. Quanto tempo você gastou caminhando?

____ horas por dia

____ minutos por dia

Não sei / Não tenho certeza

A última questão é sobre o tempo que você gastou **sentado** em dias de semana durante os **últimos sete dias**. Inclua o tempo gasto no trabalho, em casa, fazendo trabalho de cursos e durante o lazer. Isso deve incluir o tempo sentado em uma mesa, visitando amigos, lendo, sentado ou deitado para assistir televisão.

55. Durante os últimos sete dias, quanto tempo você gastou sentado nos dias úteis?

____ horas por dia ____ minutos por dia Não sei / Não tenho certeza

Parte 6. Dados demográficos

56. Qual seu gênero? (Por favor, assinale.)

Masculino Feminino Outro Prefiro não dizer

57. Qual sua idade atual?

____ anos

58. Qual frase melhor descreve você?

- 1) Eu sou um cidadão brasileiro e nasci no Brasil.
 2) Eu sou um cidadão brasileiro e nasci fora do Brasil.
 3) Eu sou um residente permanente do Brasil.
 4) Eu não sou um cidadão ou residente permanente do Brasil.

59. Qual é o seu atual *status* conjugal?

- 1) Solteiro.
 2) Viúvo.
 3) Divorciado.
 4) Separado, não divorciado.
 5) Casado.
 6) União estável.

60. Qual é a sua formação profissional?

- 1) Médico especialista (especifique sua especialização, se alguma).
 2) Psicólogo.
 3) Clínico geral.
 4) Enfermeiro.
 5) Enfermeiro especialista em saúde mental.
 6) Terapeuta ocupacional.
 7) Educador físico.
 8) Fisioterapeuta.
 9) Recreacionista (se tiver outra formação entre as listadas anteriormente, marque-a também).
 10) Outro. (Por favor, especifique.) _____.

61. Há quantos anos você trabalha nesta profissão?

____ anos

62. Qual é o seu *status* atual de empregado?

- 1) Turno integral.
- 2) Meio turno.
- 3) Casual.
- 4) Atualmente procurando emprego.
- 5) Aposentado.
- 6) Outro. (Por favor, especifique.) _____.

63. Qual é o maior nível de educação que você completou?

- 1) Ensino fundamental.
- 2) Ensino médio.
- 3) Ensino superior.
- 4) Especialização.
- 5) Mestrado.
- 6) Doutorado.
- 7) Outro. (Por favor, especifique.) _____.

64. Em que ano você concluiu seu maior nível educacional?

_____.

65. Se surgisse a oportunidade, você participaria de um treinamento adicional para prescrição de exercício físico para transtornos mentais?

- 1) Definitivamente sim.
- 2) Possivelmente.
- 3) Provavelmente não.
- 4) Definitivamente não. (Neste caso, você não precisa responder as 2 últimas questões.)

66. Se você participasse de um treinamento adicional sobre exercício físico e transtornos mentais, qual seria o seu método de realização preferencial? (Selecione quantos se aplicarem.)

- 1) Palestras ou seminários.
- 2) Curso on-line.
- 3) Webinar.
- 4) CD / DVD.
- 5) Outro. (Por favor, especifique.) _____.

67. Se você participasse de um treinamento adicional, quais seriam seus tópicos de preferência? (Selecione quantos se aplicarem.)

- 1) Qual é o melhor tipo de exercício físico?
- 2) Como avaliar a adequação do paciente para o exercício físico?
- 3) Como alcançar e manter a motivação em pessoas com transtornos mentais?
- 4) Vinculando pacientes com programas de exercício físico na comunidade.
- 5) Todos os itens anteriores.
- 6) Outro. (Por favor, especifique.) _____.

58. Qual frase melhor descreve você?

- 1) Eu sou um cidadão brasileiro e nasci no Brasil.
- 2) Eu sou um cidadão brasileiro e nasci fora do Brasil.
- 3) Eu sou um residente permanente do Brasil.
- 4) Eu não sou um cidadão ou residente permanente do Brasil.

Nós agradecemos pelo seu tempo. Se há algum outro comentário que você gostaria de adicionar quanto à prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais, sinta-se livre para fazê-lo aqui.

[I19] Inventário de saúde mental (MHI-38)*

Nome: _____ Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ Data: __/__/__

Instruções:

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados a resposta que melhor se aplica.

1. Quanto feliz e satisfeito você tem estado com a sua vida pessoal?

- Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita.
- Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo.
- Geralmente satisfeito e feliz.
- Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz.
- Geralmente insatisfeito, infeliz.
- Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo.

2. Durante quanto tempo se sentiu só no passado mês?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte do tempo.
- Durante algum tempo.
- Quase nunca.
- Nunca.

3. Com que frequência você se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram, ou perante situações inesperadas, no último mês?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte do tempo.
- Durante algum tempo.
- Quase nunca.
- Nunca.

4. Durante o mês passado, com que frequência você sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte do tempo.
- Durante algum tempo.
- Quase nunca.
- Nunca.

5. Com que frequência, durante o último mês, você sentiu que a sua vida no dia a dia estava cheia de coisas interessantes?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte do tempo.
- Durante algum tempo.
- Quase nunca.
- Nunca.

6. Com que frequência, durante o último mês, você se sentiu relaxado e sem tensão?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte do tempo.
- Durante algum tempo.
- Quase nunca.
- Nunca.

7. Durante o último mês, com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte do tempo.
- Durante algum tempo.
- Quase nunca.
- Nunca.

8. Durante o último mês, você teve alguma vez razão para se questionar se estaria a perder a cabeça, ou a perder o controle sobre os seus atos, as suas palavras, os seus pensamentos, sentimentos ou memória?

- Não, nunca.
- Talvez um pouco.
- Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso.
- Sim, e fiquei um bocadinho preocupado.
- Sim, e isso preocupa-me.
- Sim, e estou muito preocupado com isso.

9. Sentiu-se deprimido durante o último mês?

- Sim, até o ponto de não me interessar por nada durante dias.
- Sim, muito deprimido quase todos os dias.
- Sim, deprimido muitas vezes.
- Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido.
- Não, nunca me sinto deprimido.

10. Durante o último mês, quantas vezes você se sentiu amado e querido?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte das vezes.
- Algumas vezes.
- Muito poucas vezes.
- Nunca.

* Título original: Mental Health Inventory (MHI-38). Fonte: RIBEIRO, José Luís Pais. Mental health inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 2, n. 1, p. 77-99, jul. 2001. Disponível em: <http://scielo.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a06.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.

11. Durante quanto tempo, no mês passado, você se sentiu muito nervoso?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte das vezes.
- Algumas vezes.
- Muito poucas vezes.
- Nunca.

12. Durante o último mês, com que frequência você esperava ter um dia interessante ao levantar-se?

- Sempre.
- Com muita frequência.
- Frequentemente.
- Com pouca frequência.
- Quase nunca.
- Nunca.

13. No último mês, durante quanto tempo você se sentiu tenso e irritado?

- Sempre.
- Quase sempre.
- A maior parte do tempo.
- Durante algum tempo.
- Quase nunca.
- Nunca.

14. Durante o último mês, você sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos?

- Sim, completamente.
- Sim, geralmente.
- Sim, penso que sim.
- Não muito bem.
- Não, e ando um pouco perturbado por isso.
- Não, e ando muito perturbado por isso.

15. Durante o último mês, com que frequência você sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?

- Sempre.
- Com muita frequência.
- Frequentemente.
- Com pouca frequência.
- Quase nunca.
- Nunca.

16. Durante o último mês, com que frequência você sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?

- Sempre.
- Com muita frequência.
- Frequentemente.
- Com pouca frequência.
- Quase nunca.
- Nunca.

17. Durante quanto tempo, no mês que passou, você se sentiu calmo e em paz?

- Sempre.
- Com muita frequência.
- Frequentemente.
- Com pouca frequência.
- Quase nunca.
- Nunca.

18. Durante quanto tempo, no mês que passou, você se sentiu emocionalmente estável?

- Sempre.
- Com muita frequência.
- Frequentemente.
- Com pouca frequência.
- Quase nunca.
- Nunca.

19. Durante quanto tempo, no mês que passou, você se sentiu triste e em baixo?

- Sempre.
- Com muita frequência.
- Frequentemente.
- Com pouca frequência.
- Quase nunca.
- Nunca.

20. Com que frequência, no mês passado, você se sentiu como se fosse chorar?

- Sempre.
- Com muita frequência.
- Frequentemente.
- Com pouca frequência.
- Quase nunca.
- Nunca.

Referências

AMARAL, A. G. de *et al.* Concepções de Fisioterapeutas da Rede Pública e Privada acerca das psicopatologias. *In: Mostra de Iniciação Científica* – Projeto de Aperfeiçoamento Teórico e Prático. Getúlio Vargas: Ideau, 2019.

ANDRADE, Jamerson de Carvalho. **Eficácia da neuromodulação e intervenção cognitiva sobre o desempenho funcional e cognitivo global em pacientes com doença de Alzheimer em fase leve.** Dissertação (Mestrado em Neurociência Cognitiva e Comportamento) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa 2018.

BÁRBARO, Alessandra Marino. **Qualidade de Vida e Saúde Mental de residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

BARBOSA, E. G.; SILVA, E. A. M. Fisioterapia na saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Saúde Física & Mental – Uniabeu**, v. 3, n. 2, p. 12-30 ago.-dez. 2013. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/1433>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BIGHETTI, Felícia. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP.** 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. DOI 10.11606/D.22.2003.tde-12042004-234230. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/>. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRUCKI, Sonia M. D.; NITRINI, Ricardo; CAMELLI, Paulo; BERTOLUCCI, Paulo H.F.; OKAMOTO, Ivan H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777-781, set. 2003. DOI 10.1590/S0004-282X2003000500014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 fev. 2022.

CANTO, C. R. E. M.; SIMÃO, L. M. Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo- mente: um estudo de caso. **Psicologia – Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 306- 307, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hbp5Jfsjx5WgHNXspMbmDcb/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36).** 1997. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/15360>. Acesso em: 25 fev. 2022.

COFFITO. **Resolução nº. 80, de 9 de maio de 1987.** Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2014. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838>. Acesso em: 27 fev. 2022.

DOS SANTOS CASTILLO, Cristian. **Propriedades psicométricas e estrutura latente da versão em português do questionário de preocupação do Estado da Pensilvânia.** 2007. Dissertação (Mestrado em Meteorologia) – Programa de Pós-Graduação em Metrologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. DOI 1017771/PUCRioacad10383 Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=10383@1. Acesso em: 24 fev. 2022.

FREITAS, Silvia; LOPES, Claudia S; COUTINHO, Walmir; APPOLINARIO, Jose C. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 215–220, dez. 2001. DOI 10.1590/S1516-44462001000400008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400008&lng=pt&tng=pt. Acesso em: 25 fev. 2022.

GERIATRIC depression scale: a portuguese translation. [2022?]. Stanford University. Disponível em: <https://web.stanford.edu/~yesavage/Portuguese.html>. Acesso em: 24 fev. 2022.

GERIATRIC depression scale. [2022?a]. Stanford University. Disponível em: <https://web.stanford.edu/~yesavage/GDS.html>. Acesso em: 24 fev. 2022.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P.; HUNGERBUHLER, I. **Instrumentos de avaliação em saúde mental.** Porto Alegre: Artmed, 2016.

HARTMANN JUNIOR, José Antônio Spencer; GOMES, Giliane Cordeiro. Sintomatologia depressiva e comprometimento cognitivo de idosos institucionalizados. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 52-81, jun. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Atuação da Fisioterapia nos Transtornos Mentais.** São Paulo: HCFMUSP, 2019. Disponível em: <http://www.fisioterapiaichc.com.br/atuacao-da-fisioterapia-nos-transtornos-mentais/>. Acesso em: 19 nov. 2019.

KLEEMANN, Evelyn. **Tradução para o português e utilização da escala “The exercise in mental illness questionnaire (EMIQ)” em profissionais da saúde.** 2018. 54 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) - Programa de Pós-graduação Saúde e Desenvolvimento Humano - (PPGSDH), Universidade La Salle, Canoas, 2018. p. 39-52. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11690/1125>. Acesso em: 26 fev. 2022.

MAGALHÃES, Murillo Nunes de; RIBEIRO, Mara Cristina. Percepção de discentes de Fisioterapia sobre sua formação acadêmica em saúde mental. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, e014800, p. 1-16, 2020. doi: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.14800>.

MEYER, T.J.; MILLER, M.L.; METZGER, R.L.; BORKOVEC, Thomas D. Development and validation of the penn state worry questionnaire. **Behaviour Research and Therapy**, v. 28, n. 6, p. 487–495, 1990. DOI 10.1016/0005-7967(90)90135-6. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0005796790901356>. Acesso em: 24 fev. 2022.

MONTGOMERY, Stuart A.; ÅSBERG, Marie. A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change. **British Journal of Psychiatry**, v. 134, n. 4, p. 382–389, abr. 1979. DOI 10.1192/bjp.134.4.382. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000058487/type/journal_article. Acesso em: 26 fev. 2022.

OMS. Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias. [2022?]. **World Health Organization**. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_portuguese.pdf. Acesso em: 25 fev. 2022.

OMS. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Portuguese_Brazil_WHOQOL-100. 2020. **World Health Organization**. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100/docs/default-source/publishing-policies/whoqol/portuguese-brazil-whoqol-100>. Acesso em: 25 fev. 2022.

OMS. **Como usar a CIF**: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS, out. 2013.

PAULI, K.; CAMPOS, R. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 14-22, jan./jul. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/fisioterapiaesaudefuncional/article/view/20605>. Acesso em: 16 nov. 2021.

PROBST, M. Chapter 9. Physiotherapy and mental health. In: SUZUKI, T. (Ed.). **Clinical Physical Therapy**. London: IntechOpen, 2017. p. 179-204. doi: <https://doi.org/10.5772/67595>.

RIBEIRO, José Luís Pais. Mental health inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 2, n. 1, p. 77-99, jul. 2001. Disponível em: <http://scielo.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a06.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SANTANA, Isabela Lopes de. **A prática clínica do fisioterapeuta na saúde mental**. 2019. 38 f. Trabalho de conclusão de curso de graduação (Bacharelado em Fisioterapia) – Instituto de Saúde e Sociedade (ISS), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/51750>. Acesso em: 16 nov. 2021.

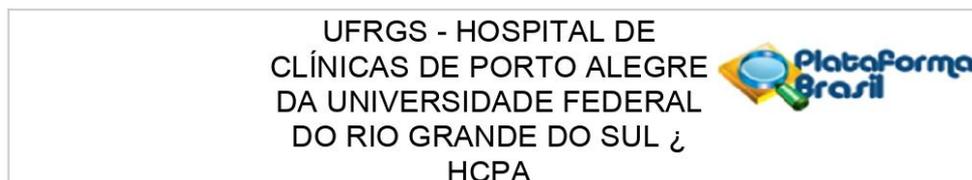
SILVA, E. C. *et al.* Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia: concepções de docentes da área. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 15, n. 29, p. 69–78, jul.-dez. 2015. doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2015.29.69-78>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4114>. Acesso em: 25 fev. 2022.

TRENTINI, Clarissa Marcell. **Qualidade de Vida em Idosos**. 2004. 224 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/3471>. Acesso em 16 nov. 2021.

VINHA, E. C. M.; VINHA, R. M. Atuação do fisioterapeuta na saúde mental: uma necessidade tangível, abrangente e contemporânea. **Altus Ciência**: revista acadêmica multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro, João Pinheiro, v. 7, n. 7, p. 57-74, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://fcjp.edu.br/pdf/Altus/ed7.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361–370, jun. 1983. DOI 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>. Acesso em: 24 fev. 2022.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE MANUAL DE SAÚDE MENTAL PARA PRÁTICA DO FISIOTERAPEUTA

Pesquisador: Carla Dalbosco

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35292120.1.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.198.067

Apresentação do Projeto:

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é parte integrante do conceito amplo de saúde, que vai além da garantia do bem-estar físico. Assim, a saúde mental é um componente integral e essencial da saúde, sendo determinada por múltiplos fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais. As doenças mentais têm sido consideradas um grande problema de saúde pública. No Brasil, cerca de 23 milhões de pessoas possuem algum transtorno mental. O Sistema Único de Saúde – SUS, busca cada vez mais, uma ação contínua e integral no cuidado, com ampliação de ações de prevenção, tratamento, reabilitação; bem como do trabalho inter e multidisciplinar e, em rede. A atuação do fisioterapeuta, diante da complexidade da pessoa em sofrimento mental, vem se demonstrando como importante aliada para favorecer a integralidade, humanização da assistência e na compreensão da relação corpo e mente. Objetivo: Elaborar um manual para abordagem de saúde mental na prática do fisioterapeuta. Metodologia: trata-se de um estudo qualitativo exploratório, como recurso metodológico para formulação de material instrumental que será desenvolvido em três fases: 1) Revisão narrativa de literatura; 2) Questionário com Profissionais; 3) Elaboração do Manual de Saúde Mental para Prática do Fisioterapeuta, que será desenvolvido em três fases: FASE 1 - revisão narrativa integrativa, constituída por busca de artigos indexados nas principais bases de dados e literatura científica,

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229			
Bairro: Santa Cecília		CEP: 90.035-903	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3359-7640	Fax: (51)3359-7640	E-mail: cep@hcpa.edu.br	

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ¿
HCPA



Continuação do Parecer: 4.198.067

sobre o tema “fisioterapia e saúde mental”; FASE 2: questionário com profissionais – envio de questionário online (Google Forms) para trinta e sete fisioterapeutas que atuam no SUS, no nível ambulatorial e na atenção primária à saúde, dos trinta e três municípios pertencentes à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde de Erechim-RS; FASE 3: elaboração do manual, que será a soma dos resultados da revisão narrativa da literatura com as informações compiladas dos questionários. Conclusão: uma avaliação fisioterápica integral, englobando questões que associem as necessidades de saúde física e mental, é uma valiosa ferramenta e, o manual para abordagem de saúde mental na prática do fisioterapeuta, será um importante instrumento para todos os fisioterapeutas, contribuindo para a sensibilização dos profissionais, favorecendo o cuidado integral dos indivíduos e uma assistência fisioterápica mais conectada às necessidades de saúde física e mental.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Elaborar um manual para abordagem de saúde mental na prática do fisioterapeuta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar a literatura sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde mental.
- Conhecer instrumentos de avaliação fisioterápica utilizados pelos profissionais.
- Verificar como o fisioterapeuta identifica e aborda questões de saúde mental na sua prática profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

São conhecidos riscos mínimos pela participação na pesquisa. Poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou constrangimento pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua prática profissional.

Benefícios:

O presente trabalho justifica-se pela necessidade em ampliar o olhar da prática do fisioterapeuta na sua avaliação clínica sobre os aspectos da saúde mental apresentados pelos pacientes. Importante ressaltar que estes, muitas vezes, procuram os serviços de fisioterapia para

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ¿
HCPA



Continuação do Parecer: 4.198.067

reabilitação e, no entanto, apresentam além de alterações físicas, somatizações, sofrimento psíquico, uso crônico de fármacos, e/ou de substâncias psicoativas. Sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada prioritária para as redes de saúde do SUS pretendemos a partir deste trabalho, contribuir para a discussão do cuidado aos pacientes dentro de uma visão integral, de modo que o fisioterapeuta possa identificar e associar corpo e mente, uma vez que, a não identificação intensifica o sofrimento mental, contribui para a utilização frequente do sistema de saúde (consultas, exames, medicações, etc), bem como a rotulação dos pacientes (poliqueixosos). A prática profissional nessa área, permite observar que muitos fisioterapeutas ignoram a saúde mental como parte de atuação da fisioterapia. Assim, a importância deste estudo justifica-se, ainda, pela necessidade de elaboração de um manual que contribua com a prática do fisioterapeuta diante da necessidade da integração do cuidado, com identificação, avaliação e tratamento mais eficaz e resolutivo na função do indivíduo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, como recurso metodológico para formulação de material instrumental que será desenvolvido em três fases: 1) Revisão narrativa de literatura; 2) Questionário com Profissionais; 3) Elaboração do Manual de Saúde Mental para Prática do Fisioterapeuta, conforme fluxograma abaixo.

FASE 1. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Conforme Cordeiro et. al (2007), a revisão da literatura narrativa possibilita o estudo de uma temática mais aberta, de maneira que não parte de uma questão explícita delimitada e rígida na sua construção. Não há uma pré-determinação estrita na busca das fontes. De acordo com Rother (2007), “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou „estado de arte de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual” (pág. 1). As etapas da revisão serão as seguintes: a) A revisão inicial de literatura está baseada em pesquisa utilizando bases de dados nacionais e internacionais, conforme tabela abaixo:

FASE 1 Revisão Narrativa da Literatura

FASE 2 Questionário com Profissionais

FASE 3 = Fase 1 + Fase 2 Elaboração do Manual de Avaliação em Saúde Mental para Fisioterapeutas

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229	
Bairro: Santa Cecília	CEP: 90.035-903
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640	Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ¿
HCPA



Continuação do Parecer: 4.198.067

Bases de dados nacionais e internacionais Descritores /Termos Relacionados em Português e em Inglês, utilizando os booleanos AND e/ou OR Scielo, LILACS, BVS Brasil "fisioterapia ou fisioterapeuta/fisioterapeutas e saúde mental, distúrbios somatoformes, transtornos mentais, transtornos somatoformes, somatização, medicina psicossomática, psicossomática, estresse psicológico, estresse emocional, sofrimento mental, instrumentos de avaliação". Pubmed "Physical Therapy, Physical Therapists, Mental Disorders, Somatization, Psychosomatic Medicine, Psychological Stress, Assessment Instruments". Também será realizada a busca no Google Acadêmico, em livros e banco de teses e dissertações. b) O critério de seleção de escolha será preferencialmente de artigos e publicações que respondam à questão de pesquisa, com extração das principais informações (título, autor, ano, conceitos fundamentais na área e, no caso de pesquisas, referencial teórico, método e principais achados) e instrumentos de avaliação já utilizados e publicados. c) Síntese dos principais conceitos e achados: os principais achados serão sistematizados em um texto conceitual básico, com a finalidade de subsidiar a etapa 3 do projeto, ou seja a construção do manual.

FASE 2. QUESTIONÁRIO COM PROFISSIONAIS

Esta fase será realizada em 3 etapas:

1) Definição da amostra e Contexto de escolha dos participantes: Serão escolhidos fisioterapeutas que atuam no SUS, pertencentes à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de Erechim-RS, a qual abrange um total de 33 (trinta e três) municípios (Figuras 1 e 2). Desta forma, estima-se que participem trinta e sete fisioterapeutas.

Os participantes serão escolhidos a partir de levantamento de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo os critérios de inclusão, Fisioterapeutas: - que atuam na APS (UBS, ESF, Núcleos Ampliados de Saúde da Família - AB) nos municípios da 11ª CRS, em nível ambulatorial, ou clínicas de prestadores de serviços conveniadas ao SUS. - com registro no CREFITO-5. Serão excluídos profissionais fisioterapeutas que estiverem afastados do trabalho, em férias, licença. - Serão excluídos os municípios de Campinas do Sul e Jacutinga, locais onde a autora do projeto trabalha. 2) Procedimentos de Coleta: Os participantes serão convidados a partir do envio de e-mail, conforme texto (Apêndice 2), a responderem o questionário através da plataforma de pesquisa online (Google Forms), com questões abertas e fechadas com tempo previsto de duração de 10 minutos. As questões (Apêndice 3) foram elaboradas com objetivo de coletar: - Informações

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 4.198.067

sociodemográficas (idade, sexo, tempo de atuação etc). - Identificação sobre os aspectos da saúde mental na prática profissional. - Formas de avaliação de saúde mental adotadas. - Qual a conduta quando identificada. Será estipulado o prazo de dez dias para devolução do questionário respondido. Caso não haja retorno dentro do prazo, será disparado até três tentativas com lembrete sobre a importância da participação do profissional na pesquisa.

3) Procedimentos de Análise dos dados: A compilação e análise dos resultados será realizada por meio da estratificação das informações sociodemográficas como: idade, sexo, tempo de atuação etc, e das questões fechadas, que serão apresentadas em gráficos ilustrativos de acordo com a frequência das respostas. Para as respostas das perguntas abertas será realizada uma análise temática descritiva que reflita as principais ideias dos participantes, tendo como base de conhecimento a obra de Bardin (2016).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE apresentado de forma adequada.

Recomendações:

Deverá ser adicionada notificação ao CEP contendo as seguintes informações para todos os membros da equipe de pesquisa, incluindo o pesquisador responsável: nome, formação, vinculação e funções que desempenharão no projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 12/07/2020, TCLE versão de 12/07/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 37 participantes, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto está cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (2020-0407) para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL** 
HCPA

Continuação do Parecer: 4.198.067

Pós-Graduação.

c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

d) Deverão ser adicionados relatórios semestrais e um relatório final do projeto no cadastro do mesmo, no Sistema AGHUse Pesquisa.

e) Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1586831.pdf	19/07/2020 10:19:48		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/07/2020 14:05:47	KELI VANIA RAMOS BARBIERI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	13/07/2020 14:02:47	KELI VANIA RAMOS BARBIERI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	13/07/2020 13:46:14	KELI VANIA RAMOS BARBIERI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado.pdf	12/07/2020 13:53:32	KELI VANIA RAMOS BARBIERI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/07/2020 13:51:13	KELI VANIA RAMOS BARBIERI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ¿
HCPA



Continuação do Parecer: 4.198.067

PORTO ALEGRE, 06 de Agosto de 2020

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br