

VI Curso de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental

*Alterações do Humor
em Mulheres e Homens
Após o Nascimento de um Filho*

*Faculdade de Medicina
da
Universidade do Porto*

Realizada por:
Alexandra Flor Pinto Pereira Ferreira
Orientada pelo Ex.mo Prof. Doutor João Barreto

Índice

- Resumo

Capítulo I Enquadramento Teórico

1. Introdução	8
2. Variáveis Associadas à Ocorrência da Depressão Pós-Natal	11
2.1. Variáveis Psicossociais	12
2.2. Variáveis Físicas	16
2.2.1. Variáveis Obstétricas e Ginecológicas	16
2.2.2. Variáveis Hormonais.	17

Capítulo II Estudo Empírico

1. Objectivos	19
2. Materiais e Métodos	20
2.1. Metodologia e Selecção de Participantes	20
2.2. Composição da Amostra	21
2.3. Técnicas de Avaliação e Tempos de Avaliação	21
2.4. Instrumento de Avaliação	22

Capítulo III Resultados

1. Descrição dos Casos	24
2. Avaliação Qualitativa dos Casos	81

Capítulo IV

Discussão dos Resultados	90
--------------------------	----

- **Bibliografia** 93
- **Anexos** 99
 - Anexo I - Survey for Affective Disorders and Schizophrenic (SADS);
 - Anexo II - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS);
 - Anexo III - Edimburg Postnatal Depression (EPDS);
 - Anexo IV - Eysenck Personality Inventory (EPI);
 - Anexo V - Social Support Network Inventory (SSNI).

Resumo:

Dos vários distúrbios psicopatológicos que ocorrem após o parto, a depressão é a de maior incidência. As investigações sugerem que afecta 10 a 15% das mulheres após o nascimento de um filho, podendo atingir níveis graves na sua manifestação. O estado depressivo poderá persistir até um ano após o parto. Alguns estudos indicam que este quadro psicopatológico para além de afectar as mulheres no período do puerpério, pode ocorrer também nos homens após o nascimento de um filho. Desta situação, poderão resultar dificuldades na relação conjugal, bem como perturbações na interacção precoce do bebé com consequências ao nível do seu desenvolvimento cognitivo e social.

A presente investigação tem como objectivo conhecer dados de ocorrência de depressão pós-natal na população estudada, bem como avaliar a importância da rede de suporte social e dos traços de personalidade prévia para o aparecimento deste distúrbio psicopatológico em ambos os sexos.

O presente estudo decorreu em 3 momentos, sendo o primeiro antes do parto e os restantes após o parto. A amostra compreendeu 10 casais a serem acompanhados na consulta de Obstetrícia do Hospital Geral de S. João-Porto.

Os resultados obtidos parecem sugerir existirem alterações de humor em ambos os elementos do casal, após o nascimento de um filho. Parece ainda existir uma correlação entre estas alterações e a rede de suporte social, principalmente no que refere às pessoas com quem estabelecem relações afectivas significativas.

Abstrac:

From the several psychopathologic disturbs which occur after a childbirth, the depression is the most common. The investigations suggest that affect 10 to 15% of women after a childbirth, and may reach severe levels in its manifestation. The depressed state may remains until a year after the childbirth. Some studies indicate this psycopathologic board going beyond of affecting women during the anxiety period, may occur also in men after their childbirth.

In this situation, may result difficulties towards the matrimonial relation as well disturbance in the precocious interaction of a baby with consequences to the level of his social and cognitive development.

This present investigation has as a goal to know all the data of the occurence of post-birth depression in the studied population as well to evaluate the importance of the social support net and previous personality features to the appearing of this psychopathologic disturb on both sexes.

The present study occured in three moments being the first one before the delivery and the two last ones after the delivery. The sample consisted ten (10) cases to be followed in the obstetrics appointment in the “Hospital Geral de S. João-Porto”.

The obtained results seem to suggest humour changes on both elements of the couple after their birthchild.

Yet, it seems to have a correlation between these changes and the support social net, mainly towards to people with whom establish significant dedicated relations.

Résumé

À partir de divers troubles psychopathologiques qui s'aperçoivent après l'accouchement, la dépression est la plus incidente. Les investigations suggèrent que 10 à 15% des femmes soient affectées après la naissance d'un enfant, pouvant atteindre des niveaux graves dans leur comportement.

L'état dépressif pourra persister un an même après l'accouchement. Certaines études indiquent que ce cadre psychopathologique touche les femmes dans la phase d'enfantement, et peut atteindre aussi les hommes après la naissance d'un enfant. Cette situation peut mener à des problèmes conjugaux, à des perturbations d'action réciproque précoce du bébé avec des conséquences au niveau de son développement cognitif et social.

La présente investigation a comme but connaître des données d'occurrence de dépression après l'accouchement vis-à-vis de la population étudiée, ainsi qu'évaluer l'importance de la source d'appui social et des traits de personnalité préalable pour l'apparition de cette trouble psychopathologique dans les deux sexes.

Cette étude a été faite en trois moments, le premier avant l'accouchement et les autres après l'accouchement. L'échantillon a compris 10 cas à être accompagnés par la consultation d'Obstétrique de l'Hôpital Général S. João à Porto.

Les résultats obtenus semblent suggérer l'existence de changements d'humeur entre le couple, après la naissance d'un enfant. Il semble avoir aussi une corrélation entre ces changements et le réseau de soutien social, surtout en ce qui concerne les gens avec qui établissent des relations affectives expressives.

CAPITULO I

Enquadramento Teórico

1. Introdução:

A Depressão é muitas vezes referida como uma perturbação psicopatológica que afecta mais a mulher que o homem numa proporção de 3 para 2. Embora no caso dos homens ocorram mais frequentemente outros distúrbios que lhe podem estar associados, como o alcoolismo e suicídio (Nolen – Hocksemas, 1987).

O nascimento de um filho é frequentemente um momento de grande felicidade na vida de um casal, mas é também o início de uma nova fase onde alterações da rotina e receios surgirão, transformando a vida do casal, e exigindo um importante esforço adaptativo (Cordeiro, 1987). Nestas ultimas décadas, tem existido uma crescente preocupação com a depressão que, com alguma frequência, atinge as mulheres após o parto.

Kumar (1982) considera que o melhoramento das condições médicas no parto tem conduzido a um crescente envolvimento da puérpera, reforçando a necessidade de cada vez mais se promover a humanização dos cuidados de saúde.

Com efeito, a Depressão Pós-Natal (DPN) tem consequências comunitárias relevantes, não só pelo facto de a sua incidência populacional oscilar entre os 10 e os 20% (O'Hara & Zekosky, 1998; Kumar, 1994), como pode ocorrer em formas graves e moderadas em cerca de um terço dos casos, e por se poder prolongar por períodos extensos que envolvem a fase critica da vinculação entre o bebé e a mãe, afectando também a vida do casal e da família.

Quadro I

Autores	País	Prevalência	Critério Diagnóstico
Pitt (1968)	Inglaterra	10,8%	Definido pelo autor
Cox et al. (1983)	Escócia	13%	Distúrbio depressivo definido pelo ICD com avaliação através da entrevista SPI
Cox (1983)	Uganda	10%	Distúrbio depressivo definido pelo ICD com avaliação através da entrevista SPI
Cutrona (1983)	EUA	8,4%	Perturbação Depressivo Major segundo critérios do DSM – III
Kumar e Robson (1984)	Inglaterra	14,9%	Perturbação Depressiva Major e Minor, segundo RDC
O'Hara et al (1984)	EUA	12%	Perturbação Depressiva Major e Minor, segundo RDC
Watson et al (1984)	Inglaterra	12%	Depressão Neurótica, segundo ICD – 9
Nilsson (1970)	Suécia	26,3%	Sintomas moderados com afecção o bem-estar
Nilsson (1970)	Suécia	19,1%	Sintomas graves que sugerem existência de perturbação, mas sem critérios diagnóstico definidos.
Uddenberg (1974)	Suécia	27, 4%	Perturbação moderada com deteriorização leve do funcionamento geral

Tem sido demonstrado que, neste grande desafio adaptativo que está implicado na maternidade, para além dos efeitos que a DPN tem sobre as mulheres afectadas dela advêm consequências nefastas sobre o desenvolvimento cognitivo e social do recém-nascido (Sharp et al, 1995; Hay & Kumar, 1995) e sobre a morbilidade psiquiátrica dos maridos (Lovestone & Kumar, 1993; Ballard et al, 1994; Areias et al, 1996 b).

As primeiras investigações sobre a DPN baseavam-se em análises de registos de admissão de doentes em serviços de psiquiatria, mas essa metodologia depressa se demonstrou como desadequada, pois só uma pequena fracção das mulheres são sujeitas a internamento hospitalar. Por esta razão foi abandonada.

Mais recentemente os diferentes estudos passaram a ter um desenho longitudinal prospectivo, seguindo grupos de grávidas, em consultas de obstetria. Estes estudos realizados com metodologias de investigação idênticas, em países culturais diversas, permitiram fazer comparações entre realidade diferentes e levantar questões sobre a importância dos factores sociais e culturais na génese da depressão.

A associação entre a depressão na gravidez e a DPN tem sido amplamente estudada, embora as conclusões não sejam muito convergentes. Assim Kumar e Robson (1984) através de uma investigação destinada a observar a ocorrência da Depressão antes, durante a gravidez, e após o parto, em intervalos de tempo de 3 meses, concluíram que a percentagem de casos de DPN que já perduravam desde a gravidez era pouco significativa. No entanto, já Cox (1983), num estudo realizado no Uganda, verificou que um número significativo de puérperas sofrendo de depressão tinha já manifestações desta perturbação durante a gravidez.

Alguns estudos debruçaram-se também sobre a proporção relativa entre a ocorrência de depressão na gravidez e após o parto, sugerindo que a prevalência é maior no período pós-natal do que ao longo da gravidez (Kumar & Robson, 1984; Cox, 1983; O'Hara et al, 1984)

2. Variáveis associadas à ocorrência de DPN:

Os estudos que se têm debruçado sobre a etiologia da DPN abordam diferentes variáveis físicas e psicossociais.

Os efeitos das variáveis físicas na génese da DPN são muitas difíceis de dissociar dos factores psicossociais. Se a gravidez e o nascimento de um filho constituem um processo de grandes modificações físicas, em que se processam alterações nos parâmetros corporais, electrolíticos, hormonais e hemodinâmicos, constituem também acontecimentos de vida que implicam um processo adaptativo significativo, e que fazem apelo ao funcionamento de recursos cognitivos e sociais necessários a essa adaptação.

Comparar a incidência da perturbação depressiva pós-natal entre homens e mulheres, permite distinguir os efeitos das variáveis físicas, que acontecem unicamente nas mulheres, dos efeitos resultantes do processo adaptativo à experiência de maternidade/paternidade, que envolvem ambos os elementos do casal.

Só recentemente se desenvolveram estudos com o objectivo de analisar as reacções emocionais dos homens ao nascimento de um filho. Ficou demonstrado que as mulheres têm uma maior propensão para a depressão que os homens mas que, sobretudo, parece existir um padrão diferente de incidência, onde as mulheres apresentam um pico nos primeiros três meses e os homens um pico mais tardio (Ballard et al, 1994; Areias et al, 1996b; Areias et al, 1996a).

No entanto, existe um aspecto importante a considerar no estudo e caracterização da DPN, que é o saber se a ocorrência da perturbação depressiva nesta fase da vida é meramente accidental ou se está de alguma forma relacionada com o nascimento do bebé, ou seja, se este último facto tem algum efeito desencadeador sobre o primeiro.

Como forma de responder a esta questão, os estudos epidemiológicos procuraram realizar comparações entre mulheres puérperas e grupos de controlo. Será então que as perturbações depressivas são mais frequentes no período que se segue ao nascimento de um filho do que noutros períodos da vida? Cox (1993) e Cooper (1988) efectuaram investigações epidemiológicas com o objectivo de dar resposta a esta questão com grupos de controlo, tendo concluído que, se considerarmos o período adjacente ao parto, as puérperas tem maior incidência de perturbação depressiva do que as mulheres não puérperas. Contudo esta tendência esbate-se se consideramos um período mais largo (um ano), reforçando a hipótese de que o nascimento tem, de facto, um papel desencadeador deste tipo de perturbação.

Uma fonte de análise importante para dar uma resposta mais completa a esta questão é a de analisar a proporção de novas incidências depressivas no período seguinte ao nascimento de um filho com as ocorrências depressivas que se verificaram em períodos anteriores da vida.

Na sequência deste tipo de análise Areias, num estudo que reporta a 1996, verificou que as perturbações depressivas que ocorriam a seguir ao nascimento de um filho, quer em mulheres quer em homens, são, numa proporção elevada, primeiros episódios, enquanto que o inverso sucede para outras perturbações psicopatológicas que decorriam no período após o parto.

1.1 Variáveis Psicossociais

De um conjunto de variáveis psicossociais abordadas em diferentes investigações, aquelas que, de uma forma mais consistente apresentam associações com a ocorrência de DPN são a inexistência ou fragilidade da rede de suporte social, a ocorrência de acontecimentos de vida stressantes, a existência de uma mau relacionamento com pessoas significativas (marido, mãe, pai), a existência de certas características de personalidade prévia e de antecedentes psiquiátricos no próprio ou na família.

A rede de suporte social parece constituir um parâmetro relevante na forma como são encarados acontecimentos stressantes que requerem um esforço adaptativo. Uma rede de suporte social restrita e fragilizada tem sido considerada como uma variável de risco significativo para a ocorrência de perturbações depressivas em geral, assim como a ausência de um conjunto de relações significativas em períodos de vida stressantes que obrigam a uma adaptação (Flaherty et al, 1983; Richman & Flaherty, 1985; Flaherty et al, 1986). A relação desta variável com a ocorrência de DPN e/ou com a intensidade dos sintomas depressivos foi analisada por diversos autores, que concluíram existir uma relação positiva entre a ausência de algumas formas de suporte, nomeadamente por parte do cônjuge, e esta recorrência psicopatológica.

O'Hara, Neunaber e Zekosky (1984), na sua investigação epidemiológica concluíram existir uma associação entre a ocorrência de acontecimentos de vida negativos e a intensidade dos sintomas depressivos no período após o parto. Já Paykel, Emms e Fletcher (1980), O'Hara (1986) e O'Hara, Rehm e Campbell (1983), ao debruçaram-se sobre a relação existente entre o risco de ocorrência de DPN e os acontecimentos de vida concluíram existir uma associação entre eles.

O relacionamento interpessoal, segundo alguns autores, desempenha um papel importante na génese e intensidade da DPN, salientando-se neste grupo de variáveis a existência de uma mau relacionamento conjugal e/ou um relacionamento conjugal conflituoso (Kumar & Robson, 1984; O'Hara, 1986; Braverman & Roux, 1978; Watson et al, 1984; Campbell et al, 1992), bem como um mau relacionamento com a mãe (Kumar & Robson, 1984; O'Hara et al, 1983, Braverman & Roux, 1978). Um estudo de Collins, Dunkel-Schetter, Lobel e Scrimshaw (1993) verificou que nas mulheres com um maior suporte durante a gravidez, mesmo aquelas que vivem em situações sócio-económicas difíceis, é menor a ocorrência de DPN.

Vários autores encontraram uma relação entre características de personalidade prévia e a ocorrência de DPN. Algumas das características estudadas são o neuroticismo (Watson et al, 1984; Tod, 1964; Pitt, 1968), o estilo atribucional, conceito que deriva das teorias cognitivo-comportamentais e que considera que existem diferenças individuais na propensão cognitiva a interpretar os acontecimentos bons e maus (O'Hara et al, 1983; Cutrona, 1983), valorizando diferentes elementos na sua atribuição causal, bem como a avaliação das capacidades do próprio para o auto-controlo (O'Hara et al, 1984), tendo sido encontrada uma correlação entre estes parâmetros e a DPN.

Outro grupo importante de variáveis psicossociais é o que se refere aos antecedentes psiquiátricos do próprio. As variáveis mais importantes que têm sido analisadas são:

- Níveis elevados de ansiedade durante a gravidez, tendo vários estudos encontrado uma correlação positiva com a ocorrência de DPN (Watson et al, 1984; Hayworth et al, 1980; Playfair & Gowers, 1981; Dalton, 1971);
- Ocorrências depressivas na gravidez existindo uma correlação positiva segundo alguns autores (O'Hara et al, 1983; Cutrona, 1983; Nilson & Almgren, 1970);
- Existência de distúrbio psiquiátrico prévio, onde segundo alguns estudos se encontra uma correlação positiva num expressivo número de estudos (Areias et al, 1996; O'Hara, 1986; Watson et al, 1984; O'Hara et al, 1983; Playfair et al, 1981; Paykel et al, 1980; Uddenberg, 1974; Tod, 1964; Jacobson et al, 1965) e ausência de correlação em quatro estudos (Kumar et al, 1984; Dalton, 1971; Blair et al, 1970; Pitt, 1968).

Parece também, verificar-se tendencialmente uma associação entre a presença de história no distúrbio psicopatológico em familiares com a ocorrência de DPN (O'Hara et al, 1984; Watson et al, 1984; Nilsson & Almgren, 1970).

Quadro II – Variáveis Psicossociais

	Correlação Positiva	Sem Correlação
Acontecimentos de Vida	Paykel et al, 1980 O'Hara et al, 1983 O'Hara et al, 1984 O'Hara, 1986	
Rede de Suporte Social	Paykell et al, 1980 Flaherty et al, 1983 O'Hara et al, 1983 O'Hara et al, 1984 O'Hara, 1986 Richman e Flaherty, 1985	
Relacionamento Interpessoal com Outros Significativos	Nilsson e Almgren, 1970 Uddenberg, 1974 Breverman e Roux, 1978 Watson et al, 1984 Kumar e Robson, 1984 O'Hara, 1986	
Personalidade Prévia (Neuroticismo, Estilo Atribucional, Avaliação das Capacidades do Próprio para o Auto-Controlo)	Tod, 1964 Pitt, 1968 Cutrona, 1983 O'Hara et al, 1983 O'Hara et al, 1984 Watson et al, 1984	
Antecedentes Psiquiátricos	Tod, 1964 Jacobson et al, 1965 Nilsson e Almgren, 1970 Dalton, 1971 Uddenberg, 1974 Hayworth et al, 1980 Paykel et al, 1980 Playfair e Gowers, 1981 Cutrona, 1983 O'Hara et al, 1983 O'Hara, 1986 Watson et al, 1984 Areias et al, 1996 a e b Coble et al, 1994	Kumar e Robson, 1984 Pitt, 1968 Dalton, 1971 Blair et al, 1970

2.2 Variáveis físicas

2.2.1. Variáveis obstétricas e ginecológicas

A hipótese de que as variáveis do parto desempenhem um papel relevante no desencadear dos fenómenos depressivos pós-natais surge como naturalmente tentadora. Parece assim poder antecipar-se com relativa certeza, que a forma como a mulher vivência o parto e o facto de este representar um evento mais ou menos stressante, quer seja pelo sofrimento físico envolvido, quer pela dificuldade do nascimento e risco antecipado para o bebé, estaria representada na menor ou maior propensão para o desenvolvimento de reacções depressivas.

Com efeito, a relação das variáveis obstétricas (parto distócico, parto por cesariana, nascimento prematuro, parto prolongado com sofrimento fetal, necessidade de reanimação do bebé, baixo índice de Apgar do bebé, prematuridade) com a ocorrência de DPN, foi examinada exaustivamente num grande número de estudos, evidenciando-se em alguns estudos uma correlação positiva (Dalton, 1980). Surpreendentemente um número considerável de estudos não evidenciou qualquer correlação com significado estatístico (Playfair & Gowers, 1981; Dalton, 1971) chegando mesmo a ser referida uma correlação negativa por parte de alguns autores (; O'Hara et al, 1983; Paykel et al, 1980).

Padrão similar ocorre relativamente a algumas das variáveis ginecológicas, como sejam a ocorrência de abortos espontâneos ou interrupções de gravidez prévias, cuja associação com a ocorrência de DPN revelam uma grande inconsistência nos diferentes estudos. Existem estudos onde esta correlação é inexistente (Kumar & Robson, 1984; Watson et al, 1984; Paykell et al, 1980), outros onde os seus autores mencionam a existência de uma correlação positiva (Playfair & Gowers, 1981; Jacobson et al, 1965).

Deste grupo de variáveis emergem a história anterior de tensão pré-menstrual e os seus diferentes graus de intensidade, bem como a dismenorreia que parecem apresentar uma associação consistente com a ocorrência de DPN. O'Hara et al (1983), Playfair et al (1981), Uddenberg (1974) e Jacobson (1965) mostram existir uma forte correlação entre a intensidade da tensão menstrual e a intensidade dos sintomas do DPN.

Quadro III – Variáveis Obstétricas e Ginecológicas

	Correlação Positiva	Correlação Nula	Correlação Negativa
Complicações Obstétricas (parto distócico, parto por cesariana, parto prolongado e com o sofrimento fetal, necessidade de reanimação do bebé, baixo índice de Apgar do bebé)	Ballinger, 1982 Campbell e Cohn, 1991 Dalton, 1980 Edwards e al, 1994 Hannah e al, 1992 Lumely, 1984 Murray, 1992 Stein e al, 1980	Pitt, 1968 Paykel et al, 1980 O'Hara et al, 1983 Cox et al, 1982 Whiffen, 1988 Areias, 1994	Dalton, 1971 Playfair e Gowers, 1981
Abortos Espontâneos ou Interrupções da Gravidez	Playfair e Gowers, 1981 Jacobson et al, 1965	Kumar e Robson, 1984 Paykell et al, 1980 Watson et al, 1984	
Tensão pré-menstrual	Playfair e Gowers, 1981 Pitt, 1968 Jacobson et al, 1965 Uddenberg, 1974 O'Hara et al, 1991 Dennerstein et al, 1988	O'Hara, 1980	

1.2.2 – Variáveis hormonais

O processo de modificações intensas a nível físico e hormonal que ocorre na gravidez e puerpério foi fonte, no passado, de inúmeras investigações acerca da base biológica da depressão pós-natal. Embora tenham dado algumas achegas sobre a implicação das hormonas sexuais, cortisol e hormonas tiroideias estes estudos revelaram-se pouco conclusivos devido a limitações respeitantes ao tamanho das amostras, complexa metodologia nele desenvolvida (Abou-Saleh, 1998; Harris et al, 1996; Harris, 1993). Desta primeira vaga de estudos emergiu uma formulação mais exacta de hipóteses e esboços coerentes para pesquisas futuras

Quadro IV – Variáveis Hormonais

	Relação Positiva	Sem Relação
Estrogénios e Progesterona	Harris et al, 1994	Harris, 1993 Harris et al, 1996 Abou-Saleh et al, 1998
Cortisol e Hormonas Tiróideias		Harris, 1993 Harris et al, 1996 Abou-Saleh, 1998

Uma outra linha de investigação relativa aos vínculos da DPN com factores biológicos tem analisado a possibilidade de empreender acções profilácticas e terapêuticas ao nível de alguns marcadores biológicos, tendo contemplado, por exemplo, os efeitos que a administração de algumas componentes hormonais pode ter sobre a prevenção e/ou tratamento desta psicopatologia. Neste âmbito, alguns autores salientaram o êxito das terapias que utilizam estrogénios e progesterona (Harris et al, 1994).

Na sequência de alguns dados epidemiológicos já disponíveis, e dessa primeira vaga de estudos, tem sido sugerido recentemente que no conceito de DPN poderão estar a ser englobados fenómenos da etologia diversa, ou seja, a depressão do período inicial, com cariz mais biológico, e a depressão tardia de cariz adaptacional e reactivo. De uma análise rigorosa da implicação dos factores hormonais na génese da depressão e de uma eventual distinção de subgrupos com características etiológicas diferentes, irá depender, no futuro, em esclarecimento mais profundo da natureza desta patologia, bem como uma adequação da capacidade de intervenção terapêutica de modo a que se possa contribuir para a debelação deste fenómeno nas suas etapas iniciais.

CAPITULO II

1. Objectivos:

Consideramos como principais objectivos do nosso trabalho, os seguintes:

- Analisar o papel de factores da história anterior de perturbação depressiva e de algumas características de personalidade prévia (nomeadamente, o neuroticismo) no aumento da probabilidade de ocorrência de depressão pós-natal, em mulheres e homens;
- Comparar mulheres com homens em relação à ocorrência de depressão pós-natal;
- Analisar o papel da dimensão e funcionamento de rede de suporte social sobre a probabilidade de ocorrência de depressão pós-natal. Na verdade, o nascimento de um filho é um acontecimento de vida gerador de tensão, que coloca aos pais a necessidade de produzirem um conjunto de alterações no seu estilo de vida e de construírem a sua adaptação ao desempenho de novos papéis. O apoio social tem vindo a ser considerado como uma forma de amortecer o impacto negativo de stressor, sendo assim fundamental para a promoção e manutenção do equilíbrio psicológico (Richman & Flaherty, 1985; Flaherty et al, 1986; Flaherty, et al, 1983).

Penso ser importante salientar que este estudo faz parte de uma investigação idealizada e a ser posta em pratica por um grupo de investigadores, em que me insiro. Inicialmente a amostra deveria ser bastante superior e os objectivos mais audazes, mas devido a algumas contingências referidas no capítulo VI – Conclusões, estes tiveram que ser reajustadas para que a presente dissertação pudesse ser elaborada.

2. Materiais e Métodos

2.1. Metodologia e Selecção dos Participantes:

Os participantes neste estudo foram recrutados na consulta de obstetrícia do Hospital Geral de S. João, no Porto.

Depois de ter sido expostos tantos os objectivos, como a metodologia da investigação às equipas médicas e de enfermagem desta consulta, solicitaram a sua colaboração para a identificação e recrutamento de todos os indivíduos que se encontrassem nas condições previstas pelos critérios de inclusão do nosso estudo. A saber:

- Mulheres grávidas;
- Com tempo de gestação de 36 semanas, inclusive;
- Possuindo pelo menos um nível de instrução básico, que lhes permitisse ler e escrever.

O primeiro contacto com os casais, às 36 semanas de gestação ocorreu nos Serviços de Consulta Externa de Obstetrícia do Hospital Geral de S. João. Numa primeira fase, durante a triagem, a enfermeira informava as grávidas sobre o estudo, incentivando-as a participar.

Numa segunda fase, foi efectuado um contacto directo, com o objectivo de explicar de forma mais detalhada os objectivos do estudo e o respectivo procedimento. Foi salientado que ao longo do estudo seria conservada estrita confidencialidade e que a informação recolhida será manipulada anonimamente. Após a obtenção do consentimento informado dos casais, foram administrados os instrumentos relativos ao primeiro momento de avaliação.

Duas semanas após o parto, foram contactados telefonicamente os casais, tendo as avaliações decorrido no hospital supracitado ou no respectivo domicílio, no caso dos casais que se mostraram indisponíveis para se deslocar à unidade hospitalar, por razões várias.

Num terceiro momento, 6 semanas após o parto, os casais foram novamente contactados e avaliados de acordo com a disponibilidade de cada casal.

2. 2. Composição da Amostra:

A amostra recolhida com esta metodologia foi constituída por 10 casais.

As idades estão compreendidas entre os 21 e os 49 anos, sendo que 9 dos casais estão legalmente casados e um destes vive em regime de união de facto.

Trata-se de 4 mulheres primigestas, 5 mulheres a viver uma segunda gravidez e 1 mulher a viver uma terceira gravidez.

O nível de escolaridade varia entre o 6º ano de escolaridade e a licenciatura. Todos os elementos dos 10 casais são profissionalmente activos, não existindo nenhum caso de desemprego.

2. 3. Técnicas de Avaliação e Tempos das Avaliações:

Todos os casos forma estudados com uma metodologia prospectiva, tendo sido avaliados em três momentos diferentes. A saber:

- (1) 36ª Semana de gestação;
- (2) 2ª Semana após o parto;
- (3) e 6ª Semana após o parto.

As entrevistas da 36ª Semana de gravidez foram realizadas na Consulta de Obstetrícia do Hospital Geral de S. João, no Porto, tendo as entrevistas das 2ªs e 6ªs semanas após o parto

decorrido nas instalações da consulta, ou nas habitações dos casais sempre que lhes era difícil deslocar-se ao Hospital de S João.

As entrevistas foram, em todas as instâncias, realizadas por uma investigadora que efectuou uma preparação prévia quanto à utilização das metodologias de investigação envolvidas neste estudo. Os elementos do casal foram entrevistados individualmente.

Na altura da primeira entrevista, foi realizado um inquérito que cobria tópicos de informação demográfica, tais como a idade, nível de habilitações, estado civil, condição profissional, paridade e planeamento da presente gravidez.

2.4. Instrumentos de Avaliação

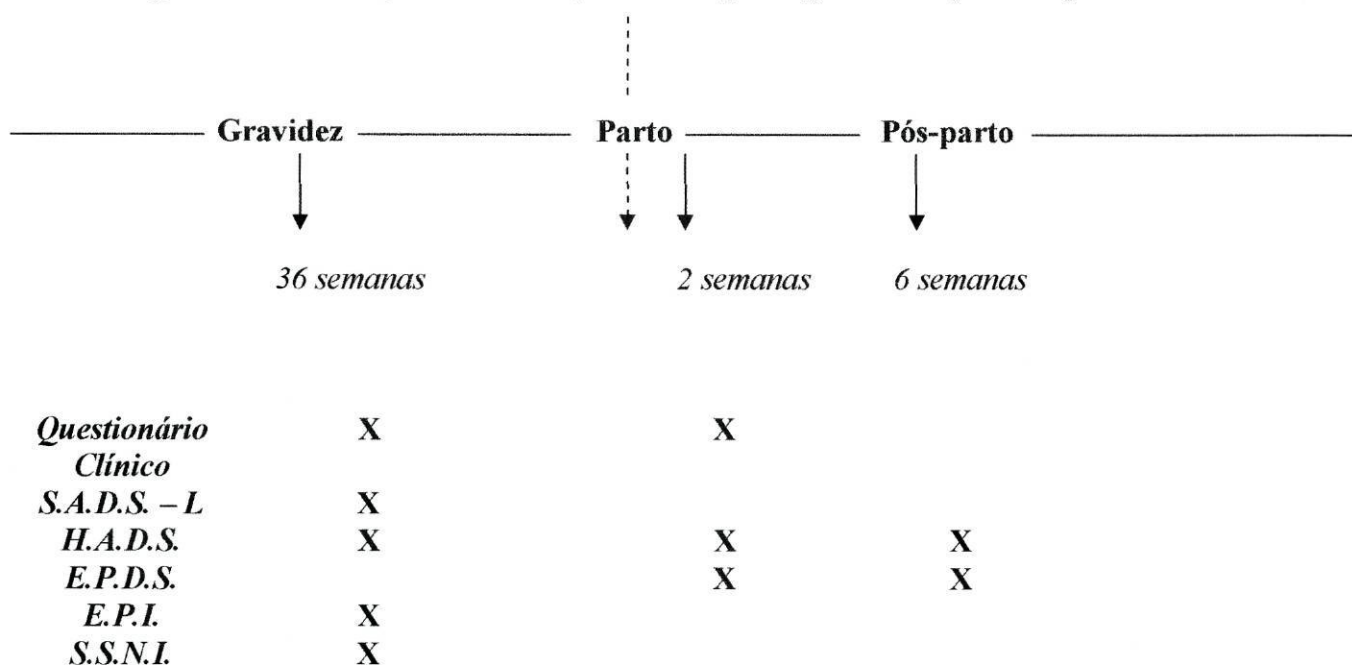
Foram utilizados os seguintes instrumentos para a avaliação:

- *Questionário Identificativo* que compreende os seguintes tópicos: idade, habilitações, estado civil, paridade, estatuto profissional, planeamento da presente gravidez, informações sobre o parto;
- *Survey for Affective Disorders and Schizophrenia – SADS* (Spitzer et al, 1978) na sua versão *life time*. Trata-se de uma entrevista estandardizada e semi-estruturada para avaliação de perturbações psicopatológicas e respectivo diagnóstico;
- *Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS* (Zigmond & Snaith, 1983) escala de avaliação de sintomas de ansiedade e depressão;
- *Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS* (Cox et al, 1987) Permite avaliar a ocorrência de depressão pós-natal;

- *Eysenck Personality Inventory – EPI* (Eysenck & Eysenck, 1964) Escala de avaliação dos traços de personalidade prévia, que inclui 3 escalas: extroversão, neuroticismo e insinceridade;
- *Social Support Network Inventory – SSNI* (Flaherty et al, 1981) Permite a avaliação da extensão e qualidade da rede de suporte social, tendo dois factores: F1 com 4 escalas, respectivamente disponibilidade, apoio pratico, apoio emocional e reciprocidade e F2 que avalia o apoio relacionado com acontecimentos de vida.

A forma como as avaliações estão distribuídas ao longo está descrita detalhadamente na Figura 1.

Figura 1: Distribuição das avaliações ao longo da gravidez e período pós-natal



CAPITULO III

Resultados

1. Descrição dos Casos

De seguida passo a descrever os casos que estiveram em avaliação durante o decorrer desta investigação.

Caso I

Nome: MPDC

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 20/08/79

Morada: Ermesinde

Habilitações Literárias: 6º ano de escolaridade

Profissão: Vendedora

1ª Avaliação

A M foi pela primeira vez entrevistada às 37 semana de gestação de uma segunda gravidez, que de acordo com informação médica, está a decorrer de uma forma normal.

A M. é a filha mais nova de um fratria de 4 filhos. Em criança descreve-se como tímida, mas brincalhona. Nunca frequentou infantário uma vez que a sua mãe era doméstica. O pai era empregado da construção civil e a situação económica familiar não era muito boa.

Diz que gostava da escola mas que nunca foi boa aluna, razão pela qual deixou de estudar quando completou o 6º ano de escolaridade com 13 anos.

Sempre diz ter tido uma boa relação com mãe com quem falava e ainda fala muito. O pai é descrito como uma pessoa distante, pouco meigo e muito austero.

Aos 14 anos foi trabalhar para uma fábrica de confecção de onde saiu aos 16 para trabalhar numa loja. Nesta altura conheceu o marido, tendo namorado cerca de dois anos sem conhecimento do pai, pois este não permitia. Descreve a sua adolescência como razoavelmente feliz, uma vez que a educação rigorosa não lhe permitiu fazer muitas das coisas que haja normal um adolescente fazer, como por exemplo sair à noite. Nunca teve muitos amigos, justificando este facto com a sua timidez.

Aos 19 anos engravidou e por isso casou antes do que pretendia. O relacionamento com o marido é descrito como bom, embora por vezes tenham problemas devido aos problemas “de nervos” (sic) que o marido apresenta, uma vez que estes interferem com a vida profissional de ambos. Devido a estes problemas mudou de emprego para mais perto de casa. Com o nascimento da primeira filha teve que mudar de casa e a vida económica complicou-se um pouco, razão pela qual resolveram mudar-se para casa dos pais de M. Com esta mudança refere que sentiu perder muita privacidade e autonomia, tendo começado a ter problemas com o pai e marido por questões relativas à educação da filha e parte financeira. Os problemas de saúde do marido foram-se agravando sem que M. consiga que este procure a ajuda de um profissional, uma vez que este não admite a ideia de ir ao psiquiatra.

Esta segunda gravidez não foi planeada nem desejada, uma vez que a situação económica continua difícil. Desde que engravidou pela segunda vez diz andar mais nervosa e preocupada do que o é habitual, tem receio que algo não corra bem com o filho, uma vez que não planeou esta gravidez. Diz não se considerar uma pessoa normalmente ansiosa, nunca tendo estado de baixa médica ou recorrido ao médico por motivos especiais. As faltas ao trabalho que deu foram sempre para tomar conta do marido ou da filha.

Parto

O parto do segundo filho de M., do sexo masculino, decorreu a 3 de Maio de 2002, de forma normal, pós 14 horas de M ter entrado no Serviço de Obstetria do Hospital Geral de S. João.

2ª Avaliação:

A segunda avaliação foi efectuada 11 dias após o parto. Foi efectuada no domicilio de M. uma vez que o marido recusou a ir ao Hospital de S. João devido aos seus problemas de saúde.

M Apresenta um aspecto pouco cuidado, diz andar “mais nervosa e chorona” pois o bebé dorme pouco e o marido tem demonstrado um agravamento nos seus problemas. M continua a tentar com este recorra a uma psiquiatra, tendo uma consulta da especialidade marcada para finais do mês de Maio. Refere ainda seguintes queixas: astenia, falta de apetite e com pouca vontade para sair. A situação familiar tem sofrido algum agravamento devido aos problemas do marido. Tem tido dificuldades em realizar a rotina diária em casa, contando muito com o suporte da mãe, que M. refere como muito prestável e paciente.

3ª Avaliação

Esta 3ª avaliação decorreu 6 semanas após o parto, também na residência desta em Ermesinde. M. Demonstra uma aparência cuidada e tendo mesmo mudado de penteado. Embora os problemas continuem no que refere à saúde do marido, sente-se mais capaz e menos ansiosa. Diz ainda chorar de vez em quando, mas porque não sabe o que fazer para ajudar o marido, que segundo esta, esta cada vez pior. Está a pensar retornar ao trabalho

antes do término da sua licença de maternidade, como forma de “arejar um pouco a cabeça e ganhar um dinheiro extra”(sic), uma vez que o marido está novamente de baixa.

Nome: RC

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 14/02/75

Morada: Ermesinde

Habilitações Literárias: 6º ano de escolaridade

Profissão: Mecânico

1ª Avaliação:

R é casado com M há 4 anos, tendo o casal uma filha de 4 anos.

R é o filho mais velho de uma fratria 2 filhos. Descreve-se desde criança como muito nervoso e com dificuldades ao nível das relações interpessoais. Nunca gostou muito de andar na escola, tendo apenas frequentado enquanto foi obrigado, razão pela qual só frequentou até completar o 6º ano de escolaridade aos 13 anos. A sua infância é descrita como um pouco triste, uma vez que os pais tinham grandes dificuldades financeiras. A mãe sempre foi uma pessoa muito doente. Nunca teve muito tempo para brincar, pois todos os seus tempos livres eram empregues a ajuda do pai nos trabalhos rurais.

Quando saiu da escola foi trabalhar para a construção civil, mas teve que sair pois não aguentava devido à sua estatura franzina, que mantém até hoje.

Foi então trabalhar para uma oficina de automóveis de um amigo do pai, de onde saiu para onde trabalha hoje, também como mecânico. O seu sonho era de montar a sua própria oficina.

Na adolescência começou a sentir problemas em estar em locais fechados e com muita gente, mas sempre associou à sua timidez e pouco à vontade. Nunca frequentou muito discotecas, preferindo as festas e romarias. No entanto, salienta que nunca gostou de andar de carro ou moto, razão pela qual se ficava pelas que existiam perto de casa. A mãe levou-o uma vez ao médico (R refere não ter sido um psiquiatra) para resolver estes problemas, tendo feito medicação durante mais ou menos um ano. Sentiu um alívio dos sintomas de ansiedade, mas os medos persistiam razão pela qual parou a medicação e decidiu que iria resolver a situação sozinho.

Aos 20 anos começou a namorar com M que foi a segunda namorada. Diz nunca ter sido muito dado a “namoricos” (sic). A sua primeira relação acabou porque a namorada não compreendia porque não gostava de sair e passear, tendo começado a existirem muitas discussões. Com M. diz ter encontrado alguém que compreendia os seus medos e com quem conseguia conversar. Como esta tinha também problemas em sair devido às regras austeras dos pais, o casal sempre se foi entendendo.

Quando M engravidou pela primeira vez eram ainda namorados, tendo casado estava esta grávida de 3 meses. R. sempre contou com o apoio de um amigo e do irmão mais novo 18 meses.

Descreve o seu casamento como estável, embora ache que os seus nervos e medos prejudiquem muito o seu relacionamento com a esposa. Devido a este tem muitas vezes que ficar em casa de baixa médica, o que faz com que existam problemas ao nível do orçamento familiar. A esposa teve que mudar de emprego devido a este problemas. Com o nascimento da filha e com o agravar dos problemas financeiros, mudaram-se para casa dos sogros, factos que é do desagrado de R, mas pelo qual se culpabiliza. Tem consciência de que muitas das

vezes a autonomia do casal é prejudicada, o que origina algumas discussões, principalmente no que diz respeito à educação da filha.

Quando fala dos seus problemas ao nível de saúde R refere dificuldades em se ausentar para fora da sua área de residência e dificuldade em estar em locais públicos não habituais, sentindo agitação motora, falta de ar, taquicardia e suores. Diz ficar “transtornado, como se fosse rebentar” (sic). Por esta razão evita sair da sua área de residência, e neste último ano apenas se ausentou por para acompanhar a esposa a 2 consultas de obstetrícia.

Estes sintomas têm se agravado, passando também a vivenciar estas crises embora esporadicamente, no trabalho, associando R. estas crises com a ida para casa dos sogros. Por esta razão tem estado de baixa médica por inúmeras vezes, recusando-se sempre a ser observado por um psiquiatra, uma vez que acredita ser “uma fase da vida, em que nada mais nervoso, mas logo passará”. Justifica também este agravamento com as preocupações da esposa em relação à saúde do bebé.

2ª Avaliação

Devido aos problemas que manifesta em se deslocar para fora da área de residência esta 2ª avaliação foi efectuada no domicílio de R, 11 dias após o nascimento do filho.

R demonstrava um aspecto cansado e com alguma agitação motora (rói-a a unhas e tinha dificuldade em permanecer quieto na cadeira). Verbalizou queixas no que refere ao sono e humor, referindo estar muito ansioso. Sente que o seu estado psíquico sofreu um agravamento, culpando-se por não estar a ser o suporte que deveria ser para a esposa nesta fase complicada. Diz não ter muita paciência, nem para a filha nem para a esposa. Prefere isolar-se para não “perder a cabeça e começar a berrar” (sic). Queixa-se de dores de cabeça e

astenia. Tem ido trabalhar, mas refere ter dificuldade em aguentar o dia todo na oficina porque o barulho e a conversa dos outros o incomoda. Tem uma consulta de psiquiatria marcada, mas hesita bastante em ir, uma vez que não lhe apetece nada “conversar e desabafar com um homem que nem conhece” (sic), até porque já foi uma vez ao médico e não lhe resolveram o problema.

Está feliz com o nascimento do filho mas quando pensa no futuro, fica ainda mais preocupado, pois sente que maiores dificuldades financeiras se avizinham e não sabe o que fazer para as resolver.

3ª Avaliação

Esta avaliação foi novamente efectuada na casa de R 6 semanas após o nascimento do filho, tendo este apresentando-se com um aspecto muito desleixado (barba por fazer e fato de treino).

O seu discurso alterna entre uma aparente apatia e um discurso rápido, que revela muita ansiedade.

As suas queixas no que refere à ansiedade e humor agravaram-se, tendo mesmo chegado a chorar durante a entrevista. As dores de cabeça são muito fortes e R está de baixa médica. Diz não ter forças nem vontade para nada. Não compareceu à consulta de psiquiatria porque, segundo R, nesse dia acordou bem e pensou não ser mais necessário recorrer à consulta.

Neste momento decidiu ir ao psiquiatra, até porque a situação familiar está a ficar bastante complicada, existindo conflitos com a esposa e sogros devido à sua recusa em ir procurar ajuda médica. Também apresenta queixas relativas à pouca disponibilidade da esposa, demasiado ocupada com as tarefas domésticas, chegando mesmo a referir “...agora até quer ir trabalhar mais depressa do que devia.” (sic). Quando se refere à vida sexual do casal R. diz

que esta é praticamente inexistente, mas não parece importar-se com este facto, referindo que todos os bocados em que o bebé está sossegado são poucos para ambos descansarem.

Caso II

Nome: CMJM

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 22/01/78

Morada: Porto

Habilitações Literárias: 12º ano de escolaridade

Profissão: Vigilante no Museu Soares dos Reis

1ª Avaliação:

A C foi pela primeira vez entrevistada às 37 semana de gestação sendo esta a sua primeira gravidez, que de acordo com informação médica, está a decorrer de uma forma normal.

A C. é a filha mais velha de um fratria de 2 filhos. Em criança descreve-se como muito brincalhona e irrequieta. Nunca frequentou infantário, tendo ficado sob os cuidados da avó até atingir a idade escolar. Ambos os pais trabalhavam, mas C diz que eram uma família unida e feliz. Lembra-se de brincar com o pai e irmã durante o final de semana e de também passearem bastante.

Na escola sempre foi uma aluna razoável, bastante motivada e empenhada. Diz nunca ter causado problemas aos pais na escola, ao contraio da irmã que era “mais terrorista” (sic). Quando frequentava o 9º ano de escolaridade fez uma consulta com um psicólogo na escola, para orientação vocacional

O seu relacionamento com a irmã era e é bom sendo esta a segunda melhor amiga, uma vez que a primeira é a mãe. Sempre falou de todos os assuntos com a mãe, sem reservas nem

receios. O pai era uma figura presente, mas com quem C tinha mais dificuldades em falar, não por medo mas mais por vergonha.

A sua adolescência é descrita como normal, com muitos amigos. Gostava pouco de frequentar discotecas preferindo ir ao cinema com os amigos. Frequentava esse género de locais em ocasiões especiais, como seja a passagem de ano, mas o fumo e o ruído incomodavam-na bastante.

Conheceu o marido aos 17 anos, tendo sido este o seu primeiro e único namorado. Sempre tiveram um relacionamento bom, descrevendo C o marido como uma pessoa calma e com boa capacidade para ouvir.

Aos 19 anos trabalhou como vendedora numa galeria de arte, de onde saiu para trabalhar como vigilante no Museu Soares dos Reis. Adora o que faz porque tem muito contacto com o público e principalmente, com os grupos de crianças que visitam o jardim. Nunca recorreu à baixa médica.

Casou há cerca de um ano e meio, mas por decisão de ambos, ficaram a residir na casa dos pais de C, até poderem comprar um apartamento. Este facto não parece perturbar a estabilidade do casal, uma vez que estes parecem ter a sua privacidade bastante preservada. O seu relacionamento com o marido continua, segundo esta, a ser bom, com base em muita confiança e diálogo. Tem alguns conflitos que C descreve como normais na vida de uma casal.

Esta gravidez foi planeada e desejada por ambos. Não demonstra ansiedade para com o parto, nem medos em relação ao bebé. Diz estar preparada para ser mãe e que conta com “uma aliada forte” (sic), a mãe para a ajudar no que não tiver tanta certeza de estar a fazer da forma correcta.

Parto:

O parto foi normal com epidural, decorreu a 24 de Maio de 2002, após 10 horas de C ter entrado no Serviço de Obstetrícia do Hospital Geral de S. João.

2ª Avaliação:

A segunda avaliação foi efectuada 15 dias após o parto. C apresentava um aspecto bastante cuidado e uma expressão relaxada e sorridente. Trouxe consigo a filha para que todo o pessoal da consulta externa de obstetrícia a pudesse conhecer.

Refere que por vezes sente saudades da barriga, mas que a alegria de tocar a filha supera todas as dificuldades. Não tem problemas de sono, humor ou falta de apetite, chegando mesmo a comentar que "... come como um lobo..."(sic), pois está a amamentar a filha. Na primeira semana diz ter sentido alguma ansiedade quando a bebé chorava, mas tudo isto passou com o auxílio da mãe e do marido.

3ª Avaliação:

Realizou-se 6 semanas após o parto e novamente C. fez-se acompanhar pela filha. Continua a apresentar um aspecto cuidado e uma expressão relaxada e alegre. Diz já se ter adaptado aos horários do bebé, que apesar de tudo é bastante calma e pouco chorona, ..." é uma come e dorme." (sic).

Não apresenta queixas relevantes, demonstrando uma grande capacidade para gerir de forma assertiva os medos e receios que vão surgindo.

Ao nível do relacionamento com o marido diz que tudo está a correr de forma positiva, dividindo com este as tarefas domésticas e maternas. Estão a pensar em adquirir um apartamento, perto da casa dos pais de C. pois será a mãe desta a cuidar da bebé quando C.

regressar ao trabalho, facto que, apesar de estar a adorar a experiência de ser mãe, demonstra vontade em que aconteça rapidamente.

Nome: JL

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 8/05/76

Morada: Porto

Habilitações Literárias: 12º Ano de Escolaridade

Profissão: Vigilante do Museu Soares dos Reis

1ª Avaliação:

J.L. é filho único.

Define-se como uma pessoa calma, divertida e muito ponderada. Não de tomar decisões que não sejam bem pensadas. Tem amigos, mas o convívio social ocorre apenas no final de semana.

Em criança gostava de brincar, mas não gostava muito de jogar à bola. Na escola sempre foi bom aluno, muito empenhado e esforçado. O relacionamento com os pais sempre foi muito bom, e J.L. com quem diz ser muito parecido. A mãe é uma pessoa mais reservada e ponderada, chegando J.L. a compará-la com si próprio.

A sua adolescência é descrita como calma com algumas saídas com os amigos, mas J.L. evitava pouco de ambientes fechado e com muito fumo. A nível afectivo a sua esposa foi a única namorada “oficial” (sic.).

Ao terminar o 12º ano começou por trabalhar num escritório, mas o facto de ser um trabalho metódico e fechado não agradou muito a J.L.

Há 2 anos e sensivelmente 4 meses começou a trabalhar no Museu Soares dos Reis onde conheceu a esposa. O relacionamento sempre foi bom, afirmando J.L. que a esposa é mais faladora e ele mais ouvinte. Têm uma boa capacidade de diálogo e muita disponibilidade um para o outro.

Desde que casaram vivem em casa dos sogros de J.L. até que tenham condições financeiras para comprar a sua própria casa.

Esta gravidez foi planeada e este filho é muito desejado, estando J.L. ansioso com o facto de ir ser pai, não esquentando as novas responsabilidades e cedências a fazer.

2ª Avaliação:

Esta segunda avaliação foi efectuada cerca de 15 dias após o nascimento da filha de J.L. o casal fez-se acompanhar pela filha recém-nascida, que mostravam com muito orgulho.

Não apresenta queixas significativas, embora refira que se sente um pouco cansado, pois a filha nem sempre os deixa dormir. Apesar deste facto diz que está a adorar esta nova fase, e tenta sempre que possível ajudar a esposa. A sogra tem colaborado bastante com a esposa, principalmente em momentos de dúvida em relação a alguns cuidados a ter com a bebé.

O casal não parece demonstrar problemas de relacionamento, referindo J.L. continuam a dialogar bastante, embora ainda com menos frequência.

3ª Avaliação:

Esta avaliação ocorreu 6 semanas após o nascimento da filha de J.L.

Este apresentou-se com um facis alegre, relaxado e mais uma vez na companhia da filha.

O relacionamento com a esposa continua a basear-se no diálogo, e aos poucos a rotina do casal entra na normalidade. continuam a contar com a colaboração da sogra, apesar de já recorrerem a ela com muito menos frequência.

Ao nível do trabalho tudo corre normalmente, sem problemas de concentração e motivação. Apenas sente saudades de ter a esposa mais perto de si, pois como trabalham juntos esse era uma grande privilégio de que sente falta.

Caso III

Nome: ES

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 18/01/74

Morada: Porto

Habilitações Literárias: Licenciatura em Engenharia Química

Profissão: Engenheira Química

1ª Avaliação:

A E foi pela primeira vez entrevistada às 36 semana de gestação sendo esta a primeira gravidez, que de acordo, com informação médica, está a decorrer de forma normal.

E é a filha única, descrevendo-se como uma pessoa extrovertida e dinâmica. Tem um aspecto bastante cuidado, é colaborante, demonstrando alguma ansiedade.

Segundo E a sua infância foi bastante tranquila, descrevendo-se como uma criança sossegada e um pouco mimada. O seu relacionamento com os pais era bom, apesar de descrever o pai como uma figura bastante ausente e com alguma dificuldade em transmitir afectos. Com a mãe sempre teve uma relação bastante boa, a quem recorria para conversar e pedir conselhos. Considera-a ainda hoje uma das suas melhores amigas.

Sempre gostou da escola, onde foi sempre uma boa aluna, aplicada e motivada. Sempre teve muitos amigos e era uma criança bastante alegre e brincalhona. Na infância era bastante ligada a uma prima, que por motivos profissionais está neste momento ausente do país.

Na adolescência sempre gostou de sair com o seu grupo de amigos, principalmente após a sua entrada para o ensino superior. Refere, no entanto, que era bastante responsável, razão pela qual nunca chumbou nenhum ano, pois tinha o cuidado de fazer sempre uma boa gestão do seu tempo. Diz ter sido sempre muito vaidosa e cuidadosa com o seu aspecto.

Terminou a licenciatura em 24 anos, começando logo a trabalhar na empresa onde trabalha ainda hoje. Esteve de baixa médica uma única vez, pois teve que ser sujeita a uma cirurgia de urgência a uma apendicite aguda.

Diz ter tido uns namoricos durante os seus tempos de estudante. Conheceu o marido na empresa onde trabalha, tendo namorado 2 anos. Diz que a relação entre ambos sempre foi muito boa, descrevendo o marido como uma pessoa muito brincalhona e bem disposta.

Casaram-se em 1999, tendo ficado a residir desde logo em casa própria, apesar dos pais de E terem preferido que estes tivessem ficado a morar com eles. O relacionamento com os sogros é descrito como muito bom, chegando E a afirmar que a sogra é uma grande amiga sua, em quem confia e recorre quando precisa de apoio.

Esta primeira gravidez foi planejada e desejada, revelando E alguma ansiedade em relação ao parto e aos primeiros momentos com a filha.

Parto

O parto foi por cesariana no dia 14 de Maio de 2002 por decisão da médica obstetra que acompanhou E. no serviço de Obstetrícia do Hospital de S. João.

2ª Avaliação:

Esta segunda avaliação decorreu no dia 3 de Junho de 2002 na consulta Externa do Hospital de S. João.

E apresentou-se com aspecto cuidado embora um pouco cansado. Afirmou estar um pouco esgotada porque a bebé tem tido bastantes cólicas intestinais e por isso chora bastante. Sente-se com humor um pouco triste, chegando mesmo a afirmar que está muito chorosa. Refere que todos os seus hábitos diários estão alterados, tendo alguma dificuldade em arranjar motivação para se arranjar diariamente. Com o marido diz ter pouco tempo para conversar, demonstrando um certo arrependimento em não ter ficado em casa da mãe neste primeiros dias após o parto, mesmo que esta tenha ficado todo o dia na sua casa. Afirmo ter sido orgulhosa e precipitada, pois sentiu-se e ainda se sente muito debilitada com o parto.

3ª Avaliação:

Esta avaliação decorreu na casa de E. no dia 15 de Julho de 2002 a pedido desta.

E estava com um aspecto cuidado mais denotando-se uma expressão mais descansada e alegre, apresentando-se bastante faladora. Diz estar a dormir melhor, uma vez que a bebé está mais calma e com menos cólicas. Tem já mais vontade em se arranjar, contando agora com a ajuda de uma empregada para realizar o trabalho doméstico.

Ao nível da sua relação com o marido diz que tudo está a correr bem, apesar desta estar um pouco ausente e nervoso, chegando mesmo a isolar-se no escritório durante bastante tempo. E acha que ele se está a ressentir da falta de atenção a que estava habituado antes do nascimento da filha, afirmando que “... ele gosta de mimos e agora tem que os dividir com a filha.” (sic).

Tem saído menos com os amigos por causa da bebé, optando por recebe-los em sua casa. Saem mais durante o final de semana, quando vão visitar os pais de ambos.

Nome: PS

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 20/02/74

Morada: Porto

Habilitações Literárias: Licenciatura em Gestão de Empresas

Profissão: Director Financeiro

1ª Avaliação:

P é o 2º filho de uma fratria de 3 irmãos.

Define-se como uma pessoa dinâmica, divertida e bastante brincalhona. Adora conviver com amigos, não dispensando uma ida ao café todos os dias no final do jantar para se reunir com eles.

Em criança era muito irrequieto e gostava muito de pregar partidas aos outros. Na escola sempre foi bom aluno embora a mãe tivesse sido chamada por alguns maus comportamentos de P, nomeadamente por brigas para defender o irmão mais novo.

O seu relacionamento com os pais sempre foi muito bom, embora P se sinta mais ligado ao pai, com quem diz ser muito parecido. A mãe é uma pessoa mais reservada e ponderada. Com os irmãos P tem uma relação muito próxima, sendo com o irmão mais velho que conversa mais. Em relação ao irmão mais velho diz ter tido sempre uma postura paternal, pois este é muito tímido e introvertido.

A sua adolescência é descrita como “bem vivida” (sic), com muitas saídas com os amigos e muitas paródias. Teve muitas namoradas, mas todas as relações com uma duração bastante pequena.

Quando ingressou no ensino superior os pais tiveram receio que P não obtivesse bons resultados uma vez que este sempre gostou de sair, e acreditavam que com os novos amigos e num novo meio este poderia por em segundo plano os estudos. Um dos receios que P tinha nesta altura era o Serviço Militar obrigatório, não porque sentisse medo mas porque acreditava que poderia por em causa o seu futuro, e não lhe vê utilidade. Com a ajuda de um amigo do pai conseguiu passar à disponibilidade territorial (reserva).

Desde que saiu da faculdade trabalha na mesma empresa, tendo como diz “...começado por baixo e crescendo aos poucos.” (sic). Neste momento é director financeiro da referida empresa.

Conheceu a esposa na empresa tendo simpatizado com ela de imediato. O relacionamento sempre foi bom, pois ambos gostam das mesmas coisas e tem os mesmos interesses. Têm uma boa capacidade de diálogo e muita disponibilidade um para o outro. P refere que apesar de ser uma pessoa muito brincalhona, aprecia muito um gesto carinhoso, rindo confessa “...a minha esposa diz que sou uma mimalho.” (sic).

Diz estar feliz com a perspectiva de ser pai, embora acredita que algumas cedências terão que ser feitas nesta nova fase da vida de ambos.

2ª Avaliação:

Esta segunda avaliação foi efectuada cerca de duas semanas após o nascimento da filha de P. Este mostrava-se bastante orgulhoso da bebé, referindo no entanto que a sua casa está um pouco confusa, uma vez que a esposa não se sente ainda totalmente bem, e que

psicologicamente está debilitada. Preocupa-se com este facto pois acha que ela está mais triste e ausente. Diz que os hábitos de sono de ambos estão bastante alterados, uma vez que a filha tem sofrido de muitas cólicas intestinais, razão pela qual chora bastante. Apesar de estar um pouco cansado, diz que está a adorar esta nova fase, e tenta sempre que possível ajudar a esposa.

Lamenta é que por motivos de trabalho não ser um pai e marido mais presente, e mostra-se bastante agradecido para com a sogra que tem sido, segundo afirma, incansável na ajuda à esposa. Vai fazer uma surpresa à esposa e contratar uma empregada doméstica.

3ª Avaliação:

Esta avaliação ocorreu 6 semanas após o nascimento da filha de P, que se apresentou com um aspecto um pouco cansado e um ar um pouco tenso.

Queixou-se de dores de cabeça, falta de apetite e dificuldade em concentra-se no trabalho. Diz que se sente um pouco nervoso, razão pela qual ultimamente tende a isolar-se para não se irritar com as outras pessoas.

A sua relação com a esposa está um pouco mais tensa, porque P sente alguma dificuldade em conversar e porque sente muita falta dos momentos que passavam juntos. Diz que às vezes se irrita porque as outras pessoas acreditam que os homens não sofrem nada com o nascimento de um filho, o que não é verdade. Diz que por vezes se sente tão desesperado que chega mesmo a chorar, embora depois se arrependa, pois entende que a esposa está agora menos disponível.

No final, afirmou que se continuar a apresentar as mesmas queixas terá, pela primeira vez, de recorrer à ajuda de um técnico pois não gosta de se sentir assim, e porque não quer por em causa a relação com as pessoas que ama.

Caso IV

Nome: SLC

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 05/03/72

Morada: Rio Tinto

Habilitações Literárias: 12º Ano de Escolaridade

Profissão: Administrativa

1ª Avaliação:

A S foi pela primeira vez entrevistada às 37 semana de gestação de uma segunda gravidez, que de acordo com informação médica, está a decorrer de uma forma normal. S abortou da primeira gravidez às 12 semanas de gestação, devido a um acidente.

S é uma pessoa arranjada, bem disposta e faladora, com um discurso bastante fluido. É a filha mais velha de uma fratria de 2.

Na infância era uma criança bastante alegre e em pouco “maria rapaz”. Gostava muito de jogar futebol e os seus amigos eram quase todos rapazes. Detestava usar vestidos, preferindo calças e bonés. Associa estes gostos ao facto de o pai sempre ter desejado um rapaz. Apesar de tudo descreve a sua relação com o pai como muito próxima, embora este não fosse muito carinhoso. Na escola teve alguns problemas de comportamento mas o seu aproveitamento sempre foi bom. Gostava muito de estudar e era muito zelosa dos seus livros e cadernos. A mãe era meiga mas rigorosa na educação da filha.

A sua adolescência é descrita como normal, tendo S um grupo de amigos que não era muito do gosto da mãe. Nesta altura diz ter começado a ser mais cuidadosa com a sua aparência e a vestir de uma forma mais feminina. Começou a namorar aos 17 anos contra a vontade dos

pais. Terminou o 12º ano de escolaridade com 19 anos, tendo começado a trabalhar numa loja de informática logo de seguida. Nunca pretendeu frequentar o ensino superior mais uma vez contra a vontade dos pais. Casou aos 20 anos e foi morar para uma casa dos pais que estava desocupada na altura. O casamento não correu bem, uma vez que S diz ter contraído matrimónio sem amor e por uma questão de rebeldia. O ex-marido era uma pessoa muito fria e distante, ao contrário de S. Bastante exigente nas tarefas domésticas mas pouco colaborante.

Logo após o casamento o pai de S faleceu vítima de um ataque cardíaco. S sentiu bastante a morte do pai, facto que agravou ainda mais o seu relacionamento com o marido, que passou a ser bastante conflituoso, com discussões constantes e algo violentas. Recorreu ao ombro da mãe e do irmão, mas com este último a relação degradou-se bastante por este não apoiar as intenções da irmã.

Seis meses após a morte do pai, S decidiu divorciar-se, tendo passado por alguns conflitos com a mãe que considerava este facto uma vergonha para a família. O irmão cortou mesmo relações com S, estando até à data a situação no mesmo impasse. Por esta altura S diz ter ficado doente, tendo perdido a vontade de viver. Passava os dias a chorar e pediu baixa médica. Não tinha vontade de sair, arranjar-se, tinha insónias, dores de cabeça e perdeu bastante peso. Recorreu a uma consulta de psiquiatria um mês após o início desta sintomatologia, tendo a mãe mudado de atitude ao ver o seu estado de saúde. Foi-lhe diagnosticada uma depressão, tendo sido medicada. Foi seguida pelo psiquiatra durante seis meses, tendo retornado ao trabalho um mês após o início do problema. Diz que sentiu necessidade de sair e ver gente para manter a cabeça distraída.

Desde este episódio S diz nunca mais ter tido problemas de saúde relevantes.

Aos 22 anos foi trabalhar para uma empresa de Marketing e Publicidade, como administrativa. Três meses após entrar para o novo emprego, começou a namorar com um dos sócios da empresa. A mãe apoiou-a nesta nova relação, tendo S casado novamente 2 anos depois. O marido é uma pessoa meiga, carinhosa, chegando S a dizer que este a estraga com “mimos”.

Como sempre desejou ser mãe engravidou um ano após o casamento, mas devido a um acidente de viação abortou às 12 semanas de gestação. Apesar deste facto ter sido bastante traumatizante para S, esta diz ter reagido muito bem, pois como ainda era jovem não perdeu a esperança de ser mãe. Contou com o apoio do marido, da mãe e de uma amiga.

Quando descobriu que estava grávida novamente ficou muito feliz mas também um pouco ansiosa, com receio que algo corresse mal novamente. O início de gravidez foi pouco complicada, com muitos enjoos e vômitos, mas diz sempre ter contado com o apoio e compreensão do marido, também ele desejoso de ser pai. A relação com mãe está também muito mais próxima, principalmente após a doença de S, que afirma que esta é uma grande amiga e confidente.

Neste momento o seu grande desejo é que o parto corra de forma normal e que o bebé nasça com saúde. Tem algum receio quanto ao momento do parto, se possível quer ter o filho de parto normal mas com anestesia epidural e de mão dada com o marido. Espera também reatar a relação com o irmão, e se tal acontecer irá convidá-lo para padrinho do filho.

Parto:

Parto normal com recurso a fórceps e anestesia epidural, no dia 10 de Junho de 2002 no Hospital de S. João, e 10 horas após a sua entrada no hospital.

2ª Avaliação:

Esta avaliação foi efectuada na casa de S e pedido desta duas semanas após o parto.

S apresentou-se com um aspecto cuidado e muito alegre. Referiu estar um pouco cansada, pois estas duas semanas têm sido agitadas, com muitas visitas e poucas horas de sono. Apesar de dormir pouco diz estar muito feliz e a adorar este novo papel na sua vida. Tem tido momentos em que se sente mais esgotada e por isso confessou já ter chorado algumas vezes. Continua a ter gosto em arranjar-se embora se sinta ainda muito gorda. Nos primeiros dias diz ter sentido bastantes dores, pois o parto foi um pouco complicado.

Tem contado com a ajuda da mãe, que durante o primeiro mês de vida da neta, para ajudar S. Está também bastante feliz porque reatou a relação com irmão e estão como diz: "...estão novamente e com calma a tornar-se dois bons irmãos." (sic).

O seu relacionamento com o marido continua bastante bom, afirmando mesmo que ele tem compreendido bastante o seu cansaço e algum nervosismo. Tem contribuído também nos cuidados com o bebé, e como S não está a amamentar, preparar o biberão é tarefa sua.

3ª Avaliação:

Esta terceira avaliação decorreu novamente na casa de S seis semanas após o parto. Esta continua a apresentar um aspecto cuidado, tendo perdido peso, não porque tenha tido problemas de apetite, mas porque está a fazer dieta.

Continua a afirmar-se uma pessoa muito feliz e que todas as primeiros dificuldades estão a ser superadas, estando toda a rotina a voltar à normalidade. A mãe de S retornou à sua casa, apesar de todos os dias a visitar.

O relacionamento com o irmão continua a evoluir de forma positiva. Com o marido o relacionamento mantém-se estável, chegando S a verbalizar que agora a vida diária está novamente a voltar à normalidade, "...havendo até tempo para namorarmos." (sic).

Nome: AC

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 07/05/71

Morada: Rio Tinto

Habilitações Literárias: Bacharelato em Marketing

Profissão: Director de uma empresa

1ª Avaliação:

A é filho único e define-se como uma pessoa bastante dinâmica, bem disposta, teimosa e um pouco ambiciosa. Gosta de ter muitos amigos e de poder divertir-se na companhia deles.

Desde criança que é muito brincalhão e gostava muito de pregar partidas aos mais crescidos. Tinha muitos amigos e passava os tempos livres a jogar futebol e andar de bicicleta. Na escola era um pouco desatento, mas era bom aluno. A maior dificuldade da mãe era conseguir com que fizesse os trabalhos de casa. Lembra-se de sempre ter querido ter um irmão para brincar. O seu maior sonho quando criança era ser jogador de futebol.

Os pais sempre foram pessoas bastante presentes e compreensivas, com quem nunca teve dificuldade em conversar.

Na adolescência continuou a ser bastante rebelde e adorar brincar com os amigos. Adorava sair e dançar, embora ache que é bastante desajeitado a fazê-lo. Teve algumas namoradas mas sempre pôs algumas reticências quanto ao casamento, embora ache que tinha um bom

exemplo em casa. Frequentou o ensino superior mas mal acabou o bacharelato resolver desistir e cumprir o serviço militar que tinha ficado adiado por estar a estudar. Apesar de gostar muito de sair e divertir-se nunca perdeu um ano.

Refere-se ao serviço militar como um período da vida em que cresceu como pessoa e criou novas e boas amizades.

Após ter cumprido o serviço militar abriu uma empresa na área do marketing e publicidade, em colaboração com um amigo.

Foi aqui que conheceu a esposa, por quem, segundo diz, se apaixonou imediatamente. Define-a como uma pessoa meiga mas muito divertida, com muita maturidade e capacidade de escuta. A relação entre ambos sempre foi baseada na confiança e ajuda mútua, mesmo nos momentos em que a esposa passou por dificuldades. Diz que felizmente nunca ninguém pôs qualquer problema ao facto de ela ser divorciada, embora acredite que vive ainda numa sociedade muito preconceituosa.

Está ansioso pelo nascimento do filho, apesar de inicialmente ter tido receio que a esposa abortasse novamente, como já tinha acontecido anteriormente. Culpabiliza-se bastante pelo fracasso da primeira gravidez pois era ele que conduzia na altura do acidente. Por esta razão afirma ter tido todos os cuidados e atenções dirigidos para o acompanhamento da esposa nesta gravidez.

2ª Avaliação:

Esta avaliação aconteceu na casa de A a pedido da esposa e duas semanas após o parto.

A tinha um aspecto bastante cuidado e arranjado. Não referiu nenhuma queixa, afirmando que dorme pouco mas já está habituado a ter poucas horas de sono. Tenta colaborar em todas

as tarefas que envolvam o filho, porque durante a gravidez leu bastante sobre esta primeira fase do desenvolvimento das crianças e por isso sabe o quanto é importante esta fase.

Tem trabalhado com o mesmo tipo de rendimento e concentração. O convívio com os amigos está diminuído porque tentar ficar em casa o máximo de tempo possível. Apesar de tudo têm tido muitas visitas por parte destes.

O seu relacionamento com esposa mantém-se bom, chegando a mesmo a afirmar que se sente mais próximo da esposa, "... o nosso amor está bem e recomendasse." (sic).

3ª Avaliação:

Esta avaliação decorreu 6 semanas após o nascimento do filho de A e também em casa deste. A continuou a apresentar-se com um aspecto bastante cuidado, embora um pouco ansioso, mas segundo este por motivos profissionais.

Quanto ao ambiente familiar descreve-o como cada vez mais sereno e de volta à normalidade. Conseguem dividir as tarefas de forma organizada e de comum acordo. Já conseguem ter tempo para sair, principalmente para visitar a família. Como casal A afirma que tudo está a voltar também à normalidade, mesmo no que diz respeito ao aspecto sexual, porque A acredita que a esposa "... está ainda mais bonita e sensual." (sic).

Caso V

Nome: MMB

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 11/11/74

Morada: Porto

Habilitações Literárias: 9º ano de escolaridade

Profissão: Empregada de Balcão

1ª Avaliação

A MM foi pela primeira vez entrevistada às 37ª semana de gestação de uma segunda gravidez, que de acordo com informação médica, está a decorrer de uma forma normal.

A MM é a 2ª filha de um fratria de 4 filhos. Em criança descreve-se como tímida, reservada e pouco brincalhona. Nunca frequentou infantário uma vez que a sua mãe era doméstica. O pai era pedreiro e a situação económica familiar, segundo MM, era bastante difícil.

Diz que gostava da escola mas como a família tinha dificuldades monetárias deixou de estudar quando completou o 6º ano de escolaridade. Foi trabalhar como empregada doméstica para ajudar a família.

O relacionamento com o pai não era muito bom, pois este tinha problemas de alcoolismo, lembrando-se MM de algumas situações que envolveram violência para com a mãe. A mãe é descrita como uma pessoa meiga, mas muito triste. Tentou sempre compreender e dialogar com os filhos, embora por vezes tivesse dificuldades em poder realizar alguns dos seus desejos. Os irmãos foram também obrigados a trabalhar precocemente, tendo MM uma ligação mais forte com a irmã mais velha, com quem ainda hoje conta para conversar e pedir ajuda. O irmão, mais novo 18 meses, emigrou para França, para trabalhar na construção civil. Vem a Portugal uma vez por ano, tendo casado com uma portuguesa há dois anos. A sua relação com MM é um pouco distante, que justifica tal facto com a distância e com o facto de este ser homem. Com irmã mais nova MM mantém uma relação do tipo maternal, explicando que tanto ela, como a irmã mais velha, sempre tentaram que a mais nova tivesse melhores oportunidades, nomeadamente em relação aos estudos, uma vez que esta era uma excelente aluna.

A adolescência de MM foi difícil, porque trabalhava fora durante a semana e ajudava os pais em tarefas agrícolas durante o final de semana. Ao domingo saía com uma amiga e com irmãs, mas não se deslocava para longe de casa, pois o pai não permitia.

Conheceu o marido aos 16 anos, tendo casado aos 20 anos. Descreve a sua relação com o marido como boa, apesar de terem as suas divergências. Este é uma pessoa calma mas muito divertida. Apesar de tudo diz conversar com ele sobre todos os assuntos, uma vez que considera que ele é uma pessoa muito responsável. Como este sabia que MM não gostava do emprego que tinha, incentivou-a a estudar, o que esta fez em regime nocturno até completar o 9º ano de escolaridade. Durante este tempo sempre contou com a compreensão do marido, que a ajudava nas tarefas domésticas.

Quando terminou o 9º ano de escolaridade decidiu engravidar pela primeira vez, uma vez que como tinha deixado de trabalhar, poderia dispensar mais tempo ao bebé. Com o nascimento do primeiro filho, a situação económica complicou-se um pouco, tendo MM começado a trabalhar numa confeitaria, como empregada de balcão, local onde está actualmente. Esteve de baixa médica uma vez durante 3 meses para ser sujeita a uma operação ao estômago. Conta com a colaboração da mãe na educação do filho, que cuida deste desde os 3 meses de vida.

Esta segunda gravidez foi planeada e desejada, estando MM bastante tranquila em relação ao parto. Teve uma gravidez sem problemas, afirmando mesmo que os 3 primeiros meses foram bastante calmos, não tendo sofrido de grandes náuseas ou enjoos matinais, o que aconteceu na primeira gravidez devido aos seus problemas ao nível do estômago. O marido está também bastante feliz com esta gravidez, uma vez que será uma menina, facto que este desejava bastante.

Parto:

O parto foi por normal no dia 18 de Julho de 2002 no Hospital de S. João.

2ª Avaliação:

Esta segunda avaliação decorreu no dia 1 de Agosto de 2002 no domicílio da mãe de MM.

MM apresentou-se com aspecto pouco cansado, denotando no seu rosto alguma falta de descanso, não porque tenha problemas com a bebé, mas porque tem sofrido algumas dores e problemas fissuras ao nível das mamas. Esta em casa da mãe que a colaborado bastante durante esta fase, quer nos cuidados para com MM e a bebé, quer nos cuidados com o filho mais velho desta. As irmãs de MM têm também colaborado bastante, estando a irmã mais velha responsável por cuidar da casa da parturiente.

O marido de MM resolveu ficar na casa de ambos, pois apesar de ter uma boa relação com os sogros, diz sentir-se mais à vontade na sua casa. No entanto esta diz que o marido está muito feliz com o nascimento da filha, tentado colaborar no que lhe é possível. MM refere até que está a tentar aprender a mudar as fraldas, coisa que nunca fez com o primeiro filho.

MM diz estar um pouco sensível, chorona e ansiosa, mas acredita que tal facto se deve aos problemas que tem tido neste período após o parto. Não tem problemas em adormecer e não refere queixas relativas a uma diminuição do apetite.

3ª Avaliação

Esta avaliação decorreu no dia 30 de Agosto de 2002, desta vez já na casa de MM, que apresentava já um aspecto mais descansado e com uma expressão menos sofrida que da primeira vez. As dores desapareceram e as fissuras está curadas, tendo MM deixado de amamentar a filha no final do primeiro mês.

Diz estar bem disposta e com bastante energia, referindo que a única dificuldade é em executar tarefas que exijam muita atenção, pois sente-se ainda um pouco cansada, embora nada que se possa comparar com o que sentia no primeiro mês após o parto. As tarefas domésticas estão já totalmente sob sua responsabilidade, embora a mãe se desloque a sua casa todas as tardes. As irmãs continuam a estar disponíveis e colaborantes sempre que MM solicita.

Com o marido tudo parece estar a decorrer de forma bastante normal, continuando este e segundo MM a cooperar nas tarefas domésticas. Têm conversado bastante sobre o futuro, estando o casal a pensar em adquirir um apartamento, uma vez que residem numa casa alugada.

Nome: MAB

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 23/10/72

Morada: Porto

Habilitações Literárias: 6º ano de escolaridade

Profissão: Comerciante

1ª Avaliação:

M é o mais novo de três filhos, definindo-se como uma pessoa calma, ambiciosa, bem disposta e muito lutadora.

A sua infância foi difícil uma vez que os pais passaram dificuldades financeiras, pois o pai esteve 2 anos sem emprego. Os pais de M e os filhos sobreviviam apenas à custa dos que um pequeno pedaço de terra rendia. Apesar de ter passado por dificuldades, a sua infância foi feliz, descrendo M os pais como pessoas meigas e muito dialogantes. Na escola o seu

rendimento era razoável, apesar de ter pouco tempo para estudar em casa, pois tinha que ajudar a mãe. Gostava muito de brincar com os amigos e nunca teve problemas ao nível do relacionamento com os colegas. Ao nível da saúde sempre foi saudável, e as únicas doenças que teve foram as típicas da infância.

Aos 13 anos terminou o 2º ano de escolaridade, começado de seguida a trabalhar num café perto de casa. Este tipo de trabalho era muito do seu agrado, pois gosta de conversar e conhecer pessoas novas. Trabalhou no mesmo local até aos 16 anos, seguindo-se um trabalho num restaurante. Nesta altura um dos irmãos faleceu vítima de uma acidente de viação, facto que ainda hoje provoca lágrimas em M. Diz ter reagido um pouco mal, tendo sentido problemas ao nível do sono e humor. Ultrapassou este momento, segundo diz, com a colaboração do pai, que conversou muito com M e o fez ultrapassar a revolta que diz ter sentido nessa altura.

Aos 18 anos conheceu a esposa que trabalhava como empregada doméstica perto do restaurante. Era uma rapariga muito tímida, um pouco reservada e muito madura, apesar da idade. M acredita que por terem histórias de vida similares entendem bem as ambições, sonhos e medos de cada um. M incentivou bastante a esposa a recomeçar a estudar, pois sabia que esta não gostava do trabalho de empregada doméstica.

Casaram e ficaram a residir perto da casa dos sogros de M, pois a esposa tem uma ligação muito forte com a mãe e irmãs. A relação com a família da esposa é muito boa, afirmando M que fazem muito almoços e jantares juntos, por vezes com a família deste, uma vez que todos têm um bom relacionamento.

Com a primeira gravidez da esposa tiveram algumas dificuldades financeiras, tendo a esposa decidido trabalhar, para colaborar no orçamento familiar. O filho ficou sob os cuidados da sogra.

Após o casamento a esposa começou a apresentar problemas de estômago, queixando-se de dores, afrontamentos e falta de apetite. O agravamento destes sintomas coincidiu com a primeira gravidez da esposa, facto que M diz tê-lo preocupado bastante, com receio que algo acontecesse à esposa, uma vez que nos primeiros meses de gestação foram muito complicados. Um ano após o nascimento do filho a esposa foi sujeita a uma cirurgia ao estômago, tendo ficado muito melhor. M tentou sempre colaborar nas tarefas domésticas, principalmente quando a esposa esteve doente, apesar de dizer ser muito desajeitado. Diz ter sido uma altura em que se sentiu muito ansioso e agitado, facto que se manifestou na sua forma de estar, pois sentia-se menos alegre e conversador.

Decidiu abrir um café em sociedade com um cunhado, uma vez que trabalha já há alguns anos nesta área, conhecendo bem os aspectos que envolvem esta actividade. Segundo diz está a ter lucros significativos e a melhorar bastante o aspecto financeiro da família.

Com a segunda gravidez da esposa, apesar de ter sido desejada, a ansiedade voltou a manifestar-se, foi M tinha receio que esta tivesse problemas de estômago novamente. Apesar dos seus receios, esta gravidez está a correr normalmente, e este está feliz pois será pai de uma menina, algo que desejava bastante.

Afirma que a esposa está mais sensível, por isso tem sido mais difícil conversar com elas, pois esta chora facilmente, mas continuam a ter um relacionamento que acha saudável, com muito dialogo e carinho.

2ª Avaliação:

Esta avaliação decorreu na casa dos sogros de M, duas semanas após o parto da esposa.

M tinha um aspecto cuidado, pouco formal e um rosto demonstrando boa disposição. Está sozinho em casa, uma vez que a esposa ficou em casa da mãe nestes primeiros dias após o

parto. Preferiu não ficar na casa dos sogros, apesar do bom relacionamento que mantêm com estes, porque diz estar mais confortável na sua própria casa. Está um pouco preocupado com esposa pois esta queixa-se de dores e tem tido problemas na amamentação devido a fissuras nas mamas. Tem colaborado nos cuidados com a bebé, apesar de só estar com a esposa e filhas algumas horas por dia, afirmando que a sogra e cunhadas têm sido um grande suporte e ajuda para a esposa. Refere ainda estar com saudades da esposa e do filho, estando ansioso para retomar a rotina diária do casal.

3ª Avaliação:

Esta avaliação decorreu na casa de M cerca de 6 semanas após o nascimento da filha.

M apresentou-se com um aspecto cuidado, risonho e falador. Relatou a evolução da filha nestas primeiras semanas e tudo o que aprendeu para poder ajudar a esposa nos cuidados com a bebé.

Neste momento M diz estar mais descontraído e feliz, pois já tem os filhos e a esposa de volta a casa, apesar de referir que tem dormido menos horas. Continuam a contar com a ajuda da sogra e das cunhadas, lamentando M o facto de os seus pais estarem um pouco longe para poderem também estes colaborar e acompanhar o crescimentos dos netos.

No casal M afirma que tudo está, lentamente, a retornar à normalidade, estando a esposa mais bem-humorada e com mais disponibilidade para dialogar.

Caso VI

Nome: MJB

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 03/08/66

Morada: Gondomar

Habilitações Literárias: 12º ano de escolaridade

Profissão: Empregada de Escritório

1ª Avaliação:

MJ é filha única e descreve-se como uma pessoa bem disposta, lutadora e embora seja um pouco desconfiada.

Em criança acha que era um pouco mimada, o que lhe valeu alguns problemas na adaptação à escola, não ao nível ao seu rendimento escolar, mas sim no relacionamento com os colegas. Justifica isto com o facto de ser filha única e nunca ter convivido muito com crianças. Os pais sempre quiseram ter mais filhos, mas devido a problemas de saúde da mãe tal não pode acontecer.

Com a entrada na adolescência diz ter-se tornado muito independente e menos mimada, embora fosse um pouco inibida e desconfiada. Não tinha muitos amigos, pois não gostava muito de sair para discotecas ou bares, pois esses locais faziam-lhe e ainda fazem muita confusão. Sempre preferiu ler e ver televisão. Na escola era boa aluna, mas nunca quis seguir para o ensino superior. Quando terminou o 12º ano de escolaridade foi trabalhar para o escritório de um amigo do pai, tendo mudado para uma empresa de contabilidade há cerca de 5 anos. Conheceu o marido aos 21 anos, tendo sido ele o seu primeiro e único namorado. Gostou da sua forma simpática e alegre de conversar, apesar de ser muito ponderado. Mantiveram um namoro que MJ descreve como "...à moda antiga." (sic). Conversavam bastante e sempre partilharam os mesmos gostos e sonhos para o futuro.

Casaram e ficaram a residir no mesmo prédio que os pais, uma vez que MJ não consegue deixar sozinhos. Este facto promoveu algumas discussões iniciais entre o casal, pois o

marido afirmava que a privacidade do casal por vezes não era respeitada. Estas foram ultrapassadas com o tempo, segundo MJ, e com algumas cedências de parte a parte.

O casal tem duas filhas, com MJ diz ter uma relação muito aberta, com diálogo e compreensão, "...como se fossemos 3 boas amigas." (sic). Ambas as gravidezes correram bem, tendo MJ contado sempre com a ajuda do marido e também da mãe. Afirma que após o primeiro parto o marido teve um período em que ficou com o humor pouco assertivo, revelando alguma incompreensão para a pouca disponibilidade da esposa. Este facto era um pouco agravado pela presença da mãe de MJ, que colaborava com o casal nesta fase de adaptação do casal. MJ diz ter tido conversas com o marido de forma a fazê-lo perceber esta situação, facto que aconteceu facilmente pois apesar de tudo o marido é uma pessoa calma e compreensiva.

Há 5 anos o pai faleceu devido a problemas cardíacos, facto que ainda hoje é difícil de descrever sem que MJ chore. Foi uma fase que é descrita como muito triste, com algumas dificuldades de sono e diminuição de apetite. Não recorreu a um psiquiatra, mas tomou medicação sob orientação pelo seu médico assistente. Apesar deste facto ter sido traumático, não recorreu à baixa médica.

Esta gravidez não foi planeada nem desejada, uma vez que MJ tem já uma idade considerada de risco. Apesar de tudo, a gravidez está a correr de forma bastante tranquila.

MJ está um pouco ansiosa, não com o parto mas sim com o estado em saúde do bebé.

Parto:

Este aconteceu no dia 12 de Agosto de 2002 por cesariana, tendo o bebé ficado internado 10 dias devido a complicações respiratórias.

2ª Avaliação:

Esta segunda avaliação decorreu no domicílio de MJ, devido ao estado de saúde do bebé, que ainda inspira cuidados.

M mostrou-se ainda um pouco fragilizada e com um aspecto cansado, embora demonstre cuidados no arranjo pessoal.

Diz estar com problemas de insónias, astenia e diminuição do apetite e sobretudo muito ansiosa.

Esta fase tem sido difícil, tendo MJ contado bastante com o apoio da mãe e do marido, que tem colaborado nos cuidados com as filhas mais velhas e nas actividades domésticas. A amiga de MJ tem também colaborado, e sobretudo prestado apoio emocional na fase em que o bebé este internado. O casal tem tido poucos momentos de privacidade e diálogo, embora MJ afirme sentir-se bastante compreendida e auxiliada pelo marido.

3ª Avaliação:

Esta decorreu no domicílio de MJ, encontrando-se esta com um aspecto mais descontraído e cuidado do que na segunda avaliação.

Diz sentir-se com mais energia, descansada e com descontraída. As dificuldades de adormecer e a falta de apetite desapareceram, associando esta melhoria com a saúde do bebé, que está agora controlada e em franca evolução. MJ tem já mais tempo para a casa, para acompanhar as filhas e também para si própria.

O relacionamento do casal está mais próximo, uma vez que já existe tempo para o diálogo e convívio. Tem saído para visitar alguns familiares e retribuir a visita dos amigos. O marido tem colaborado, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento das filhas mais

velhas e algumas actividades domésticas. A mãe de MJ continua também a auxiliar a filha, quando lhe é solicitado.

Nome: JAB

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 25/01/68

Morada: Gondomar

Habilitações Literárias: 12º Ano de Escolaridade

Profissão: Funcionário Público

1ª Avaliação:

JB é o segundo filho de uma fratria de 4 irmãos. Descreve-se como uma pessoa bem disposta, embora que calma e ponderada. Diz não ter dificuldades em fazer novas amizades, mas tem dificuldade em confiar nas pessoas, preferido ter poucos amigos mas em quem possa confiar. Apesar de tudo diz ser uma pessoa alegre e que gosta de conviver. O seu relacionamento com os pais é descrito como bom, embora sempre tenha conversado mais com o pai, pessoa que considera inteligente e com muita experiência de vida. Os irmãos e JA são muito unidos, com muitos diálogos e saídas em grupo.

A adolescência de JA é descrita como feliz, definindo-se este como um jovem normal que saia com os amigos, frequentava, embora muito raramente, discotecas e bares. Preferia frequentar o cinema ou estar em locais mais calmos a conversar com os amigos.

Completo o 12º ano e por falta de média para acesso ao Ensino Superior começou a trabalhar. Trabalhou num escritório, mas porque também se considera um pouco ambicioso,

concorreu a uma vaga para o Registo Civil para onde entrou aos 22 anos e onde permanece até hoje. Nestes anos faltou alguns dias, embora nunca tenha recorrido a baixa médica.

Conheceu a sua esposa, referindo que esta é uma pessoa tímida, reservada, boa conselheira e muito “caseira” (sic). Para JA no relacionamento com a esposa impera o diálogo e confiança mútua. Inicialmente descreve dificuldades na adaptação, uma vez que ficaram a residir no mesmo edifício que os sogros, o que afectou esta primeira fase em que ambos tem que se conhecer e moldar.

Tem um pequeno grupo de amigo, com quem mantêm um bom relacionamento, principalmente com um deles que por vezes funciona como seu confidente.

Com as filhas tem um relacionamento de amizade, gostando bastante de passear com elas, bem como entrar em algumas das suas brincadeiras. Tenta colaborar em todas as tarefas que envolvam a sua educação e crescimento.

Está um pouco ansioso, pois sabe que a gravidez da esposa tem que ser vigiada, apesar de estar a correr de forma bastante normal.

2ª Avaliação:

JÁ apresentou-se com aspecto cuidado, denotando-se, no entanto, algum cansaço. Diz que nestas ultimas duas semanas descansou pouco, pois estava muito ansioso e preocupado com a situação de saúde do filho, que apesar de necessitar ainda de vigilância está a progredir positivamente. Tem contado com a ajuda da sogra, que tem ficado com a responsabilidade de acompanhar as filhas neste momento em que tem pouco tempo para as mesmas. Os familiares de JA têm também colaborado, principalmente ao nível do apoio emocional, o mesmo se podendo dizer dos amigos do casal.

Ao nível do relacionamento do casal diz não existirem problemas relevantes, embora refira que nos primeiros dias a esposa se apresentou um pouco ansiosa e chorosa, justificando este facto com a fragilidade física e as preocupações que passaram nestes últimos dias.

3ª Avaliação:

Esta terceira avaliação decorreu 6 semanas, onde JA apresentava já um aspecto mais relaxado.

Referiu estar menos ansioso, uma vez que a bebé está praticamente curado e sem problemas de saúde relevantes. Não apresentou qualquer queixa, afirmando que se acha até mais falador e extrovertido que anteriormente. Os momentos que lhe dão mais prazer são os que está em companhia da família.

Retornou acerca de uma semana ao trabalho e diz que existem momentos em que está preocupado com receio que algo aconteça sem que esteja presente.

Ao nível do relacionamento do casal refere não existirem problemas, mencionando mesmo uma grande estabilidade e harmonia.

Tem aproveitado alguns momentos livres para voltar a acompanhar as filhas nas suas brincadeiras, uma vez que acredita que estas também saíram penalizadas com toda esta situação, que apesar de ser um momento muito feliz, trouxe também algumas alterações há dinâmica familiar, que elas como crianças podem não compreender totalmente.

Caso VII

Nome: APM

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 09/12/80

Morada: Rio Tinto

Habilitações Literárias: 12º ano de escolaridade

Profissão: Bancária

1ª Avaliação:

A AP foi pela primeira vez entrevistada às 36 semana de gestação sendo esta a primeira gravidez, por isso desejada e planeada.

È filha única, descrevendo-se como uma pessoa extrovertida e lutadora. Tem um aspecto bastante cuidado, é colaborante.

AP descreve-se como uma criança irrequieta e um pouco mimada. O seu relacionamento com os pais era bom, considerando que estes sempre foram os seus melhores conselheiros.

Sempre gostou da escola, com bom rendimento escolar, aplicada e motivada. Sempre teve muitos amigos e era uma criança bastante alegre e brincalhona.

Na adolescência gostava de sair com o seu grupo de amigos, principalmente para dançar. Foi sempre muito vaidosa e cuidadosa com o seu aspecto.

Começando logo a trabalhar no final do 12º ano de escolaridade, pois nunca foi de sua vontade ingressar no ensino superior, uma das poucas vezes que diz ter discordado com os pais, pesar de estes terem respeitado a sua decisão. Concorreu a uma vaga para uma entidade bancária, tendo em seguida frequentado um curso obrigatório em Lisboa, com duração de um ano. Esteve de baixa médica uma única vez, devido a sequelas de um acidente de viação.

Conheceu o marido nesse curso de especialização. A alegria dele e a sua boa aparência cativaram-na, tendo o namoro começado um mês após. Casaram um ano após terem iniciado o namoro. Diz que o seu casamento se baseia numa amizade grande, carinho e respeito mútuo. Como casal conversam sobre todos as decisões a tomar, tentando sempre encontrar um consenso, o que na maior parte das vezes conseguem. Tem um grupo de amigos, com

quem saem quase todos os finais de semana, referindo que sabe poder contar com uma boa parte deles nos momentos difíceis.

O relacionamento com a família de ambos é bom, chegando AP a afirmar que os sogros são como seus pais, uma vez confia e se sente muito acarinhada por ambos.

Esta primeira gravidez foi planejada e desejada, tendo AP realizado o desejo de ter uma menina. Revela alguma ansiedade e receio em relação ao parto, bem como em relação aos primeiros momentos com a filha, por medo de falhar em algum momento. Apesar destes receios diz contar com a ajuda da mãe, sogra e amigas que já são mais para a orientarem nos primeiros meses.

Parto:

O parto foi por normal no dia 16 de Maio de 2002 por decisão da no serviço de Obstetrícia do Hospital de S. João, após 8 horas a sua entrada no referido serviço.

2ª Avaliação:

Esta segunda avaliação decorreu no dia 6 de Junho de 2002 na consulta Externa do Hospital de S. João.

AP. apresentou-se com aspecto cuidado, demonstrando algum cansaço e ansiedade. Afirmou estar um pouco esgotada porque a bebé tem chorado bastante durante a noite. Durante o dia descansa mais tempo, porque tem contado com o apoio da mãe e da sogra. Refere alterações no humor, afirmando estar muito chorona. Refere que todos os seus hábitos diários estão alterados, principalmente no que diz respeito às actividades domésticas que sempre apreciou fazer, mas agora diz ter pouco paciência para as executar. O marido tem-na apoiada bastante, sendo este bastante participativo nos cuidados com a filha.

3ª Avaliação:

Esta avaliação decorreu na casa de AP no dia 4 de Julho de 2002 a pedido desta.

AP estava com um aspecto cuidado e uma expressão relaxada, apresentando-se bastante colaborante. Diz estar a dormir melhor, uma vez que a bebé está mais calma e menos chorona. Sente mais capaz e menos ansiosa nos cuidados a ter com a filha, embora afirme que ainda se assusta com as situações novas com que se vai deparando. A mãe e a sogra continuam a apoiar-la, embora agora com menos frequência.

A sua relação com o marido continua a demonstrar-se sem problemas, embora pense que este demonstra algum cansaço e irritabilidade, o que indirectamente afecta a capacidade de diálogo do casal. A nível sexual existiram alguns problemas, pois AP queixou-se de dores no reiniciar da vida sexual, facto lhe provocou medo e a levou a comportamentos de evitamento. O marido, segundo afirma AP, foi bastante compreensivo e carinhoso durante esse período, que actualmente parece ultrapassado.

Tem saído menos com os amigos por causa da bebé, optando por recebe-los em sua casa. Mas estes têm visitado o casal, demonstrando sempre a sua disponibilidade.

Nome: AA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 02/01/79

Morada: Rio Tinto

Habilitações Literárias: 12º ano de escolaridade

Profissão: Bancário

1ª Avaliação:

AA é o mais velho de dois irmãos, sendo a sua relação com o irmão muito próxima, apesar dos dois anos que os separam.

Afirma ser pessoa dinâmica, divertida, embora um pouco teimoso. Adora conviver com amigos, mas também aprecia os momentos de solidão que segundo diz funcionam como uma espécie de retiro, onde este aproveita para pensar e ler.

Em criança gostava muito de pregar partidas aos outros, descrevendo-se como uma criança muito activa. Na escola sempre foi aluno aplicado e com bons resultados, embora não gostasse muito de frequentar a escola., havendo dias em que fazia birras para não ir. O seu relacionamento com os pais sempre foi muito bom, embora AA se sinta mais confortável no diálogo com o pai, por este ser uma pessoa mais compreensiva e ponderada. A mãe é descrita como uma pessoa com uma personalidade mais autoritária e austera.

A sua adolescência é descrita como normal, com muitas saídas com os amigos. Namoradas teve apenas duas, uma delas a sua esposa.

Conheceu a esposa no curso que frequentou para ingressar na entidade bancária onde trabalha. A relação entre o casal é boa, afirmando MM que a esposa tem uma enorme capacidade de escuta e muito carinhosa.

Pouco tempo após o casamento sofreram um acidente de viação, facto que MM descreve como um dos piores momentos da sua vida, uma vez que a esposa saiu bastante magoada. Diz ter sentido uma enorme culpabilização pois estava um pouco embriagado, pois viam de uma festa, tendo a esposa pedido para conduzir. Apesar disto diz que esta foi muito compreensiva e muito assertiva na reacção ao acontecimento.

Diz estar feliz com a perspectiva de ser pai, mas ansioso com este novo papel. Acredita que a vida de ambos vai ser bastante alterada, mas acredita que será para melhor.

2ª Avaliação:

Esta segunda avaliação foi efectuada cerca de duas semanas após o nascimento da filha de AA. Este mostrava-se algo cansado e preocupado com o estado de humor da esposa que diz andar muito impaciente e chorosa. Diz que os hábitos de sono de ambos estão bastante alterados, uma vez que a filha chora bastante durante a noite. Apesar de estar um pouco cansado, diz que está a adorar este novo momento, tentando sempre que possível colaborar com a esposa. Lamenta não poder ser um pai e marido mais presente. Afirma que a mãe e a sogra tem sido muito disponíveis e tem apoiado bastante a esposa.

3ª Avaliação:

Esta avaliação ocorreu 6 semanas após o nascimento da filha de AA, que começou por se afirmar que está muito cansado e ansioso. Queixou-se de dores de cabeça e dificuldades em concentra-se no trabalho.

O ritmo de vida do casal está a retornar à normalidade, principalmente ao nível do sono, uma vez que a filha já dorme durante mais tempo entre as mamadas e já não chora tão frequentemente durante a noite.

A sua relação com a esposa atravessou um período mais tenso, pois a esposa demonstrou receio em reiniciar a actividade sexual. Apesar de esta dificuldade estar ultrapassada, pensa que houveram algumas percas no que respeito ao diálogo, acreditando que isto se deve mais a si, por andar mais ansioso e menos tolerante. Acredita que com o tempo se irão sentir mais competentes e menos ansiosos, retornando ao bom funcionamento como casal.

Caso VIII

Nome: AMP

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 22/05/71

Morada: Porto

Habilitações Literárias: 12º ano de escolaridade

Profissão: Comerciante

1ª Avaliação:

AM foi pela primeira vez entrevistada às 37 semana de gestação sendo esta a sua primeira gravidez, que de acordo com informação médica, está a decorrer de uma forma normal.

AM é a filha mais nova de um fratria de 3 filhos. Em criança descreve-se como muito brincalhona e muito activa.

Na escola sempre foi uma aluna razoável, bastante motivada e empenhada. Diz nunca ter causado problemas aos pais na escola, pois era uma aluna aplicada e motivada.

O seu relacionamento com os irmãos era e é bom, lembrando AM as brincadeiras que faziam juntos. Com os pais sempre tiveram uma relação bastante boa, onde todos os assuntos eram falados sem reservas. O pai colaborava nas brincadeiras dos filhos, cabendo à mãe um papel mais educativo, embora AM diga que esta o fazia com muito “diplomacia” (sic).

A sua adolescência é descrita como normal, com muitos amigos. Gostava muito de sair, mas fazia-o sempre com os irmãos uma vez que todos faziam parte do mesmo grupo.

Conheceu o marido aos 19 anos, mas apenas começaram a namorar quando AM tinha 23 anos. Sempre tiveram um relacionamento bom, que começou por ser uma grande amizade e evolui para namoro progressivamente. AM descreve o marido como uma pessoa calma e com boa capacidade para ouvir, mas muito divertido.

Trabalhou numa companhia de seguros, e sempre apreciou o contacto com o público.

Casou aos 25 anos, pois antes decidiram comprar casa própria para não dependerem de terceiros e serem autónomos. O seu relacionamento com o marido continua, segundo esta, a ser bom, existindo muito diálogo e companheirismo. Tem algumas quezílias que AM descreve como normais na vida de uma casal.

Há 2 anos decidiu abrir uma loja de pronto-a-vestir, pois sempre gostou desta área e assim poderá manter o contacto com pessoas. O marido apoiou totalmente esta decisão e colaborou bastante na realização deste sonho de AM.

Esta gravidez foi planeada e desejada por ambos, uma vez que agora acreditam estar mais preparados e disponíveis para desempenhar com mais capacidade este novo papel, serem pais. Não tem preferência pelo sexo do bebé, razão pela qual pediram para que esta não fosse revelada aquando da realização das ecografias. Não demonstra ansiedade para com o parto, nem medos em relação aos cuidados a ter com bebé, uma vez que conta com a colaboração da mãe que irá para casa de AM no primeiro mês após o parto.

Parto:

O parto foi normal com epidural, decorreu a 24 de Maio de 2002, após 12 horas de AM ter entrado no Serviço de Obstetrícia do Hospital Geral de S. João.

2ª Avaliação:

A segunda avaliação foi efectuada 2 semanas após o parto. AM apresentava um aspecto cuidado e uma expressão descansada e sorridente. Não tem problemas de sono, humor ou falta de apetite.

Na primeira semana diz ter sentido ansiedade quando o bebé chorava, mas tudo isto passou com o auxílio da mãe e do marido, que sempre estiveram presentes a nível prático e emocional.

3ª Avaliação:

Realizou-se 6 semanas após o parto e novamente AM apresentava um aspecto cuidado e uma expressão relaxada e sem queixas relevantes. Diz já se ter adaptado aos horários do bebé, que é bastante calma e pouco chorona.

Demonstra uma grande capacidade para gerir de forma assertiva os medos e receios que vão surgindo neste período mais inicial após o nascimento do filho.

Ao nível do relacionamento com o marido diz que tudo está a correr de forma positiva, dividindo com este as tarefas domésticas e maternas. Quando regressar à loja a filha irá consigo, embora a mãe esteja disposta a colaborar e cuidar da neta em períodos mais complicados.

Nome: DP

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 13/04/62

Morada: Porto

Habilitações Literárias: Licenciatura em História

Profissão: Professor

1ª Avaliação:

DP é o irmão mais velho de uma fratria de 4. Descreve-se como uma pessoa reservada e pouco falador. Diz não ter dificuldades em fazer novas amizades, apesar de se considerar

uma pessoa tímida. Gosta de conviver com os amigos, que podem não ser muitos desde que estejam presentes nos bons momentos, e sobretudo nos momentos mais difíceis.

O seu relacionamento com os pais é descrito como bom, embora sempre tenha conversado mais com a mãe, sendo o pai uma figura mais ausente que o pai. Os irmãos e DP são muito unidos, embora exista alguma diferença de idade entre os 4.

A adolescência de DP é descrita como normal, definindo-se este como um jovem que gostava de sair com os amigos, frequentava, embora não de forma muito regular, discotecas e bares. Valorizava também um bom livro ou um bom filme.

Completo o 12º ano e ingressou no Ensino Superior no curso de História, como sempre pretendeu. Quando terminou a licenciatura foi colocado na região sul do país. Conheceu a esposa no final do curso através de amigos comuns, embora não tenham iniciado o namoro imediatamente. Começaram por serem amigos, que conversavam bastante, tendo a amizade evoluído para namoro. Segundo DP a esposa é uma pessoa faladora e extrovertida.

Neste momento esta representa a sua maior amiga e confidente, mantendo o casal um relacionamento onde, como DP refere que o aspecto mais importante da relação são o diálogo e confiança mútua. Decidiram esperar por uma melhor situação financeira para terem filhos, apesar da idade de DP.

Tem um grupo de amigos com quem saem todos os sábados, com quem mantêm um bom relacionamento. São pessoas divertidas, mas DP diz que pode contar com a maior partes deles em todos os momentos.

DP demonstra uma certa ansiedade em ser pai, tendo como planos futuros um outro filho, embora diga que terá que ser o mais brevemente possível, devido à sua idade.

2ª Avaliação:

DP chegou a esta segunda avaliação com aspecto cuidado, denotando-se, algum cansaço. Diz não ter problemas de sono, mas dorme pouco pois faz questão de colaborar em todas as tarefas que envolvam os cuidados da filha, inclusive durante a noite. Ao nível do relacionamento do casal diz não existirem problemas relevantes, embora refira que nos primeiros dias a esposa se apresentou um pouco ansiosa e chorosa, facto que foi melhorando com o auxílio da sogra, que apoio bastante o casal neste período.

3ª Avaliação:

Esta terceira avaliação decorreu 6 semanas na consulta externa de obstetrícia do Hospital de S. João.

DP tinha um aspecto cuidado e mais descontraído. Referiu estar a dormir melhor, uma vez que o bebé dorme também mais tempo durante a noite. Não apresentou qualquer alteração relevante.

Ao nível do relacionamento do casal refere não existirem problemas, mencionando mesmo uma grande estabilidade e harmonia.

A rotina diária e social do casal está a retornar ao normal, estando já ser preparado retorno da esposa há sua actividade laboral, ficando o bebé aos cuidados da esposa e da sogra.

Caso IX

Nome: AM

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 25/11/77

Morada: Gondomar

Habilitações Literárias: 12º Ano de Escolaridade

Profissão: Contabilista

1ª Avaliação:

A AM foi pela primeira vez entrevistada às 37 semana de gestação de uma segunda gravidez, que de acordo com informação médica, está a decorrer de uma forma normal.

AM é uma pessoa com aspecto cuidado, bem disposta e faladora, com um discurso bastante fluido. É a filha única.

Na infância era uma criança bastante alegre e que gostava muito de brincar. Gostava muito de jogar futebol e andar de bicicleta, o que lhe valeu algumas quedas. Descreve a sua relação com os pais como muito próxima, embora o pai fosse uma figura algo ausente e pouco carinhosa. A mãe era meiga mas rigorosa na educação da filha.

Na escola teve alguns problemas de comportamento mas o seu aproveitamento sempre foi razoável. Gostava muito de estudar e era muito aplicada.

A sua adolescência é descrita como normal, tendo AM um grupo de amigos que descreve como muito divertidos.

Começou a namorar aos 17 anos contra a vontade dos pais. Terminou o 12º ano de escolaridade com 19 anos, e ingressado no ensino superior no curso de contabilidade, junto com o namorado.

Casou aos 23 anos e foi morar para uma casa dos pais. Inicialmente o relacionamento era algo conflituoso, pois o marido sentia que faltava privacidade ao casal. Recorreu à mãe para a ajudar neste problema, procurando apoio e orientação. Após uma conversa com o marido decidiram adquirir um apartamento, contando com a ajuda dos pais e sogros. Neste momento a relação está estável, afirmando AM que ambos aprenderam a dialogar e resolver assertivamente as duas divergências.

Quando descobriu que estava grávida novamente ficou muito feliz mas também um pouco ansiosa. O início de gravidez foi um pouco complicado, com muitos enjoos e vômitos. Neste momento o seu grande desejo é que o parto corra de forma normal. Tem algum receio quanto ao momento do parto, se possível quer ter o filho de parto normal mas com anestesia epidural.

Parto:

Parto normal com recurso à anestesia epidural, no dia 22 de Junho de 2002 no Hospital de S. João, e 14 horas após a sua entrada no hospital.

2ª Avaliação:

Esta avaliação foi efectuada na casa de AM e a pedido desta, duas semanas após o parto.

AM tinha um aspecto cuidado e muito bem disposto. Referiu estar um pouco cansada, pois estas duas semanas têm sido agitadas e poucas horas de sono. Apesar de dormir pouco diz estar muito feliz e a adorar o papel materno. Tem tido momentos em que se sente mais esgotada e por isso confessou já ter chorado algumas vezes. Nos primeiros dias diz ter sentido bastantes dores, pois o parto foi um pouco complicado.

Tem contado com a ajuda da mãe, que durante o primeiro mês de vida da neta. A sogra e a cunhada tem também colaborado e apoiado bastante o casal.

O seu relacionamento com o marido continua bastante bom, afirmando mesmo que ele tem compreendido bastante o seu cansaço e alguma ansiedade. Tem contribuído também nos cuidados com o bebé, e em algumas tarefas domésticas.

3ª Avaliação:

Esta terceira avaliação decorreu novamente na casa de AM seis semanas após o parto. Esta continua a apresentar um aspecto cuidado, sem queixas relevantes.

Continua a afirmar-se uma pessoa bem disposta e que todas as primeiras dificuldades estão a ser superadas, estando toda a rotina a voltar à normalidade. Continua a contar com a colaboração da sogra e da mãe, que irão dividir a responsabilidade de cuidar da neta quando AM retornar ao trabalho.

Com o marido o relacionamento mantém-se estável, chegando AM a verbalizar que agora a vida diária está novamente a voltar à normalidade, ou até a mesmo a melhorar, uma vez que o marido está mais participante nas actividades domésticas.

Nome: AAP

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 25/09/74

Morada: Gondomar

Habilitações Literárias: 12º ano de escolaridade

Profissão: Vendedor

1ª Avaliação:

AA é o segundo de 3 filhos, definindo-se como uma pessoa bastante dinâmica, bem disposta, teimosa e um pouco ambiciosa. Gosta de ter muitos amigos e de poder divertir-se na companhia deles.

Tinha muitos amigos e passava os tempos livres a jogar futebol e andar de bicicleta. Na escola era desatento, mas era bom aluno, apesar de não gostar muito de frequentar a escola.

O pai sempre foi muito rigoroso na educação dos filhos, sendo a mãe uma pessoa mais meiga e dialogante com os filhos.

Na adolescência continuou a ser bastante activo e adorar o convívio com os amigos, adorando sair e dançar. Terminou o 12º ano de escolaridade e começou por trabalhar num escritório de contabilidade, onde conheceu a esposa, uma pessoa muito simpática, educada e bem disposta. Após o casamento, existiram alguns problemas com a esposa, uma vez que por terem ficado a residir com os sogros, AA começou por sentir que não tinham privacidade, facto que começou a dificultar o diálogo do casal.

Após terem conversado bastante, e com a colaboração dos pais de ambos, compraram um apartamento, afirmando AA que a relação melhorou significativamente desde então.

Está ansioso pelo nascimento da filha, tentado acompanhar a esposa durante este período de forma tranquila e colaborante.

2ª Avaliação:

Esta avaliação aconteceu na casa de AA a pedido da esposa e duas semanas após o parto.

AA tinha um aspecto bastante cuidado e arranjado. Não referiu nenhuma queixa relevante.

Tenta colaborar em todas as tarefas que envolvam a filha, embora pense que é muito desajeitado. O seu relacionamento com esposa mantém-se bom, chegando a mesmo a afirmar que se sente mais próximo da esposa, com maior capacidade de diálogo. Está um pouco preocupado com o cansaço da esposa, embora saiba que esta tem contado com apoio por parte da mãe, sogra e cunhada.

3ª Avaliação:

Esta avaliação decorreu 6 semanas após o nascimento da filha de AA e também em casa deste.

AA continuou a apresentar-se com um aspecto cuidado, e sem queixas relevantes.

Quanto ao ambiente familiar descreve-o como estando de volta à normalidade. Dividem as tarefas domésticas e os cuidados a ter com filha, tendo já a estar pensado o futuro no que diz respeito a quem cuidará da filha do casal.

Caso X

Nome: PCL

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 03/10/79

Morada: Maia

Habilitações Literárias: 6º ano de escolaridade

Profissão: Empregada Têxtil

1ª Avaliação:

A M foi pela primeira vez entrevistada às 37 semana de gestação de uma segunda gravidez, que está a decorrer de uma forma normal.

A M. é a terceira de uma fratria de 4 filhos. Em criança descreve-se como tímida, mas brincalhona. Diz que gostava da escola mas que nunca foi boa aluna, razão pela qual deixou a escola quando cumpriu o ensino obrigatório.

Sempre diz ter tido uma boa relação com mãe com quem falava e ainda fala muito. O pai é descrito como uma pessoa ausente e muito austera.

Aos 14 anos foi trabalhar para uma fábrica de confecção, saindo aos 17 anos para trabalhar numa outra, onde tinha melhores condições. Nesta altura conheceu o marido, tendo namorado cerca de dois. Descreve a sua adolescência como razoavelmente feliz, uma vez que a educação rigorosa não lhe permitiu fazer muitas das coisas que acredita serem normais para uma adolescente. Nunca teve muitos amigos, acreditando que este facto se deve à sua timidez.

Aos 19 anos engravidou, mas como o pai não aceitou este facto, viu-se forçada a sair de casa para residir com o namorado em cada dos pais deste. O relacionamento com o marido é descrito como bom, embora por vezes tenham problemas pois este é muito nervoso, o que dificulta muito o diálogo. Com o nascimento da primeira filha vida do casal complicou-se, principalmente no que refere ao aspecto económico, razão pela qual continuam a habitar na casa dos pais do companheiro. Queixa-se falta de privacidade e autonomia, tendo começado a ter problemas com marido por questões relativas a aspectos financeiros e de relação. O companheiro tem-se demonstrado mais nervoso e agressivo, existido conflitos entre o casal.

Esta segunda gravidez não foi planeada nem desejada, uma vez que a situação económica continua difícil. Diz andar mais nervosa e preocupada do que o é habitual.

A mãe de PC tenta ajudar a filha sempre que lhe é possível, embora o faça sem conhecimento do marido.

Parto:

O parto do segundo filho de PC decorreu a 8 de Julho de 2002, de forma normal, 12 horas após ter entrado no Serviço de Obstetrícia do Hospital Geral de S. João.

2ª Avaliação:

A segunda avaliação foi efectuada 2 semanas após o parto. Foi efectuada no domicílio de PC uma vez que o marido recusou a ir ao Hospital de S. João.

PC apresenta um aspecto pouco cuidado, queixando-se de alterações do humor e dores de cabeça. Refere ainda seguintes queixas: astenia, falta de apetite e com pouca vontade para sair. A situação familiar tem sofrido algum agravamento devido aos problemas do companheiro, que está cada vez mais nervoso e agressivo.

A mãe tem auxiliado, embora continue a fazê-lo sem o conhecimento do pai de PC, e lutado um pouco contra a resistência da sogra da filha.

3ª Avaliação

Esta 3ª avaliação decorreu 6 semanas após o parto, também na residência de PC. Esta demonstra uma aparência mais cuidada do que no contacto anterior. Embora os problemas continuem no que refere ao companheiro, sente-se mais capaz e menos ansiosa. Continua a apresentar alterações de humor, mas estas são cada vez menos persistentes.

A relação com o companheiro continua problemática, embora este esteja neste momento a ser medicado por recomendação do médico de família.

Nome: RP L

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 26/12/77

Morada: Maia

Habilitações Literárias: 6º ano de escolaridade

Profissão: Empregado da Construção Civil

1ª Avaliação:

RP vive há 4 anos em união de facto com PC, tendo o casal uma filha de 4 anos.

R é o filho mais velho de uma fratria 5 filhos. Descreve-se desde criança como muito nervoso e um pouco conflituoso. Nunca gostou muito de andar na escola, frequentando apenas até completar o 6º ano de escolaridade aos 14 anos. A sua infância é descrita como difícil, uma vez que os pais tinham grandes dificuldades financeiras. A mãe sempre foi uma pessoa muito submissa e o pai uma pessoa muito agressiva, relacionado RP este facto com os seu comportamento algo agressivo. Nunca teve muito tempo para brincar, pois todos os seus tempos livres eram empregues em trabalhos com o pai, como forma de colaborar no orçamento familiar. Quando saiu da escola foi trabalhar para a construção civil. Na adolescência frequentava os cafés perto de casa, bem como as festas e romarias das povoações mais próximas.

Começou a namorar com PC que foi a segunda namorada. O relacionamento de ambos é descrito como razoável, embora por vezes o irritasse o facto de terem que esconder dos pais desta o namoro.

Quando M engravidou pela primeira vez eram ainda namorados, tendo esta vindo residir para a casa dos seus pais.

Descreve o seu casamento como estável, embora ache que a dia atitude algo agressiva prejudica muito o seu relacionamento com a esposa. Como recorre muitas vezes à baixa médica, existem alguns problemas ao nível do orçamento familiar.

Com o nascimento da filha verificou-se um agravamento dos problemas financeiros, facto pelo qual se culpabiliza se culpabiliza. Tem consciência de que muitas das vezes a autonomia do casal é prejudicada, o que origina algumas discussões.

2ª Avaliação

Esta 2ª avaliação foi efectuada no domicílio de RP, 11 dias após o nascimento do filho por exigência sua.

RP demonstrava um aspecto pouco cuidado e com alguma agitação motora, apresentando uma grande dificuldade em permanecer quieto na cadeira. Verbalizou queixas no que refere ao sono e humor. Afirma ter menos paciência para a filha e para a esposa. Queixa-se de dores de cabeça e astenia. Tem ido trabalhar, mas refere ter dificuldade em aguentar o dia no emprego, mas faz esse esforço porque neste momento é o único suporte da família.

Está feliz com o nascimento do filho mas quando pensa no futuro, fica ainda mais preocupado e ansioso, pois por vezes sente-se sem perspectivas futuras.

3ª Avaliação

Esta avaliação foi novamente efectuada na casa de RP 6 semanas após o nascimento do filho, tendo este apresentando-se com um aspecto muito desleixado.

As suas queixas no que refere à ansiedade e humor agravaram-se, bem como as dores de cabeça, estando neste momento de baixa médica novamente. Diz não ter forças nem vontade para nada.

Quanto ao relacionamento com a esposa continua bastante afectado, com pouco diálogo e compreensão mútua.

2. Avaliação Qualitativa dos Casos Estudados:

O quadro 2 apresenta os resultados relativos a alguns traços de personalidade obtidos a partir do Inventário de Personalidade de Eysenck (EPI). Saliento que devido ao tamanho reduzido da amostra não foi possível executar um estudo estatístico mais aprofundado, não sendo possível apresentar resultados relativos à média e o desvio padrão.

Às 36 semanas de gestação pode assinalar-se a existência de diferenças significativas entre os 2 sexos no que refere aos traços de extroversão e neuroticismo, embora os valores mais altos da escala de neuroticismo sejam verificados na população feminina (quadro 2 e 3).

**Quadro 2 – Resultados relativos às dimensões da personalidade (EPI)
(n= 10 homens)**

	1.ª Avaliação		
	Extroversão	Neuroticismo	Insinceridade
H1	7	6	6
H2	10	1	7
H3	13	4	5
H4	11	2	5
H5	9	2	5
H6	5	1	6
H7	10	1	7
H8	10	1	7
H9	11	2	5
H10	7	8	6

**Quadro 3 – Resultados relativos às dimensões da personalidade (EPI)
(n = 10 mulheres)**

	1.ª Avaliação		
	Extroversão	Neuroticismo	Insinceridade
M1	6	7	6
M2	10	1	7
M3	13	4	5
M4	12	2	5
M5	9	2	5
M6	6	4	6
M7	13	5	6
M8	10	4	5
M9	12	2	5
M10	6	6	5

No que refere-se ao Social Support Network Inventory (SSNI), foram comparadas as pontuações em ambos os sexos no que refere aos 2 factores que constotuem as escala. No caso do Factor 1 (F1) que avalia a disponibilidade, reciprocidade, apoio pratico e apoio emocional encontramos valores mais elevados no caso da população feminina.

No caso do Factor 2 (F2) que relaciona acontecimentos de vida e a rede de suporte social verificamos existir uma pontuação mais elevada no caso da população do sexo masculino. Existem 4 casos de sujeitos do sexo masculino com uma cotação nula. Este facto, através da análise dos dados obtidos nas diferentes entrevistas, parece poder ser explicado pela dificuldade destes em identificar e descrever acontecimentos de vida traumáticos (ver quadros 4 e 5).

Quadro 4 – Resultados relativos à rede de suporte social (SSNI) (n = 10 homens)
F1 – Disponibilidade, Reciprocidade, Apoio Prático e Apoio Emocional.
F2 – Acontecimentos de Vida versus Rede de Suporte Social.

	Total	F1	F2
H1	31,5	27,75	3,75
H2	36,4	36,4	
H3	29,5	29,5	
H4	40,75	36,5	24,25
H5	39,25	33,5	5,75
H6	39,25	33,5	5,75
H7	29,5	29	
H8	36,4	36,4	
H9	40,75	36,5	24,25
H10	31,5	27,75	3,75

Quadro 5 – Resultados relativos à rede de suporte social (SSNI) (n = 10 mulheres)
F1 – Disponibilidade, Reciprocidade, Apoio Prático e Apoio Emocional.
F2 – Acontecimentos de Vida versus Rede de Suporte Social.

	Total	F1	F2
M1	31,6	28	3,6
M2	47,3	42,6	4,7
M3	40,35	36,6	3,75
M4	45,75	37	8,75
M5	41	37	4
M6	41	37	4
M7	40,35	36,6	3,75
M8	47,3	42,6	4,7
M9	45,75	37	8,75
M10	31,6	28	3,6

Na Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) escala que avalia sintomatologia depressiva e ansiedade ambos os sexos parecem evidenciar níveis de ansiedade mais elevados na última fase da avaliação (quadro 6). Salienta-se que no caso dos elementos masculinos dos casos 1 e 10 existiu um aumento significativo na cotação no que refere à

sintomatologia depressiva ao longo do tempo. Estes dois sujeitos apresentam também aumento da pontuação na escala do EPI referente aos traços de neuroticismo (ver quadro 3).

Quadro 6 – Resultados relativos a sintomas de ansiedade e depressão (HADS) (n = 10 homens)

A – Ansiedade

D – Sintomatologia Depressiva

	1. ^a Avaliação			2. ^a Avaliação			3. ^a Avaliação		
	Total	A	D	Total	A	D	Total	A	D
H1	21	11	10	26	11	15	22	9	13
H2	23	18	5	23	15	8	23	18	5
H3	24	18	6	24	18	6	23	17	6
H4	23	13	10	23	16	7	23	16	7
H5	22	16	6	22	15	7	22	16	6
H6	22	16	6	22	15	7	22	16	6
H7	24	18	6	24	18	6	23	17	6
H8	23	18	5	23	15	8	23	18	5
H9	23	13	10	23	16	7	23	16	7
H10	21	11	10	26	11	15	22	9	14

Nos elementos femininos da amostra, como se pode observar no quadro 7, verifica-se um equilíbrio nas duas escalas ao longo dos três tempos em que decorreu a avaliação (36 semanas de gestação, 2 semanas após o parto e 6 semanas após o parto).

Quadro 7 – Resultados relativos a sintomas de ansiedade depressão (HADS) (n = 10 mulheres)

A – Ansiedade
D – Sintomatologia Depressiva

	1. ^a Avaliação			2. ^a Avaliação			3. ^a Avaliação		
	Total	A	D	Total	A	D	Total	A	D
M1	21	5	16	26	14	12	29	15	14
M2	23	18	5	23	15	8	23	18	5
M3	19	15	4	24	16	8	21	16	5
M4	22	16	6	24	17	7	25	17	8
M5	24	16	8	23	15	8	25	17	8
M6	24	16	8	23	15	8	25	17	8
M7	19	15	4	24	16	8	21	16	5
M8	23	18	5	23	15	8	23	18	5
M9	22	16	6	24	17	7	25	17	8
M10	21	5	15	26	14	12	29	15	12

Ao analisarmos a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) verificamos que são igualmente os elementos masculinos dos casos 1 e 10 a apresentar valores mais elevados. Também nos casos dos sujeitos do sexo masculino dos casos 2 e 8 existe um aumento na cotação, como podemos verificar pela análise do quadro 8.

Quadro 8 – Resultados relativos à ocorrência de sintomas de DPN (EPDS) (n = 10 homens)

	2. ^a Avaliação	3. ^a Avaliação
H1	10	17
H2	5	10
H3	5	5
H4	5	5
H5	7	7
H6	7	7
H7	5	5
H8	5	10
H9	5	5
H10	10	18

Nos sujeitos do sexo feminino da amostra (quadro 9) existem valores mais baixos quando analisamos as cotações da 2^o e da 3^o avaliação, 2 semanas e 6 semanas após o parto respectivamente.

Quadro 9 – Resultados relativos ocorrência de sintomas de DPN (EPDS) (n = 10 mulheres)

	2. ^a Avaliação	3. ^a Avaliação
M1	12	12
M2	10	4
M3	7	4
M4	7	7
M5	8	6
M6	8	6
M7	7	4
M8	11	4
M9	7	7
M10	12	11

Foram também analisadas as correlações entre as escalas administradas, nomeadamente no que refere a sintomas depressivos e de ansiedade, avaliadas através das escalas HADS e EPDS. Os resultados obtidos são apresentados nos quadros 10 e 11.

Quadro 10 – Medidas descritivas emparelhadas relativas à EPDS e HADS (n = 10 homens)

<i>Escala/ Momento^a</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
EPDS 2 /	10	6,40	,65
EPDS 3	10	8,80	1,50
HADS ansiedade 1 /	10	15,20	,93
HADS ansiedade 2	10	15,00	,76
HADS ansiedade 1 /	10	15,20	,93
HADS ansiedade 2	10	15,20	1,06
Total HADS 1 /	10	22,60	,34
Total HADS 2	10	23,60	,45
Total HADS 1 /	10	22,60	,34
Total HADS 3	10	22,60	,16
HADS depressão 1 /	10	7,40	,72
HADS depressão 2	10	8,60	1,09
HADS depressão 1 /	10	7,40	,72
HADS depressão 3	10	7,40	,96

^a momentos 1, 2, e 3 da avaliação

Quadro 11 – Medidas descritivas emparelhadas relativas à EPDS e HADS (n = 10 mulheres)

<i>Escala/ Momento^a</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
EPDS 2 /	10	9,00	2,21
EPDS 3	10	6,60	3,10
HADS ansiedade 1 /	10	14,00	4,85
HADS ansiedade 2	10	15,40	1,07
HADS ansiedade 1 /	10	14,00	4,85
HADS ansiedade 2	10	16,60	1,07
Total HADS 1 /	10	21,80	1,81
Total HADS 3	10	24,60	2,80
HADS depressão 1 /	10	7,80	4,54
HADS depressão 2	10	8,60	1,84
HADS depressão 1 /	10	7,80	4,54
HADS depressão 3	10	8,00	3,46

^a momentos 1, 2, e 3 da avaliação

Verifica-se a existência de uma correlação positiva ($Z=0.881$, $p< 0.05$), entre os sintomas depressivos e ansiedade (HADS) para os homens nos momentos 36 semanas de gestação e 6 semanas após o parto. Observamos ainda uma correlação positiva ($Z=0.850$, $p< 0.05$), entre os sintomas depressivos (EPDS) no que refere à 2 e 6 semanas após o parto, o que poderá sugerir a existência de uma sintomatologia depressiva significativa.(quadro 12).

Quadro 12 –Intercorrelações das escalas EPDS e HADS (n = 10 homens)

<i>Escala/ Momento^a</i>	<i>N</i>	<i>Correlação</i>	<i>Sig*.</i>
EPDS 2 & EPDS 3	10	,850	,002
HADS ansiedade1 & HADS ansiedade2	10	,724	,018
HADS ansiedade1 & HADS ansiedade3	10	,851	,002
Total HADS 1 & Total HADS 2	10	-,405	,246
Total HADS 1 & Total HADS 3	10	,881	,001
HADS 1 & HADS 2	10	,564	,090
HADS 1 & HADS 3	10	,750	,012

* $p < 0.05$
^a momentos 1, 2, e 3 da avaliação

Na população feminina parece não existir sintomatologia depressiva significativa, tal como se pode observar pela análise do quadro 13.

Quadro 13 – Intercorrelações das escalas EPDS e HADS (n = 10 mulheres)			
<i>Escala/ Momento^a</i>	<i>N</i>	<i>Correlação</i>	<i>Sig.*</i>
EPDS 2 & EPDS 3	10	,519	,124
HADS ansiedade1 & HADS ansiedade2	10	,596	,069
HADS ansiedade1 & HADS ansiedade3	10	,894	,000
Total HADS 1 & Total HADS 2	10	,245	,494
HADS 1 & HADS 2	10	,921	,000
HADS 1 & HADS 3	10	,975	,000
* p < 0.05			
^a momentos, 1, 2, e 3 da avaliação			

Estudou-se através do *Teste Mann-Whitney* (*Mann – Whitney T Test for Two Independents Groups*), pelo *Teste de Wilcoxon* para amostras emparelhadas e pelo *Coefficiente de Correlação de Pearson* o significado das diferenças encontradas nos dois sexos nos três momentos da avaliação, com a utilização das escalas EPDS, SSNI e HADS.

Os resultados que se encontram no quadro 14 indicam existir uma correlação ao nível da rede de suporte social avaliada pela escala SSNI, nomeadamente no que refere às variáveis de disponibilidade, reciprocidade, apoio prático e apoio emocional (Factor 1).

Existem também valores significativos no que refere à presença de sintomatologia depressiva após o nascimento de um filho, como podemos verificar ao analisarmos os dados referentes à escala EPDS.

Quadro 14 - Correlações existentes entre os dois sexos nos diferentes momentos da avaliação

	EPD S 2º mom	EPD S 3º mom	SS NI Total	SS NI F1	SS NI F2	Total HAD S 1º mom	HADS Ansieda de 1º mom	HADS Depress ão 1ºmom	Total HAD S 2º mom	HADS Ansieda de 2º mom	HADS Depress ão 2º mom	Total HAD S 3º mom	HADS Ansieda de 3ºmom	HADS Depress ão 3ºmom
<i>Mann-Whitney U</i>	16,00 0	34,00 0	16, 000	16, 000	11, 000	38,00 0	44,000	42,000	38,00 0	50,000	34,000	26,00 0	42,000	44,000
<i>Wilcoxon W</i>	71,00 0	89,00 0	61, 000	61, 000	66, 000	93,00 0	99,000	97,000	93,00 0	105,000	89,000	81,00 0	97,000	99,000
Z	- 2,645	- 1,220	2,3 77	2,3 86	1,7 30	-,930	-,467	-,618	-,955	,000	-1,269	- 1,891	-,624	-,464
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	,008	,220	,01 7	,01 7	,08 4	,352	,641	,536	,340	1,000	,204	,059	,532	,643
<i>Exact Sig. [2*(tailed sig.)]</i>	,009 ^a	,247 ^a	,01 7 ^a	,01 7 ^a	0,9 9 ^a	,393 ^a	,684 ^a	,579 ^a	,393 ^a	1,000 ^a	,247 ^a	,075 ^a	,579 ^a	,684 ^a
P < ,005														
a														

CAPITULO IV

Discussão dos Resultados

Este estudo teve por objectivo avaliar a ocorrência de sintomas depressivos em mulheres e seus companheiros, relacionado com a personalidade prévia e com a existência ou não de uma rede de suporte social.

Saliento que as escalas utilizadas nesta investigação se encontram traduzidas e adaptadas à realidade portuguesa.

Relativamente à personalidade prévia avaliada pela escala EPI, existem valores a considerar quando analisamos os traços de personalidade relativos à extroversão, o que poderá sugerir uma tendência para perceber de forma optimista os acontecimentos de vida. Tais resultados são referidos em estudos efectuados durante a adaptação da escala à realidade portuguesa (Paykel & Mangen, 1980).

Os valores relativos aos traços de neuroticismo sugerem uma ligeira tensão e instabilidade emocional nas mulheres grávidas, como descrevem os estudos efectuados por Ktamura, Shima e Gugawara em 1996. Parece também existir uma correlação entre os aspectos relacionados com neuroticismo e a irritabilidade.

No que refere à escala de insinceridade os valores são pouco significativos e semelhantes em ambos os sexos, o que poderá sugerir um desejo de agradar socialmente, mas de uma forma equilibrada e assertiva.

Verificou-se ainda a importância da família como apoio disponível durante e gravidez e no período após o parto, como nos demonstram estudos prévios onde existe uma correlação fraca ou ausente entre a rede de suporte e a ocorrência de depressão após o parto (Flaherty et al, 1986; Richman & Flaherty, 1985; Flaherty et al, 1983; Paykel et al, 1980)., o que parece verificar-se nos elementos masculinos dos casos 1, 2, 8 e 10.

No que refere à reciprocidade, todos os indivíduos parecem demonstrar uma tendência para dar e receber apoio de elementos significativos da sua rede de suporte, como é o caso da mãe e irmãos, sendo referido um contacto com carácter mais permanente com esses mesmos elementos.

Verifica-se igualmente, através dos resultados obtidos, um reconhecimento do suporte prático no que refere nomeadamente a aspectos de apoio a tarefas quotidianas. Estes resultados são referidos nos estudos de Kitamura, Shima, Sugawara e Toda em 1996 .

Existe uma correlação entre a qualidade do apoio social e aspectos de irritabilidade presentes na população da amostra.

Os índices de ansiedade e preocupação centram-se nos cuidados a ter com o bebé, como resposta aos medos e receios em falhar, principalmente por parte das mães primíparas.

São também frequentes na amostra queixas referentes a alguma instabilidade emocional e insónias iniciais, tal como Pitt (1968) referiu nos estudos efectuados sobre a depressão pós-parto. Estes dois sintomas parecem reforçar a ideia de existirem níveis elevados de ansiedade no período após o parto.

São assinalados, num número considerável de casos, queixas físicas, como é o caso das dores de cabeça, falta de apetite e astenia, como assinalaram também diversos estudos empíricos (Kitamura et al, 1996; Collins et al, 1988).

Parece igualmente existir uma correlação entre a ocorrência de sintomatologia psicopatológica anterior à gravidez e a existência de sintomatologia depressiva após o nascimento de um filho, como acontece nos sujeitos masculinos dos casos 1 e 10. Estes sujeitos parecem evidenciar sintomatologia referente a uma perturbação de pânico e perturbação de ansiedade respectivamente. Existem estudos anteriores onde situações semelhantes eram descritas (Areais et al, 1996^a; Areais et al, 1996b; O'Hara, 1986; Watson et al, 1984; Cutrona, 1983; O'Hara et al, 1983; Hayworth et al, 1980; Playfair & Gowers, 1981; Paykel et al, 1980; Dalton, 1971; Uddenberg, 1974; Nilsson & Almgren, 1970; Pitt, 1968; Jacobson et al, 1965; Tod, 1964)

Os resultados obtidos parecem sugerir a existência de sintomatologia depressiva e ansiosa em ambos os elementos dos casais que participaram desta avaliação após o nascimento de um filho. Este facto que parece estar relacionado com a qualidade da rede de suporte social, nomeadamente com o que refere ao apoio emocional e prático das pessoas com quem mantêm relações significativas. Sugere igualmente que a ocorrência de perturbações psicopatológicas antes da gravidez pode estar relacionada com a ocorrência de depressão após o parto, facto referido em estudos anteriores.

Afigura-se como fundamental a continuidade deste estudo, com um número mais alargado de indivíduos e cuja avaliação ocorra até ao primeiro ano de vida da criança. Este estudo apresenta uma amostra reduzida devido a dificuldades sentidas na obtenção da colaboração dos casais, nomeadamente após o parto, por dificuldades em comparecer na consulta de obstetrícia do Hospital Geral de S. João. Considero igualmente crucial o aprofundamento no estudo da problemática que envolve a figura paterna, uma vez que esta é parte envolvida

nesta fase onde se verificam profundas alterações ao nível do contexto relacional e quotidiano do casal.

Parece de extrema importância continuar o estudo dos aspectos relacionados com a gravidez, maternidade e paternidade, com especial atenção nas alterações significativas ao nível comportamental e estrutural que com ela estão relacionadas.

BiBliografia

1. ABOU-SALEH M. T., MOHAMMED T., GHUBASH R. *et al* (1998). Hormonal aspects of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*, Vol. **23** (5), 465-475.
2. AREIAS, M.E.G., KUMAR, R., BARROS, H., FIGUEIREDO, E. (1996). Correlates of Postnatal Depression in Mothers and Fathers. *British Journal of Psychiatry*, 168, 36 – 41.
3. AREIAS, M. E. G., KUMAR, R., BARROS, H., *et al* (1996a). Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth: Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *British Journal of Psychiatry*, **169**, 30-35.
4. AUGUSTO, A., KUMAR., CALHEIROS, J. M., Matos, E., FIGUEIREDO, E. (1996). Post-natal depression in an urban area of Portugal: Comparison of childbearing women and matched controls. *Psychological Medicine*, **26**, 135-141.
5. BALLARD, C. G., DAVIS, R., CULLEN, P. C., *et al* (1994) Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry*, **164**, 782-788.
6. BLAIR, R. A., GILMORE, J. S., PLAYFAIR, H. R., TISDALL, M. W., O'SHEA, M. W. (1970). Puerperal depression: a study of predictive factors. *J Roy Coll Gen Pract*, **19**, 22-25.
7. BRAVERMAN J., ROUX J. F. (1978). Screening for the patient at risk for postpartum depression. *Obstet and Gynecol*, **52**, 731-736.
8. CAMPBELL, S. B., COHN, J., FLANAGAN C., POPPER, S., MEYERS, T (1992). Course and correlates of postpartum depression during the transition to parenthood. *Developmental Psychopathology*, **4**, 29-47.
9. COLLINS, N. L., DENKEL – SEHETTER, C., LOBEL, M., SCRIMSHAW, S.C.M. (1993). Social Support in Pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1243 – 1258.

10. COLLINS, R. E., APPELBAUM, M. I., OSOFSKY, J. D., LEVY, J. A. (1988). Adolescents and older mothers: Comparison between prenatal maternal variables and newborn interaction measures. *Infant Behaviour and Development*, **11**:353-356
11. COOPER, P. J., CAMPBELL, E.A., DAY, A., KENNERLEY, H., BOND, A. (1988). Non-psychiatric disorder after childbirth: a prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal of Psychiatry*, **152**, 799-806.
12. CORDEIRO, J.D. (1987) *A Saúde Mental e a Vida*. Lisboa: Edições Salamandra.
13. COX, J. L., MURRAY, D., CHAPMAN, G. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, **163**, 27-31.
14. COX, J. L., (1983). Postnatal depression: a comparison of African and Scottish women. *Society of Psychiatry*, **18**, 25-28.
15. COX J. L., HOLDEN J. M., SAGOVSKI R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Brit J. Psychiat*, **150**, 782-786.
16. CUTRONA, C. E. (1983) Causal attributions and perinatal depression. *J. Abnorm Psychol*, **92**, 162-172.
17. DALTON, K. (1971). Prospective study into puerperal depression. *British Journal of Psychiatry*, **118**, 689-692.
18. DALTON, K. (1985). Depression after childbirth. Oxford: Oxford University Press.
19. EYSENCK H., EYSENCK S. G. B. (1964). Manual of the Eysenck Personality Inventory. *University of London Press*.
20. FLAHERTY J., GAVIRIA F. M., PATHAK D. S. (1981). The measurement of social support: the Social Support Network Inventory. *Compreh Psychiat*, **24**, 521-529.
21. FLAHERTY J., GAVIRIA F. M., BLACK, E. M. *et al* (1983). The role of social support in the functioning of patients with unipolar depression. *American Journal of Psychiatry*, **140(4)**, 437-476.

22. FLAHERRY J., KOHN R., GOLBIN A., *et al* (1986). Demoralization and social support in Soviet-Jewish immigrants to the United States. *Compreh Psychiatry*, **27 (2)**, 149-158.
23. FONSECA, A., EYSENCK. S., SIMÕES, A. (1991). Um estudo inter cultural da personalidade: Comparação de adultos portugueses e ingleses no EPQ. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, **25, 2**, 187-203.
24. HAY, D. & KUMAR, R. (1995). Interpreting the effects of mother's postnatal depression on children's intelligence: a critique and reanalysis. *Child Psychiatry and Human Development*, **25**, 165-181.
25. HAYWORTH J., LITTLE B.C., CARTER S. B. *et al* (1980). A predictive study of postpartum depression: some predisposing characteristics. *Brit J. Med Psychol*, **53**, 161-167.
26. HARRIS, B. (1993). A hormonal component to postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, **163**, 403-405.
27. HARRIS, B., LOVETT L., SMITH J. *et al* (1996). Cardiff puerperal mood and hormone study III: Postnatal depression at 5 to 6 weeks postpartum and its hormonal correlates cross the peripartum period. *British Journal of Psychiatry*, **168(6)**, 139-744.
28. HARRIS B., LOVETT L., NEWCOMBE R. G. *et al* (1994). Maternity blues and major endocrine changes: Cardiff puerperal mood and hormone study II. *B.M.J.*, **308 (6934)**, 949-953.
29. JACOBSON L., KAIJ L., NILSSON A. (1965). Postpartum mental disorders in an unselected sample: frequency of symptoms and predisposing factors. *British Journal of Psychiatry*, **26**, 1640-1643.
30. KITAMURA, T., SHIMA, S., SUGAWARA, M., TODA, M. (1996) Clinical and psychosocial correlates of antenatal depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **65, 3**: 117-123.
31. KUMAR. R. (1994) postnatal mental illness: a transcultural perspective. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **29**, 250-264.
32. KUMAR, R., ROBSON, K. M., (1984). A Prospective study of neurotic disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*. **144**, 35-47
33. LOVESTONE, S. & KUMAR, R. (1993). Postnatal psychiatric illness: the impact on partners. *British Journal of Psychiatry*, **163**, 210-216.

34. NILSSON A., ALMGREN P. E. (1970) Paranatal emotional adjustment: a prospective investigation of 165 women, part II. *Act Psychiat Scand*, **220 (suppl.)**, 62-141.
35. NOLEN – HOCKSEMAS (1987). Sex differences in unipolar depression and psychosis: a review. In *Psychological Bulletin*, **101**, 252-282.
36. O'HARA M. W. (1986). Social support, life events and depression during pregnancy and puerperium. *Arch Gen Psychiat*, **43**, 569-573.
37. O'HARA M.W., REHM L. P., CAMPBELL S. B. (1983). Postpartum depression: a role for social network and life stress variables. *J Nerv Ment Dis*, **171**, 336-341.
38. O'HARA, M. W. & ZEKOSKI, E. M. (1988). Postpartum depression: a comprehensive review. In *Motherhood and Mental Illness* (Eds R. Kumar & I.F. Brockington), pp 17-63. London: Wright.
39. O'HARA, M. W., NEUNABER, D. J., ZEKOSKI, E. M., (1984). A prospective study of postpartum depression: prevalence, course and predictive factors. *J. Abnorm Psychol*, **93**, 158-171.
40. PAYKEL E. S., MANGEN S. P. (revised 1980). Interview for Recent Life Events.
41. PAYKEL, E. S., EMMS, E. M., FLETCHER, J., *et al* (1980). Life events and social support in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry*, **136**, 339-346.
42. PITT, B. (1968) "Atypical" depression following childbirth. *British Journal of Psychiatry*, **114**, 1325-1335.
43. PLAYFAIR H. R., GOWERS J. I. (1981). Depression Following Childbirth – a search for predictive signs. *J. Roy Coll Gen Pract*, **31**, 201-208.
44. RICHMAN J., FLAHERTY J. (1985). Coping and depression: the relative contribution of internal and external resources during a life cycle transition. *J Nerv Ment Dis*, **173 (10)**, 590-595.
45. SHARP, D., HAY, D., PAWLBY. S., *et al* (1995). The impact of postnatal depression on boy's intellectual development. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, **36**, 1315-1336.

46. SPITZER, R. L., ENDICOTT, J., ROBINS, E. (1978). Research diagnostic criteria: rationale and reliability. *Arch Gen Psychiat*, **36**, 773-782.
47. TOD, E. D. M. (1964) Puerperal depression: a perspective epidemiological study. *Lancet*, *ii*, 1264-1266.
48. TROUTMAN, B., CUTRONA, C. (1990). Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, **99(1)**, 69-78.
49. UDDENBERG, N. (1974) Reproductive adaptation in mother and daughter: a study of personality development and adaptation to motherhood. *Act Psychiat Scand*, **254**.
50. WATSON J. P., ELLIOT S. A., RUGG A. J. *et al* (1984). Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry*, **144**, 453-462.
51. ZIGMOND A. D., SNAITH R. P. (1983) the Anxiety and Depression Scale. *Act Psychiat Scand*, **67**, 361-370.

Anexos

Anexo I

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

PARTE A - INFORMAÇÕES DO PASSADO

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

Onde nasceu?

A1. HABILITAÇÕES LITERARIAS

213

Até onde foi a sua escolaridade?

(Teve alguma formação especial?)

- 0 SEM INFORMAÇÃO
- 1 LICENCIATURA COMPLETA
- 2 BACHARELATO
- 3 FAC.1-3 ANOS, CURSO COMERCIAL
- 4 LICEU COMPLETO
- 5 DEZ A ONZE ANOS DE ESCOLA
- 6 SEIS A NOVE ANOS DE ESCOLA
- 7 MENOS DE SEIS ANOS DE ESCOLA

A2. PADRÕES DE AMIZADE ADOLESCENTE

214

Quando adolescente, quanto tempo passava com amigos?

Tinha muitos amigos íntimos?

Tinha um ou mais "grandes amigos"?

(Costumava gostar de estar com eles?)

(Fazia coisas em grupo?)(Alguma vez iniciou actividades de grupo ou quase sempre seguia o líder?) (Era mais um líder ou um "seguidor"?)

- 0 SEM INFORMAÇÃO
- 1 SUPERIOR;MUITO POPULAR E FESTIVO
- 2 MUITO BOM;MUITOS AMIGOS ESPECIAIS,GRUPOS,INICIAT.
- 3 BOM;ALGUNS AMIGOS ESPECIAIS,GRUPO,SEM INICIAT.
- 4 SUFICIENTE;1-2 AMIGOS ESPECIAIS,NÃO GOSTA DE GRUP.
- 5 POBRE;PREFERE ESTAR SO
- 6 MUITO INADAPTADO;SOLIDÃO E EVITAMENTO

A3. ESTADO CIVIL

215

Se ainda não se sabe:

Alguma vez esteve casado(antes)?

(E viveu com alguém do sexo oposto por mais de um ano?)

(Quantas vezes?)

- 0 SEM INFORMAÇÃO
- 1 SOLTEIRO
- 2 CASADO OU A VIVER COM ALGUÉM DO SEXO OPOSTO
- 3 VIÚVO
- 4 SEPARADO OU COM POSSIBILIDADES DE RETORNO
- 5 DIVORCIADO

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

216

Que espécie de trabalhos fez?

Que tem feito nos últimos cinco anos?

Houve alguma altura em que não teve trabalho?

(Porquê?)(Durante quanto tempo?)(Outras vezes?) (Algumas dessas vezes em que não trabalhou foi devido a problemas pessoais?)

Se somar todo o tempo em que esteve incapaz de trabalhar devido à sua (doença, problemas, porque estava no hospital) nos passados cinco anos,quanto daria no total?

- 0 SEM INFORMAÇÃO
- 1 SEM TEMPO FORA DO TRABALHO(ABSENTISMO JUSTF.)
- 2 DE UNS DIAS A UM MÊS
- 3 ATÉ SEIS MESES (10% DO TEMPO)
- 4 ATÉ UM ANO (20% DO TEMPO)
- 5 ATÉ DOIS ANOS (40% DO TEMPO)
- 6 ATÉ TRÊS ANOS (60% DO TEMPO)
- 7 ATÉ QUATRO ANOS (80% DO TEMPO)
- 8 ATÉ QUASE CINCO ANOS
- 9 NÃO TRABALHOU

PARTE B - VISÃO GERAL DO DISTÚRBO PSÍQUI TRICO PASSADO

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

Faça perguntas acerca de qualquer Distúrbio Psiquiátrico corrente.

Se se sabe que é um doente psiquiátrico: *Gostaria de o ouvir acerca dos seus problemas e dificuldades e de como o levaram à sua entrada no hospital (ou clínica)?*

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

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

Para todos os sujeitos:

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

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

Alguma vez pediu ajuda a alguém (outra pessoa) por causa dos seus problemas emocionais, nervos ou por causa da maneira como se sentia e se comportava (antes desta altura)?

Se SIM, determinar idade, razão, tipo de contacto, duração e sintomas em cada período de tratamento usando provas como:

(Quem procurou...?)

(Que espécie de problemas tinha na altura?)

(E noutras vezes?)

B1. TRATAMENTO EM CONSULTA EXTERNA (INCLUIR MEDICAÇÃO PARA "OS NERVOS")

217

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

0 SEM INFORMAÇÃO

1 SEM CONTACTO

2 CONSULTA OU PEQUENO PERI. DE TRATAMENTO

3 TRATAMENTO CONT. PELO MENOS 6 MESES

4 TRATAMENTO CONT. VARIOS ANOS OU PERIODOS

Alguma vez foi ao médico por causa dos seus nervos?

-- IDADE AQUANDO DO PRIMEIRO TRATAMENTO EM CONS. EXT.

218-19

B2. NUMERO DE HOSPITALIZAÇÕES PSÍQUIATRICAS

Alguma vez foi um doente num hospital psiquiátrico ou esteve sobre vigilância (antes)? (Quantas vezes)?

NUMERO:

220-21

(Quantos anos tinha?)

IDADE DA PRIMEIRA HOSPITALIZAÇÃO:

222-23

- 0 SEM INFORMAÇÃO
- 1 NUNCA HOSPITALIZADO
- 2 MENOS DE 3 MESES
- 3 MENOS DE 6 MESES
- 4 MENOS DE 1 ANO
- 5 MENOS DE 2 ANOS
- 6 MENOS DE 5 ANOS
- 7 5 ANOS OU MAIS

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

Determinar idade, duração, circunstâncias e sintomas...

EPISÓDIOS DE DOENÇA COM SÍNDROME MANIACO OU DEPRESSÃO MAJOR:

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

Se simultaneamente preenchem os critérios para Sínd. Ma. e Dpr. Maj. devem ser descritos nas duas secções.

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

PARTE C - EPISÓDIOS DE SÍNDROME MANIACO

CRITÉRIOS PARA EPISÓDIOS DE SÍNDROME MANIACO:

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

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

E períodos em que se sentiu muito irritável ou em que se aborrecia facilmente?

- 0 SEM INFORMAÇÃO *Avance para D*
- 1 NUNCA TEVE PERÍODO DE PELO MENOS UMA SEMANA COM HUMOR MUITO ELEVADO OU IRRITÁVEL
- 2 NUNCA TEVE PERÍODO COM HUMOR MUITO ELEVADO MAS TEVE UM PERÍODO MUITO IRRITÁVEL
- 3 TEVE PELO MENOS UM PERÍODO COM HUMOR MUITO ELEVADO

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

	SEM			
	INFORMAÇÃO	NÃO SIM		
Durante o período mais grave...				
<i>...Esteve mais activo que o habitual, socialmente, no trabalho, sexualmente, ou fisicamente inquieto?...</i>	X	1 2		226
<i>...Esteve mais falador que o habitual ou sentiu uma pressão para continuar a falar?...</i>	X	1 2		227
<i>...Os seus pensamentos corriam-lhe ou falava tão depressa que era difícil para as pessoas seguir o que dizia?...</i>	X	1 2		228
<i>...Sentiu que era uma pessoa muito importante, com planos especiais, poderes, talentos ou capacidades (grandeza)?</i>	X	1 2		229
<i>...Precisou menos de sono que o habitual?...</i>	X	1 2		230
<i>...Teve problemas em concentrar-se no que se passava porque a sua atenção saltava constantemente para coisas pouco importantes à sua volta (distractibilidade)?...</i>	X	1 2		231

SEM
INFORMAÇÃO NÃO SIM

...Fez alguma coisa insensata que o pudesse ter metido em sarilhos, como comprar coisas, fazer investimentos financeiros, indiscrições sexuais, condução descuidada?...

X 1 2

232

Número de sintomas definidos =

Se Eufórico, critério = 2 ; Se apenas Irritável, critério = 3

233

Se o critério C2 não é preenchido, marque aqui e avance para episódios de síndrome depressivo grave

234

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

235

Foi hospitalizado? Estava tão excitado que era quase impossível manter uma conversa consigo?
Isso causou problemas com as pessoas, com a sua família, no seu trabalho, ou nas suas outras actividades habituais?

0 SEM INFORMAÇÃO
1 NÃO Avance para D
2 SIM

C4. NÚMERO TOTAL (min.) DE EPISODIOS DE SÍNDROME MANÍACO (SEPARADOS NO MIN. POR 2 MESES)

236-37

Quantos episódios teve como este?
Se incapaz de dar o número exacto:
Diria que teve pelo menos... episódios distintos como este?

NÚMERO (min.):

c - DETERMINAÇÃO DE SE ALGUM EPISÓDIO DE SÍNDROME MANÍACO VAI DE ENCONTRO AOS CRITÉRIOS DE DISTÚRBITO ESQUIZO-AFECTIVO TIPO MANÍACO

-Determinar inicialmente se o sujeito teve delírios ou alucinações durante qualquer dos episódios de Síndrome Maníaco. Se SIM, determinar o conteúdo, duração e outros detalhes necessários para considerações futuras acerca de Dist. Esquizo-Afectivos tipo Maníaco.
Quando estava (eufórico, irritável) teve algumas ideias ou acreditou em coisas que mais tarde descobriu que não eram verdadeiras, como andarem pessoas atrás de si para o apanharem, falarem sobre si nas suas costas, ou que os seus pensamentos ou movimentos estavam a ser controlados?
Ouviu vozes ou outros sons que as outras pessoas não ouviam?
Teve visões ou viu coisas não visíveis às outras pessoas?
Teve cheiros estranhos ou sensações estranhas no seu corpo?
As pessoas tinham dificuldade em compreender o que dizia quando estava eufórico?

Se não existem outros sinais de outras fontes de informação que surgiram delírios, alucinações ou desordens de pensamento formal, durante o período maníaco, marque aqui e avance para Outras Características de Episódios de Síndrome Maníaco.
Se existem sinais de delírios ou desordem de pensamento formal marcado, determinar se algum dos 5 tipos específicos de sintomas abaixo denotados, indicam desordens Esquizo-afectiva presentes durante algum dos períodos de Síndrome Maníaco.

238

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

Teve a sensação que estava sobre o controle de alguma força ou poder, para além de si? (Como se fosse um robot sem vontade própria?) (Ou que foi forçado a fazer movimentos ou dizer coisas sem o desejar?) (Ou pensar coisas e ter impulsos que não eram seus?)

DURANTE PELO MENOS UM DOS PERIODOS DE SINDROME MANIACO:
SEM
INFORMAÇÃO NÃO SIM

X 1 2

239

Sentiu que os seus pensamentos eram difundidos de modo que as pessoas sabiam o que pensava, ou que os pensamentos lhe eram postos na cabeça não sendo seus, ou que os pensamentos lhe eram roubados por alguma força externa.

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
- Alucinações não-afectivas de qualquer tipo (apêndice) ao longo do dia e durante vários dias ou intermitentemente durante o período de uma semana.	X	1	2	240
- Alucinações auditivas em que uma voz faz um comentário contínuo acerca do comportamento do sujeito ou acerca dos pensamentos assim que ocorrem, ou duas ou mais vozes conversam entre si.	X	1	2	241
- A dada altura durante o período de doença teve mais do que uma semana em que não foram exibidos sintomas depressivos evidentes ou maníacos mas teve delírios ou alucinações.	X	1	2	242
- A dada altura durante o período de doença teve mais do que uma semana em que não foram exibidos sintomas maníacos dominantes mas teve vários momentos de desordem de pensamento formal acentuado acompanhado por embotamento ou afecto inapropriado, delírios ou alucinações de qualquer tipo, ou grave desordem de comportamento.	X	1	2	243

OUTRAS CARACTERÍSTICAS DE EPISÓDIOS DE SÍNDROME MANÍACO

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

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

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

MARCAR SIM NOS ITENS SEGUINTE SE CARACTERIZAREM QUALQUER DESTES EPISÓDIOS:

<i>Durante estes episódios...</i>			
Hospitalizações...	SIM	SIM	270-71
<i>...Esteve hospitalizado?</i>			
ECT recebidos...	SIM	SIM	272-73
<i>...Recebeu tratamentos de choques?</i>			
Medicação recebida...	SIM	SIM	274-75
<i>...Recebeu medicação?</i>			
Imediatamente antes, durante ou a seguir a um episódio teve um pelo menos alguns dias em que se sentiu deprimido...	SIM	SIM	313-14
<i>...Esteve deprimido ou em baixo durante alguns dias antes, durante ou após o período em que esteve "eufórico"?</i>			
Delírios (de inquirido prêvio)...	SIM	SIM	315-16
Alucinações (de inquirido prêvio)...	SIM	SIM	317-18
Incapacitado. Incapaz de levar adiante qualquer actividade com objectivo relativamente complexo tal como emprego, tomar conta de uma casa, manter atenção e participação em actividades sociais e recreativas. Não contar se se refere a recusa ou falta de motivação para as tarefas...	SIM	SIM	319-20
<i>...Esteve incapaz de trabalhar (ir à escola, tomar conta de casa) porque?</i>			
Gestos suicidas ou tentativas...	SIM	SIM	321-22
<i>...Tentou matar-se?</i>			

MARCAR SIM NOS ITENS SEGUINTESE CARACTERIZAREM QUALQUER DESTES EPISODIOS:

Todos os episódios de doença aparentemente seguidos por uma forma de tratamento somático que pode ter provocado o Síndrome Maníaco (ECT, tranquilizantes, cortisona)...

...Esteve em tratamento de medicação ou outra forma de tratamento imediatamente antes...?

SIM SIM 323-24

Se SIM descreva o tratamento somático:

325

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

- 0 SEM INFORMAÇÃO OU NÃO APLICAVEL
1 DESORDEM ESQUIZO-AFFECTIVA GRAVE
2 DESORDEM ESQUIZO-AFFECTIVA SUB-AGUDA
3 DESORDEM ESQUIZO-AFFECTIVA SUB-CRONICA
4 DESORDEM ESQUIZO-AFFECTIVA GRAVE

PARTE D - EPIS DIOS DE SINDROME DEPRESSIVO MAJOR

CRITERIOS PARA SINDROME DEPRESSIVO GRAVE

D1. UM OU MAIS PERIODOS DISTINTOS DE UMA SEMANA, COM HUMOR DEPRESSIVO OU IRRIT VEL, PERDA DE INTERESSE 326

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

0 SEM INFORMAÇÃO, INSEGURO, REACÇÃO
1 NÃO Avance para E
2 SIM

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

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

0 SEM INFORMAÇÃO
1 NÃO Avance para E
2 SIM

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

Durante o período mais grave foi perturbado por:

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
...Perda de apetite ou peso, aumento de apetite ou peso?	X	1	2	328
...Problemas em adormecer ou dormir demasiado?...	X	1	2	329
...Perda de energia, facilmente cansado, muito cansado?	X	1	2	330
...Perda de interesse ou prazer nas actividades habituais ou sexo?...	X	1	2	331
...Sensação de culpa ou auto-desvalorização?...	X	1	2	332
...Problemas de concentração, a pensar ou a tomar decisões?...	X	1	2	333
...Pensamentos acerca de morte ou suicídio?(Tentou suicidar-se?)...	X	1	2	334
...ser incapaz de se sentar quieto e ter que se movimentar continuamente ou o oposto?...	X	1	2	335

Número de sintomas definidos:

Critérios = 3 sintomas para provável 336
4 sintomas para definitivo

Se o critério D3 não é encontrado marque aqui e avance para Psicose Não-Afectiva Não-Orgânica 337

Quantos episódios teve como este?

NUMERO:

Se incapaz de dar o número exacto:

Diria que teve pelo menos... diferentes episódios como este?

d - DETERMINAR SE ALGUM EPIS DIO DE SÍNDROME DEPRESSIVO MAJOR VAI DE ENCONTRO AO CRITÉRIO DE D. ESQUIZO-AFECT. TIPO DEP.

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

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

Ouviu vozes ou outros sons que as outras pessoas não conseguiam ouvir?

Teve visões ou viu coisas que não eram visíveis para as outras pessoas?

Teve estranhos cheiros? Ou sensações estranhas no seu corpo?

As pessoas tinham dificuldade em compreender de que falava?

Se não existem sinais de nenhuma das fontes de informação que sugiram Delírios, Alucinações ou Distúrbio acentuado do Pensamento Formal durante os Episódios de Síndrome Depressivo Major, marque aqui e avance para Outras Características de Episódios de Síndrome de Depressão Major. 340

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

d1 - DELIRIOS DE SER CONTROLADO (OU INFLUENCIADO), DIFUSÃO DE PENSAMENTO, INSERÇÃO OU DISFUNC.

DURANTE PELO MENOS UM PERIODO DE SINDROME MANIACO:

	SEM			
	INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
Delírio de ser controlado, difusão de pensamento, inserção,...	X	1	2	341
Quando estava deprimido teve a sensação que estava sobre o controle de alguma força ou poder, para além de si? (Como se fosse um robot e sem vontade própria?) (Ou que foi forçado a fazer movimentos ou fazer coisas sem o desejar?) (Ou pensar coisas, ou ter impulsos que não lhe eram próprios?)				
Sentiu que os seus pensamentos eram difundidos de modo que as pessoas sabiam em que pensava, ou que os pensamentos lhe eram postos na sua cabeça não sendo seus, ou que os pensamentos lhe eram roubados por alguma força externa?				
- Alucinações não-afectivas de qualquer tipo (H2-7) através do dia e durante vários dias ou intermitentemente durante o período de uma semana...	X	1	2	342
- Alucinações auditivas em que uma voz faz um comentário contínuo acerca do comportamento do sujeito ou acerca dos pensamentos assim que ocorrem, ou duas ou mais vozes conversam entre si.	X	1	2	343

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
- A dada altura durante o período de doença teve mais do que um mês em que não foram exibidos sintomas depressivos ou maníacos dominantes, mas teve delírios ou alucinações.	X	1	2	344
- Preocupação com um delírio ou alucinação com relativa exclusão de outros sintomas ou preocupações(com conteúdos diferentes dos mais habituais)	X	1	2	345
- Em alguns momentos definidos de distúrbio do (Apendix) pensamento formal acentuado acompanhado por embotamento do afecto ou afecto inapropriado, delírios ou alucinações de qualquer tipo, ou grave distúrbio do comportamento.	X	1	2	346

OUTRAS CARACTERISTICAS DE EPISODIOS DE SINDROME DEPRESSIVO MAJOR

- Se num episódio teve pelo menos uma das presentes o diagnóstico mais provável e distúrbio Esquizo-afectivo, Tipo Depressivo
Se num episódio não teve nenhuma das presentes o diagnóstico mais provável é de Distúrbio Depressivo Major ou Síndrome Depressivo sobreposto em Esquizofrenia Residual.
- Se todos os episódios de Síndrome Depressivo Major foram sobrepostos em Esquizofrenia Residual, avançar para Psicose Não-orgânica

	DESORDEM DEPR. MAJOR	DEPRESSÃO ESQUIZO-AFECTIVA	
Melhor estimativa do número de episódios (99 se muito numerosos)...			347-48-49-50
Idade do primeiro episódio...			351-52-53-54
<i>Que idade tinha quando teve o primeiro episódio de...?</i>			
Idade no último episódio, se existiu mais do que um...			355-56-57-58
<i>Quando foi a última vez que esteve...?</i>			
Actualmente num episódio que inclui um período de Depressão Major	SIM	SIM	359-60
Se SIM, duração do período presente de Depressão Major			361-63-64-66
Melhor estimativa em semanas da duração mais longa de um episódio...			367-69-70-72
<i>Qual foi o espaço de tempo mais longo que esteve...?</i>			
MARCAR SIM NOS ITENS SEGUINTE SE CARACTERIZAREM QUALQUER DESTES EPISODIOS:			
Hospitalizações...	SIM	SIM	373-74
<i>...Esteve hospitalizado?</i>			
ECT recebidos...	SIM	SIM	375-413
<i>...Recebeu tratamentos de choques?</i>			
Medicação recebida...	SIM	SIM	414-15
<i>...Recebeu medicação?</i>			
Imediatamente antes, durante ou a seguir a um episódio teve um período de pelo menos uns dias em que esteve hipo ou maníaco (com ou não critério total de Síndrome Maníaco)	SIM	SIM	416-17
<i>...Esteve com uma energia ou alegria inabitual no período de tempo imediatamente antes, durante ou logo a seguir a estar deprimido?...</i>			
Delírios...	SIM	SIM	418-19
Alucinações...	SIM	SIM	420-21
Incapacitado. Incapaz de levar adiante qualquer actividade com objectivo relativamente complexo tal como emprego, tomar conta de uma casa, manter atenção e participação em actividades sociais e recreativas. Não contar se se refere a recusa ou falta de motivação para as tarefas...	SIM	SIM	422-23
<i>...Esteve incapaz de trabalhar (ir à escola, tomar conta de casa) alimentar-se, vestir-se ou limpar-se?</i>			
Gestos suicidas ou tentativas...	SIM	SIM	424-25
<i>...Durante...tentou alguma vez matar-se?</i>			
Associação com gravidez ou nascimento (no espaço de 2 meses)	SIM	SIM	426-27
<i>...Estava grávida ou tinha acabado de "dãr à luz"?</i>			
Associação com a menopausa(no espaço de 3 anos)...	SIM	SIM	428-29
Todos os episódios de doença aparentemente seguidos por uma forma de tratamento somático que pode ter provocado o Síndrome Maníaco (ECT, tranquilizantes, cortisona)...	SIM	SIM	430-31
<i>...Esteve em tratamento de medicação ou outra forma de tratamento imediatamente antes...?</i>			

4
Se SIM descreva o tratamento somático e as drogas usadas:...

Todos os episódios aparentemente seguidos por doença física
séria conduzindo a grandes mudanças nas condições de vida ou
teve doença física que é frequentemente associada a sintomas
Psicológicos (tirotoxicose)...

SIM SIM 432-33

Se SIM descreva a doença física:...

(Se episódio Esquizo-afectivo note o curso dos sintomas que surgiram Esquizofrenia até ao presente) 434

- 0 SEM INFORMAÇÃO OU NÃO APLICAVEL
- 1 DESORDEM ESQUIZO-AFECTIVA GRAVE
- 2 DESORDEM ESQUIZO-AFECTIVA SUB-AGUDA
- 3 DESORDEM ESQUIZO-AFECTIVA SUB-CRONICA
- 4 DESORDEM ESQUIZO-AFECTIVA GRAVE

PARTE E - PSICOSE NÃO-AFECTIVA NÃO-ORGÂNICA

- Determine inicialmente se o sujeito teve um episódio ou período de doença que:
 - .não preenche o critério de Depressão Major ou Síndrome Maníaco
 - .teve proporções Psicóticas
 - .não foi causado aparentemente por nenhum factor físico
- Estes episódios ou períodos de Psicose serão mais tarde categorizados como Esquizofrenia ou Psicose não-específica Funcional, Psicose de transição situacional, Estados Paranoides, Psicose Histérica e episódios tipo Esquizofrênico com duração inferior a duas semanas.

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

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

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

Houve alguma altura...

- ... em que ouviu vozes?*
- ... em que teve visões ou viu coisas que não eram visíveis para as outras pessoas?*
- ... ou sentiu sensações estranhas no seu corpo?*
- ... em que acreditou em coisas ou teve ideias que mais tarde verificou não serem verdadeiras - como as pessoas andarem a persegui-lo, ou a falar de si nas suas costas?*
- ... em que fez alguma coisa que atraísse a atenção sobre si - como vestir de uma forma esquisita, ou fazer alguma coisa estranha?*
- ... em que as pessoas tiveram dificuldade em compreender o que estava a dizer porque a forma como falava era confusa, ou porque não fazia sentido aquilo que dizia?*

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

Andava a beber muito nessa altura ou tinha exactamente parado de o fazer?

Andava a tomar algumas drogas como LSD ou Speeds?

Esteve Fisicamente doente?

- 1- Se não existe evidência, de nenhuma fonte, de Psicose Não-afectiva Não-orgânica (delírios, alucinações, desordens do pensamento formal, comportamento estranhamente bizarro) no passado ou se a condição corrente é Esquizofrenia crónica, marque aqui e avance para Alcoolismo. Se existe evidência, de alguma fonte, de Psicose Não-afectiva Não-orgânica, continue com a seguinte série de questões. 435

E4 - Número total (min.) de episódios ou períodos de Psicose Não-afectiva Não-orgânica (separados por 2 meses)(Se mostrou sinais de esquizofrenia mais ou menos consciente desde o início, conte como 1 per.) 436-37

Teve quantos períodos diferentes como este? NÚMERO:

Se incapaz de dar o número exacto:
Diria que teve pelo menos...períodos diferentes como este?

PARTE F - DETERMINAR SE ALGUM EPIS DIO VAI DE ENCONTRO AOS DOIS CRITÉRIOS DE ESQUIZOFRENIA

F1. TEVE PELO MENOS UM DOS SEGUINTES SINTOMAS DURANTE PELO MENOS UM PERÍODO DE PSICOSE N-AFECTIVA N-ORGÂNICA

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
Difusão de pensamento, inserção, afastamento... <i>Resulto</i> <i>Alguma vez sentiu que os seus pensamentos eram difundidos de tal modo que as outras pessoas sabiam o que estava a pensar, ou sentiu que lhe eram postos na cabeça pensamentos que não eram seus, ou que lhe eram tirados pensamentos por alguma força externa?</i>	X	1	2	438
Delírios de ser controlado(ou influenciado), delírios múltiplos ou outros delírios bizarros... <i>Teve a sensação de estar debaixo do controle de alguma força ou poder além de si, como se fosse um robot sem vontade própria ou que foi forçado a fazer movimentos ou a dizer coisas sem o desejar, a pensar coisas ou a ter impulsos que não eram seus?</i>	X	1	2	439
Se ainda não è sabido, questione acerca de delírios múltiplos ou bizarros...				
-Delírios somáticos, de grandeza, religiosos, nilísticos ou outros sem conteúdo persecutório ou de ciúme durante pelo menos uma semana...	X	1	2	440
-Delírios de qualquer tipo se acompanhados de alucinações de qualquer tipo durante pelo menos uma semana...	X	1	2	441
-Alucinações auditivas em que uma voz faz um comentário contínuo acerca dos comportamentos ou pensamentos do sujeito à medida que eles ocorrem ou em que duas ou mais vozes conversam entre elas...	X	1	2	442
-Alucinações verbais não-afectivas falando com o sujeito...	X	1	2	443
* Alucinações de qualquer tipo ao longo do dia durante vários dias ou intermitentemente por cerca de um mês...	X	1	2	444
* Formas bem determinadas de acentuado, distúrbio formal do pensamento acompanhadas de afecto embutado ou inapropriado, delírios ou alucinações de qualquer tipo, ou comportamento acentuadamente desorganizado...	X	1	2	445
				446 Sem class.
Tem pelo menos um dos sintomas enumerados em cima:	1 NÃO Avance para 6			447
	2 SIM			

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

- 0 SEM INFORMAÇÃO, OU SEM CERTEZA
- 1 DURAÇÃO DE MENOS DE 2 SEMANAS
- 2 DURAÇÃO DE PELO MENOS 2 SEMANAS

PARTE 6 - CARACTERÍSTICAS DA PSICOSE NÃO-AFFECTIVA NÃO-ORGÂNICA

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

	Psicose Funcional	Esquizofr.	Inespecífica
-Melhor estimativa do número de episódios ou períodos (99 se muito numerosos). Se manifestou sinais relevantes de Esquizofrenia* mais ou menos contínuos desde o início, contar como um período de doença...			449-50-51-52
-Idade na altura do primeiro episódio (pode ser difícil distinguir do funcionamento habitual, se o início foi insidioso. Dê a melhor estimativa)...			453-54-55-56
<i>Que idade tinha quando pela primeira vez.....?</i>			
-Idade na altura do último episódio, se houve mais do que um episódio...			457-58-59-60
<i>Qual foi a última vez em que esteve...?</i>			
Correntemente num Episódio...	SIM	SIM	461-62
Se SIM, duração do episódio em semanas...			463-65-66-68
-Melhor estimativa, em semanas, da duração mais longa de um episódio...			469-71-72-74
<i>Qual foi o máximo de tempo que durou...?</i>			
Nos itens seguintes deve ser feito um círculo em torno do SIM se eles caracterizam <u>algum</u> desses episódios:			
<i>Durante algum desses episódios...</i>			
-Hospitalizado...	SIM	SIM	475-513
<i>...esteve hospitalizado?</i>			
-Recebeu tratamento somático (ECT, medicação)...	SIM	SIM	514-15
<i>...recebeu algum tratamento para...?</i>			
A informação para os itens seguintes deve ser fornecida pelo inquirido feito previamente. Se o sujeito teve ambos os tipos de episódios pode ser necessária clarificação.			
-Delírios de qualquer tipo...	SIM	SIM	516-17
-Delírios de perseguição...	SIM	SIM	518-19
-Delírios somáticos, de grandeza, religiosos, nilísticos ou outros sem conteúdo de perseguição ou ciúme, durando pelo menos 1 semana...	SIM	SIM	520-21
-Delírios de controle (ou influência), delírios múltiplos, ou outros delírios bizarros...	SIM	SIM	522-23
-Delírios de qualquer tipo se acompanhados por alucinações de qualquer tipo durante pelo menos 1 semana...	SIM	SIM	524-25
-Alucinações de qualquer tipo...	SIM	SIM	526-27
-Alucinações de qualquer tipo durante o dia por vários dias, ou intermitentemente por pelo menos 1 mês...	SIM	SIM	528-29
-Alucinações visuais...	SIM	SIM	530-31
-Alucinações auditivas...	SIM	SIM	532-33
-Alucinações auditivas em que uma voz faz um comentário contínuo acerca do comportamento ou pensamento do sujeito à medida que ele ocorre, ou em que duas ou mais vozes conversam entre elas...	SIM	SIM	534-35
-Alucinações verbais não-afectivas faladas ao sujeito...	SIM	SIM	536-37
-Difusão, Inserção ou Remoção do Pensamento...	SIM	SIM	538-39

-Formas bem determinadas de acentado Distúrbio Formal do Pensamento	SIM	SIM	540-41
-Comportamento motor catatônico óbvio...	SIM	SIM	542-43
-Outro comportamento bizarro grosseiro...	SIM	SIM	544-45
-Tentativa de suicídio ou gesto...	SIM	SIM	546-47
-Incapacitado. Incapacidade para continuar alguma actividade com ob- jectivo complexo como trabalhar, tomar conta da casa, mantêr a a- tenção e participação em actividades sociais e recreativas (não contar se devido a falta de motivação para as tarefas)...	SIM	SIM	548-49
<i>Estava incapaz de trabalhar(ir à escola, tomar conta da casa) ou cuidar de si?</i>			
Todos os episódios estiveram associados com gravidez ou parto (no espaço de 2 meses)...	SIM	SIM	550-51

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

- 0 NÃO APLIC VEL
- 1 ESQUIZOFRENIA AGUDA
- 2 ESQUIZOFRENIA SUB-AGUDA
- 3 ESQUIZOFRENIA SUB-CR NICA
- 4 ESQUIZOFRENIA CR NICA

PARTE H - ALCOLISMO

Existem dois critérios

H1. TEVE PELO MENOS DOIS DOS ITENS 553-571

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

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
Alguma vez esteve fisicamente violento enquanto bebia? (deve ter ocorrido em pelo menos 2 ocasiões)...	X	1	2	563
Alguma vez teve dificuldades de condução e tráfego por causa da bebida - como condução descuidada, acidentes ou excesso de velocidade?...	X	1	2	564
Alguma vez foi apanhada pela polícia pela maneira como se comportava enquanto bebia? (perturbar a paz, lutar, into- xicação pública. Não incluir dificuldades de trânsito)...	X	1	2	565
Alguma vez teve falhas de memória para acontecimentos que ocorreram enquanto esteve consciente num episódio de be- bida?...	X	1	2	566
Teve com frequência tremuras (que seriam provavelmente devido à bebida)?...	X	1	2	567
Alguma vez teve Delirium Tremens? (Estado confusional que se segue à paragem de beber que inclui desorientação, de- lírios ou alucinações)...	X	1	2	568
Alguma vez ouviu vozes, ouviu ^{viu} coisas que não estavam real- mente ali, logo a seguir a parar de beber? (alucinações - devem ter ocorrido em pelo menos 2 ocasiões separadas)...	X	1	2	569
Alguma vez teve um ataque ou um acesso depois de parar de beber? (Não epileptico)...	X	1	2	570
Alguma vez um médico lhe disse que desenvolveu uma com- plicação física devido ao alcoolismo como gastrite, pan- creatite, círose ou neuritite? (incluir uma boa evidência do síndrome de Korsakoff - síndrome cerebral crônico com amnésia antecipada como principal sinal)...	X	1	2	571
Teve pelo menos 2 dos itens de 857-875 :	1 NÃO	Avance para I		
	2 SIM			572
<hr/>				
H2. PERIODO DE MUITA BEBIDA QUE DUROU PELO MENOS UM MES				
<hr/>				
	1 NÃO	Avance para I		
	2 SIM			573
<hr/>				
Vai de encontro a 2 critérios para Alcoolismo...	SIM			574
Tem um problema corrente com alcool...	SIM			575
A idade de começo de bebidas fortes...				613-14
Idade de fim das bebidas fortes (deixar em branco se bebeu fortemente no espaço dos últimos 6 meses)...				615-16
<hr/>				
PARTE I - ABUSO DE DROGAS OU DEPENDENCIA				
Esta secção cobre detalhes de uso de drogas até ao presente. O sujeito deve ser recordado disso.				
<hr/>				
I1. GRAU DE USO DE SUBSTANCIAS NÃO-ALCO. EM EXCESSO OU COMPULSIVAMENTE COM SINT. FISICOS, EMOCIONAIS E K. 617				
<hr/>				
Alguma vez tomou alguma coisa por iniciativa própria para dormir, para o humor ou para ficar mais "alto" como: de- xedrina, seconal ou outras barbituricos?	0	SEM INFORMAÇÃO OU NÃO CLARA		
Alguma vez usou marijuana, narcóticos, LSD ou coisas des- se tipo?	1	DE MODO ALGUM Avance para PSI. NÃO ASSOCIADA		
(Alguma vez usou alguma coisa para se sentir mais "alto", perder peso ou manter-se acordado?)	2	CLINICAMENTE INSIGNIFICANTE (MARIJ., OU ANFETAMINAS)		
(Alguma vez quis parar de tomar drogas e não o conseguiu?)	3	INTERFERENCIA MENOR NO COMPORTAMENTO		
	4	DROGA RESULTA EM MODIFICAÇÕES IMPORTANTES NA VIDA		
	5	DROGA RESULTA EM GRANDES MODIFICAÇÕES NA VIDA		
	6	DROGA RESULTA NUMA DISRUPÇÃO NA VIDA		

Tipo de droga:	<input type="checkbox"/> NARCOTICOS: HEROINA, MORFINA, OU OUTROS	618
	<input type="checkbox"/> SUBSTANCIAS TIPO ANFETAMINA	619
	<input type="checkbox"/> COCAINA	620
	<input type="checkbox"/> SEDATIVOS, HIPNOTICOS, TRANQUILIZANTES	621
	<input type="checkbox"/> DERIVADOS DE CANNABIS	622
	<input type="checkbox"/> ALUCINOGENEOS (LSD...)	623
	<input type="checkbox"/> SOLVENTES (COLA...)	624
	1 NÃO Avance para K	625
	2 SIM	

Tem um problema corrente com drogas...	SIM	626
Idade do primeiro problema com drogas...		627-28
Idade em que para de tomar drogas em grande quantidade (deixar em branco se usou muita droga no espaço de 6 meses)...		629-30

PSICOPATOLOGIA NÃO ASSOCIADA COM EPISODIOS DE MANIA OU SINDROME DEPRESSIVO MAJOR OU PSICOSE NÃO-AFFECTIVA NÃO-ORGANICA COMO DESCRITA PREVIAMENTE 631

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

*Agora vou-lhe fazer algumas perguntas acerca de como tem estado - fora dos períodos em que... acabamos de discutir.
(Como descreveria o seu humor a maior parte do tempo?)*

PARTE J - EPISODIOS HIPOMANIACOS

Se o sujeito teve 2 ou mais episodios de desordem maniacos incluindo o presente, marque aqui e avance para Personalidade Ciclotimica 632
Existem 2 critérios:

J1. TEVE UM MAIS PERIODOS DISTINTOS DURANDO PELO MENOS 2 DIAS COM HUMOR ELEVADO 633

Se teve Síndrome Maniaco: <i>Alguma vez teve outros periodos em que se sentiu extremamente bem, "alto" ou irritavel - mas não tão grave como nos outros episodios que discutimos? Durou pelo menos 2 dias?</i>	0 SEM INFORMACÃO OU SEM CERTEZA
Se não teve Síndrome Maniaco: <i>Alguma vez teve um periodo que durasse pelo menos 2 dias em que sentiu extremamente bem, ou "alto" - claramente diferente do seu normal? Os seus amigos ou família acharam que era algo mais do que sentir-se bem? E acerca de periodos em que se sentiu muito irritavel ou facilmente aborrecida?</i>	1 NÃO Avance para K
	2 TEVE PERIODO(S) QUANDO O HUMOR ESTAVA IRRITAVEL MAS NUNCA COM HUMOR ELEVADO
	3 TEVE PERIODO(S) COM HUMOR ELEVADO

J2. TEVE PELO MENOS 2 DOS SINTOMAS ASSOCIADOS COM PERIODO GRAVE DE HUMOR EUFORICO OU 3 DOS SINTOMAS ASSOCIADOS COM HUMOR IRRITAVEL

	SEM	NÃO	SIM	
	INFORMACÃO			
Durante o periodo mais grave... ...Esteve mais activo que o habitual socialmente, no trabalho, sexualmente, ou fisicamente cansada?...	X	1	2	634
...Esteve mais falador que o habitual ou sentiu alguma pressão para continuar a falar?...	X	1	2	635
...Os seus pensamentos corriam-lhe ou falava tão depressa que era difícil para as pessoas seguir o que dizia?...	X	1	2	636

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
...Sentiu que era uma pessoa muito importante, com planos especiais, poderes, talentos ou capacidades (grandiosidade)?	X	1	2	637
...Precisou menos de sono que o habitual?...	X	1	2	638
...Teve problemas em concentrar-se no que se passava porque a sua atenção saltava constantemente para coisas pouco importantes à sua volta (distractibilidade)?...	X	1	2	639
...Fez alguma coisa errada que o pode ter levado a sarilhos como comparar coisas, investimentos financeiros, indiscrições sexuais, condução descuidada?...	X	1	2	640
Número de sintomas definidos = Se Eufórico, critério = 2 ; Se apenas Irritável, critério = 3				641
Vai de encontro aos 2 critérios de episódios Hipo Maníaco	1 NÃO			642
	2 SIM			
Melhor estimativa do número de episódios de hipomania...				643-44
Idade do primeiro episódio hipomaniaco...				645-46
Duração do período hipomaniaco mais longo em semanas...				647-49
Correntemente num episódio que inclui períodos de hipomania...	SIM			650
Se SIM duração em semanas do período presente de hipomania...				651-53

ciclotímica
PARTE K - PERSONALIDADE PSICOTÍMICA

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

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

Desde que se tornou adulto tem sido o tipo de pessoa que frequentemente tem alguns dias que se sente em baixo ou deprimido e outras vezes tem alguns dias um pouco melhor que o normal? (O seu humor alterna de bom para mau?) (Está claramente mais activo durante os períodos mais "altos"? Sente-se com muita energia?)

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para L
2 SIM

K2. FREQUENTEMENTE NÃO NO HUMOR NORMAL 655

Isso significa que a maioria do tempo está quer bem quer mal?

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para L
2 SIM

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

O seu humor muda frequentemente sem razão aparente?

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para L
2 SIM

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

Vai de encontro aos 3 critérios de Personalidade Ciclotímica... SIM 657

PARTE L - DISTÚRBIOS DE SOMATIZAÇÃO

Existem 2 critérios:

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

658

Como tem estado a sua saúde física? Tem tido muitas doenças? E acerca de operações?

- 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para N
2 SIM

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

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

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
GRUPO I - Sujeito acredita que tem estado doente a maior parte da sua vida <i>Diria que tem estado doente uma grande parte da sua vida?</i>	X	1	2	659
GRUPO II - Perda de sensações, perda de voz e incapaz de murmurar, problemas em caminhar, ou outras conversões pseudo-neurológicas, ou reacções dissociativas... <i>Alguma vez perdeu as sensações ou esteve incapaz de sentir qualquer coisa (associado ou não com paralisia), ou perdeu a voz, ou esteve incapaz de sequer murmurar (mas não apenas rouquidão), problemas em caminhar ou paralisia- incapacidade para se mover (não devida a dor ou paralisia), ou cegueira (completa ausência de percepção da luz durando mais de um instante), convulsões, ataques, desmaios, ou períodos de inconsciência em que não consegue recordar-se do que lhe aconteceu ou que fez (não associado com álcool ou drogas)?</i>	X	1	2	660
GRUPO III - Dores abdominais ou vômitos (sem gravidez)... <i>Alguma vez teve dores abdominais ou vômitos?</i>	X	1	2	661
GRUPO IV - Dismenorreia, irregularidade menstrual, excesso de fluxo menstrual (julgado pelo sujeito como ocorrendo mais frequentemente ou com mais gravidade do que na maioria das mulheres)... <i>Sentiu-se frequentemente tão incomodada por dores menstruais que fazia com dificuldade o seu (trabalho, trabalho doméstico, cuidados com as crianças, actividades de tempo livre)? Faltaram-lhe mais do que dois períodos seguidos várias vezes (excluindo gravidez, ou primeiro ano depois da menarca ou menopausa)? Sentiu-se alguma vez perturbada por excessivo fluxo sanguíneo?</i>	X	1	2	662
GRUPO V - Indiferença sexual (falta de interesse em relações sexuais), falta de prazer ou dor durante o coito (na maior parte da vida depois de ter oportunidade para uma vida sexual)... <i>Tem-se sentido habitualmente desinteressado por sexo, ou incapaz de sentir prazer nas relações sexuais (com ou sem orgasmo), ou tem sentido dor durante o coito?</i>	X	1	2	663
GRUPO VI - Dores nas costas, dores nas articulações, dores nas extremidades, ou mais dores de cabeça que a maioria das pessoas... <i>Tem-se sentido incomodado por dores nas costas, nas articulações, nas pernas e nos braços, ou mais dores de cabeça que a maioria das pessoas?</i>	X	1	2	664

Crítério para Mulheres - Ter 1 manifestação em pelo menos 5 dos 6 grupos	SIM	665
Crítério para homens - Ter 1 manifestação em pelo menos 4 dos 6 grupos	SIM	666
Vai de encontro aos 2 critérios para Distúrbio de Briquet (Distúrbio de Somatização) (<i>Avance para Distúrbio de Pânico</i>)	SIM	667
<input type="checkbox"/> Se vai de encontro aos critérios de Personalidade Ciclotímica, marque aqui e avance para Distúrbio de Pânico		668

PARTE M - PERSONALIDADE L BIL

Sujeitos nesta condição podem ter outras condições episódicas sobrepostas
 Esta condição deve ser distinguida da Personalidade Ciclotímica, Distúrbio de Briquet, Distúrbio Depressivo Minor e Distúrbio Depressivo Intermitente
 As oscilações de Humor podem ou não estar associadas com precipitantes
 Existem 3 critérios:

M1. MOSTRA DURANTE A VIDA ADULTA UM PADRÃO DE AFECTIVIDADE L BIL 669

[Se teve Síndrome Depressivo Major: <i>Já me falou cerca daquelas (número) vezes em que esteve (descrição dos períodos de Síndrome Depressivo Major)</i>]	0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA	
	1 NÃO <i>Avance para N</i>	
	2 SIM	
<i>Agora gostaria de saber se durante a maior parte da sua vida tem sido uma pessoa cuja disposição muda rapidamente de normal para má, como por exemplo sentir-se deprimido ou zangado durante algumas horas ou dias e depois voltar ao normal (aparentemente não devido ao período menstrual) (quanto tempo é que isso dura habitualmente) (quantas vezes é que isso acontece)?</i>		

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

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

M3. A CONDIÇÃO CRÔNICA CONDUZIU A PROCURA DE AJUDA, TOMAR MEDICAMENTOS OU DIMINUIÇÃO DE FUNCIONAMENTO 714

<i>Isto interferiu com a sua vida social, trabalho ou capacidade para fazer as coisas?</i>	0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA	
<i>Tomou alguma medicação por causa disso?</i>	1 NÃO <i>Avance para N</i>	
<i>Procurou ajuda de alguém por causa disso? (Foi indicado para procurar ajuda?)</i>	2 SIM	

Vai de encontro a 3 critérios de Personalidade Lâbil e não encontra o critério de Personalidade Ciclotímica, Desordem de Briquet nem, Desordem Depressiva Intermitente...	SIM	715
---	-----	-----

PARTE N - DESORDEM DEPRESSIVA MINOR

Se o sujeito teve 2 ou mais episódios de Síndrome Depressivo Major no passado, marque aqui e avance para Desordem Depressiva Intermitente a não ser que ele esteja correntemente num episódio ou período de Desordem Depressiva Minor. 716
Existem 3 critérios:

N1. TEVE UM EPISODIO DE DOENÇA DURANTE PELO MENOS UMA SEMANA COM HUMOR DEPRESSIVO PERSISTENTE 717

Se teve apenas um episódio de Síndrome Depressivo Major: 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
Alguna vez teve outros episódios que durassem pelo menos 1 NÃO Avance para 0
uma semana em que foi perturbado por se sentir deprimido, 2 SIM
triste, angustiado, desesperançado, em baixo, indiferente, mas não era tão grave como nos outros episódio(s) que discutimos?
Se não teve Síndrome Depressivo Major: Alguma vez teve um período que durasse pelo menos uma semana em que foi perturbado por se sentir deprimido, triste, blue, desesperançado, em baixo ou indiferente?

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

Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como, um médico, um padre ou um amigo... ou alguém sugeriu que procurasse ajuda?... tomou medicação?... agiu de modo diferente com as pessoas, família ou no emprego? 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para 0
2 SIM

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

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
Durante o período mais grave foi ainda perturbado por...				
...falta de apetite, perda de peso, aumento de apetite ou peso?...	X	1	2	719
...Problemas em adormecer ou demasiado sono?...	X	1	2	720
...Perda de energia, facilmente fatigado, ou cansaço?...	X	1	2	721
...Perda de interesse ou prazer nas suas actividades habituais ou sexo?...	X	1	2	722
...Sensação de culpa, sem valor, ou em baixo?...	X	1	2	723
...Problemas em concentrar-se, pensar ou tomar decisões?...	X	1	2	724
...Pensar acerca de morte ou suicídio (tentou suicidar-se)?...	X	1	2	725
...Incapaz de se sentar quieto ou ter que se movimentar ou oposto - sentir-se lentificado ou com problemas em mover-se?...	X	1	2	726
...Choro?...	X	1	2	727
...Pensar acerca das coisas com visão pessimista?...	X	1	2	728
...Pensativo acerca de coisas desagradáveis que aconteceram?...	X	1	2	729
...Sentir-se inadapatado?...	X	1	2	730
...Sentir-se recentido, irritável, zangado?...	X	1	2	731
...Precisou de ser tranquilizado ou ajudado por alguém (dependência ou exigência)?...	X	1	2	732
...Sentir pena de si próprio (auto-piedade)?...	X	1	2	733
...Queixas físicas que não pareciam ser causadas por nenhuma doença física em particular?...	X	1	2	734

Teve pelo menos 2 sintomas

1 NÃO Avance para 0

735

Se SIM rever critério de Desordem Depressiva Major e Desordem Depressiva Intermitente para certificar que o episódio não deve ser aí classificado.

2 SIM

Durante quanto tempo se sentiu assim ao longo dos últimos 2 anos?...

Vai de encontro aos 3 critérios de Desordem Depressiva Menor e não encontra os critérios de Personalidade Ciclotímica, Desordem Depressiva Intermitente ou Personalidade Lábil. Melhor estimativa do número de episódios...	1 SIM, EPISODICO	736
Idade no primeiro episódio...	2 SIM, CRONICO, PERSISTIU 2 ANOS E CONTINUOU EM CONDIÇÕES PIORES	737-38
Duração do episódio mais longo em semanas...		739-40
Correntemente num episódio...	SIM	741-43
Se SIM, duração do episódio presente em semanas...		744
Episódio corrente associado com Ansiedade significativa...	SIM	745-47
		748

PARTE 0 - DISTURBIO DEPRESSIVO INTERMITENTE

Existem 4 critérios

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

Sentiu-se perturbado por se sentir deprimido ou em baixo a maioria do tempo (nos 2 anos passados ou nos 2 anos anteriores a...)? Durante quanto tempo se sentiu assim?

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para P
2 SIM

02. PERIODOS INTERMITENTES FREQUENTES DE HUMOR NORMAL DURANTE ALGUMAS HORAS, DIAS OU SEMANAS 750

Durante este tempo em que se sentiu quase sempre deprimido, teve com frequência períodos em que se sentiu bem ou ótimo durante algumas horas, dias ou semanas? Ou sentiu-se constantemente deprimido durante o período inteiro?

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para P
2 SIM

03. TEVE PELO MENOS 2 SINTOMAS ASSOCIADOS DOS LISTADOS EM N3 QUANDO SE SENTIA DEPRIMIDO 751

Quando se sentia deprimido foi ainda perturbado por... (nomear os itens do critério N3)

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para P
2 SIM

04. INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC., FAMI. OU EMPG. DURANTE PERÍODO DPR. 752

Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como, um médico, um padre ou um amigo... ou alguém sugeriu que procurasse ajuda?... tomou medicação?... agiu de modo diferente com as pessoas, família ou no emprego?

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para P
2 SIM

Vai de encontro aos 4 critérios de Desordem Depressiva Intermitente e não vai de encontro ao critério de Personalidade Ciclotímica...

Idade em que aparentou pela primeira vez... 753

Duração do episódio corrente em anos... 754-55

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

PARTE P - DESORDEM DE PANICO
Existem 4 critérios:

P1. TEVE ATAQUES DE PANICO COM PELO MENOS 2 DOS SINTOMAS SEGUINTE

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

P2. TEVE PELO MENOS 3 ATAQUES DE PÂNICO DISTRIBUÍDOS POR UM PERÍODO DE 3 SEMANAS 769

<i>Teve pelo menos 3 destes...?</i>	0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
<i>(Quando é que ocorreram?)</i>	1 NÃO Avance para item 821
	2 SIM

P3. NERVOSO PARA ALEM DOS 3 ATAQUES DE PANICO POR UM PERIODO DE 3 SEMANAS 770

<i>Esteve muito nervoso a maior parte do tempo entre os ataques?</i>	0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
	1 NÃO Avance para item 821
	2 SIM

P4. INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC., FAMI. OU EMPG. DURANTE PERIODO DPR. 771

<i>Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como, um médico, um padre ou um amigo... ou alguém sugeriu que procurasse ajuda?... tomou medicação?...</i>	0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
<i>Os (ataques de pânico) afectaram de algum modo o seu funcionamento - na família ou emprego?</i>	1 NÃO Avance para 0
	2 SIM

Vai de encontro aos 4 critérios de Desordem de Pânico...	SIM	772
Idade em que pela primeira vez encontra o critério...		773-74
Duração do episódio mais longo em semanas...		813-15
Correntemente num episódio...	SIM	816
Se SIM, duração do episódio corrente em semanas...		817-19
Situações estimuladoras para evocar ataques de pânico...	1 IGUAL SITUAÇÃO OU TIPO NA MAIORIA DOS ATAQUES	820
	2 NÃO CLARAMENTE 1 OU 3	
	3 SEM TIPO PARTICULAR DE SITUAÇÃO	

Se teve Desordem de Briquet marque aqui e avance para Desordem Ansiosa Generalizada e vá para Desordem Obsessiva Compulsiva 821

PARTE Q - DESORDEM ANSIOSA GENERALIZADA

Existem 3 critérios:

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

Teve períodos de pelo menos 2 semanas em que se sentiu ansioso ou tenso (nervoso, inquieto) a maioria do tempo?

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para R
2 SIM

Q2. HUMOR ANSIOSO ASSOCIADO COM PELO MENOS UM DOS SINTOMAS

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
<i>Durante o período mais grave foi perturbado por...</i>				
<i>...Dificuldade em adormecer?...</i>	X	1	2	823
<i>...Suores, corar, tonturas, palpitações ou falta de ar?...</i>	X	1	2	824
<i>...Tensão muscular ou tremores?...</i>	X	1	2	825
<i>...Grande preocupação a maior parte do tempo acerca de coisas que podem acontecer?...</i>	X	1	2	826
<i>...Agitação contínua ou incapacidade de se sentar quieto?...</i>	X	1	2	827
<i>Teve pelo menos um dos sintomas quando Ansioso</i>	1 NÃO Avance para R			828
	2 SIM			

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

Durante esse tempo procurou ajuda de alguém como, um médico, um padre ou um amigo... ou alguém sugeriu que procurasse ajuda?... tomou medicação?...

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para R
2 SIM

O (humor ansioso) afectou de algum modo o seu funcionamento - na família ou emprego?

Vai de encontro aos 3 critérios de Desordem Ansiosa Generalizada SIM 830

Idade em que pela primeira vez encontra o critério... 831-32

Duração do episódio mais longo em semanas... 833-35

Correntemente num episódio... SIM 836

Se SIM, duração do episódio corrente em semanas... 837-39

Episódio corrente associado com depressão significativa embora a Ansiedade seja predominante... 840

PARTE R - DESORDEM OBSESSIVA COMPULSIVA

Existem 2 critérios:

R1. TEM OBSESSÕES OU COMPULSÕES 841

E acerca de ser perturbado por pensamentos que lhe apareciam continuamente, sem qualquer sentido, e que não conseguia ver-se livre deles ou pô-los fora da sua mente?

0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
1 NÃO Avance para S
2 SIM

Alguma vez teve que repetir um gesto uma e outra vez sem conseguir resistir a repeti-lo - como lavar constantemente as mãos, contar ou verificar coisas?

R2. INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC.,FAMI.OU EMPG.DURANTE PERIODO DPR. 842

Que efeito tiveram estas (obsessões, compulsões em si? 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
 Procurou ajuda de alguém ou tomou alguma medicação por 1 NÃO Avance para 5
 causa de...? 2 SIM
 As (obsessões, compulsões) afectaram de algum modo o seu funcionamento - na família ou emprego?

Vai de encontro aos 2 critérios de Desordem Obsessiva Compulsiva SIM 843
 Idade em que pela primeira vez encontra o critério... 844-45
 Duração do episódio mais longo em semanas... 846-48
 Correntemente vai de encontro ao critério... SIM 849
 Se SIM, duração do episódio corrente em semanas... 850-52
 Sintomas predominantes... 1 OBSESSÕES 853
 2 COMPULSÕES
 3 NENHUM DELES (OU AMBOS COM IGUAL GRAVIDADE)

PARTE 5 - DESORDEM FOBICA

Existem 2 critérios:

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

Existiram alturas em que sentiu medo de alguma coisa ou situação particular - como multidões, certos animais, alturas, ou estar fechado? 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
 1 NÃO Avance para T
 2 SIM
 (E acerca de ter medo de certas actividades - como estar sò, sair sozinho ou certas formas de viajar?)
 (Saiu do seu caminho para evitar...?)

S2. INDICAÇÃO PARA PROCURA DE AJUDA, MEDICAÇÃO, MAU FUNCIONAMENTO SOC.,FAMI.OU EMPG.DURANTE PERIODO DPR. 855

Que efeito teve isto em si? 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
 Procurou ajuda de alguém ou tomou alguma medicação por 1 NÃO Avance para T
 causa de...? 2 SIM
 Os (sintomas fóbicos) afectaram de algum modo o seu funcionamento - na família ou emprego?

Vai de encontro aos 2 critérios de Desordem Fóbica... SIM 856
 Idade em que pela primeira vez encontra o critério... 857-58
 Duração do episódio mais longo em semanas... 859-61
 Correntemente vai de encontro ao critério... SIM 862
 Se SIM, duração do episódio corrente em semanas... 863-65
 Tipo de Fobia (marque a mais predominante): 866
 1 AGORAFOBIA
 2 FOBIAIS SOCIAIS
 3 FOBIAIS SIMPLES
 4 FOBIAIS MISTAS

PARTE T - PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL

Existem 4 critérios:

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

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

T2. INICIO NA INFANCIA COMO INDICADO NOS ITENS SEGUINTES (PELO MENOS UM ANTES DOS 15 ANOS)

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

T3. TEVE PELO MENOS 2 SINTOMAS ANTES DOS 15 ANOS

	SEM INFORMAÇÃO	NÃO	SIM	
<i>Desde a idade dos 15 anos...</i>				
<i>...Foi preso (SIM se 3 ou mais vezes preso)?...</i>	X	1	2	920
<i>...Divorciou-se ou separou-se (SIM se 2 ou mais divórcios ou separações legalmente casado ou não)?...</i>	X	1	2	921
<i>...Meteu-se em lutas (físicas)?...</i>	X	1	2	922
<i>...Embrügava-se frequentemente todas as semanas?...</i>	X	1	2	923
<i>...Não pagava com frequência dívidas ou tomava conta de outras responsabilidades financeiras como era esperado?..</i>	X	1	2	924
<i>...Alguma vez teve um período de tempo sem residência permanente ou vagueou de lugar para lugar sem planos prévios (para além das férias)?...</i>	X	1	2	925
Teve pelo menos 2 sintomas	1 NÃO	Avance para U		926
	2 SIM			

T4. DIMINUIÇÃO MARCADA DE CAPACIDADE PARA MANTER RELAÇÕES E RESPONSABILIDADES SOCIAIS, FAMI. E SEXUAIS 927

- Existe alguém de quem se sente muito próximo? Mais alguém? 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
- Durante quanto tempo se sentiu assim? 1 NÃO Avance para U
- Ajuda-os quando eles têm problemas? 2 SIM
- Mantém os mesmos amigos durante muito tempo?

Vai de encontro aos 4 critérios de Personalidade Anti-social SIM 928

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

U1. PERSONALIDADE HIPERSENSITIVA, DESCONFIADA, CIUMENTA, INVEJOSA DESDE LONGO TEMPO 929

- As questões seguintes são acerca das suas atitudes habituais e comportamentos durante a maioria da sua vida 0 SEM INFORMAÇÃO
- Como se descreveria como pessoa... 1 DE MODO ALGUM
- ...sente que as pessoas estão a criticá-lo?...que há pessoas que lhe estão a fazer a vida difícil?...tem tendência a ser uma pessoa ciumenta ou invejosa?...desconfia com frequência dos outros ou tem medo que se aproveitem de si? 2 NUMA EXTENSÃO PEQUENA (1 OU 2 TRAÇOS)
- ...teve fases de grandes suspeitas ou sentiu que tinha que estar alerta?... 3 EM ALGUMA EXTENSÃO
- 4 NUMA CONSIDER VEL EXTENSÃO
- 5 NUMA EXTENSÃO MARCADA
- 6 NUM GRAU EXTREMO

U2. PERSONALIDADE INIBIDA, QUIETA, SÈRIA, FECHADA, INTOLERANTE, SENSITIVA DESDE LONGO TEMPO 930

- Tem tendência geralmente a ser cuidadoso na expressão de sentimentos fortes?...fica no lado mais calmo ou é considerado o tipo de pessoa sèria?...tem um sentido muito forte do certo ou errado?...ser mais honesto que a maioria das pessoas?... 0 SEM INFORMAÇÃO
- As pessoas chamar-lhe-lam teimoso?Tem tendência a ter certas maneiras para fazer as coisas e fica aborrecido se as rotinas têm de sere mudadas? O trabalho è mais importante do que divertir-se pelo que lhe è difícil pô-lo de lado para relaxar ou ir de férias?... 1 DE MODO ALGUM
- 2 NUMA EXTENSÃO MENOR (1 OU 2 TRAÇOS)
- 3 EM ALGUMA EXTENSÃO
- 4 NUMA CONSIDER VEL EXTENSÃO
- 5 NUMA EXTENSÃO MARCADA
- 6 NUM GRAU EXTREMO

U3. PERSONALIDADE ALEGRE, OPTIMISTA, ENTUSI STICA, ENERGÈTICA, ACTIVA DESDE LONGO TEMPO 931

- Descrever-se-ia como uma pessoa alegre e optimista?... mais entusiasta que a maioria das pessoas?...com muita iniciativa e ambição?...mais energética e activa que a maioria das pessoas?... 0 SEM INFORMAÇÃO
- Gosta mais de se envolver com pessoas e actividades que maioria das pessoas?... 1 DE MODO ALGUM
- 2 NUMA EXTENSÃO MENOR (1 OU 2 TRAÇOS)
- 3 EM APENAS ALGUMA EXTENSÃO
- 4 NUMA CONSIDER VEL EXTENSÃO
- 5 NUMA EXTENSÃO MARCADA
- 6 NUM GRAU EXTREMO

PARTE V - OUTRAS DESORDENS PSIQUI TRICAS

Existem 2 critérios:

21. RELAÇÕES SOCIAIS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS COM DURAÇÃO DE PELO MENOS ALGUNS MESES

965

*Durante os 5 anos passados, quando foi o período em que mais se relacionou socialmente com as outras pessoas? Até que ponto se relacionou socialmente com amigos ou com outras pessoas?
(E acerca de visitas ou receber pessoas em casa?)
(E acerca de actividades na igreja, clube ou jogos?)
(Com quem se encontra?)
(Até que ponto lhes é próximo?)
(Consideraria algum deles como amigo íntimo - alguém que pudesse realmente confiar?)*

- 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
 - 1 SUPERIOR, MUITOS AMIGOS ESPECIAIS E SAIDAS
 - 2 MUITO BOM; ALGUNS AMIGOS, ALGUMAS SAIDAS
 - 3 BOM; UM OU DOIS AMIGOS, SAIDAS POUCO FREQUENTES
 - 4 SUFICIENTE; UM AMIGO PROXIMO, SAIDAS RARAS
 - 5 POBRE; SEM AMIGOS ESPECIAIS, POUCOS CONTACTOS
 - 6 MUITO POBRE, SEM AMIGOS ESPECIAIS, CONTACTOS RAROS
 - 7 MUITO INADEQUADO; SEM CONTACTOS
- CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMENTO DURANTE A MAIOR PARTE DA SUA VIDA 966
- APARENTEMENTE COMO RESULTADO DA DETERIORAÇÃO DO FUNCIONAMENTO 967

22. FUNCIONAMENTO GERAL MAIS SAUD VEL DO SUJEITO DURANTE PELO MENOS ALGUNS MESES NOS PASSADOS 5 ANOS

968

*Nos 5 anos passados quando se sentiu melhor? (Isso durou pelo menos alguns meses?)
(O que o aborrecia nessa altura?)
(E acerca do seu humor, família, vida social, etc.?)*

- 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
- 1 AUSENTE OU SINTOMAS MÍNIMOS; BOM FUNC.
- 2 AUSENTE OU SINTOMAS MÍNIMOS; FUNC. DIMINUIDO
- 3 ALGUNS SINTOMAS MÉDIOS; ALGUMAS DIFICULDADES FUNC.
- 4 SINTOMAS MODERADOS; FUNC. COM DIFICULDADE
- 5 ALGUNS SINTOMAS SÉRIOS; GRANDE DIMINUIÇÃO DE FUNC.
- 6 DIMINUIÇÃO GRAVE EM VÁRIAS REAS

23. FUNCIONAMENTO GERAL MENOS SAUĐAVEL DO SUJEITO DURANTE O MÊS PASSADO

969

*Durante o mês passado quando é que se sentiu pior? (Quanto tempo durou?)
(O que é que o preocupava nessa altura?)
(E acerca do seu humor, trabalho, e vida social?)
(Até que ponto se tornou mau?)*

- 0 SEM INFORMAÇÃO
- 1 AUSENTE OU SINTOMAS MÍNIMOS
- 2 SINTOMAS MÍNIMOS, LIGEIRO DISFUNCIONAMENTO
- 3 SINTOMAS MÉDIOS; HUMOR DEPRESSIVO E INSÔNIA MÉDIA
- 4 SINTOMAS MODERADOS; FUNC. GERAL COM ALGUMA DIFICUL.
- 5 ALGUNS SINTOMAS SÉRIOS DE DISFUNCIONAMENTO
- 6 DISFUNCIONAMENTO MAJOR EM VÁRIAS ÁREAS

PARTE * - RESULTADOS DE DOENÇAS ANTERIORES

970

*Recuperou completamente do último episódio que teve (antes deste), ou teve alguns problemas de ligação até ficar doente de novo?
(Compare a maneira como se sentia com as alturas em que estava no seu melhor?)*

- 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM APLICAÇÃO
- 1 RETORNO COMPLETO
- 2 ALGUNS RESÍDUOS
- 3 RESÍDUOS CONSIDERÁVEIS
- 4 DETERIORAÇÃO MARCADA

PARTE # - CORRENTEMENTE SEM DOENÇA MENTAL

971

- 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
- 1 NÃO (DOENÇA MENTAL CORRENTE)
- 2 SIM (CORRENTEMENTE SEM DOENÇA MENTAL)

PARTE @ - NUNCA DOENTE MENTAL

972

- 0 SEM INFORMAÇÃO OU SEM CERTEZA
- 1 NÃO (TEVE DESORDEM MENTAL)
- 2 SIM (SEM EVIDÊNCIA DE DESORDEM MENTAL)

INFORMAÇÃO DE CONFIANÇA E COMPLETA

973

-
- 1 MUITO BOM
 - 2 BOM
 - 3 SUFICIENTE
 - 4 POBRE
 - 5 MUITO POBRE
-

FONTES DE INFORMAÇÃO

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

Definições dos termos usados: ver no Apendix.

Anexo II

Código Nº Avaliação Nº Data / /

Este questionário foi concebido para nos ajudar a saber como se sente.

Leia cada pergunta e sublinhe a resposta que mais se aproxima de como se tem sentido na última semana.

Não perca muito tempo com as respostas; a sua primeira reacção a cada pergunta talvez seja mais exacta do que uma resposta muito pensada.

AS INFORMAÇÕES QUE NOS FORNECER SÃO INTEIRAMENTE CONFIDENCIAIS.

Sinto-me tenso ou apreensivo	<i>A maior parte das vezes</i>	<i>Muitas vezes</i>	<i>De vez em quando</i>	<i>Nunca</i>
Continuo a ter prazer nas mesmas coisas de antes	<i>Tanto como antes</i>	<i>Não tanto como antes</i>	<i>Só um pouco</i>	<i>Quase nada</i>
Tenho uma sensação de medo como se algo de terrível estivesse para acontecer	<i>Nítidamente e muito forte</i>	<i>Sim, mas não muito forte</i>	<i>Um pouco, mas não me incomoda</i>	<i>De modo algum</i>
Sou capaz de me rir e de ver lado divertido das coisas	<i>Tanto como habitualmente</i>	<i>Não tanto como habitualmente</i>	<i>Sem dúvida que agora muito menos</i>	<i>Nunca</i>
Tenho a cabeça cheia de preocupações	<i>A maior parte do tempo</i>	<i>Muitas vezes</i>	<i>De vez em quando</i>	<i>Raramente</i>
Sinto-me bem disposto	<i>Nunca</i>	<i>Poucas vezes</i>	<i>Bastantes vezes</i>	<i>Quase sempre</i>
Consigo estar à vontade e sentir-me descontraído	<i>Sempre</i>	<i>Habitualmente</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Nunca</i>
Sinto-me lento	<i>Quase sempre</i>	<i>Muitas vezes</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Nunca</i>
Por vezes fico tão assustado que até sinto um aperto no estômago	<i>Nunca</i>	<i>De vez em quando</i>	<i>Muitas vezes</i>	<i>Quase sempre</i>
Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto	<i>Completamente</i>	<i>Não tenho tanto cuidado como devia</i>	<i>Talvez menos interesse do que antes</i>	<i>O mesmo interesse de sempre</i>
Sinto-me impaciente e não consigo estar parado	<i>Muito</i>	<i>Bastante</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Nada</i>
Penso com prazer nas coisas futuras	<i>Tanto como habitualmente</i>	<i>Menos que anteriormente</i>	<i>Bastante menos que anteriormente</i>	<i>Quase nunca</i>
Tenho sensações súbitas de pânico	<i>Muitas vezes</i>	<i>Bastantes vezes</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Nunca</i>
Sinto-me capaz de apreciar um bom livro ou um bom programa de rádio ou televisão	<i>Muitas vezes</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Poucas vezes</i>	<i>Muito raramente</i>

Anexo III

Nº de Código

Data __/__/__

Avaliação Nº

Como teve recentemente um bebé, gostaríamos de saber como se sente. Por favor, sublinhe a resposta que melhor indique o modo, como se sente desde há 7 dias e não apenas hoje.

Aqui está um exemplo:

Senti-me feliz:

Sim, sempre

Sim, quase sempre

Não, poucas vezes

Não, nunca

Isto quereria dizer: "Senti-me feliz quase sempre durante os últimos sete dias". Por favor, complete as outras questões do mesmo modo.

Nome:

Desde há 7 dias:

1. Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas

Tanto como dantes

Menos do que antes

Muito menos do que antes

Nunca

2. Tenho tido esperança no futuro

Tanta como sempre tive

Bastante menos do que costumava ter

Muito menos do que costumava ter

Quase nenhuma

3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal

Sim, a maioria das vezes

Sim, algumas vezes

Raramente

Não, nunca

4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo

Não, Nunca

Quase nunca

Sim, por vezes

Sim, muitas vezes

5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada sem grande motivo
Sim, muitas vezes
Sim, por vezes
Não, raramente
Não, nunca
6. Tenho sentido que são coisas demais para mim
Sim, a maioria das vezes não tenho conseguido resolvê-las
Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como dantes
Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
Não, resolvo-as tão bem como dantes
7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal
Sim, quase sempre
Sim, por vezes
Raramente
Não, nunca
8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz
Sim, quase sempre
Sim, muitas vezes
Raramente
Não, nunca
9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro
Sim, quase sempre
Sim, muitas vezes
Só às vezes
Não, nunca
10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma
Sim, muitas vezes
Por vezes
Muito raramente
Nunca

Anexo IV

Nº CÓDIGO

AVALIAÇÃO Nº

DATA ___/___/___

E.P.I.

Apresentamos-lhe algumas perguntas sobre a maneira como reage, sente e actua. A frente de cada pergunta existe um espaço para a resposta "SIM" ou "NÃO".

Tente decidir se "sim" ou "não" representam a sua maneira habitual de agir ou sentir, então assinale com uma cruz o espaço correspondente da coluna "sim" ou "não". Não pense muito. Responda depressa; desejamos a sua primeira impressão e não o resultado de uma longa meditação sobre o assunto. Lembre-se que a resposta a todo o questionário não deverá durar mais do que alguns minutos. Assegure-se de que não se esqueceu de nenhuma pergunta. Comece o questionário, responda sem pensar muito e a todas as perguntas. Não há perguntas certas nem erradas; isto não é um teste de inteligência ou aptidões; é sim uma medida da maneira como se comporta:

1. Procura, frequentemente, situações novas e estimulantes?..... Sim Não
2. Precisa, com frequência, que os seus amigos o animem?..... Sim Não
3. É normalmente, uma pessoa "descontraída"?..... Sim Não
4. Custa-lhe muito receber um "não" como resposta?..... Sim Não
5. Pensa muito antes de tomar qualquer decisão?..... Sim Não
6. Se prometer fazer qualquer coisa, cumpre sempre a promessa, por mais que lhe custe?..... Sim Não
7. O seu estado de humor oscila com frequência?..... Sim Não
8. De um modo geral, faz e diz as coisas rapidamente e sem pensar?..... Sim Não
9. Sente-se muitas vezes infeliz, sem motivo para isso?..... Sim Não
10. Seria capaz de fazer fosse o que fosse, por uma questão de desafio?..... Sim Não
11. Sente-se subitamente envergonhado(a) quando quer falar com um desconhecido(a) atraente?..... Sim Não
12. De vez em quando, perde a cabeça e zanga-se?..... Sim Não
13. Age, muitas vezes, sob o impulso do momento?..... Sim Não
14. Preocupa-se, frequentemente, com coisas que não devia ter feito ou dito?..... Sim Não
15. Prefere geralmente, ler do que conviver com pessoas?..... Sim Não
16. Sente-se facilmente ofendido?..... Sim Não
17. Gosta muito de sair?..... Sim Não
18. Tem, por vezes, pensamentos e ideias que gostaria que os outros não conhecessem?..... Sim Não
19. Sente-se, umas vezes, cheio de energia e, outras vezes, muito apático?..... Sim Não
20. Prefere ter poucos mas bons amigos?..... Sim Não
21. Costuma entreter-se com fantasias ou "sonhar acordado"?..... Sim Não

22. Quando as pessoas berram consigo, também lhes berra?..... Sim Não
23. Perturba-se frequentemente com sentimentos de culpa?..... Sim Não
24. Os seus hábitos são todos bons e desejáveis?..... Sim Não
25. Normalmente distrai-se e diverte-se muito, numa festa animada?..... Sim Não
26. Considera-se uma pessoa tensa ou irascível?..... Sim Não
27. Os outros consideram-no uma pessoa com muita vida?..... Sim Não
28. Depois de ter feito algo de importante, sente, em regra, que podia ter feito melhor?..... Sim Não
29. Fica a maior parte do tempo calado quando está com outras pessoas?..... Sim Não
30. E, às vezes, bisbilhoteiro?..... Sim Não
31. Costuma ter tantas ideias na cabeça que não consegue dormir?..... Sim Não
32. Se há alguma coisa que pretende saber, prefere procurar num livro a conversar com alguém sobre o assunto?..... Sim Não
33. Costuma ter palpitações ou sentir pancadas no coração?..... Sim Não
34. Gosta de um tipo de trabalho que exija muita atenção?..... Sim Não
35. Costuma ter crises em que sente o corpo a tremer?..... Sim Não
36. Declararia sempre tudo na alfândega, mesmo que soubesse que nunca o descobririam?..... Sim Não
37. Detesta estar num grupo em que se pregam partidas uns aos outros?..... Sim Não
38. Considera-se uma pessoa irritável?..... Sim Não
39. Gosta de um trabalho em que precise de andar depressa?..... Sim Não
40. Costuma preocupar-se com coisas desagradáveis que no futuro lhe poderiam vir a acontecer?..... Sim Não
41. Considera-se uma pessoa lenta e sem pressa, na sua vida quotidiana?..... Sim Não
42. Já alguma vez chegou atrasado ao trabalho ou a um encontro?..... Sim Não
43. Costuma ter muitos pesadelos?..... Sim Não
44. Gosta tanto de conversar que nunca perde a oportunidade de falar com um desconhecido?..... Sim Não
45. Tem dores muito frequentes?..... Sim Não
46. Sentir-se-ia muito infeliz se não pudesse estar sempre com muita gente?..... Sim Não
47. Considera-se uma pessoa nervosa?..... Sim Não
48. De todas as pessoas que conhece, há algumas de que, declaradamente, não gosta?..... Sim Não
49. Considera que tem confiança em si próprio?..... Sim Não

Anexo V

S S N I

Nº de Código

Avaliação Nº

Data / /

Comece, por favor, por fazer, na primeira página deste questionário, uma lista de todas as pessoas e grupos com quem tem frequentemente uma relação mais íntima e que lhe dão alguma forma de apoio.

Nessa lista, pode escrever as iniciais ou qualquer outro sinal que o (a) ajude a lembrar-se das pessoas que quer referir, ao longo deste questionário.

Essas pessoas podem ser familiares, vizinhos, colegas de trabalho, professores, médicos ou quaisquer outros com quem tenha uma relação de intimidade e que sejam importantes para si.

Comece por enumerar a pessoa mais íntima - ou seja, aquela com quem tem mais facilidade em conversar acerca dos aspectos da sua vida mais privados, quer sejam pensamentos, problemas, ou ambições.

A seguir, coloque, por ordem decrescente, na lista, as outras pessoas com quem tem mais intimidade.

Em relação a grupos, registe qualquer grupo de pessoas ou organização a que está ligado(a) e de quem recebe algum tipo de apoio. Esta categoria pode incluir: familiares, vizinhos, colegas de trabalho, e lugares específicos ou organizações que frequenta, como uma clínica, uma igreja ou sinagoga, os A.A., etc..

Pode começar.

Faça a lista das pessoas e grupos que são mais importantes para si no presente, começando com a mais importante de todas.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

Agora, deve considerar apenas as primeiras quatro pessoas da sua lista e o grupo mais importante e deve responder, nas páginas seguintes, às várias perguntas que lhe são feitas, com relação a eles. Se não tiver um grupo, utilize uma quinta pessoa.

Procure responder com cuidado, fazendo corresponder a cada uma dessas pessoas, o número apropriado.

Estamos conscientes de que algumas pessoas/ou grupos constituem apoios importantes, enquanto que outros não. Por isso, a exactidão da sua resposta será importante para que tenhamos um melhor conhecimento da sua situação, em particular.

	PESSOA No 1	PESSOA No 2	PESSOA No 3	PESSOA No 4	PESSOA No 5 GRUP
A - D: APENAS PARA PESSOAS INDIVIDUAIS					
A. Qual é a sua relação com essa pessoa? 1 - Cônjuge - legal ou não ; 2 - Outro membro residente na mesma casa; 3 - Outro membro da família não residente na mesma casa; 4 - Colega de escola ou de trabalho; 5 - Vizinho; 6 - Outra.					
B. Qual é a idade (aproximada) dessa pessoa?					
C. Há quantos anos conhece essa pessoa? (se for há menos de 6 meses, escreva 0)					
D. De que sexo é essa pessoa? 1 - Masculino; 2 - Feminino					
E - F: APENAS PARA GRUPOS					
E. Há quantos anos mantém ligação com este grupo?					
F. De que género é esse grupo? 1 - Recreativo; 2 - Religioso; 3 - Organização de vizinhos ou organização política; 4 - Grupo terapêutico ou médico; 5 - Grupo profissional/ Sindical/ relacionado com trabalho; 6 - Outro					
G - Q: PARA INDIVIDUOS E GRUPOS					
G. Quantas vezes está em contacto com essa pessoa ou grupo (directo, por telefone ou por carta)? 1 - Uma vez por ano ou menos 2 - De duas a quatro vezes por ano 3 - Cerca de uma vez por mês 4 - Cerca de uma vez por semana 5 - Habitualmente todos os dias					
H. Se precisar (ou desejar) entrar em contacto com essa pessoa ou grupo para ter ajuda, qual é a disponibilidade dela/dele? 1 - Raramente disponível 2 - Algumas vezes disponível 3 - Muitas vezes disponível 4 - Quase sempre disponível 5 - Sempre disponível quando tem necessidade dela/dele					

	PESSOA No 1	PESSOA No 2	PESSOA No 3	PESSOA No 4	PESSOA No 5 G
I. Que género de coisas se sente confortável a discutir com essa pessoa ou grupo? 1 - Sinto-me desconfortável em qualquer discussão com essa pessoa ou grupo; 2 - Apenas confortável a discutir assuntos relacionados com pessoas ou acontecimentos locais; 3 - Questões gerais da vida, tal como empregos e saúde; 4 - A maior parte das coisas, mas não aquelas que considero muito pessoais; 5 - Todo o género de coisas, incluindo os meus pensamentos mais pessoais, os meus medos e ambições	3	3	3		
J. Essa pessoa (ou grupo) dá-lhe <u>ajuda prática</u> (ou pensa que lhe daria em caso de necessidade), fazendo tarefas para si, como cuidar dos seus filhos, auxiliar nas tarefas domésticas, dar conselhos práticos, ajudar na procura de empregos, instruir, ou emprestar dinheiro ou equipamento? 1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Algumas vezes; 4 - Bastantes vezes; 5 - Muito frequentemente	3	2	3		
K. Até que ponto é que você dá <u>ajuda prática</u> (ou daria em caso de necessidade) a essa pessoa ou grupo? 1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Algumas vezes; 4 - Bastantes vezes; 5 - Muito frequentemente	4		2		
L. Essa pessoa/grupo dá-lhe <u>apoio emocional</u> (ou daria em caso de necessidade), ouvindo, falando, consolando e simplesmente estando consigo? 1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Algumas vezes; 4 - Bastantes vezes; 5 - Muito frequentemente	3	2	3		
M. Até que ponto é que você dá <u>apoio emocional</u> (ou daria em caso de necessidade) a essa pessoa ou grupo? 1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Algumas vezes; 4 - Bastantes vezes; 5 - Muito frequentemente		3	2		
N. Todas as pessoas têm, em algumas ocasiões, dúvidas acerca das suas <u>verdades</u> e perdem a fé em si próprias. Por favor, indique até que ponto cada pessoa ou grupo o(a) ajudou a ter confiança no seu próprio valor pessoal quando sentiu que não valia nada ou que não tinha esperança, ou até que ponto eles ajudariam em caso de necessidade? 1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Algumas vezes; 4 - Bastantes vezes; 5 - Muito frequentemente	4	4	3		
O. As vezes, as pessoas também precisam de ajuda para a clarificação da direcção a tomar ou dos seus objectivos na vida. Por favor, indique até que ponto pensa que cada uma dessas pessoas ou grupo o(a) ajudou quando precisou de orientação, ou até que ponto pensa que ajudaria em caso de necessidade? 1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Algumas vezes; 4 - Bastantes vezes; 5 - Muito frequentemente	5	4	3		

42/3

	PESSOA No 1	PESSOA No 2	PESSOA No 3	PESSOA No 4	PESSOA No 5 GRUPO
<p>No espaço branco em baixo, descreva a mais importante perda pessoal, acontecimento da sua vida, ou dificuldade que sentiu o ano passado. (Exemplos: morte ou doença de amigo ou familiar, divórcio, mudança de terra, doença pessoal séria, problemas conjugais, problemas financeiros).</p> <hr/> <p>Como se sentiu depois de entrar em contacto com as pessoas da sua lista?</p> <p>0 - Não entrei em contacto com essa pessoa ou grupo na altura, por causa deste acontecimento. 1 - Penso que o apoio que recebi não ajudou. 2 - Não me senti apoiado. 3 - Senti-me um pouco apoiado e mais capaz de lidar com a situação. 4 - Senti-me bastante apoiado e mais capaz de lidar com a situação. 5 - Senti-me muito apoiado e mais capaz de lidar com a situação.</p>					
<p>Descreva agora o segundo acontecimento/dificuldade mais importante que ocorreu no ano passado.</p> <hr/> <p>Como se sentiu depois de ter falado (entrado em contacto) com as pessoas/grupo da sua lista?</p> <p>0 - Não entrei em contacto com essa pessoa ou grupo na altura, por causa deste acontecimento. 1 - Penso que o apoio que recebi não ajudou. 2 - Não me senti apoiado. 3 - Senti-me um pouco apoiado e mais capaz de lidar com a situação. 4 - Senti-me bastante apoiado e mais capaz de lidar com a situação. 5 - Senti-me muito apoiado e mais capaz de lidar com a situação.</p>					
<p>- L: APENAS ACERCA DE SI</p>					
<p>Que idade completou no seu último aniversário?</p>					
<p>Qual é o seu sexo?</p> <p>1. Masculino 2. Feminino</p>					
<p>Qual é a sua ocupação ou a da pessoa que é a principal fonte de recursos financeiros da família?</p> <p>1 - Executivo, médico, dentista, advogado, ou dono de uma grande empresa, gestor. 2 - Director/dono de uma empresa média ou outras profissões liberais. 3 - Administrador, pequeno empresário, ou semi-profissional. 4 - Clérigo, vendedor, técnico. 5 - Operário semi-especializado. 6 - Operário não-especializado. 7 - Desempregado há um ano ou mais.</p>					

D. Qual é o seu nível de habilitações ou o da pessoa que é a principal fonte de recursos financeiros na família?

- 1 - Curso Universitário
- 2 - Grau Universitário
- 3 - Um ano ou mais de universidade sem completar qualquer grau
- 4 - Curso liceal
- 5 - Curso técnico
- 6 - Menos do que educação obrigatória (o ciclo preparatório)

E. A sua raça/grupo étnico:

- 1 - Branca
- 2 - Negra
- 3 - Asiática
- 4 - Outra

F. Estatuto conjugal:

- 1 - Nunca fui casado
- 2 - Actualmente casado
- 3 - Divorciado ou separado
- 4 - Viúvo(a)

G. Quantos filhos tem neste momento?

H. Quantos filhos estão a viver no seu aglomerado familiar?

I. Quantas pessoas vivem no seu aglomerado familiar?

J. Quantos irmãos tem?

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

- 1 - Apenas a mãe é viva
- 2 - Apenas o pai é vivo
- 3 - A mãe e o pai ambos estão vivos
- 4 - Ambos já morreram

L. Quantos dos seus filhos, irmãos e pais (na totalidade) vivem na sua área geográfica (ex: dentro de um raio de 100Km - 50 Milhas)