

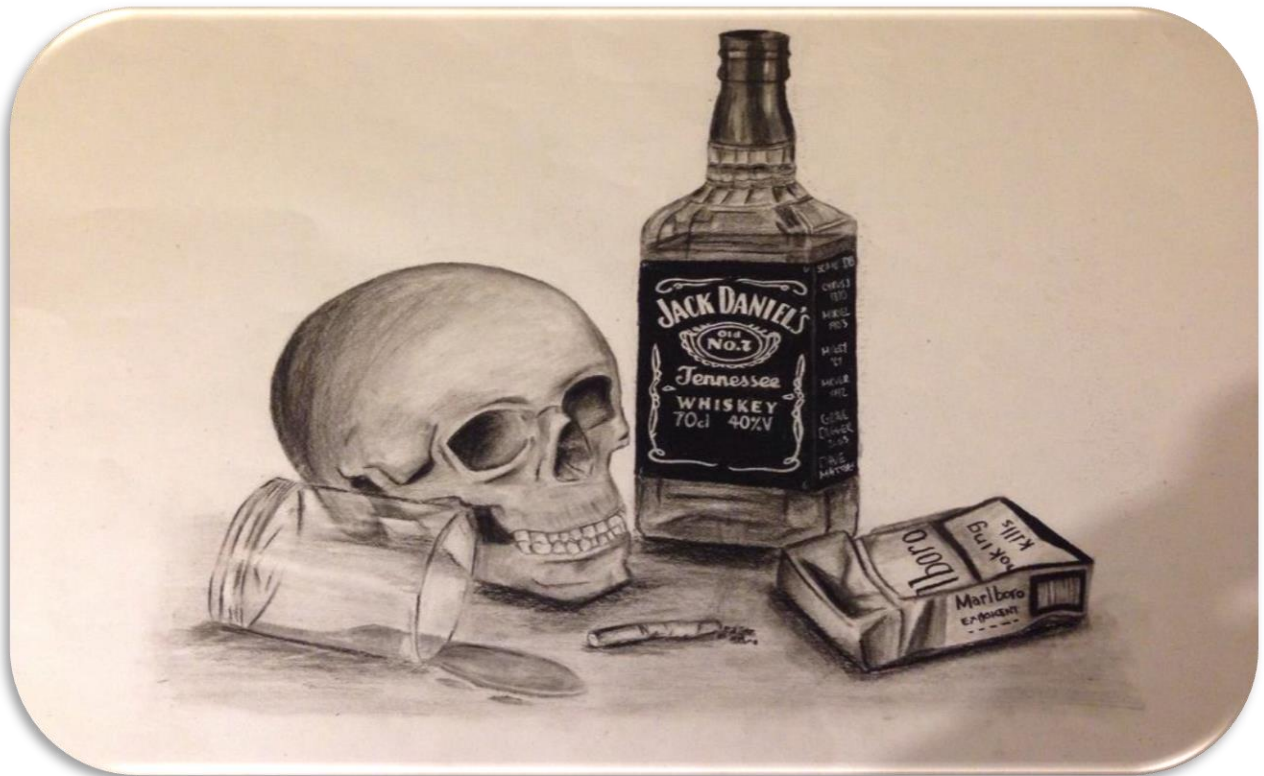
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Medicina

U

LISBOA

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA



*“Codependência na Perturbação de Uso de Álcool”*

Hugo Filipe de Castro Afonso

Orientador: Prof. Doutor Samuel Filipe Gomes Pombo

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em Psicopatologia

2019

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Medicina



*“Codependência na Perturbação de Uso de Álcool”*

Hugo Filipe de Castro Afonso

Orientador: Prof. Doutor Samuel Filipe Gomes Pombo

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em Psicopatologia

2019

**"A impressão desta dissertação foi aprovada pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 17 de fevereiro de 2020."**

## Índice Geral

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Resumo</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>Abstract</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>Introdução</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>Objectivos</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>Material e Métodos</b> .....   | <b>15</b> |
| População e amostra do estudo .....   | 15        |
| Dimensão da amostra .....   | 15        |
| Critérios de inclusão.....  | 16        |
| Critérios de exclusão.....  | 16        |
| Desenho do estudo .....   | 16        |
| Local de realização do estudo.....  | 17        |
| Aprovação pelo comité de ética, consentimento informado e tratamento de dados .....   | 17        |
| Software de análise estatística .....   | 17        |
| Instrumentos de recolha de dados .....  | 17        |
| Variáveis em estudo.....  | 20        |
| Metodologia de análise estatística .....  | 21        |
| Organização do Projeto de Investigação .....  | 23        |
| Fases principais do estudo .....  | 23        |
| Contactos efetuados.....  | 24        |
| Financiamento .....   | 24        |
| Condições de acolhimento e orientação .....   | 25        |
| Cronograma do projeto .....   | 26        |
| <b>Resultados</b> .....   | <b>27</b> |
| Análise Preliminar dos Dados.....   | 28        |
| Testes de Normalidade.....  | 29        |
| Análise descritiva das díades .....   | 31        |
| Comparação entre o grupo codependente e não codependente.....   | 49        |
| Comparação entre o grupo codependente e não codependente relativamente a variáveis dos indivíduos com PUA com quem têm relacionamentos afetivos ..... | 54        |
| Caracterização Psicométrica da <i>Codependency Assessment Scale</i> em Português de Portugal .....  | 56        |
| <b>Discussão</b> .....  | <b>64</b> |
| <b>Agradecimentos</b> .....   | <b>70</b> |
| <b>Bibliografia</b> .....   | <b>71</b> |

## Índice de Tabelas e Gráficos

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Cronograma do projeto “Codependência na Perturbação de Uso de Álcool” .....   | 26 |
| Tabela 2 – Avaliação da presença de distribuição normal com recurso ao teste de Shapiro-Wilk.....  | 30 |
| Tabela 3 – Dados relativos à Idade e Nacionalidade em ambos os sexos.....  | 31 |
| Gráfico 1 - Distribuição absoluta por sexo segundo a escolaridade .....  | 31 |
| Gráfico 2 - Distribuição absoluta por Grupos Profissionais Gerais .....  | 32 |
| Gráfico 3 – Distribuição absoluta por Estado Profissional atual e por Sexo .....   | 33 |
| Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa, relativa à proveniência para tratamento .....   | 34 |
| Tabela 5 - Caracterização da idade dos consumos nos indivíduos do sexo masculino com PUA.....  | 34 |
| Tabela 6 - Caracterização das variáveis relativas ao padrão atual e prévio de consumos .....   | 35 |
| Tabela 7 - Caracterização das variáveis relativas às consequências decorrentes dos consumos .....  | 35 |
| Tabela 8 - Caracterização das variáveis relativas às consequências decorrentes dos consumos .....  | 36 |
| Tabela 9 - Caracterização das variáveis relativas às consequências decorrentes dos consumos .....  | 37 |
| Tabela 10 e Tabela 11 - Classificação SADQ e Classificação do DSM5.....  | 38 |
| Tabela 12 - Valores relativos à aplicação do Inventário de Depressão de Beck.....  | 38 |
| Tabela 13 – Resultados da aplicação da Brief Symptom Inventory .....   | 39 |
| Tabela 14 - Resultados da aplicação da Brief Symptom Inventory .....   | 40 |
| Tabela 15 - Caraterização da relação entre os indivíduos da díade .....  | 41 |
| Tabela 16 – Caracterização relacional prévia dos Indivíduos c/ PUA e história familiar de PUA.....   | 42 |
| Tabela 17 – Resultados da aplicação da CAGE.....   | 42 |
| Tabela 18 - Resultados relativos à presença de patologia médica não psiquiátrica .....   | 42 |
| Tabela 19 - Resultados do rastreio de contacto prévio com Psiquiatria .....  | 43 |
| Tabela 20 - Resultados relativos à presença de Patologia Médica Não Psiquiátrica - por grupo .....   | 44 |
| Tabela 21 - Caracterização de consumos prévios de substância.....  | 44 |
| Tabela 22 - Caraterização dos resultados relativos à avaliação de codependência.....   | 45 |
| Tabela 23 - Resultados relativos à avaliação de depressão com Inventário de Depressão de Beck .....  | 46 |
| Tabela 24 - Resultados da Avaliação da Brief Symptom Inventory .....   | 47 |
| Tabela 25 - Resultados da avaliação da Brief Symptom Inventory .....   | 48 |
| Tabela 26 - Avaliação de normalidade das variáveis com recurso ao teste Shapiro-Wilk .....   | 50 |
| Tabela 27 – Avaliação de normalidade com recurso ao teste Shapiro-Wilk .....   | 54 |
| Tabela 28 - Resultados relativos às alíneas da escala com respostas positivas (frequência absoluta e relativa) com destaque para as pontuações superiores a 50% .....      | 59 |
| Tabela 29 - Alíneas da Escala CAQ, valor médio e desvio padrão e resultados da correlação entre cada item da subescala com a nota global corrigida para sobreposição ..... | 61 |
| Tabela 30 – Tabela contendo informação relativa aos componentes extraídos através de análise fatorial ...  | 63 |

## Resumo

A Perturbação de Uso de Álcool (PUA) tem um impacto negativo no indivíduo e naqueles que se relacionam com ele. Neste contexto surgiu, classicamente, a descrição de um conjunto de respostas cognitivas e comportamentais pouco saudáveis expressas a nível interpessoal que foi denominado de codependência. Esta entidade foi descrita como associada a um marcado sofrimento psíquico e a várias repercussões médicas do foro psiquiátrico e não psiquiátrico apresentando-se relacionada com uma maior prevalência de patologias médicas gerais, de sintomatologia e perturbações do foro depressivo e de psicopatologia geral. Neste estudo, partindo de díades (doente/cônjuge) constituídas por 31 indivíduos do sexo feminino com relacionamentos afetivos significativos com 31 indivíduos do sexo masculino com PUA, pretendeu-se estudar esta entidade controversa. Para esse fim, procedeu-se à sua avaliação em contexto de consulta ou internamento, no *Hospital de Santa Maria, Casa de Saúde do Telhal e Unidade de Alcoologia de Lisboa* através do recurso a diversos questionários e escalas, nomeadamente – *Entrevista Semiestruturada para Doentes Dependentes, Questionário Sociodemográfico, Questionário de Rastreio de Contacto Prévio com a Psiquiatria, CAGE, Codependency Assessment Questionnaire (CAQ), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), Inventário de Depressão de Beck (BDI)*. Esta avaliação teve como objetivo avaliar e quantificar a presença de codependência e de outras variáveis que a esta pudessem estar associadas e permitiu aferir uma prevalência de codependência da ordem dos 61,3% que se associou à presença de coabitação e a níveis superiores de sintomatologia e perturbações do foro depressivo e de psicopatologia geral. Assim concluiu-se, com este estudo, que existe uma prevalência elevada de codependência nos cônjuges de doentes com PUA sendo sugerido, pela sua associação à presença de coabitação, que este contexto, condicionando uma convivência próxima e regular com um indivíduo com um perfil aditivo deste tipo, poderá contribuir para o seu desenvolvimento e perpetuação e para a presença de taxas mais elevadas de sintomatologia e perturbações do foro depressivo e de psicopatologia geral. Estes dados abrem portas a futuros estudos no âmbito do conceito da codependência e chamam à atenção para a necessidade de uma abordagem diagnóstica e terapêutica dirigida aos familiares dos indivíduos com problemas de adição.

Palavras-Chave: codependência, perturbação de uso de álcool, depressão, psicopatologia.

## **Abstract**

Alcohol Use Disorder (AUD) has a negative impact in the substance user and in its closest relationships. In this context, a group of cognitive and behavioral unhealthy responses which are expressed at the interpersonal level was described classically and later named as codependency. This entity was described as being related to higher levels of psychological suffering and to multiple consequences at the medical psychiatric and non-psychiatric levels presenting itself with a higher prevalence of general medical pathologies, depressive symptomatology and depressive disorders and general psychopathology. In this study, starting with a pair (patient/partner) composed of 31 individuals of feminine sex with a meaningful relationship with 31 individuals of masculine sex with AUD, the authors wanted to study this controversial entity. To this end, there was an evaluation of these individuals at the outpatient and inpatient settings, at *Hospital de Santa Maria, Casa de Saúde do Telhal* and *Unidade de Alcoologia de Lisboa* through the use of the following questionnaires and scales – *Semi-structured Interview for Dependent Patients, Sociodemographic Questionnaire, Previous Psychiatric Follow-up Questionnaire, CAGE, Codependency Assessment Questionnaire (CAQ), Brief Symptom Inventory (BSI), Beck Depression Inventory (BDI)*. This evaluation wanted to assess and quantify the presence of codependency and of other variables related to it and allowed to assess a codependence prevalence of 61,3% which was related to the presence of co-residence and higher levels of depressive symptomatology, depressive disorders and general psychopathology. With this study it was possible to conclude that the prevalence of codependence is high in partners of individuals with AUD which, through its association with co-residence, suggests that, in this context, generating a frequent and close interaction with an individual with this kind of addictive profile there may happen a contribution to the development and perpetuation of this problem and to higher rates of depressive symptomatology, depressive disorders and general psychopathology. These results open new doors for future studies regarding the codependency concept and directing our attention for the necessity of a diagnostic and therapeutic approach directed to the family members of individuals with addictive disorders.

**Keywords:** codependency, alcohol use disorders, depression, psychopathology.

## **Introdução**

A Perturbação de Uso de Álcool (PUA) é um problema médico e de saúde pública, com uma evolução frequentemente crónica e que tem um impacto negativo não só nos indivíduos diretamente afetados por esta, mas também naqueles com os quais estes mantêm um relacionamento próximo (WHO, 2018).

A PUA apresenta uma etiologia multifatorial pressupondo um substrato biológico que se associa a fatores ambientais existindo nesta, como elemento central, a presença de uma relação patológica do indivíduo com o álcool (Enoch, 2003). Independentemente dos sistemas classificativos que forem utilizados na sua definição é habitual a presença da sua associação a um conjunto de elementos e características como sejam: um forte desejo de uso de substância; um abandono progressivo de outras fontes alternativas de satisfação; o desenvolvimento de tolerância; dificuldades na gestão do uso da substância, mantendo um uso persistente desta apesar das consequências negativas associadas; e, em certos casos, o desenvolvimento de um estado de privação, de gravidade variável, aquando da ausência do consumo da substância (Schuckit, 2009).

Habitualmente, este tipo de perturbação está associado a diversas consequências a vários níveis podendo, o doente, ter consequências danosas do ponto de vista pessoal (a nível físico, médico, psicológico, de entre outros); do ponto de vista familiar; do ponto de vista social (laboral, relacional, legal); de entre outras consequências negativas provocadas diretamente pelo consumo da substância ou pelas consequências da intoxicação aguda ou crónica com esta (WHO, 2018).

No contexto familiar surgem vários problemas decorrentes do impacto que o uso de substância tem na família e nas pessoas mais próximas do utilizador de substância podendo este conduzir a diversas problemáticas como sejam: conflitos a nível familiar que podem originar instabilidade nesta e condicionar abusos verbais ou físicos entre os elementos da família; insatisfação relacional a nível conjugal; sobrecarga social pelo impacto que os efeitos adversos da utilização da substância têm a nível social e que se repercutem também nas pessoas mais próximas da família; sobrecarga emocional com uma mescla de emoções negativas associadas; problemas económicos decorrente do desemprego ou gastos financeiros para a aquisição da substância; e consequências negativas para a descendência a vários níveis (Klostermann, 2013; Roozen, De

Wart, & Van Der Kroft, 2010; Bortolon, et al., 2017; Daley, 2013; Panaghi L, 2016; Young, 2015).

Como resultado do impacto negativo desta perturbação, nos indivíduos que contactam mais diretamente e durante um tempo mais prolongado com os indivíduos afetados por esta perturbação, surge a descrição da presença de um conjunto de respostas cognitivas e comportamentais pouco saudáveis e que se expressam a nível interpessoal (Stafford, 2001). Este conjunto de respostas e padrão de funcionamento intrapsíquico e interpessoal disfuncional foi inicialmente observado em esposas de indivíduos com problemas de uso de álcool tendo sido denominado de codependência (Futerman, 1953; James, 1971) e usado para descrever pessoas que viviam ou tinham uma relação afetiva próxima com o indivíduo dependente (Cermak T. L., 1994; Lindley, 1999). Neste contexto, a codependência acaba por consistir num conjunto de problemas comportamentais e respostas a nível psicológico que permitem aos utilizadores de substância e aos membros da sua família envolverem-se mutuamente em padrões destrutivos de comportamento e mecanismos de *coping* pouco adaptativos que levam a um sentido de equilíbrio ou homeostasia embora condicionado por uma base de disfuncionalidade (Steinglass, 2009). Estes indivíduos codependentes acabam por manter laços com os seus companheiros independentemente do sofrimento e falta de compensação associados a estas relações acabando por existir uma dificuldade na definição de limites e na assertividade. Estas lacunas condicionam dificuldades na exposição das suas necessidades individuais devido à baixa-autoestima, baixo controlo emocional e autocensura que são muitas vezes experienciadas e que levam não só à perpetuação do problema aditivo no utilizador de substância, mas também à ausência de procura de ajuda para si próprios (Noriega, Ramos, Medina-Mora, & Villa, 2008; Doba, Nandrino, Dodin, & Antoine, 2014; Beattie, 2009).

Ainda que, inicialmente, tenha sido considerado como um efeito do stress associado à vida conjunta com um indivíduo com PUA foi, à *posteriori*, colocada a hipótese de se tratar de um fenómeno independente após se constatar nestes indivíduos a manutenção ou agravamento do seu funcionamento durante a recuperação do doente com PUA (Hughes-Hammer, 1998) parecendo, assim, que o indivíduo codependente na tentativa de controlar o indivíduo dependente de substância desenvolvia uma dependência do contexto de dependência de substância do companheiro (Peled, 2008). A utilização da substância no seio da família foi assim definida como

um evento ambiental stressor que pode permitir o surgimento da codependência associadamente a um grande sofrimento psicológico (Yandoli D, 2002; Fuller J. A., 2000).

Este conceito foi posteriormente alargado a outros indivíduos que não tendo uma relação com um dependente de substância apresentavam traços codependentes (Crestler, 1999) tendo sido utilizado este termo na descrição de indivíduos que desenvolveram padrões relacionais pouco saudáveis devido a uma família de origem disfuncional (Crothers, 1996; Knudson, 2012) sendo, nesta perspetiva, um aspeto específico de sistemas familiares multigeracionais mais alargados e que se estendem para lá da simples dependência de substância (Knudson, 2012; Cullen, 1999). O substrato que permite o seu surgimento neste contexto familiar parece ser aquele em que está presente um contexto familiar que suporta relações interpessoais caracterizadas por uma dependência disfuncional, com relações mescladas entre os vários membros da família e associados a uma perda de autonomia individual (Webb, 2009). Neste contexto familiar existe a descrição da sua associação a uma perturbação do desenvolvimento e formação de personalidade que parece resultar de: pressão parental na família; estilo parental disfuncional; violência física ou emocional e/ou insuficiente aceitação dirigidos à criança; falhas na expressão emocional devido a um ambiente familiar opressivo; falhas e/ou falta de comunicação; controlo excessivo e sentimentos de aprisionamento no seio familiar (Cullen, 1999; Alexander, 1992).

Alguns investigadores descreveram a codependência em adultos como um comportamento específico aprendido e transmitido de geração para geração (Cullen, 1999; Martsof, 2000; Fuller J. A., 2000) sendo que, neste contexto, a codependência surge como um padrão de adição a nível relacional que se caracteriza por uma preocupação e dependência extremas a nível emocional, social e, por vezes, físico de outra pessoa.

Na literatura publicada sobre este tema constata-se a existência de várias definições para este constructo elaboradas por diversos autores (Morgan, 1991):

- 1) uma condição emocional, psicológica ou comportamental;
- 2) uma reatividade interpessoal e obsessão com o controlo interpessoal;
- 3) comportamentos aprendidos prejudiciais para o próprio;

- 4) um sofrimento associado ao cuidar do outro;
- 5) uma doença aditiva que tem por base uma relação patológica com o outro;
- 6) uma preocupação excessiva caracterizada por uma dependência extrema do outro.

Cermak um proponente em 1986 da inclusão da codependência no DSM-III sob a forma de perturbação de personalidade codependente, defendia que a codependência poderia ser primária caso constituísse uma parte importante da estrutura de personalidade do indivíduo podendo apresentar-se como um traço ou perturbação de personalidade ou secundária quando se desenvolvesse secundariamente à convivência próxima com um indivíduo afetado por um problema de dependência de substância podendo o codependente regressar ao seu funcionamento habitual quando esse fator stressor cessasse (Cermak T. , 1991)

Independentemente das várias definições utilizadas pelos autores verifica-se habitualmente a descrição da presença de um conjunto de determinadas características nestes indivíduos como sejam: incapacidade de cuidar de si próprio, sentido de responsabilidade extremo para com o outro, foco excessivo nas necessidades do outro em detrimento das do próprio, reação excessiva a aspetos externos ao próprio, baixa autoestima, elevado locus de controlo externo, negação e um pobre autoconceito (Clark, 1987); investimento da própria autoestima na capacidade de controlar os sentimentos e comportamentos do próprio ou dos outros, apesar das consequências negativas inerentes, distorções dos limites, relações fusionais e um sentido de responsabilidade exagerado que se traduz na necessidade em corresponder às necessidades dos outros em detrimento das próprias necessidades (Cermak T. , 1991); mecanismos de negação que podem levar a clivagens e identificações projetivas (Johnson, 1998); comportamentos que são perpetuantes do contexto de uso de substância por parte do outro (Whitfield, 1984); bloqueios na formação identitária com origem na família de origem ou cultura e que levam a um padrão disfuncional de funcionamento (Friel, 1985); problemas na formação de um *self* verdadeiro com impacto no sentido de valor pessoal levando a relacionamentos dolorosos com os outros e a padrões de culpa internalizada (Miller, 1994).

Assim, estes indivíduos têm um foco no humor e nos comportamentos da outra pessoa que influencia os seus pensamentos, sentimentos, julgamentos, decisões e o seu sistemas de crenças

(Chmielewska, 2012) sentindo-se responsáveis pelos seus companheiros e adotando papéis de cuidadores destes num esforço de os controlarem e apresentando frequentemente dificuldades na identificação, expressão e gestão das suas emoções associados a dificuldades na tolerância à separação (Stafford, 2001; Dear, 2005; Reyome, 2010; Hopkins, 2002). Disto resulta uma dependência do mau funcionamento do outro para a sua satisfação emocional (Dear, 2005; Reyome, 2010; Cruse, 2012). Neste contexto, está descrita uma tendência para cuidar dos outros esquecendo-se da necessidade de cuidarem de si próprios e resultando numa perturbação do desenvolvimento identitário (Knudson, 2012) e numa crise do *self* (Chmielewska, 2012).

No entanto, pela falta de uma clara conceptualização teórica consensual, tem-se gerado discussão com evidências e teorias contraditórias entre os vários investigadores existindo ao longo de décadas uma tentativa de identificar os principais fatores psicológicos associados à codependência sem um acordo completo entre os vários autores (Hughes-Hammer, 1998; O'Brien, 1992; Carson & Baker, 1994; Irwin, 1995; Wells M. C., 2006; Hoenigmann-Lion, 2007; Marks, 2012; Lampis, 2017).

Associadamente a estes padrões de funcionamento intrapsíquico e interpessoal disfuncionais está descrito o desenvolvimento de diversos problemas médicos e psiquiátricos (Noriega, Ramos, Medina-Mora, & Villa, 2008; Oxford J, 2013) e da possibilidade de manutenção e perpetuação da perturbação de uso de substância devido à presença de comportamentos perpetuantes do uso de substância adotados pelo familiar codependente (Stafford, 2001).

Em questionários aplicados a membros dos *Al-Anon* em 2012 (organização que tem em vista o apoio aos familiares de doentes com problemas de uso de álcool) verificou-se a presença de alguns destes problemas médicos e psiquiátricos traduzidos em elevadas taxas de ansiedade, depressão, fadiga física, alterações do sono e cefaleias sendo que, destes indivíduos inquiridos, 31% tinham uma perturbação mental diagnosticada e 51% tinham outras condições médicas associadas. Adicionalmente, num inquérito realizado e referente aos 6 meses prévios ao ingresso nos grupos de apoio dos *Al-Anon* revelou também valores elevados de ansiedade, depressão, sentimentos de culpa e desesperança (Timko, 2013). Adicionalmente, obtiveram-se neste estudo valores significativos de condições psicológicas (41%) e médicas (36,6%) prévias associadas e taxas consideráveis de procura de ajuda psiquiátrica (28,9%) ou psicológica (25,8%) (Timko,

2013). Estes resultados indiciam o impacto que a PUA tem, não só nos indivíduos afetados diretamente por esta, mas também nos que lhes são mais próximos.

Assim, considerando a escassez de literatura científica nacional e internacional incidindo sobre o *background* relacional e familiar associado ao contexto da PUA e ao facto do fenómeno da codependência apresentar literatura pobre e pouco consistente, este projeto de investigação teve como objetivo principal avaliar este constructo na PUA, nos cônjuges de doentes com este tipo de perturbação. Para isso, foi realizada uma adaptação de uma das principais escalas utilizadas na abordagem deste tipo de perturbação – *Codependency Assessment Questionnaire* – para Português de Portugal com posterior aplicação desta de forma a aferir a prevalência da codependência e procurando diferenças estatisticamente significativas entre o grupo codependente e não codependente relativamente a outras variáveis relacionadas no grupo de indivíduos do sexo feminino com relação com indivíduos com PUA e no grupo de indivíduos com PUA.

Num segundo momento, considerando que a literatura aponta para uma relação entre codependência e depressão, foram avaliados aspetos psicopatológicos gerais de relevo e a presença de patologias médicas não psiquiátricas e psiquiátricas no cônjuge do doente sendo também avaliada a presença de sintomatologia depressiva associada (Hughes-Hammer, 1998; Martsolf, 2000). Foi ainda feita uma caracterização dos grupos de indivíduos avaliados e caracterizados os aspetos relacionais entre estes.

## **Objectivos**

Os objectivos principais deste trabalho de investigação foram:

- traduzir e adaptar a escala de codependência – *Codependency Assessment Questionnaire* (Potter-Efron, 1989);

- avaliar a prevalência da codependência em cônjuges de doentes com PUA;

- avaliação de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de cônjuges codependentes e não codependentes relativamente à presença de psicopatologia e de patologia depressiva.

Objectivo secundário:

- caracterizar o grupo de indivíduos com PUA e respetivos cônjuges relativamente aos elementos sociodemográficos, aspetos inerentes à PUA, elementos relativos ao relacionamento entre ambos, presença de patologia médica psiquiátrica e não psiquiátrica, psicopatologia e acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévios;

- relacionar o constructo da codependência com aspectos relevantes associados à PUA avaliados no indivíduo afectado por esta perturbação.

## **Material e Métodos**

### **População e amostra do estudo**

Neste estudo pretendeu-se estudar uma amostra de doentes com problemas com o uso de álcool que procuravam tratamento para a sua perturbação de uso de álcool e os respetivos cônjuges.

Para isso, foram estudados casais nos quais pelo menos um dos indivíduos preenchia critérios para uma PUA e se encontravam em locais em que era fornecido tratamento dirigido a este tipo de perturbação. Foram apenas avaliados casais cuja díade doente/cônjuge correspondia a um doente do sexo masculino e respetivo cônjuge do sexo feminino dado esta díade constituir a população mais frequentemente associada a esta problemática existindo uma maior prevalência de PUA no sexo masculino. Adicionalmente, a codependência foi, inicialmente, descrita associada a uma díade deste tipo tendo sido mais estudada neste contexto.

A amostra obtida foi recolhida através de uma técnica de amostragem não probabilista do tipo conveniência. Para isso, obtiveram-se, através de reunião informal com as equipas que proporcionavam tratamento a estes doentes (médicos, psicólogos, enfermeiros), os indivíduos da amostra que, naquele momento, apresentavam disponibilidade para a realização de entrevista e que, preenchendo os critérios de inclusão previamente definidos, se apresentavam acompanhados dos respetivos cônjuges. Posteriormente, após ser explicado a estes o objetivo e metodologia empregue na realização deste estudo, foi sempre obtido o consentimento informado assinado por ambos os elementos do casal procedendo-se, de seguida, à recolha dos dados com salvaguarda do anonimato dos vários indivíduos entrevistados.

### **Dimensão da amostra**

Neste estudo foi obtida uma amostra de 31 casais, totalizando um total de 62 indivíduos (31 do sexo masculino e 31 do sexo feminino). Verificou-se a recusa em participar no estudo por parte de 5 casais. Adicionalmente, 1 outro casal foi excluído devido ao *Mini Mental State Examination (MMSE)* ter permitido detetar um défice cognitivo significativo associado a valores inferiores ao *cut-off* definido para uma população com igual escolaridade. Foi ainda excluído 1

outro casal por apenas um elemento da díade ter realizado o preenchimento dos questionários relativos ao estudo com recusa posterior do cônjuge em participar e em proceder ao preenchimento deste.

### **Critérios de inclusão**

- idade superior a 18 anos;
- relacionamento amoroso, união de facto ou casamento com indivíduo afeto de PUA;
- compreensão da língua portuguesa e dos questionários a serem aplicados;
- aceitação de participação no estudo.

### **Critérios de exclusão**

- presença de patologia física grave ou *delirium* que inviabilizasse a participação;
- presença de patologia psiquiátrica major agudizada com interferência na recolha dos dados (esquizofrenia e outras perturbações psicóticas; demência; outra patologia da qual resulte impedimento de participação);
- presença de défice cognitivo grave – avaliado através do *Mini Mental State Examination (MMSE)* se suspeita de défice cognitivo grave;
- intoxicação aguda por substância;
- sintomatologia de privação avaliada pela escala *Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA-Ar)* com valores superiores a 10 (exclusão temporária podendo os doentes ser incluídos quando as pontuações desta escala diminuírem até valores inferiores a 10);
- recusa em participar no estudo ou não preenchimento dos restantes critérios de inclusão anteriormente descritos.

### **Desenho do estudo**

Este estudo consistiu num estudo do tipo observacional transversal prospetivo analítico.

### **Local de realização do estudo**

Este estudo decorreu em três locais de forma a maximizar o tamanho da amostra recolhida:

- Unidade de Alcoologia de Lisboa (UAL);
- Clínica Novo Rumo da Casa de Saúde do Telhal (CST);
- Consulta de Etilo-Risco do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte (HSM-CHLN).

### **Aprovação pelo comité de ética, consentimento informado e tratamento de dados**

Este estudo foi submetido à aprovação pelos comités de ética e pelos diretores e coordenadores dos locais onde o estudo foi realizado. Adicionalmente, todos os participantes deram o seu consentimento informado em papel relativamente à participação no estudo (**Anexo IV**). Os dados obtidos foram recolhidos tendo presente a necessidade de assegurar a confidencialidade destes e foram introduzidos numa base de dados criada para esse fim. Estes dados foram codificados através da atribuição de um código de 5 dígitos aleatoriamente gerado em aplicação informática utilizada para esse propósito e associado a código identificativo do local de recolha dos dados e da data em que foi realizada esta recolha. Foi ainda obtida aprovação pela *Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd)* para a realização deste projeto.

### **Software de análise estatística**

*SPSS - Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20, software distribuído pela *International Business Machines Corporation (IBM)*.

### **Instrumentos de recolha de dados**

Na realização deste projeto recorreu-se a diversos instrumentos de recolha de dados que se encontram de seguida listados:

- Questionário Sociodemográfico – objetivo de obtenção dos principais dados sociodemográficos de relevo – avaliados nos doentes e nos cônjuges destes. Foi obtido através da

retirada dos itens relativos à avaliação sociodemográfica da *Entrevista Semiestruturada para Doentes Dependentes da Consulta de Etilo-Risco do HSM-CHLN*.

- Rastreo de contacto prévio com a psiquiatria – objetivo de, de forma breve e rápida, apurar a presença de contactos prévios com a psiquiatria como o recurso a consultas ou presença de internamentos prévios, data em que estes ocorreram, diagnósticos efetuados (se conhecidos pelo entrevistado) e presença de terapêutica prévia ou atual para patologia psiquiátrica. Foi elaborado de forma livre pelos autores do estudo sendo dirigido a este objetivo proposto;
- CAGE – Versão Portuguesa (Ewing, 1984) – questionário composto por 4 itens cujo nome corresponde ao acrónimo dos itens avaliados (C – *Cut-down*; A – *Annoyed by criticism*; G – *Guilty*; E – *Eye opener*). É utilizado frequentemente como um teste de rastreo para identificar consumos problemáticos de álcool tendo sido aplicado aos cônjuges dos doentes. Valores superiores a 2 correspondem à identificação de um consumo problemático de álcool segundo esta escala;
- Codependency Assessment Scale (CAQ) (Potter-Efron, 1989) – escala desenvolvida por Potter-Efron e Potter-Efron em 1989 e constituída por 34 questões de resposta dicotómica (sim/não). Pretende medir os efeitos específicos da vida num ambiente no qual existe uma situação de dependência de substância ou um ambiente familiar stressante crónico. Pretende avaliar aspetos cognitivos e afetivos associados à codependência encontrando-se estes discriminados na escala como: medo, vergonha/culpa, desesperança prolongada, raiva, negação, rigidez, alteração do sentido de identidade e confusão. Esta escala classifica o indivíduo como codependente se este esteve exposto a um ambiente altamente stressante de forma prolongada e reporta nas características avaliadas pela escala, pelo menos, 5 das 8 características presentes sendo que, para cada uma destas ser considerada positiva, deverá ter, pelo menos, duas respostas afirmativas para essa mesma característica. Neste estudo foi utilizada uma versão adaptada para a língua portuguesa e que foi obtida através da tradução pelos investigadores com posterior consenso entre estes relativamente à sua tradução. Foi feita a atribuição dos direitos de autor aos respetivos autores da escala na parte final da página de tradução desta. Tentou-se contactar os autores da escala para obtenção de autorização formal para a adaptação e utilização desta, via e-mail, mas sem sucesso tendo sido possível apenas atribuir os respetivos direitos de autor identificados em cada um dos

questionários impressos e aplicados conforme pedido por estes no questionário original. Foi feita a avaliação das características psicométricas para esta escala adaptada sendo esta caracterização exposta na secção “Resultados”;

- Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Canavarro, 1999) – versão portuguesa adaptada por Canavarro em 1999 – questionário com 53 itens que avalia os sintomas psicopatológicos em nove dimensões de sintomatologia – somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide, psicoticismo - e em três índices globais – índice geral de sintomas, índice de sintomas positivos e total de sintomas positivos – podendo ser aplicado a doentes do foro psiquiátrico, indivíduos perturbados emocionalmente, outro tipo de doentes ou a indivíduos da população geral. Através do somatório das pontuações dos grupos de sintomas e dos índices é possível compreender o tipo de sintomatologia que mais afeta o indivíduo e o nível de sintomatologia psicopatológica associado;

- Inventário de Depressão de Beck (BDI) – Versão Portuguesa (Ponciano, 2004) – questionário criado por Aaron Beck e composto por 21 itens de escolha múltipla. Avalia a severidade dos episódios depressivos através de vários itens que avaliam a sintomatologia depressiva presente nos doentes. No fim é obtida uma pontuação que permite avaliar a severidade do quadro depressivo: menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima; 10 a 18 = depressão, de leve a moderada; 19 a 29 = depressão, de moderada a grave; 30 a 63 = depressão grave;

- Escala de Avaliação Clínica dos Sintomas de Privação do Álcool (CIWA-AR) – versão reduzida em português (Sullivan, 1989) – escala de 10 itens que pretende avaliar sintomatologia de privação aguda. Caso os doentes apresentem valores de pontuação superiores ou iguais a 10 durante a avaliação através da aplicação desta escala a restante avaliação destes doentes será diferida até à redução para valores inferiores a este *cut-off*, segundo as *guidelines* desta (Sullivan, 1989);

- Entrevista Semiestruturada para Doentes Dependentes do Álcool – entrevista semiestruturada para pacientes dependentes de álcool da *Consulta de Etilo-Risco do HSM-CHLN*. Recolhe informação sociodemográfica e clínica relativa a estes, background de alcoolismo a nível familiar, idade de início de utilização de álcool, idade de início de abuso ou dependência, outras

substâncias consumidas, tratamentos prévios para o alcoolismo, padrões de consumo ético e problemas relacionados com o consumo;

- Severity Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ) (Stockwell T, 1983) – questionário autoadministrado, com 20 itens, desenvolvido por Stockwell et al, em 1983. Avalia a gravidade da dependência do álcool e é composto por cinco secções – sintomas de privação físicos, sintomas de privação psicológicos, craving, consumo etanólico e alívio dos sintomas de privação após período de abstinência;
- Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (Lecrubier Y, 1999) – é uma entrevista semiestruturada diagnóstica breve, demorando cerca de 15 a 20 minutos. Utilizada na prática clínica e em contexto de investigação para gerar diagnósticos psiquiátricos tendo por base os critérios do DSM-III-R/IV e da CID-10. Esta escala apresenta versões desenvolvidas para diversas línguas incluindo a língua portuguesa (Lecrubier Y, 1999).

Assim, foram aplicadas as seguintes escalas a cada um dos indivíduos a serem avaliados (Anexo V e VI):

- **Cônjuges dos doentes:** *Questionário Sociodemográfico, Rastreo de contacto prévio com a psiquiatria, CAGE, CAQ, BSI, BDI;*
- **Doentes:** *CIWA-ar, Entrevista Semiestruturada para Doentes Dependentes* (inclui avaliação sociodemográfica), *BSI, BDI, SADQ, MINI* (quando suspeita de patologia psiquiátrica associada), *MMSE* (se suspeita de défice cognitivo grave).

### **Variáveis em estudo**

Neste projeto, as variáveis principais estudadas compreenderam:

- Variáveis sociodemográficas relativas a ambos os elementos do casal: idade, género, estado civil, nacionalidade, local de residência, nível de escolaridade, situação profissional, tipo de profissão;

- Variáveis resultantes da codificação dos resultados do rastreio prévio de patologia psiquiátrica e respetiva caracterização desta nos cônjuges;
- Variáveis resultantes da codificação dos resultados obtidos através da aplicação de questionário de avaliação de codependência adaptado - CAQ – nos cônjuges;
- Variáveis resultantes da codificação dos resultados obtidos através da aplicação de questionários de avaliação de psicopatologia e depressão como a BSI e a BDI em ambos os elementos do casal;
- Variáveis resultantes da codificação dos resultados obtidos em escalas relativas à perturbação de uso de álcool para caracterização desta, ao rastreio de patologia psiquiátrica através do MINI e MMSE nos doentes (quando pertinente e necessária a aplicação destes questionários) e à aplicação dos critérios do DSM-5.

### **Metodologia de análise estatística**

Para realização da análise e tratamento de dados neste trabalho foi utilizada a ferramenta estatística **IBM SPSS®** (*International Business for Machines Statistical Package for the Social Sciences*) recorrendo à versão de software número 20.

As variáveis nominais e quantitativas foram caracterizadas estatisticamente. As variáveis nominais foram caracterizadas através da sua frequência absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram caracterizadas através do recurso às medidas de localização dos dados – média (para escalas de razão com distribuição normal) ou mediana (preferencial para escalas ordinais tipo *likert* e outras com distribuição não normal), moda (valor mais frequente dos dados) e medidas de dispersão – desvio padrão, distância interquartil, máximo e mínimo.

As variáveis contínuas foram sujeitas aos testes de normalidade (*Shapiro-Wilk* – dado a dimensão da amostra obtida) para determinar se apresentavam uma distribuição normal e, assim, permitir a decisão sobre os testes estatísticos a aplicar à posteriori.

Posteriormente, foi realizada uma análise estatística do tipo inferencial. Para isso, foram colocadas as hipóteses a serem testadas, fixado o nível de significância estatístico (*valor p*), sendo

escolhido o tipo de teste a ser aplicado e tomada a decisão estatística sobre como interpretar os resultados obtidos, à luz do contexto real a ser analisado.

Para este tipo de análise recorreu-se a vários testes estatísticos. O *Teste Exato de Fisher* é um teste de associação entre duas variáveis nominais (qualitativas), com várias categorias, podendo também ser aplicado a variáveis quantitativas que estejam classificadas em categorias. Permite ainda testar a homogeneidade das variáveis, ou seja, verificar se a distribuição de frequências destas é idêntica entre as várias categorias da variável em questão.

Nos casos em que se pretendeu comparar 2 grupos, relativamente a alguma variável quantitativa em estudo, recorreu-se a testes paramétricos e não paramétricos que permitiram uma análise deste tipo. É importante destacar que, para a decisão do teste a aplicar, foi testada a normalidade das variáveis quantitativas tal como já foi anteriormente referido. Como os dados obtidos correspondiam a valores obtidos para um mesmo indivíduo, num dado momento temporal, apenas foi necessário, neste caso, recorrer a testes deste tipo para amostras independentes. Dentro dos testes paramétricos foi utilizado o *Teste de t student para Amostras Independentes* que permite comparar médias populacionais. Este teste pressupõe que duas amostras sejam aleatórias, independentes e do tipo contínuo (escala de razão), devendo estas ser provenientes de uma população normal. Não é necessário terem dimensão idêntica, mas quanto mais equilibradas melhor serão os resultados obtidos. Dos testes não paramétricos foi utilizado o teste de *Mann-Whitney U*, no caso de dados na escala ordinal, e para amostras pequenas, quando o uso da aproximação à normalidade não era adequado.

Dos testes anteriormente referidos, a escolha recaiu sobre os mais indicados para a análise que se pretendeu efetuar mantendo sempre um espírito crítico para uma correta análise e uma adequada interpretação dos resultados obtidos.

## **Organização do Projeto de Investigação**

Este estudo teve início a 04 de Abril de 2017 apresentando então uma duração inicial prevista para a sua conclusão de 12 meses. Contudo, dado a necessidade de extensão de prazo por demora na obtenção de aprovação dos respetivos locais onde este trabalho foi realizado e pelas dificuldades na obtenção da amostra dada a escassez de indivíduos correspondentes aos critérios de inclusão e exclusão e outras condicionantes associadas à recolha da amostra este prazo foi prorrogado até ao limite máximo de 15 de Setembro de 2019.

### **Fases principais do estudo**

- Revisão da literatura, elaboração do protocolo de investigação, submissão do protocolo de investigação às *Comissões de Ética, Conselho de Mestrado* e *Comissão Científica* e obtenção da respetiva aprovação;
- Pedido de autorização formal para a realização deste estudo nos locais pretendidos, contacto com elementos-chave que pudessem colaborar na execução do projeto, pedido de autorização à *Comissão Nacional de Proteção de Dados* e preparação dos materiais a serem utilizados na recolha – impressão de questionários;
- Recolha de dados da amostra em estudo e introdução destes em base de dados criada para esse efeito;
- Análise e tratamento estatístico dos dados obtidos e interpretação destes;
- Elaboração da dissertação de mestrado com base nos resultados obtidos e submissão da versão final desta.

## **Contactos efetuados**

Para a realização deste projeto foram estabelecidos inicialmente contactos informais e posteriormente contactos formais com os elementos-chave dos vários locais onde o projeto foi realizado.

Assim, foi estabelecido contacto com a Dra. Ana Croca da *Unidade de Alcoologia de Lisboa*, Prof. Dr. Luís Câmara Pestana, Prof. Dr. Samuel Pombo e Dra. Fátima Ismail do *Núcleo de Etilo-Risco do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria*, Dr. Vítor Cotovio e Dra. Margarida Neto, da *Clínica Novo Rumo da Casa de Saúde do Telhal*. Não foi identificado nenhum entrave para a realização deste projeto nestes locais tendo existido inicialmente uma autorização informal e ocorrendo posteriormente a sua formalização para a realização deste trabalho. Foi, adicionalmente, pedida autorização para a realização deste projeto à *Comissão Nacional de Proteção de Dados* que foi concedida por esta. Em anexo podem ser consultados os documentos relativos às respetivas autorizações (**Anexo I**).

Foi expresso, adicionalmente a estes locais listados, o interesse e disponibilidade para a colaboração neste projeto de uma colega, interna de psiquiatria do *Centro Hospitalar do Norte Alentejano – Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre* tendo sido, inclusive, obtida a autorização do respetivo Diretor de Serviço deste departamento e da Comissão de Ética correspondente (**Anexo I**). Contudo, por posterior indisponibilidade desta por motivos pessoais e profissionais não foi possível obter amostra neste local limitando-se a recolha da amostra aos locais previamente identificados.

## **Financiamento**

Todas as despesas associadas à realização deste projeto de investigação foram custeadas pelo proponente à sua realização.

### **Condições de acolhimento e orientação**

Este projeto de investigação foi realizado em locais onde é habitualmente efetuado o tratamento de indivíduos com perturbação de uso de álcool nomeadamente, Unidade de Alcoologia de Lisboa (UAL), Clínica Novo Rumo da Casa de Saúde do Telhal (CST), Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte (HSM – CHLN).

O acompanhamento pelo orientador de dissertação foi feito de forma longitudinal ao longo da execução do projeto de dissertação mediante a evolução deste e a necessidade de revisão de aspetos ligados à sua execução.

Este projeto foi feito de forma parcial atendendo a que o discente que o executou era trabalhador-estudante tendo um horário de trabalho semanal de base de 40 horas e outras atividades curriculares extra-horário laboral adicionais que necessitaram de ser conciliadas com o projeto em questão. Assim, este projeto foi feito em regime pós-laboral em horário ajustado à conveniência do executante do projeto e à disponibilidade dos entrevistados.

## Cronograma do projeto

*Tabela 1 – Cronograma do projeto “Codependência na Perturbação de Uso de Álcool”*

| Fase do Projeto                                       | Data (Mês/Ano) |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |
|---|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|
|   | 04/17          | 05/17 | 06/17 | 07/17 | 08/17 | 09/17 | 10/17 | 11/17 | 12/17 | 01/18 | 02/18 | 03/18 | 04/18 | 05/18 | 06/18 | 07/18 | 08/18 | 09/18 | 10/18 | 11/18 | 12/18 | 01/19 | 02/19 | 03/19 | 04/19 | 05/19 | 06/19 | 07/19 | 08/19 | 09/19 |  |  |
| <b>Mês de realização do projeto</b>                   | 1              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9     | 10    | 11    | 12    | 13    | 14    | 15    | 16    | 17    | 18    | 19    | 20    | 21    | 22    | 23    | 24    | 25    | 26    | 27    | 28    | 29    | 30    |  |  |
| Contactos e pedidos de autorização necessários        |                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |
| Impressão do material necessário                      |                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |
| Aplicação de questionários e recolha de dados         |                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |
| Construção da base de dados e inserção de dados nesta |                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |
| Análise estatística                                   |                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |
| Elaboração do Relatório Final                         |                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |

**Mês 1 a 12** – período inicialmente previsto para realização do projeto – total de 12 meses

**Mês 13 a 16** – período de prorrogação inicial, previamente solicitado, para realização do projeto (correspondente ao final do ano letivo 2017/2018)

**Mês 17 a 30** – período de prorrogação final para realização do projeto (correspondente ao ano letivo 2018/2019)

## Resultados

A amostra obtida e sujeita a análise consistiu num conjunto de **31 casais (total de 62 indivíduos)** englobando **31 indivíduos do sexo masculino afetos de perturbação de uso de álcool** e respetivos **31 cônjuges do sexo feminino que apresentavam uma relação afetiva significativa com estes do tipo namoro, união de facto ou casamento**. Em todos estes casais foi explicado o propósito deste estudo, metodologia empregue, tendo sido assegurada a confidencialidade dos dados e obtido o respetivo consentimento informado.

Foi avaliada previamente à realização de entrevista com os doentes a presença de sintomatologia de privação através da aplicação da *CIWA-Ar* tendo sido assegurado em todos os indivíduos entrevistados a inexistência de valores desta que inviabilizassem, à priori, a realização da entrevista.

Foram excluídos desta amostra **7 casais**:

- **5 casais** por recusa de ambos os elementos em participarem no estudo;
- **1 casal** por presença de défice cognitivo significativo no indivíduo do sexo masculino avaliado;
- **1 casal** por recusa do cônjuge do sexo feminino em participar, embora o indivíduo do sexo masculino tivesse dado a sua autorização de participação.

De seguida, apresentam-se os dados resultantes da análise dos dados obtidos neste estudo mediante o tipo de análise efetuada.

- **Análise Preliminar dos Dados**

À priori, foi efetuada uma análise exploratória preliminar dos dados tendo em vista avaliar as variáveis estudadas relativamente à presença de valores em falta não expectáveis que pudessem interferir com os estudos analíticos a serem efetuados. As variáveis não apresentaram valores em falta significativos o que se deveu à supervisão realizada por parte do entrevistador durante o preenchimento dos questionários em questão assegurando, assim, na globalidade, a totalidade do preenchimento destes.

- **Testes de Normalidade**

As várias variáveis quantitativas foram analisadas relativamente à sua normalidade optando-se pelo teste de *Shapiro-Wilk* tendo esta escolha recaído sobre este teste específico de normalidade atendendo à dimensão da amostra obtida (n em cada grupo de 31 indivíduos).

Como resultado da avaliação da normalidade realizada através deste teste verificou-se que todas as variáveis são significativamente não normais à exceção das seguintes variáveis que se encontram destacadas na *Tabela 2* e para as quais se verificou a presença de uma distribuição normal:

- **Idade de Início de Sintomas de Privação** no grupo do sexo masculino,  $D(26)=0,975$ ,  $p>0,05$ ;
- **Idade Atual** no grupo do sexo masculino,  $D(31)=0,980$ ,  $p>0,05$  e no grupo do sexo feminino,  $D(31)=0,936$ ,  $p>0,05$ ;
- **BSI – Depressão** no grupo do sexo feminino,  $D(30)=0,950$ ,  $p>0,05$ ;
- **BSI – Ideação Paranóide** no grupo do sexo feminino,  $D(30)=0,957$ ,  $p>0,05$ ;
- **BSI – Sentimentos de Culpa Conscientes**, no grupo do sexo masculino,  $D(31)=0,938$ ,  $p>0,05$  e no grupo do sexo feminino,  $D(30)=0,949$ ,  $p>0,05$ ;
- **BSI – Índice de Severidade Global (GSI)** no grupo do sexo feminino,  $D(30)=0,931$ ,  $p>0,05$ ;
- **Pontuação Total – Escala SADQ** no sexo masculino,  $D(31)=0,966$ ,  $p>0,05$ .

|  | Shapiro-Wilk |           |             |             |           |             |
|--|--------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|
|  | Sexo         |           |             |             |           |             |
|  | Masculino    |           |             | Feminino    |           |             |
|  | Statistic    | Df        | Sig.        | Statistic   | Df        | Sig.        |
| Classificação Total da Escala <i>CIWA-Ar</i>               | ,270         | 31        | ,000        |             |           |             |
| Idade de Toma da Primeira Bebida                           | ,808         | 31        | ,000        |             |           |             |
| Idade de Início de Consumos Excessivos Álcool              | ,922         | 31        | ,027        |             |           |             |
| <u>Idade de Início de Sintomas de Privação</u>             | <u>,975</u>  | <u>26</u> | <u>,743</u> |             |           |             |
| Tempo Atual de Abstinência (em dias)                       | ,564         | 31        | ,000        |             |           |             |
| Dias por Semana de Consumo de Bebidas Previamente          | ,268         | 31        | ,000        |             |           |             |
| Quantidade de Bebidas por Dia (em bebidas padrão)          | ,922         | 31        | ,026        |             |           |             |
| Nº Desintoxicações Prévias em Ambulatório                  | ,717         | 31        | ,000        |             |           |             |
| Nº Desintoxicações Prévias em Internamento                 | ,683         | 31        | ,000        |             |           |             |
| Nº Total de Desintoxicações Prévias                        | ,758         | 31        | ,000        |             |           |             |
| Nº Total de Doenças Provocadas por Álcool                  | ,857         | 31        | ,001        |             |           |             |
| <u>Idade Atual</u>   | <u>,980</u>  | <u>31</u> | <u>,805</u> | <u>,936</u> | <u>31</u> | <u>,062</u> |
| Tempo de Duração do Relacionamento (em anos)               | ,883         | 31        | ,003        | ,899        | 31        | ,007        |
| Tempo de Duração de Cohabitação (em anos)                  | ,891         | 31        | ,004        | ,893        | 31        | ,005        |
| Classificação Total da Escala <i>CAGE</i>                  |              |           |             | ,268        | 31        | ,000        |
| Nº de Relacionamentos Prévios com Indivíduos com PUA       |              |           |             | ,462        | 31        | ,000        |
| História Familiar de PUA (Nº de Familiares)                | ,895         | 31        | ,006        | ,665        | 31        | ,000        |
| Quantificação de Nº de Patologia Orgânica Não Psiquiátrica |              |           |             | ,809        | 31        | ,000        |
| <i>CAQ</i> Total – (Nº de Domínios)                        |              |           |             | ,924        | 31        | ,031        |
| <i>BSI</i> – Somatização                                   | ,725         | 31        | ,000        | ,901        | 30        | ,009        |
| <i>BSI</i> – Obsessivo Compulsiva                          | ,920         | 31        | ,024        | ,913        | 30        | ,018        |
| <i>BSI</i> – Sensibilidade Interpessoal                    | ,843         | 31        | ,000        | ,907        | 30        | ,012        |
| <u><i>BSI</i> – Depressão</u>                              | <u>,842</u>  | <u>31</u> | <u>,000</u> | <u>,950</u> | <u>30</u> | <u>,173</u> |
| <i>BSI</i> – Ansiedade                                     | ,874         | 31        | ,002        | ,927        | 30        | ,042        |
| <i>BSI</i> – Hostilidade                                   | ,803         | 31        | ,000        | ,888        | 30        | ,004        |
| <i>BSI</i> – Ansiedade Fóbica                              | ,709         | 31        | ,000        | ,769        | 30        | ,000        |
| <u><i>BSI</i> – Ideação Paranóide</u>                      | <u>,860</u>  | <u>31</u> | <u>,001</u> | <u>,957</u> | <u>30</u> | <u>,252</u> |
| <i>BSI</i> – Psicoticismo                                  | ,902         | 31        | ,008        | ,891        | 30        | ,005        |
| <u><i>BSI</i> – Sentimentos de Culpa Conscientes</u>       | <u>,938</u>  | <u>31</u> | <u>,070</u> | <u>,949</u> | <u>30</u> | <u>,164</u> |
| <u><i>BSI</i> – Índice de Severidade Global (GSI)</u>      | <u>,852</u>  | <u>31</u> | <u>,001</u> | <u>,931</u> | <u>30</u> | <u>,052</u> |
| Pontuação Total – <i>Inventário de Depressão de Beck</i>   | ,871         | 30        | ,002        | ,930        | 30        | ,048        |
| <u>Pontuação Total – Escala <i>SADQ</i></u>                | <u>,966</u>  | <u>31</u> | <u>,417</u> |             |           |             |
| Pontuação Total – Escala DSM5                              | ,894         | 31        | ,005        |             |           |             |

Tabela 2 – Avaliação da presença de distribuição normal com recurso ao teste de Shapiro-Wilk

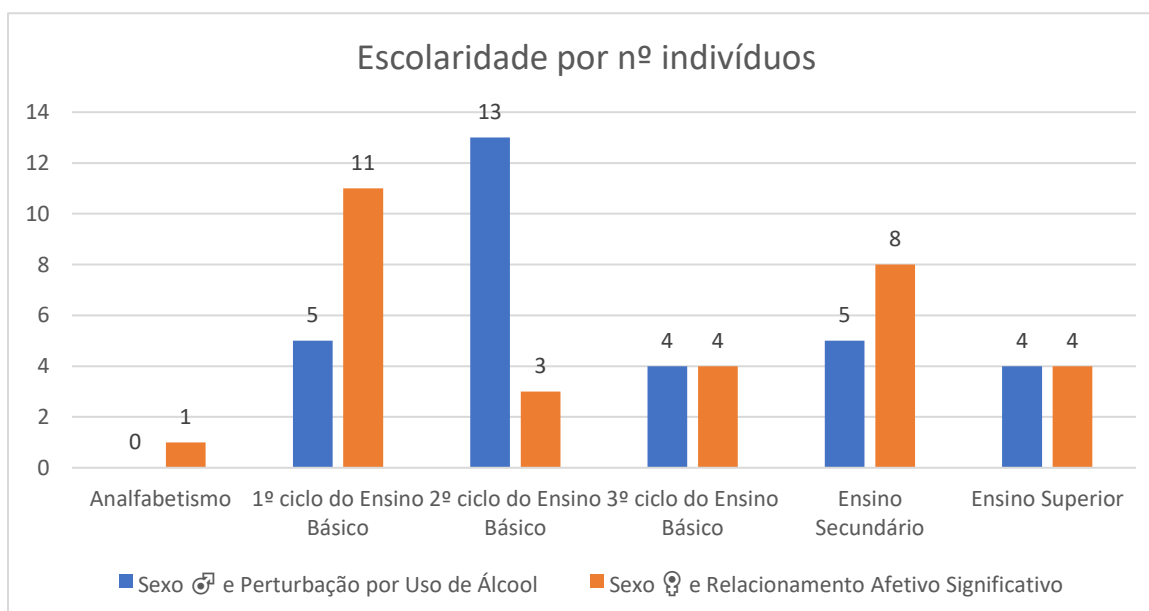
- Análise descritiva das díades
  - **Caracterização Sociodemográfica**

- **Idade e Nacionalidade em ambos os Sexos**

|                               | <b>Sexo ♂ e Perturbação por Uso de Álcool</b>                              | <b>Sexo ♀ e Relacionamento Afetivo Significativo</b>                       |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Nº Total de Indivíduos</b> | 31♂  | 31♀  |
| <b>Idade (anos)</b>           | Média=52,10<br>Desvio Padrão=+-10,747<br>Moda=57<br>Mínimo=31<br>Máximo=75 | Média=50,90<br>Desvio Padrão=+-11,216<br>Moda=61<br>Mínimo=34<br>Máximo=74 |
| <b>Nacionalidade</b>          | 31 Portugueses   | 30 Portuguesas; 1 Espanhola  |

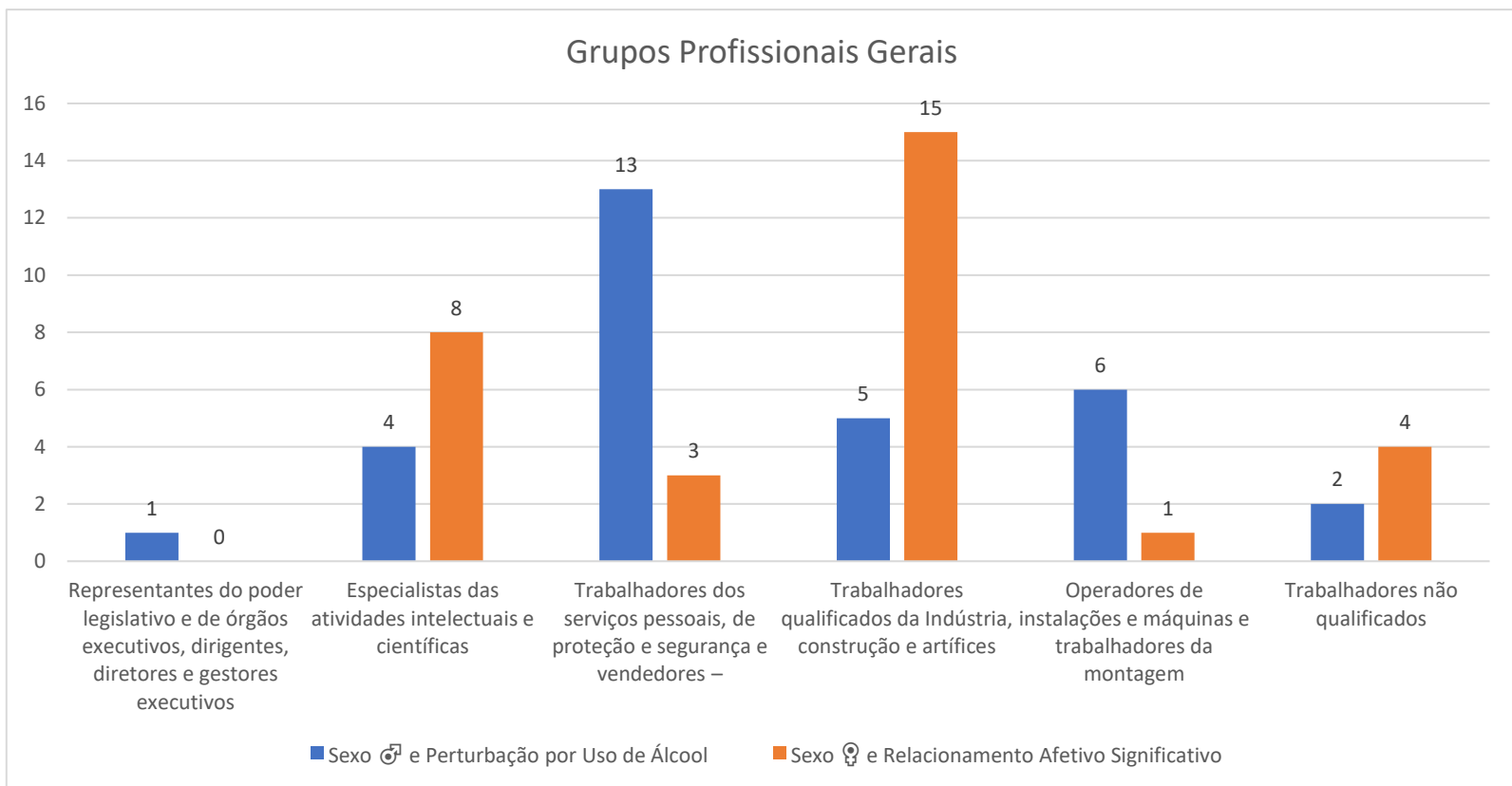
*Tabela 3 – Dados relativos à Idade e Nacionalidade em ambos os sexos*

- **Escolaridade em ambos os sexos**



*Gráfico 1 - Distribuição absoluta por sexo segundo a escolaridade*

▪ **Grupos Profissionais Gerais**



*Gráfico 2 - Distribuição absoluta por Grupos Profissionais Gerais*

▪ **Grupos Profissionais Específicos**

- Sexo Masculino – os grupos profissionais mais frequentes foram:

- Assistente de Serviço ao Condutor e Motorista – ambos com n=4; 13,3%;
- Servente de Pedreiro – n=3; 10%;
- Segurança, Diretor e Gerente de Restauração e Vendedor em Loja – cada um com n=2; 6,7%;
- Os restantes indivíduos distribuíram-se por profissões variadas, num total de 15 profissões diversas, cada uma delas com n=1 e correspondendo a 3,3%.

- Sexo Feminino – os grupos profissionais mais frequentes foram:

- Governante Doméstico – n=5; 16,1%;
- Vendedor em Loja – n=4; 12,9%;
- Professor, Encarregado de Limpeza e Copeiro – cada um com n=3; 9,7%;
- Os restantes indivíduos distribuíram-se por profissões variadas, num total de 13 profissões diversas, cada uma delas com n=1 e correspondendo a 3,2%.

▪ **Estado Profissional atual por Sexo**

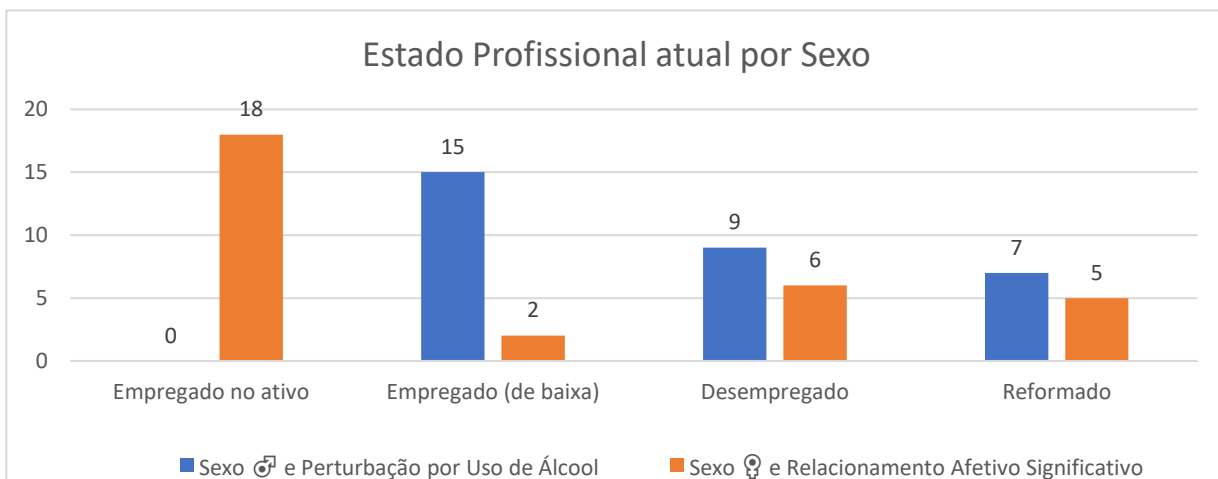


Gráfico 3 – Distribuição absoluta por Estado Profissional atual e por Sexo

○ **Dados relativos à PUA nos Indivíduos do Sexo Masculino**

• **Proveniência para tratamento**

| <b>Proveniência para tratamento</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| Consulta                            | 7         | 22,6         |
| Iniciativa Pessoal                  | 5         | 16,1         |
| Familiar                            | 5         | 16,1         |
| Médico de Família                   | 4         | 12,9         |
| Amigo                               | 3         | 9,7          |
| Centro de Apoio à Toxicodependência | 3         | 9,7          |
| Centro Social                       | 2         | 6,5          |
| Entidade Patronal                   | 1         | 3,2          |
| Contexto Médico-Legal               | 1         | 3,2          |
| <b>Total</b>                        | <b>31</b> | <b>100,0</b> |

*Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa, relativa à proveniência para tratamento*

• **Caracterização do início dos consumos e início de sintomatologia associada**

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>Primeiro Consumo de Bebida Alcoólica (idade em anos)</b>                            | Mediana=15,00                |
|  | Distância Interquartil=4,25  |
|  | Moda=15                      |
|  | Mínima=4                     |
|  | Máxima=35                    |
| <b>Idade de Início de Consumos considerados pelo próprio como excessivos (em anos)</b> | Mediana=25,00                |
|  | Distância Interquartil=20,50 |
|  | Moda=30                      |
|  | Mínima=11                    |
|  | Máxima=56                    |
| <b>Idade de Início de Sintomatologia de Privação (em anos)</b>                         | Média=41,423                 |
|  | Desvio Padrão=+-12,413       |
|  | Moda=35                      |
|  | Mínima=18                    |
|  | Máxima=65                    |
|  | n=5 sem sintomas de privação |

*Tabela 5 - Caracterização da idade dos consumos nos indivíduos do sexo masculino com PUA*

- **Padrão atual e prévio de consumos:**

|  |   |
|--|---|
| <b>Manutenção de Consumos Aquando da Entrevista</b>                                | 30 abstinentes<br>1 com consumos mantidos   |
| <b>Tempo de Abstinência (em dias)</b>  | Mediana=14,00<br>Distância Interquartil=20,25<br>Moda=14<br>Mínimo= 1<br>Máximo=180     |
| <b>Número Prévio de Dias por Semana de Consumo (em dias)</b>                       | Mediana=7,000<br>Distância Interquartil=0,00<br>Moda=7<br>Mínimo=3<br>Máximo=7          |
| <b>Quantidade de Bebidas por Dia Previamente ao Tratamento (em Bebidas Padrão)</b> | Mediana=20,10<br>Distância Interquartil=22,46<br>Moda=15<br>Mínimo=3,75<br>Máximo=44,35 |

*Tabela 6 - Caracterização das variáveis relativas ao padrão atual e prévio de consumos*

- **Consequências Decorrentes dos Consumos**

|  | N             | %        |
|--|---------------|----------|
| <b>Condução sob Efeito de Álcool e Autuação neste Contexto</b> | Nunca         | 10 31%   |
|  | Uma Vez       | 11 35,5% |
|  | Algumas Vezes | 6 19,4%  |
|  | Muitas Vezes  | 4 12,9%  |

*Tabela 7 - Caracterização das variáveis relativas às consequências decorrentes dos consumos*

|  |               | N  | %     |
|--|---------------|----|-------|
| <b>Despromoção por Beber</b>                             | Nunca         | 30 | 96,9% |
|  | Uma Vez       | 1  | 3,1%  |
| <b>Despedimento por Beber</b>                            | Nunca         | 28 | 90,3% |
|  | Uma Vez       | 2  | 6,5%  |
|  | Algumas Vezes | 1  | 3,2%  |
| <b>Família Lamentar os Consumos de Bebida</b>            | Nunca         | 2  | 6,5%  |
|  | Algumas Vezes | 10 | 32,3% |
|  | Muitas Vezes  | 19 | 61,3% |
| <b>Separação/Divórcio da Namorada/Companheira/Esposa</b> | Nunca         | 23 | 71%   |
|  | Uma vez       | 7  | 22,6% |
|  | Algumas Vezes | 1  | 3,2%  |
|  | Muitas Vezes  | 1  | 3,2%  |
| <b>Descurar as obrigações familiares</b>                 | Nunca         | 19 | 61,3% |
|  | Uma vez       | 1  | 3,2%  |
|  | Algumas Vezes | 7  | 22,6% |
|  | Muitas Vezes  | 4  | 12,9% |
| <b>Hospitalização por Efeito da Bebida</b>               | Nunca         | 17 | 54,8% |
|  | Uma vez       | 5  | 16,1% |
|  | Algumas Vezes | 7  | 22,6% |
|  | Muitas Vezes  | 2  | 6,5%  |
| <b>Médicos Avisarem do Prejuízo do Álcool na Saúde</b>   | Nunca         | 9  | 29%   |
|  | Uma vez       | 3  | 9,7%  |
|  | Algumas Vezes | 8  | 25,8% |
|  | Muitas Vezes  | 11 | 35,5% |
| <b>Coma Alcoólico</b>                                    | Nunca         | 22 | 71%   |
|  | Uma vez       | 2  | 6,5%  |
|  | Algumas Vezes | 7  | 22,6% |

*Tabela 8 - Caracterização das variáveis relativas às consequências decorrentes dos consumos*

|   | N   | %  |       |
|---|---|----|-------|
| <b>Convulsões Decorrentes dos Consumos</b>  | Nunca   | 28 | 90,3% |
|   | Uma vez   | 2  | 6,5%  |
|   | Algumas Vezes   | 1  | 3,2%  |
| <b>Desintoxicações prévias</b>  | Não   | 12 | 38,7% |
|   | Sim   | 19 | 61,3% |
| <b>Nº de Desintoxicações prévias (nº total)</b>   | Mediana=1,00<br>Distância Interquartil=2,25<br>Moda=0<br>Mínimo=0<br>Máximo=8   |    |       |
| <b>Doenças provocadas pelo Álcool por Indivíduo (nº de doenças)</b>   | Mediana=1,00<br>Distância Interquartil=3,00<br>Moda=1<br>Mínimo=0<br>Máximo=6   |    |       |
| <b>História Familiar de Perturbação de Uso de Álcool (nº de familiares)</b><br><u>Existente em 25 entrevistados (83,9%)</u> | Mediana=1,00<br>Distância Interquartil=1,25<br>Moda=1<br>Mínimo=0<br>Máximo 5   |    |       |
| <b>Classificação da Escala SADQ (valor total)</b>   | Média=20,633<br>Desvio Padrão=+-12,127<br>Moda=27<br>Mínimo=2<br>Máximo=46      |    |       |
| <b>Classificação do DSM5 (nº de critérios)</b>  | Mediana=9,00<br>Distância Interquartil=2,25<br>Moda=11<br>Mínimo=5<br>Máximo=11 |    |       |

*Tabela 9 - Caracterização das variáveis relativas às consequências decorrentes dos consumos*

De seguida, encontram-se as tabelas com as respetivas classificações obtidas e a sua distribuição segundo a classificação final das escalas *SADQ* e *DSM5* com valores absolutos e relativos:

*Tabela 10 e Tabela 11 - Classificação SADQ e Classificação do DSM5*

| Classificação SADQ   | N         | %            | DSM5         | N         | %            |
|----------------------|-----------|--------------|--------------|-----------|--------------|
| Dependência Moderada | 24        | 77,4         | Grave        | 29        | 93,5         |
| Dependência Elevada  | 6         | 19,4         | Moderada     | 2         | 6,5          |
| Dependência Mediana  | 1         | 3,2          | <b>Total</b> | <b>31</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Total</b>         | <b>31</b> | <b>100,0</b> |              |           |              |

▪ **Avaliação de Depressão – Inventário de Depressão de Beck**

|   | N                                 | %         | Total       |                    |
|---|-----------------------------------|-----------|-------------|--------------------|
| <b>Categorização segundo a BDI (frequência relativa e absoluta)</b> | Sem Depressão ou Depressão Mínima | 15        | 48,4        | <b><u>48,4</u></b> |
|   | Depressão, Leve a Moderada        | 9         | 29          |                    |
|   | Depressão, Moderada a Grave       | 3         | 9,7         | <b><u>48,5</u></b> |
|   | Depressão Grave                   | 3         | 9,7         |                    |
|   | Não Respondeu                     | 1         | 3,2         | <b><u>3,2</u></b>  |
|   | <b>Total</b>                      | <b>31</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b>        |

Mediana=9,50

Distância Interquartil=8,75

**Quantificação Score Total**

Moda=8

Mínimo=0

Máximo=34

*Tabela 12 - Valores relativos à aplicação do Inventário de Depressão de Beck*

▪ **Avaliação da *Brief Symptom Inventory***

|                                       |                            |   |
|---------------------------------------|----------------------------|---|
| <b><i>Brief Symptom Inventory</i></b> | Somatização                | Mediana=0,428<br>Distância Interquartil=0,43<br>Moda=0,29<br>Mínimo=0<br>Máximo=3       |
|                                       | Obsessão-Compulsão         | Mediana=1,167<br>Distância Interquartil=1,33<br>Moda=0,33<br>Mínimo=0,00<br>Máximo=3,67 |
|                                       | Sensibilidade Interpessoal | Mediana=0,50<br>Distância Interquartil=1,25<br>Moda=0,50<br>Mínimo=0<br>Máximo=4        |
|                                       | Depressão                  | Mediana=0,833<br>Distância Interquartil=1,17<br>Moda=0,17<br>Mínima=0<br>Máxima=4,00    |
|                                       | Ansiedade                  | Mediana=0,667<br>Distância Interquartil=1,00<br>Moda=0,67<br>Mínimo=0<br>Máximo=2,50    |

*Tabela 13 – Resultados da aplicação da Brief Symptom Inventory*

**Brief Symptom Inventory**

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Hostilidade                         | Mediana=0,600<br>Distância Interquartil=1,00<br>Moda=0,00<br>Mínimo=0<br>Máximo=4       |
| Ansiedade Fóbica                    | Mediana=0,200<br>Distância Interquartil=0,40<br>Moda=0,00<br>Mínimo=0<br>Máximo=2,40    |
| Ideação Paranóide                   | Mediana=0,800<br>Distância Interquartil=1,00<br>Moda=0,40<br>Mínima=0<br>Máxima=3,60    |
| Psicoticismo                        | Mediana=0,800<br>Distância Interquartil=1,20<br>Moda=0,00<br>Mínimo=0<br>Máximo=2,80    |
| Sentimentos de Culpa<br>Conscientes | Média=4,225<br>Desvio Padrão=+-2,860<br>Moda=2,00<br>Mínima=0<br>Máxima=12              |
| Índice de Severidade Global         | Mediana=0,698<br>Distância Interquartil=0,75<br>Moda=0,28<br>Mínima=0,02<br>Máxima=3,23 |

*Tabela 14 - Resultados da aplicação da Brief Symptom Inventory*

○ **Características relacionais entre os Indivíduos dos dois grupos**

|   |                              | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|------------------------------|----------|----------|
| <b>Tipo de Relação</b>                          | Casamento                    | 16       | 51,6%    |
|   | União de Facto               | 11       | 35,5%    |
|   | Namoro                       | 4        | 12,9%    |
| <b>Residência Conjunta</b>                      | Não                          | 3        | 9,7%     |
|   | Sim                          | 28       | 90,3%    |
| <b>Tempo de Duração da Relação (em anos)</b>    | Mediana=19                   |          |          |
|   | Distância Interquartil=37,50 |          |          |
|   | Moda=4                       |          |          |
|   | Mínimo=0,16                  |          |          |
|   | Máximo=50                    |          |          |
| <b>Tempo de Duração de Coabitação (em anos)</b> | Mediana=18,50                |          |          |
|   | Distância Interquartil=35,25 |          |          |
|   | Moda=0                       |          |          |
|   | Mínimo=0                     |          |          |
|   | Máximo= 49                   |          |          |

*Tabela 15 - Caraterização da relação entre os indivíduos da díade*

- **Caracterização dos Indivíduos do Sexo Feminino**
  - **Relações prévias c/ Indivíduos com PUA e História Familiar**

|  |               | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|---------------|----------|----------|
| <b>Relacionamento Prévio com Indivíduo com PUA</b> | Não           | 26       | 83,9     |
|  | Uma Relação   | 4        | 12,9     |
|  | Duas Relações | 1        | 3,2      |
| <b>História Familiar de PUA</b>                    | Não           | 17       | 54,8     |
|  | 1 Familiar    | 6        | 19,4     |
|  | 2 Familiares  | 5        | 16,1     |
|  | 3 Familiares  | 2        | 6,5      |
|  | 7 Familiares  | 1        | 3,2      |

*Tabela 16 – Caracterização relacional prévia dos Indivíduos c/ PUA e história familiar de PUA*

- **Avaliação do CAGE**

|  |     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|-----|----------|----------|
| <b>Consumo Problemático de Álcool (CAGE)</b> | Não | 30       | 96,8     |
|  | Sim | 1        | 3,2      |

*Tabela 17 – Resultados da aplicação da CAGE*

- **Presença de Patologia Médica Não Psiquiátrica**

|  |               | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|---------------|----------|----------|
| <b>Patologia Médica Não Psiquiátrica</b> | Assintomática | 13       | 41,9     |
|  | Sim           | 18       | 58,1     |

Mediana=1,00

Distância Interquartil=2,00

**Patologia Médica Não Psiquiátrica (nº de doenças)**

Moda=0

Mínimo=0

Máximo=5

*Tabela 18 - Resultados relativos à presença de patologia médica não psiquiátrica*

▪ **Rastreo de Contacto Prévio com Psiquiatria**

|  |   | N  | %    |
|--|---|----|------|
| <b>Patologia Psiquiátrica Diagnosticada</b>                      | Não   | 15 | 48,4 |
|  | Sim   | 16 | 51,6 |
| <b>Diagnóstico por Categoria do CID-10</b>                       | F30-39 Pert. de Humor (Afetivas)                                      | 12 | 75   |
|  | F40-48 Pert. Neuróticas, relacionadas com o Stress e Somatoformes     | 4  | 25   |
| <b>Diagnóstico Específico do CID-10</b>                          | F31 Perturbação Afetiva Bipolar                                       | 2  | 12,5 |
|  | F33 Pert. Depressiva Recorrente                                       | 10 | 62,5 |
|  | F41.1 Pert. de Ansiedade Generalizada                                 | 2  | 12,5 |
|  | F41.2 Pert. Mista de Ansiedade e Depressão                            | 2  | 12,5 |
| <b>Seguimento Atual em Consulta de Psiquiatria ou Psicologia</b> | Não   | 17 | 54,8 |
|  | Psiquiatria   | 8  | 25,8 |
|  | Psicologia  | 3  | 9,7  |
|  | Psiquiatria e Psicologia  | 3  | 9,7  |
| <b>Internamento Prévio em Psiquiatria</b>                        | Não   | 28 | 90,3 |
|  | Sim   | 3  | 9,7  |
| <b>Medicação Psiquiátrica Atual</b>                              | Não   | 13 | 41,9 |
|  | Sim   | 18 | 58,1 |
| <b>Tipo de Medicação Psiquiátrica Atual</b>                      | Sem medicação   | 13 | 41,9 |
|  | Med. Antidepressiva   | 10 | 32,3 |
|  | Med. Antidepressiva + Benzodiazepina                                  | 1  | 3,2  |
|  | Med. Antidepressiva + Benzodiazepina + Antipsicótico (como hipnótico) | 2  | 6,5  |
|  | Benzodiazepina  | 3  | 9,7  |
|  | Antipsicótico + Estabilizador de Humor                                | 2  | 6,5  |

*Tabela 19 - Resultados do rastreio de contacto prévio com Psiquiatria*

▪ **Presença de Patologia Médica Não Psiquiátrica – por grupo**

|  |                                   |   |           |
|--|-----------------------------------|---|-----------|
| <b>Patologia Cardiovascular</b>        | HTA                               | 3 | <b>6</b>  |
|  | Cardiomiopatia Congénita Dilatada | 1 |           |
|  | EAM                               | 1 |           |
|  | Arritmia Cardíaca                 | 1 |           |
| <b>Patologia Dermatológica</b>         | Dermatite Atópica                 | 1 | <b>1</b>  |
| <b>Patologia Endócrino-Metabólica</b>  | Diabetes                          | 2 | <b>2</b>  |
| <b>Patologia Gastrointestinal</b>      | Gastrite Crónica                  | 3 | <b>9</b>  |
|  | Hérnia de Hiato                   | 3 |           |
|  | Diarreia Crónica                  | 1 |           |
|  | Úlcera Péptica                    | 1 |           |
|  | Refluxo Gastro-Esofágico          | 1 |           |
| <b>Patologia Genito-urinária</b>       | Quisto Ovário                     | 1 | <b>3</b>  |
|  | Torção Ovária                     | 1 |           |
|  | Mioma Uterino                     | 1 |           |
| <b>Patologia Neoplásica</b>            | Genito-Urinária                   | 1 | <b>2</b>  |
|  | Tiróide                           | 1 |           |
| <b>Patologia Neurológica</b>           | AVC                               | 1 | <b>3</b>  |
|  | Epilepsia                         | 1 |           |
|  | Enxaqueca                         | 1 |           |
| <b>Patologia Osteoarticular</b>        |                                   | 5 | <b>5</b>  |
| <b>Patologia Otorrinolaringológica</b> | S. Vertiginoso                    | 1 | <b>2</b>  |
|  | Otite Crónica                     | 1 |           |
| <b>Patologia Respiratória</b>          | Asma                              | 1 | <b>1</b>  |
| <b>Patologia Reumatológica</b>         | Artrite Reumatóide                | 2 | <b>2</b>  |
| <b>Total de Patologias</b>             |                                   |   | <b>36</b> |

*Tabela 20 - Resultados relativos à presença de Patologia Médica Não Psiquiátrica - por grupo*

▪ **Hábitos toxicofílicos**

|  | N   | %        |
|--|-----|----------|
| <b>Consumo Prévio de Substância (excluindo álcool)</b> | Não | 26 83,87 |
|  | Sim | 5 16,13  |

*Tabela 21 - Caracterização de consumos prévios de substância*

Das entrevistadas que apresentaram consumos, todos estes foram esporádicos e prévios, sendo em **5 de Canabinóides (16,13%)** e em **2 de Cocaína (6,45%)** podendo em alguns dos indivíduos coexistirem consumos prévios esporádicos de ambas as substâncias.

▪ **Avaliação de Codependência – Total e por Domínios**

|  |     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|-----|----------|----------|
| <b>Codependência (segundo escala CAQ-PT)</b>               | Não | 12       | 38,7     |
|  | Sim | 19       | 61,3     |
| <b>Domínio – Medo</b>                                      | Não | 0        | 0        |
|  | Sim | 31       | 100      |
| <b>Domínio - Vergonha e Culpa</b>                          | Não | 12       | 38,7     |
|  | Sim | 19       | 61,3     |
| <b>Domínio - Desespero Prolongado</b>                      | Não | 16       | 51,6     |
|  | Sim | 15       | 48,4     |
| <b>Domínio – Raiva</b>                                     | Não | 13       | 41,9     |
|  | Sim | 18       | 58,1     |
| <b>Domínio – Negação</b>                                   | Não | 21       | 67,7     |
|  | Sim | 10       | 32,3     |
| <b>Domínio – Rigidez</b>                                   | Não | 11       | 35,5     |
|  | Sim | 20       | 64,5     |
| <b>Domínio - Atingimento Desenvolvimento da Identidade</b> | Não | 17       | 54,8     |
|  | Sim | 14       | 45,2     |
| <b>Domínio - Confusão</b>                                  | Não | 8        | 25,8     |
|  | Sim | 23       | 74,2     |

Mediana=5,00

Distância Interquartil=4,00

**Quantificação Total de Domínios CAQ-PT Positivos**

Moda=5

Mínimo=1

Máximo=8

*Tabela 22 - Caracterização dos resultados relativos à avaliação de codependência*

▪ **Avaliação de Depressão – Inventário de Depressão de Beck**

|  | N                                 | %                | Total              |                    |
|--|-----------------------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Categorização segundo a Escala (frequência relativa e absoluta)</b> | Sem Depressão ou Depressão Mínima | 15               | 48,4               | <b><u>48,4</u></b> |
|  | Depressão, Leve a Moderada        | 7                | 22,6               |                    |
|  | Depressão, Moderada a Grave       | 6                | 19,4               | <b><u>48,5</u></b> |
|  | Depressão Grave                   | 2                | 6,5                |                    |
|  | Não Respondeu                     | 1                | 3,2                | <b><u>3,2</u></b>  |
|  | <b>Total</b>                      | <b><u>31</u></b> | <b><u>100%</u></b> | <b><u>100%</u></b> |

Mediana=10,00

Distância Interquartil=16,25

**Quantificação Score Total**

Moda=4

Mínimo=0

Máximo=34

*Tabela 23 - Resultados relativos à avaliação de depressão com Inventário de Depressão de Beck*

▪ **Avaliação da *Brief Symptom Inventory***

|                                       |                            |   |
|---------------------------------------|----------------------------|---|
| <b><i>Brief Symptom Inventory</i></b> | Somatização                | Mediana=0,714<br>Distância Interquartil=1,29<br>Moda=0,14<br>Mínimo=0<br>Máximo=2,71    |
|                                       | Obsessão-Compulsão         | Mediana=1,333<br>Distância Interquartil=1,04<br>Moda=1,33<br>Mínimo=0,17<br>Máximo=3,50 |
|                                       | Sensibilidade Interpessoal | Mediana=1,25<br>Distância Interquartil=1,50<br>Moda=0,25<br>Mínimo=0<br>Máximo=3        |
|                                       | Depressão                  | Média=1,489<br>Desvio Padrão=+-1,057<br>Moda=1,67<br>Mínima=0<br>Máxima=3,83            |
|                                       | Ansiedade                  | Mediana=1,139<br>Distância Interquartil=1,58<br>Moda=0,50<br>Mínimo=0<br>Máximo=3       |
|                                       | Hostilidade                | Mediana=0,700<br>Distância Interquartil=1,45<br>Moda=0,20<br>Mínimo=0<br>Máximo=3,20    |

*Tabela 24 - Resultados da Avaliação da Brief Symptom Inventory*

|                                |                                  |  |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>Brief Symptom Inventory</b> | Ansiedade Fóbica                 | Mediana=0,300<br>Distância Interquartil=0,85<br>Moda=0,00<br>Mínimo=0<br>Máximo=2,80 |
|                                | Ideação Paranóide                | Média=1,407<br>Desvio Padrão=+-0,901<br>Moda=0,40<br>Mínima=0<br>Máxima=3,20         |
|                                | Psicoticismo                     | Mediana=0,800<br>Distância Interquartil=1,00<br>Moda=0,00<br>Mínimo=0<br>Máximo=2,60 |
|                                | Sentimentos de Culpa Conscientes | Média=5,233<br>Desvio Padrão=+-3,400<br>Moda=3,00<br>Mínima=0<br>Máxima=13           |
|                                | Índice de Severidade Global      | Média=1,108<br>Desvio Padrão=+-0,699<br>Moda=0,25<br>Mínima=0,25<br>Máxima=2,83      |
|                                |                                  |  |

*Tabela 25 - Resultados da avaliação da Brief Symptom Inventory*

- **Comparação entre o grupo codependente e não codependente**

Para o grupo codependente e não codependente foi avaliada a presença de diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos relativamente às diversas variáveis categóricas obtidas:

- **Escolaridade**
- **Situação Profissional**
- **Tipo de relação**
- **Residência conjunta**
- **Relacionamento prévio com indivíduo com PUA**
- **Presença de patologia médica não-psiquiátrica**
- **Hábitos toxicófilos (álcool, canabinóides, cocaína)**
- **História familiar de PUA**
- **Presença de patologia médica psiquiátrica**
- **Seguimento em consulta de Psiquiatria ou Psicologia**
- **Toma atual de Medicação Psiquiátrica**
- **Diagnóstico de depressão no *Inventário de Depressão de Beck***

Para esse fim, e dado as variáveis anteriormente listadas serem categóricas e a amostra ser relativamente pequena recorreu-se ao *Teste Exato de Fisher*. Verificou-se apenas para a variável **Residência conjunta** e **Diagnóstico de depressão no Inventário de Depressão de Beck** valores estatisticamente significativos sugestivos de dependência entre as duas variáveis:

- a avaliação estatística confirmou que **existe uma associação entre a presença de codependência e a existência de coabitação entre os indivíduos** ( $p=0,049$ , *Exact Fisher test - 2 sided*) com um valor de **Cramer de 0,412 para um  $p<0,05$** ;
- a avaliação estatística confirmou que **existe uma associação entre a presença de codependência e a existência de depressão** ( $p=0,008$ , *Exact Fisher test - 2 sided*) com um valor de **Cramer de 0,544 para um  $p<0,05$** .

No caso das variáveis quantitativas procedeu-se à avaliação de diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis que apresentavam uma distribuição do tipo normal e as que apresentavam uma distribuição não normal. Para esse fim, foi avaliada a normalidade para as várias variáveis através do teste *Shapiro-Wilk* encontrando-se destacadas na tabela as variáveis que apresentaram distribuição normal:

|   | Shapiro-Wilk  |           |             |                  |           |             |
|---|---------------|-----------|-------------|------------------|-----------|-------------|
|   | Codependência |           |             |                  |           |             |
|   | Codependente  |           |             | Não Codependente |           |             |
|   | Statistic     | Df        | Sig.        | Statistic        | Df        | Sig.        |
| <b>Idade</b>  | ,900          | 19        | ,048        | ,856             | 12        | ,044        |
| <u>Tempo de Duração da Relação em Anos</u>            | ,889          | 19        | ,031        | <u>,882</u>      | <u>12</u> | <u>,094</u> |
| <u>Tempo de Duração de Cohabitação</u>                | ,894          | 19        | ,037        | <u>,898</u>      | <u>12</u> | <u>,149</u> |
| <b>Relacionamento Prévio com Indivíduo com PUA</b>    | ,507          | 19        | ,000        | ,327             | 12        | ,000        |
| <u>Número de Patologias Médicas Não Psiquiátricas</u> | ,793          | 19        | ,001        | <u>,862</u>      | <u>12</u> | <u>,051</u> |
| <b>História Familiar de PUA (nº indivíduos)</b>       | ,650          | 19        | ,000        | ,807             | 12        | ,011        |
| <u>BSI Somatização</u>                                | <u>,920</u>   | <u>18</u> | <u>,131</u> | <u>,869</u>      | <u>12</u> | <u>,064</u> |
| <u>BSI Obsessivo Compulsiva</u>                       | <u>,929</u>   | <u>18</u> | <u>,185</u> | <u>,918</u>      | <u>12</u> | <u>,268</u> |
| <u>BSI Sensibilidade Interpessoal</u>                 | <u>,950</u>   | <u>18</u> | <u>,418</u> | ,708             | 12        | ,001        |
| <u>BSI Depressão</u>                                  | <u>,931</u>   | <u>18</u> | <u>,203</u> | ,774             | 12        | ,005        |
| <u>BSI Ansiedade</u>                                  | <u>,953</u>   | <u>18</u> | <u>,466</u> | ,852             | 12        | ,039        |
| <u>BSI Hostilidade</u>                                | <u>,937</u>   | <u>18</u> | <u>,259</u> | ,856             | 12        | ,043        |
| <b>BSI Ansiedade Fóbica</b>                           | ,854          | 18        | ,010        | ,641             | 12        | ,000        |
| <u>BSI Ideação Paranóide</u>                          | <u>,972</u>   | <u>18</u> | <u>,836</u> | <u>,921</u>      | <u>12</u> | <u>,297</u> |
| <u>BSI Psicoticismo</u>                               | <u>,941</u>   | <u>18</u> | <u>,298</u> | ,818             | 12        | ,015        |
| <u>BSI Sentimentos de Culpa Conscientes</u>           | <u>,980</u>   | <u>18</u> | <u>,955</u> | ,855             | 12        | ,042        |
| <u>BSI Índice de Severidade Global (GSI)</u>          | <u>,971</u>   | <u>18</u> | <u>,823</u> | ,830             | 12        | ,021        |
| <u>IDBECK – Quantificação Total</u>                   | <u>,961</u>   | <u>18</u> | <u>,613</u> | ,706             | 12        | ,001        |

Tabela 26 - Avaliação de normalidade das variáveis com recurso ao teste Shapiro-Wilk

Para as variáveis que apresentavam uma distribuição normal para ambos os grupos (codependente ou não codependente) foi avaliada a presença de diferenças estatisticamente significativas entre estas com recurso ao teste t para amostras independentes. Verificou-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas entre as médias da variável **BSI – Ideação Paranóide** nos dois grupos. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para a variável **BSI – Somatização** e **BSI – Obsessão-Compulsão**:

- Em média, os valores da subescala **BSI – Somatização** foram superiores no grupo **codependente** (Média=1,135; Média do Erro Padrão=1,194) do que no grupo **não codependente** (Média=0,488; Média do Erro Padrão=0,145). **Esta diferença foi significativa**  $t(28)=-2,427$ ,  $p<0,05$ ,  $r=0,42$ ;
- Em média, os valores de **BSI – Obsessão-Compulsão** foram superiores no grupo **codependente** (Média=1,639; Média do Erro Padrão=0,205) do que no grupo **não codependente** (Média=0,986; Média do Erro Padrão=0,143). **Esta diferença foi significativa**  $t(28)=-2,351$ ,  $p<0,05$ ,  $r=0,41$ .

Para as restantes variáveis que não apresentavam uma distribuição normal para ambos os grupos (codependente e não codependente) foi avaliada a presença de diferenças estatisticamente significativas entre estas com recurso ao *teste de Mann-Whitney para amostras independentes*. Através deste teste não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para as seguintes variáveis:

- **Idade**
- **Tempo de Duração da Relação em Anos;**
- **Tempo de Duração de Coabitação;**
- **Relacionamento Prévio com Indivíduo com PUA;**
- **Número de Patologias Médicas Não Psiquiátricas;**
- **História Familiar de PUA (nº indivíduos);**

De seguida, descrevem-se os resultados para as variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significativas neste teste:

- Os níveis de **Sensibilidade Interpessoal na escala BSI nos indivíduos codependentes** (Mdn=1,625) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=0,250),  $U=31,00$ ,  $z=-3,299$ ,  $p<0,001$ ,  $r=-0,60$
- Os níveis de **Depressão na escala BSI nos indivíduos codependentes** (Mdn=1,750) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=0,333),  $U=29,50$ ,  $z=-3,335$ ,  $p<0,001$ ,  $r=-0,60$
- Os níveis de **Ansiedade na escala BSI nos indivíduos codependentes** (Mdn=1,417) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=0,200),  $U=41,00$ ,  $z=-2,853$ ,  $p<0,05$ ,  $r=-0,52$
- Os níveis de **Hostilidade na escala BSI nos indivíduos codependentes** (Mdn=1,300) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=0,250),  $U=26,00$ ,  $z=-3,497$ ,  $p<0,001$ ,  $r=-0,64$
- Os níveis de **Ansiedade Fóbica na escala BSI nos indivíduos codependentes** (Mdn=0,500) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=0,000),  $U=61,50$ ,  $z=-2,059$ ,  $p<0,05$ ,  $r=-0,38$
- Os níveis de **Psicoticismo na escala BSI nos indivíduos codependentes** (Mdn=1,200) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=0,200),  $U=19,00$ ,  $z=-3,799$ ,  $p<0,001$ ,  $r=-0,69$
- Os níveis de **Sentimentos de Culpa Conscientes (não dimensional) na escala BSI nos indivíduos codependentes** (Mdn=6,500) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=3,000),  $U=48,50$ ,  $z=-2,536$ ,  $p<0,05$ ,  $r=-0,46$
- Os níveis do **Índice de Severidade Global na escala BSI nos indivíduos codependentes** (Mdn=1,415) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=0,491),  $U=28,00$ ,  $z=-3,389$ ,  $p<0,001$ ,  $r=-0,62$

- Os níveis do **Inventário de Depressão de Beck** nos **indivíduos codependentes** (Mdn=14,50) **diferiram significativamente dos indivíduos não codependentes** (Mdn=4,00),  $U=33,50$ ,  $z=-3,169$ ,  $p<0,001$ ,  $r=-0,58$

- **Comparação entre o grupo codependente e não codependente relativamente a variáveis dos indivíduos com PUA com quem têm relacionamentos afetivos**

Comparou-se o grupo codependente e não codependente de indivíduos com relação afetiva significativa com indivíduos com PUA de forma a procurar diferenças relativamente às variáveis dos seus companheiros que pudessem condicionar diferenças nos dois grupos. Para esse fim foi avaliada, inicialmente, a normalidade para as várias variáveis em análise com recurso ao teste de *Shapiro-Wilk*. Posteriormente, as variáveis quantitativas com distribuição normal foram comparadas com recurso ao teste *t para variáveis independentes* e as com distribuição não normal com recurso ao teste de *Mann-Whitney U*. As variáveis categóricas dicotómicas foram avaliadas com recurso ao teste exato de Fisher. De seguida apresentam-se os resultados obtidos para estas avaliações conforme pode ser consultado nas tabelas expostas.

| Variáveis   | CAQ_PT           | Shapiro-Wilk |           |             |
|---|------------------|--------------|-----------|-------------|
|   |                  | Statistic    | df        | Sig.        |
| Primeiro Consumo de Bebida Alcoólica (idade em anos)                            | Não Codependente | <u>,922</u>  | <u>11</u> | <u>,338</u> |
|   | Codependente     | ,770         | 15        | ,002        |
| Idade de Início de Consumos considerados pelo próprio como excessivos (em anos) | Não Codependente | <u>,965</u>  | <u>11</u> | <u>,827</u> |
|   | Codependente     | ,864         | 15        | ,028        |
| Idade de Início de Sintomas de Privação   | Não Codependente | <u>,868</u>  | <u>11</u> | <u>,073</u> |
|   | Codependente     | <u>,967</u>  | <u>15</u> | <u>,803</u> |
| Tempo de Abstinência (em dias)  | Não Codependente | ,620         | 11        | ,000        |
|   | Codependente     | ,507         | 15        | ,000        |
| Número Prévio de Dias por Semana de Consumo (em dias)                           | Não Codependente | ,345         | 11        | ,000        |
|   | Codependente     | ,284         | 15        | ,000        |
| Quantidade de Bebidas por Dia Previamente ao Tratamento (em Bebidas Padrão)     | Não Codependente | ,915         | 11        | ,282        |
|   | Codependente     | ,918         | 15        | ,177        |
| Classificação da Escala SADQ (valor total)                                      | Não Codependente | ,947         | 11        | ,611        |
|   | Codependente     | ,967         | 15        | ,806        |
| Classificação do DSM5 (nº de critérios)   | Não Codependente | ,878         | 11        | ,097        |
|   | Codependente     | ,890         | 15        | ,068        |

Tabela 27 – Avaliação de normalidade com recurso ao teste Shapiro-Wilk

Com recurso ao teste de *t student para amostras independentes* avaliaram-se as variáveis **Primeiro Consumo de Bebida Alcoólica (idade em anos)**, **Quantidade de Bebidas por Dia Previamente ao Tratamento (em Bebidas Padrão)**, **Classificação da Escala SADQ (valor**

**total) e Classificação do DSM5 (nº de critérios)** avaliadas nos indivíduos com PUA não se verificando diferenças estatisticamente significativas destas em relação ao grupo de indivíduos com relacionamento afetivo com estes no grupo codependente e não codependente.

Através do teste de *Mann-Whitney U* foram procuradas diferenças nas variáveis **Primeiro Consumo de Bebida Alcoólica (idade em anos), Idade de Início de Consumos considerados pelo próprio como excessivos (em anos), Tempo de Abstinência (em dias), Número Prévio de Dias por Semana de Consumo (em dias)** avaliadas nos indivíduos com PUA não se verificando diferenças estatisticamente significativas destas em relação ao grupo de indivíduos com relacionamento afetivo com estes no grupo codependente e não codependente.

Por fim, para avaliar diferenças para as variáveis **Manutenção de Consumos Aquando da Entrevista, Família Lamentar os Consumos de Bebida, Separação/Divórcio da Namorada/Companheira/Esposa, Classificação SADQ e Classificação do DSM5** avaliada nos indivíduos com PUA não se verificaram diferenças estatisticamente significativas destas em relação ao grupo de indivíduos com relacionamento afetivo com estes no grupo codependente e não codependente.

- **Caracterização Psicométrica da *Codependency Assessment Scale* em Português de Portugal**
  - **Metodologia**

Embora não fosse um objetivo desta investigação a validação da escala *Codependency Assessment Scale* para a população portuguesa (será um objetivo para trabalhos futuros), decidiu-se levar a cabo uma avaliação psicométrica da escala que viabilizasse o uso do instrumento neste estudo. Para o efeito, foi pedida a autorização de tradução ao autor, foi realizada a tradução pela equipa de 2 investigadores, ambos com conhecimento relevante da língua inglesa, e através de posterior consenso entre estes relativamente à tradução obtida da escala e aos seus vários itens procedeu-se à revisão daqueles que condicionassem maiores dúvidas relativamente à sua adequada tradução até obtenção da versão final e consensual da escala. Adicionalmente, realizou-se a análise da validade do constructo, da frequência das respostas, da consistência interna através das correlações de cada item com a nota global corrigida para sobreposição e o coeficiente alfa de Cronbach. As correlações de cada item com a nota global corrigida para sobreposição discriminam os itens que têm um bom desempenho dos que têm um pior desempenho. Uma correlação elevada indica que o item mede o mesmo constructo que a nota final do questionário. A validade do constructo foi aferida através da correlação com uma medida similar do mesmo, neste caso, a depressão (WORTH, 1997; Carson & Baker, 1994; Byrne, 2005; Al-Anon Family Groups, 2012; Timko, 2013; Backe B. B., 1993; Cullen J. &., 1999; Hawkins, 2014; Martsof, 2000; Angelo & Montanes, 2011) e sendo acedida através de análise fatorial realizada conforme descrito posteriormente.

A validação de critério foi dificultada pela inexistência de escalas em português que avaliem o constructo da codependência sendo, assim, inviável a comparação com um *gold-standard* na avaliação deste constructo atendendo à inexistência atual de um instrumento que preenchesse este requisito. Não obstante a não obtenção das validações previamente referidas foi possível obter a validade de constructo e fiabilidade da escala.

- **Validade de Constructo**

De forma a aceder à validade de constructo procedeu-se a uma análise factorial.

- **Frequências**

Os sintomas de codependência mais reportados, com pontuações acima dos 50%, foram:

- Medo:
  - a. *“Fica preocupado com os problemas dos outros, especialmente com os do utilizador de substância?”*;
  - b. *“Tenta manter “As coisas debaixo de controlo” ou “Manter o controlo” sobre as situações?”*;
  - c. *“Toma mais do que a sua parte da responsabilidade nas tarefas que têm que ser realizadas?”*;
  - e. *“Frequentemente sente uma sensação de ansiedade ou preocupa-se com o que irá acontecer a seguir?”*;
  - f. *“Evita correr riscos com os outros por ser difícil para si confiar?”*.
- Vergonha/Culpa
  - a. *“Sente-se frequentemente envergonhado não apenas pelo seu comportamento mas também pelo comportamento dos outros, especialmente do utilizador de substância?”*;
  - c. *“Afasta-se do contacto social quando se sente aborrecido?”*
- Desespero prolongado
  - a. *“Sente-se frequentemente sem esperanças acerca da possibilidade de mudar a sua situação atual?”*
- Raiva
  - a. *“Sente-se persistentemente zangado com o utilizador de substância, os outros membros da família, ou consigo próprio?”*;
  - b. *“Tem medo de perder o controlo se se deixar ficar realmente zangado?”*.
- Rigidez

- a. *“Tem tendência em pensar em termos de “ou isto/ou aquilo” quando há problemas, em vez de olhar para muitas alternativas?”;*
- d. *“Sente-se “preso” em certos sentimentos como a culpa, amor ou raiva?”*
- **Atingimento do desenvolvimento da Identidade**
  - b. *“Sente dores conjuntamente com outra pessoa que está com dores?”*
- **Confusão**
  - a. *“Pensa sobre o que significa ser “normal”?”;*
  - c. *“Por vezes é difícil identificar o que está a sentir?”*

A *Tabela 28* mostra as frequências absolutas e relativas de respostas positivas aos itens da escala.

| <b>Alínea</b> | <b>Frequência Absoluta de Respostas Afirmativas</b> | <b>Frequência Relativa de Respostas Afirmativas</b> |
|---------------|---|---|
| Medo a        | 29  | 93,5%   |
| Medo b        | 28  | 90,3%   |
| Medo c        | 25  | 80,6%   |
| Medo d        | 6   | 19,4%   |
| Medo e        | 31  | 100%  |
| Medo f        | 19  | 61,3%   |
| Vergonha a    | 20  | 64,5%   |
| Vergonha b    | 11  | 35,5%   |
| Vergonha c    | 17  | 54,8%   |
| Vergonha d    | 11  | 35,5%   |
| Vergonha e    | 14  | 45,2%   |
| Desespero a   | 20  | 64,5%   |
| Desespero b   | 14  | 45,2%   |
| Desespero c   | 14  | 45,2%   |
| Raiva a       | 20  | 64,5%   |
| Raiva b       | 18  | 58,1%   |
| Raiva c       | 4   | 12,9%   |
| Raiva d       | 10  | 32,3%   |
| Negação a     | 5   | 16,1%   |
| Negação b     | 11  | 35,5%   |
| Negação c     | 16  | 48,4%   |
| Rigidez a     | 17  | 54,8%   |
| Rigidez b     | 12  | 38,7%   |
| Rigidez c     | 12  | 38,7%   |
| Rigidez d     | 16  | 51,6%   |
| Identidade a  | 9   | 29%   |
| Identidade b  | 19  | 61,3%   |
| Identidade c  | 8   | 25,8%   |
| Identidade d  | 10  | 32,3%   |
| Confusão a    | 18  | 58,1%   |
| Confusão b    | 15  | 48,4%   |
| Confusão c    | 21  | 67,7%   |
| Confusão d    | 7   | 22,6%   |
| Confusão e    | 11  | 35,5%   |

*Tabela 28 - Resultados relativos às alíneas da escala com respostas positivas (frequência absoluta e relativa) com destaque para as pontuações superiores a 50%*

- **Fiabilidade**

No que respeita à fiabilidade avaliada através da consistência interna dos itens, verificou-se um coeficiente ***α* de Cronbach de 0,84** demonstrando uma boa consistência interna.

A *Tabela 29* sintetiza os valores médios, respetivos desvios padrão e as correlações de cada item da subescala com a nota global corrigida para sobreposição. Para a realização destas correlações, foi utilizado o item de cada alínea da escala, do tipo dicotómico, e o valor total corrigido para esse mesmo item. Previamente foi avaliado se a distribuição dos vários itens globais corrigidos para a amostra apresentava uma distribuição normal para assegurar a possibilidade de ser feita uma correlação através do *teste de correlação de Pearson r*. Verificou-se que todos estes itens apresentavam uma distribuição normal através do *teste de Shapiro-Wilk* cumprindo assim os pré-requisitos para a realização deste tipo de avaliação.

Os resultados obtidos para este tipo de avaliação estatística podem ser observados na tabela 29.

| Alínea       | Valor médio | Desvio Padrão | r de Pearson para nota global corrigida | Valor p para o teste de correlação r de Pearson (2 tailed) |
|--------------|-------------|---------------|---|--|
| Medo a       | ,9355       | ,24973        | -0,203                                  | 0,274  |
| Medo b       | ,9032       | ,30054        | 0,263                                   | 0,154  |
| Medo c       | ,8065       | ,40161        | 0,600                                   | 0,750  |
| Medo d       | ,1935       | ,40161        | 0,094                                   | 0,617  |
| Medo e       | ,6129       | ,00000        | <b>a</b>                                | <b>a</b>   |
| Medo f       | ,6452       | ,49514        | 0,236                                   | 0,202  |
| Vergonha a   | ,3548       | ,48637        | 0,399                                   | 0,026  |
| Vergonha b   | ,5484       | ,48637        | 0,380                                   | 0,035  |
| Vergonha c   | ,3548       | ,50588        | 0,390                                   | 0,030  |
| Vergonha d   | ,4516       | ,48637        | 0,596                                   | 0,000  |
| Vergonha e   | ,6452       | ,50588        | 0,200                                   | 0,280  |
| Desespero a  | ,4516       | ,48637        | 0,494                                   | 0,005  |
| Desespero b  | ,4516       | ,50588        | 0,312                                   | 0,088  |
| Desespero c  | ,6452       | ,50588        | 0,781                                   | 0,000  |
| Raiva a      | ,5806       | ,48637        | 0,375                                   | 0,038  |
| Raiva b      | ,1290       | ,50161        | 0,526                                   | 0,002  |
| Raiva c      | ,3226       | ,34078        | 0,171                                   | 0,358  |
| Raiva d      | ,1613       | ,47519        | 0,523                                   | 0,003  |
| Negação a    | ,3548       | ,37388        | 0,298                                   | 0,103  |
| Negação b    | ,5161       | ,48637        | -0,043                                  | 0,817  |
| Negação c    | ,5484       | ,50800        | 0,271                                   | 0,140  |
| Rigidez a    | ,3871       | ,50588        | 0,155                                   | 0,406  |
| Rigidez b    | ,3871       | ,49514        | 0,491                                   | 0,005  |
| Rigidez c    | ,5161       | ,49514        | 0,562                                   | 0,001  |
| Rigidez d    | ,2903       | ,50800        | 0,639                                   | 0,000  |
| Identidade a | ,6129       | ,46141        | 0,340                                   | 0,062  |
| Identidade b | ,2581       | ,49514        | 0,123                                   | 0,509  |
| Identidade c | ,3226       | ,44480        | 0,523                                   | 0,003  |
| Identidade d | ,5806       | ,47519        | 0,341                                   | 0,061  |
| Confusão a   | ,4839       | ,50161        | 0,227                                   | 0,219  |
| Confusão b   | ,6774       | ,50800        | 0,577                                   | 0,001  |
| Confusão c   | ,2258       | ,47519        | 0,295                                   | 0,107  |
| Confusão d   | ,3548       | ,42502        | 0,387                                   | 0,031  |
| Confusão e   | ,9355       | ,48637        | 0,035                                   | 0,854  |

**a** – Não passível de cálculo pois os valores da alínea são constantes

*Tabela 29 - Alíneas da Escala CAQ, valor médio e desvio padrão e resultados da correlação entre cada item da subescala com a nota global corrigida para sobreposição*

- **Validade**

Calculou-se a relação entre o total da escala (constructo) com uma medida similar do mesmo constructo, tendo em conta que a validade convergente avalia o grau em que duas medidas do mesmo conceito se correlacionam. Observou-se uma correlação significativamente positiva entre a pontuação total da CAQ e a pontuação total da subescala de Depressão do BSI ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,01$ ).

- **Análise fatorial**

Para a amostra obtida, procedeu-se à análise fatorial da escala que foi feita após remoção da alínea “e” do subgrupo Medo da CAQ-PT atendendo a que esta variável apresentava um valor constante com 100% das respostas afirmativas impedindo a sua inclusão neste tipo de análise. A análise fatorial foi realizada no SPSS v20<sup>®</sup> tendo por base o modelo estatístico multivariado de análise de componentes principais (ACP), seguido por rotação ortogonal (Varimax). Este método permite identificar constructos ou fatores subjacentes que explicam correlações entre os itens avaliados pela escala. Desta forma, foram obtidos 12 fatores que explicam 83,751% da variância total. Na tabela seguinte é possível avaliar os resultados obtidos através desta análise com a listagem dos componentes extraídos e respetivas cargas antes e após rotação ortogonal.

| Componente<br>Extraído | Eigenvalues após extração |             |              | Eigenvalues após rotação |             |              |
|------------------------|---------------------------|-------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------|
|                        | Total                     | % variância | % cumulativa | Total                    | % variância | % cumulativa |
| 1                      | 6,684                     | 20,888      | 20,888       | 5,041                    | 15,754      | 15,754       |
| 2                      | 3,138                     | 9,805       | 30,693       | 2,429                    | 7,591       | 23,345       |
| 3                      | 2,776                     | 8,676       | 39,370       | 2,224                    | 6,950       | 30,295       |
| 4                      | 2,134                     | 6,668       | 46,038       | 2,160                    | 6,751       | 37,046       |
| 5                      | 2,095                     | 6,547       | 52,584       | 1,990                    | 6,217       | 43,264       |
| 6                      | 1,953                     | 6,105       | 58,689       | 1,957                    | 6,115       | 49,378       |
| 7                      | 1,658                     | 5,183       | 63,872       | 1,937                    | 6,054       | 55,432       |

|           |       |       |        |       |       |        |
|-----------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| <b>8</b>  | 1,513 | 4,729 | 68,601 | 1,932 | 6,036 | 61,469 |
| <b>9</b>  | 1,420 | 4,438 | 73,038 | 1,926 | 6,018 | 67,487 |
| <b>10</b> | 1,298 | 4,056 | 77,094 | 1,824 | 5,699 | 73,186 |
| <b>11</b> | 1,111 | 3,473 | 80,567 | 1,720 | 5,376 | 78,562 |
| <b>12</b> | 1,019 | 3,184 | 83,751 | 1,660 | 5,189 | 83,751 |

*Tabela 30 – Tabela contendo informação relativa aos componentes extraídos através de análise fatorial*

## Discussão

A codependência apresenta literatura científica nacional e internacional escassa com informação pobre e pouco consistente relativamente à sua prevalência, background relacional/familiar associados à PUA, presença de psicopatologia ou sintomatologia/perturbações do foro depressivo e presença de acompanhamento psiquiátrico/psicológico com/sem realização de psicofármacos nos indivíduos codependentes. Assim, este estudo, através da tradução e adaptação de um instrumento de avaliação da codependência e da caracterização detalhada de díades (doente/cônjuge) afetadas por esta problemática vem trazer resultados que contribuem para um maior e melhor conhecimento sobre este tema.

Através deste projeto de investigação foi possível realizar a adaptação e avaliação das características psicométricas da escala *Codependency Assessment Questionnaire (CAQ)* traduzida para Português de Portugal (**Anexo III**). Através da sua aplicação a cônjuges de doentes com PUA avaliou-se a prevalência de codependência e a presença de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo codependente e não codependente relativamente à presença de psicopatologia e de sintomatologia/perturbações do foro depressivo. As díades avaliadas foram caracterizadas de forma detalhada a nível sociodemográfico, da PUA, elementos relacionais, presença de patologia médica psiquiátrica e não psiquiátrica, psicopatologia, sintomatologia ou perturbações do foro depressivo e de acompanhamento psiquiátrico/psicológico. Por fim, foram procuradas diferenças a nível dos elementos relativos à PUA, nos doentes, que pudessem condicionar diferenças estatisticamente significativas entre o grupo codependente e não codependente dos respetivos cônjuges. Para atingir estes objetivos recorreu-se a um conjunto de 31 casais (total de 62 indivíduos) englobando 31 indivíduos do sexo masculino afetados de perturbação de uso de álcool e respetivos 31 cônjuges do sexo feminino que apresentavam uma relação afetiva significativa com estes e aos quais foram aplicados diversos questionários e escalas – *CIWA-Ar*, *Entrevista Semiestruturada para Doentes Dependentes e Questionário Sociodemográfico*, *Questionário de Rastreio de Contacto Prévio com a Psiquiatria*, *CAGE*, *Codependency Assessment Scale (CAQ)*, *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)*, *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*, *SADQ*, *MINI* e *MMSE*.

Da análise dos dados obtidos apurou-se nos cônjuges a presença de vários tipos de relacionamento afetivo com os doentes com PUA – Casamento em 51,6%; União de Facto em

35,5%; Namoro em 12,9%. Verificaram-se dificuldades na obtenção de amostra, com muitos doentes com PUA a não apresentarem relacionamentos afetivos significativos atuais ou apresentando-se separados/divorciados podendo isto traduzir o impacto negativo que este tipo de perturbação tem a nível relacional com as consequências assim associadas. O grupo de cônjuges apresentou uma prevalência de patologia médica não psiquiátrica que atingiu os 58,1% com um predomínio de *Patologia Gastrointestinal* (29%), *Patologia Cardiovascular* (16,1%), *Patologia Osteoarticular* (16,1%). A nível da prevalência de *patologia médica psiquiátrica* verificaram-se valores reportados pelos indivíduos da ordem dos 51,6% - 75% correspondendo a *Perturbações de Humor* e 25% a *Perturbações Neuróticas, relacionadas com o Stress e Somatoformes*. A nível do acompanhamento Psiquiátrico/Psicológico verificou-se que 45,2% apresentavam algum acompanhamento deste tipo estando 58,1% dos indivíduos medicados com algum tipo de psicofármaco. Através da avaliação de depressão através do *Inventário de Depressão de Beck* verificou-se que 48,5% apresentavam atualmente valores da *BDI* correspondentes a depressão (22,6% leve a moderada; 19,4% moderada a grave; 6,5% grave). Relativamente à prevalência da codependência obtiveram-se valores da ordem dos 61,3% e, comparando-se o grupo codependente com o grupo não codependente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos sugestivos de associação entre codependência e presença de coabitação e codependência e presença de depressão avaliada através do *BDI*. Adicionalmente, o grupo codependente apresentou valores estatisticamente superiores na *BSI* sugestivos de presença aumentada de psicopatologia comparativamente com o grupo não codependente para todas as subescalas da *BSI* (*Somatização; Obsessão-Compulsão; Sensibilidade Interpessoal; Depressão; Ansiedade; Hostilidade; Ansiedade Fóbica; Psicoticismo; Sentimentos de Culpa Conscientes* [não dimensional]) excetuando para a subescala de *Ideação Paranóide* na qual não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Adicionalmente, o *Índice de Severidade Global* da escala *BSI* foi, de forma significativa, estatisticamente superior no grupo codependente. Comparando-se os dois grupos de cônjuges (codependente/não codependente) para variáveis relacionadas com padrões de consumo do doente com PUA ou sua severidade (*SADQ; nº de critérios do DSM5*) não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos. Com este trabalho foi possível realizar com sucesso a tradução e adaptação da *Codependency Assessment Questionnaire (CAQ)* (**Anexo III**) tendo sido avaliadas as suas características psicométricas – frequências de respostas, fiabilidade (correlação de cada item com

a nota global corrigida para sobreposição e  $\alpha$  de *Cronbach*) e validade (correlação entre total da escala de codependência com medida similar do mesmo constructo - subescala de depressão da *BSI*). Estes dados permitiram uma boa caracterização da frequência de respostas, com obtenção de uma boa consistência interna ( $\alpha$  de *Cronbach* de 0,84) e boa validade (correlação entre escalas com valores estatisticamente significativos). Desta forma, foi possível realizar uma adequada avaliação de algumas das características psicométricas desta escala.

Assim, embora a literatura apresente uma caracterização da prevalência de codependência pouco consistente, acabando por estes dados variar consoante a população estudada, verifica-se uma descrição de taxas significativas de codependência nos estudos que avaliam esta e que oscilam entre os 25% e os 64% consoante a metodologia do estudo e a amostra estudada (Zetterlind U, 1999; Noriega, Ramos, Medina-Mora, & Villa, 2008; Bortolon C. B., 2016). Os valores obtidos no presente estudo vão, assim, em linha de conta com o referido na literatura verificando-se para esta amostra valores da ordem dos 61,8%. Esta variabilidade presente na literatura relativamente à prevalência de codependência poderá ser decorrente da dificuldade descrita ao nível da definição conceptual da codependência com a presença de diversas escalas distintas utilizadas para a sua avaliação (Martsolf, 2000). Embora este constructo tenha sido inicialmente descrito nesta díade clássica (indivíduo do sexo feminino com relacionamento afetivo com indivíduo do sexo masculino com PUA), com críticas inerentes ao facto de poder haver um viés de género e cultural (Fagan-Pryor, 1992; Haaken, 1993), tem havido vários estudos que não o caracterizam como específico de género ou de etnia (Chang, 2010; Springer, 1998; Cullen, 1999; Fuller J. A., 2000; Wells M. C., 2006). Contudo, pela maior facilidade em obter díades deste tipo, secundariamente à maior prevalência de PUA em indivíduos do sexo masculino, a escolha das díades avaliadas neste estudo recaiu naquelas que apresentavam uma composição similar à descrição clássica deste constructo. Pelo que é do conhecimento dos autores do estudo não existirão estudos nacionais neste âmbito ou, a existirem, estes serão em número reduzido. Considera-se assim que o presente estudo vem trazer dados novos que podem permitir uma caracterização inicial desta prevalência nos indivíduos do sexo feminino com relacionamento afetivo com indivíduos com PUA na população portuguesa. Neste trabalho, avaliou-se o constructo da codependência como estando relacionado com um padrão disfuncional a nível intrapsíquico e relacional e que molda o funcionamento do indivíduo que está exposto a um ambiente adverso de convivência com um utilizador de substância como é,

neste caso, do álcool. Para esta avaliação recorreu-se à *Codependency Assessment Questionnaire* dos autores Potter-Efron e Potter-Efron (**Anexo II**) tendo-se optado por esta escala devido a esta se tratar de uma das mais utilizadas na literatura para avaliação da codependência e se aproximar mais da visão conceptual do constructo que se pretendia avaliar. Foi possível uma adequada avaliação psicométrica com resultados promissores que podem facilitar uma futura validação desta escala para a população portuguesa. Objetivou-se neste estudo a presença de associação entre codependência e coabitação que pode indiciar o efeito que a convivência próxima e regular com um indivíduo com PUA pode ter no seu cônjuge conforme foi descrito para este tipo de constructo na literatura (Orford, 1982). Dado não ter sido encontrada associação com outros aspetos secundários aos consumos de álcool no indivíduo com PUA este parece tratar-se de um efeito direto da convivência com o indivíduo consumidor e que não é secundário à gravidade do quadro de consumos associado e às consequências diretamente decorrentes do grau de gravidade destes. Apuraram-se valores estatisticamente significativos e superiores de sintomas do foro psicopatológico avaliados através da *BSI* nos indivíduos codependentes para quase todas as subescalas deste instrumento. Estes dados assemelham-se aos de estudos prévios que pretendiam avaliar a diferença entre o grupo codependente e não codependente relativamente aos vários subgrupos da *check-list de sintomas SCL-90R* comprovando, assim, a existência de uma associação entre a presença de codependência e uma variedade de sintomas do foro psicopatológico embora não implicando, contudo, que a presença destes permita um diagnóstico de uma perturbação mental específica segundo os principais sistemas classificativos – *DSM5* ou *CID10* – mas indiciando, sim, a presença de sintomatologia associada a sofrimento psíquico aumentados nestes indivíduos (WORTH, 1997). Avaliando-se a presença de depressão através do *Inventário de Depressão de Beck* verificou-se a existência de uma associação entre a presença de codependência e a existência de depressão apresentando também os indivíduos codependentes valores superiores totais quantificados de sintomatologia depressiva através da aplicação do *Inventário de Depressão de Beck*. De destacar a relação entre sintomatologia e diagnóstico de perturbações do foro depressivo e codependência que é congruente com os dados da literatura que relacionam a codependência com taxas elevadas de sintomatologia depressiva e com o diagnóstico formal de síndrome depressivo (WORTH, 1997; Carson & Baker, 1994; Byrne, 2005; Al-Anon Family Groups, 2012; Timko, 2013; Backe B. B., 1993; Cullen J. &., 1999; Hawkins, 2014; Martsof, 2000; Angelo & Montanes, 2011). Parece existir, assim, uma

correlação entre a depressão e a codependência que é congruente com o indiciado por diversos estudos embora não se possa concluir que ambos os conceitos sejam semelhantes (WORTH, 1997; Carson & Baker, 1994; Byrne, 2005; Al-Anon Family Groups, 2012; Timko, 2013; Backe B. B., 1993; Cullen J. &, 1999; Hawkins, 2014; Martsolf, 2000; Angelo & Montanes, 2011). Assim, seria interessante fazer uma avaliação de codependência numa amostra de indivíduos deprimidos sem contexto propício ao surgimento de codependência para avaliar se, fora deste contexto, existe uma dissociação desta correlação permitindo uma mais segura confirmação da diferença conceptual entre os dois constructos – depressão e codependência – e, assim, corroborando a independência destes dois embora podendo surgir ambos associados ao contexto da PUA. Verificaram-se também, neste estudo, valores elevados de patologia médica não psiquiátrica e psiquiátrica nos cônjuges destes doentes (Timko, 2013; Al-Anon Family Groups, 2012; Oxford J, 2013). Estes resultados vão em linha de conta com alguns dados presentes na literatura que associam a presença de um relacionamento afetivo com um indivíduo com PUA a taxas elevadas de diagnósticos psiquiátricos e médicos (Timko, 2013; Al-Anon Family Groups, 2012; Oxford J, 2013).

Não obstante os resultados obtidos o presente estudo apresentou algumas limitações. A amostra obtida, do ponto de vista quantitativo, poderá ser considerada pequena. Contudo, face às dificuldades na obtenção de díades deste tipo (taxa elevada de separações/divórcios ou ausência de relacionamentos afetivos significativos) compreende-se a presença de uma amostra mais reduzida. Adicionalmente, a tradução e adaptação da escala foi realizada por dois investigadores, através de tradução e consenso entre estes, não tendo sido possível à data validar esta para a população portuguesa o que constitui uma limitação desta escala. Todavia, foi possível obter uma caracterização psicométrica desta e este instrumento poderá ser posteriormente aprimorado com posterior validação deste de forma a aferir os resultados obtidos neste estudo com os obtidos para uma versão validada da mesma de forma a confirmar estes. Existiram, ainda, outras dificuldades no decurso deste estudo como sejam o atraso na obtenção de resposta aos pedidos de autorização para a realização deste projeto com atraso no início deste; questões inerentes ao funcionamento da Unidade de Alcoologia de Lisboa que condicionaram um número reduzido de doentes internados durante uma parte do tempo de realização deste estudo e condicionou a amostragem; indisponibilidade por motivos pessoais e profissionais de colaboradora para a obtenção de amostra para este estudo reduzindo a amostra total; dificuldades na conciliação da

recolha de dados com a atividade laboral e outras atividades curriculares extra-horário laboral do investigador principal limitando o tempo disponível para recolha; dificuldade na conciliação da recolha da amostra causada pela necessidade de ambos os elementos das díades em avaliação se encontrarem fisicamente presentes no serviço onde eram avaliados sendo frequentemente difícil ter acesso a ambos para obtenção da amostra por este motivo; extenso tempo requerido para aplicação dos questionários nos indivíduos avaliados condicionando dificuldades na sua aplicação.

Em conclusão, através do presente estudo, foi possível, partindo de díades compostas por doentes com PUA e respetivos cônjuges, avaliar o constructo clássico da codependência, caracterizando detalhadamente os elementos destas díades e corroborando dados descritos a nível da literatura para a sua associação a psicopatologia geral, sintomatologia depressiva e perturbações do foro depressivo. Para esse fim, conseguiu-se traduzir e adaptar um instrumento que tem em vista mensurar este tipo de constructo avaliando-se as suas características psicométricas com resultados promissores para o seu aprimoramento e posterior validação. De destacar que o presente trabalho científico se reveste de importância porque, para além do acréscimo a nível dos dados relativos a esta temática, permite a sua aplicabilidade futura na prática clínica através da otimização do tratamento atualmente oferecido a estes doentes e aos seus familiares permitindo abordar este problema específico e outros que a este possam estar associados. Assim, e à luz dos dados obtidos, podem ser pensadas novas abordagens e intervenções terapêuticas que tenham em vista intervir nesta problemática que se parece associar a maiores valores de sintomatologia do foro psicopatológico e depressivo e se poderá associar a comportamentos específicos com interferência na abordagem terapêutica do indivíduo com PUA, como sejam, os comportamentos perpetuantes. Este trabalho permite ainda abrir portas a novos estudos neste campo e à eventual validação da escala CAQ para a população portuguesa.

## **Agradecimentos**

Gostaria de, neste espaço, deixar uma palavra de agradecimento a algumas pessoas.

Ao meu orientador de Mestrado, Prof. Doutor Samuel Pombo, pela disponibilidade que teve e o apoio que me deu durante a elaboração deste trabalho e sem o qual este projeto não poderia ser concluído com sucesso.

Aos coordenadores e diretores das várias unidades onde este projeto se realizou e que autorizaram a realização de um projeto deste tipo. Assim, deixo o meu agradecimento pela colaboração e autorização deste projeto à Dra. Fátima Ismail e Prof. Dr. Luís Câmara Pestana – *Hospital Santa Maria (Centro Hospitalar Lisboa Norte)*, à Dra. Ana Croca - *Unidade de Alcoologia de Lisboa*, à Dra. Margarida Neto e Dr. Vítor Cotovio – *Clínica Novo Rumo da Casa de Saúde do Telhal*.

A todos os elementos da equipa de enfermagem da *Unidade de Alcoologia de Lisboa* que, nos sábados em que fui realizar recolha de amostragem, me ajudaram a identificar os indivíduos disponíveis para participação nesta e seus respetivos cônjuges.

À minha namorada, Ana Rita Vieira, pela compreensão e apoio que me deu durante o tempo que despendi a realizar este projeto de investigação.

À minha família que sempre me deu tudo sem nunca pedir nada em troca.

Aos meus amigos e colegas que me acompanharam durante esta jornada e àqueles que, me conhecendo de longa data e sendo dos tempos prévios a este mestrado que me encontrei a realizar, ainda têm a paciência necessária para me aturar.

A todos os colegas deste mesmo Mestrado, com os quais realizei a parte curricular e cuja convivência trouxe outro gosto a todo este percurso académico.

A todos, um muito obrigado!

## Bibliografia

- Al-Anon Family Groups. (2012). Eleventh triennial, 2015 Membership Survey. *Virginia Beach, VA: Al-Anon Family Groups Headquarters.*
- Alexander, L. (1992). Measuring codependency: Construct validation of the individual outlook test. *A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of The requirements for Master of Science.*
- Angelo, R., & Montanes, M. (2011). Depresion y codependencia en mujeres - necesidad de un diagnóstico diferencial. *Barbaroi*, pp. 34, 125–145.
- Backe, B. B. (1993). Codependency and Depression: A Correlational Study. *Journal of Coupler*, pp. Vol. 4, No. 1R. Pp. 105-127.
- Beattie, M. (2009). *The new codependency: help and guidance for today's generation.* New York: Simon & Schuster.
- Bortolon, C. B. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciência & Saúde Coletiva*, pp. 21(1), 101–10.
- Bortolon, C., Moreira, T., Signor, L., Guahyba, B., Figueiró, L., & Ferigolo, M. e. (2017). Six-Month Outcomes of a Randomized, Motivational Tele-intervention for Change in the Codependent Behavior of Family Members of Drug Users. *Substance use & misuse.*
- Byrne, M. E. (2005). Symptom Reduction and Enhancement of Psychosocial Functioning Utilizing a Relational Group Treatment Program for Dependent/Codependent Population. *Alcoholism Treatment Quarterly*, pp. 23(4), 69-84.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. G. M. R. Simões, *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. Vol. II, pp. 87-109). Braga.
- Carson, A., & Baker, R. (1994). Psychological correlates of codependency in women. *The International Journal of Addictions*, pp. 29(3), 395–407.
- Cermak, T. (1991). Coaddiction as a disease. *Psychiatric Annals*, pp. 21, 266–72.
- Cermak, T. L. (1994). Diagnostic criteria for codependency. *Issues in Mental Health Nursing*, pp. 15(3), 307–317.
- Chang, S.-H. (2010). Codependency among College Students in the United States and Taiwan: A cross-cultural study. *Ohio University*, p. 14.
- Chmielewska, M. (2012). Marital quality in the context of interpersonal dependency. *Economics & Sociology*, pp. 5(2), 58–74.
- Clark, H. (1987). On professional therapists and Alcoholics Anonymous. *Journal of Psychoactive Drugs*, pp. 19, 233-242.

- Crester, G. &. (1999). Examining codependency in a college population. *College Student Journal*, pp. 33(4), 629–637.
- Crothers, M. &. (1996). Parental antecedents of adult codependency. *Journal of Clinical Psychology*, pp. 52(2), 231–239.
- Cruse, J. &-. (2012). *Understanding Codependency, Updated and Expanded: The Science Behind It and How to Break the Cycle*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc.
- Cullen, J. &. (1999). Codependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy*, pp. 21, 505–525.
- DC, D. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. . *Journal of food and drug analysis.*, pp. 21(4):S73-S6.
- Dear, G. R. (2005). *Defining codependency: A thematic analysis of published definitions*. Hauppauge, NY: Nova Science.
- Doba, K., Nandrino, J., Dodin, V., & Antoine, P. (2014). Is there a family profile of addictive behaviors? Family functioning in anorexia nervosa and drug dependence disorder. *J. Clin. Psychol.*, pp. 70(1):107-117.
- Enoch, M. (2003). Pharmacogenomics of alcohol response and addiction. *Am J Pharmacogenomics*.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE Questionnaire. *JAMA*, pp. 252, 1905-1907.
- Fagan-Pryor, E. C. (1992). Codependency: Another name for Bowen's undifferentiated self. . *Perspectives in Psychiatric Care*, pp. 28(4), 24-28.
- Friel, J. (1985). Codependence assessment inventory: preliminary research tool. *Focus on Family and Chemical Dependency*, , pp. 8, 20–21.
- Fuller, J. A. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic Social and Genetic Psychology Monographs*, pp. 126(1), 5–22.
- Fuller, J., & Warner, R. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genet Soc Gen Psychol Monogr*, pp. 126(1):5-22.
- Futterman, S. (1953). Personality trends in wives of alcoholics. *Journal of Psychiatric Social Work*, pp. 23, 37-41.
- Haaken, J. H. (1993). From Al-anon to ACOA: Codependence and the reconstruction of caregiving. . *Signs*, pp. 18, pp. 321-345.
- Hawkins, C. A. (2014). Codependence, contradependence, gender-stereotyped traits, personality dimensions and problem drinking. *Universal Journal of Psychology*, pp. 2(1), 5–15. .
- Hoenigmann-Lion, N. M. (2007). The relationship between codependency and borderline and dependent personality traits. . *Alcoholism Treatment Quarterly*, pp. 24(4), 55–77.
- Hopkins, L. M. (2002). Revisiting the issue of codependency in nursing: Caring or caretaking? . *Canadian Journal of Nursing Research*, pp. 34(4), 35–46.

- Hughes-Hammer, C. M. (1998). Depression and codependency in women. . *Archives of Psychiatric Nursing*, pp. 12, 326-334.
- Irwin, H. J. (1995). Codependence, narcissism, and childhood trauma. . *Journal of Clinical Psychology*, pp. 51(5), 658–665.
- James, J. &. (1971). Behavior trends of wives of alcoholics. . *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, pp. 32(2):373-381.
- Johnson, B. (1998). The Mechanism of Codependence in the Prescription of Benzodiazepines to Patients With Addiction. . *Psychiatric Annals*, pp. 28. 166-171. .
- Klostermann, K. O. (2013). Treating Substance Abuse: Partner and Family Approaches. *Social Work in Public Health*, pp. 234-47.
- Knudson, T. M. (2012). Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. . *The American Journal of Family Therapy*, pp. 40(3), 245–257.
- Lampis, J. C. (2017). The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. . *Contemporary Family Therapy* , pp. 39(1), 62–72.
- Lecrubier Y, W. E. (1999). *M.I.N.I. Mini INternational Neuropsychiatric Interview. Portuguese version 5.0.0.*
- Lindley, N. R. (1999). Codependency: Predictors and psychometric issues. *Journal of Clinical Psychology*, p. 55(1).
- Marks, D. G. (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology*.
- Martolf, D. S. (2000). Codependency and related health variables. . *Archives of Psychiatric Nursing*, pp. 14(3), 150–158.
- Miller, K. J. (1994). The co-dependency concept: Does it offer a solution for the spouses of alcoholics? *Journal of Substance Abuse Treatment*, pp. 11(4), 339–345. .
- Morgan, J. P. (1991). What is codependency? . *Journal of Clinical Psychology*, pp. 47(5), 720–729.
- Noriega, G., Ramos, L., Medina-Mora, M., & Villa, A. (2008). Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. *Am. J. Orthopsychiat.*, pp. 78(2):199-210.
- O'Brien, P. E. (1992). Codependency: a disorder separate from chemical dependency. *Journal Clinical Psychology*, pp. 48(1), 129.
- Orford, J. H. (1982). *“Alcohol and the family”*. . New York: St. Martin’s Press.
- Oxford J, V. R. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Soc Sci Med*, pp. 78:70-77.
- Panaghi L, A. Z. (2016). Living with Addicted Men and Codependency: The Moderating Effect of Personality Traits. . *Addiction & Health*, pp. 8(2):98-106.

- Peled, E. &. (2008). The self perception of women who live with an alcoholic partner: Dialoging with deviance, strength and self-fulfillment. . *Family Relations*, pp. 57(3), 390–403.
- Ponciano, E. C. (2004). Adaptação de uma versão experimental em língua portuguesa do Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II) em estudantes do Ensino superior. *Acção social e aconselhamento psicológico no ensino superior*.
- Potter-Efron, R. &.E. (1989). Assessment of individuals from alcoholic and chemically dependent families. *Alcoholism Treatment Quarterly*, pp. 6, 37-57.
- Reyome, N. D. (2010). Psychosocial variables as mediators of the relationship between childhood history of emotional maltreatment, codependency, and self-Silencing. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, pp. 19(2), 159– 1.
- Roizen, H., De Waart, R., & Van Der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. pp. 105(10):1729-38.
- Rosanna, A., & Maria, M. (2011). Depresión y/o codependencia en mujeres: necesidad de un diagnóstico diferencial. *Barbaroi*, p. 34.
- Schuckit, M. A. (2009). Alcohol-use disorders. *The Lancet*.
- Springer, C. A. (1998). Codependency: Clarifying the construct. . *Journal of Mental Health Counseling*, pp. 2, 141–158.
- Stafford, L. L. (2001). Is codependency a meaningful concept? . *Issues in Mental Health Nursing*, pp. 22(3), 273–286.
- Steinglass, P. (2009). Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders: an integrative model. *J. Fam. Ther.*, pp. 31(2):155-174.
- Stockwell T, M. D. (1983). "The severity of alcohol dependence questionnaire: Its use, reliability and validity". . *British Journal of Addiction*. , pp. 78 (2): 45–156.
- Sullivan, J. S. (1989). Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). . *British Journal of Addiction* , pp. 84, 1354–1357.
- Timko, C. C. (2013). Al-Anon Family Groups: Newcomers and Members. . *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, pp. 74(6), 965–976.
- Webb, T. (2009). Codependence from a family systems perspective. . *The Prager International Collection on Addictions*, pp. 3(8), 141–160.
- Wells, M. C. (2006). Codependency's relationship to defining characteristics in college students. . *Journal of College Student Psychotherapy*, pp. 20(4), 71–84.
- Wells, M., Hill, M., Brack, G., Brack, C., & Firestone, E. (2006). Codependency's relationship to defining characteristics in college students. *Journal of College*.

- Whitfield, C. (1984). Co-alcoholism: recognising a treatable illness. . *Family & Comm. health*, , p. vol. 7 Summer.
- WHO. (2018). *Global Status Report on Alcohol and Health*.
- WORTH, M. J. (1997). *Codependency and psychopathology*. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, v. 57, n.7-B, p. 4732. Retrieved from U. Alberta, US: ProQuest Information & Learning: <https://era.library.ualberta.ca/items/>
- Yandoli D, E. I. (2002). A comparative study of family therapy in the treatment of opiate users in a London clinic. . *J. Fam. Ther.*, pp. 24(4):402-422.
- Young, L. T. (2015). Benefits and Costs of Alcoholic Relationships and Recovery Through Al-Anon. *Substance use & misuse.*, pp. 50(1):62-71.
- Zetterlind U, B. M. (1999). The rate of co-dependence in spouses and relatives of alcoholics on the basis of the Cermak co-dependence scale. . *Nord J Psychiatry* , pp. 53:147–151.

# Anexos

Anexo I

Autorizações para a  
realização do Projeto

## Autorização do Conselho Científico da FMUL



Hugo Filipe de Castro Afonso  
Rua Sociedade Democrática, União Os  
Franceses, nº3, 2º Frente  
2835-310 Lavradio

N/Refº: IFA-M/2017

Data: 06/04/2017

Assunto: Aprovação do projeto de dissertação.

Cumpre-nos informar que o Conselho Científico da FMUL na reunião de 21 de março de 2017, com base na apreciação positiva do Conselho de Mestrado, aprovou o projeto de dissertação intitulado "Codependência na perturbação de uso de álcool" sob a orientação de Prof. Doutor Samuel Filipe Gomes Pombo, no âmbito do curso de mestrado em Psicopatologia.

Recordo a necessidade de obter a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa.

Com os melhores cumprimentos,

Prof. Doutor António Vaz Carneiro  
Diretor executivo do Instituto de Formação Avançada

Cc: Prof. Doutor Samuel Filipe Gomes Pombo.

1

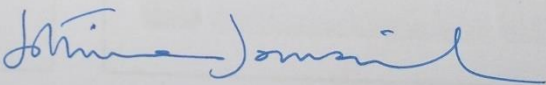
Autorização do Hospital Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Declaração**

Fátima Ismail, Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria, com a Cédula Profissional 28358 da Ordem dos Médicos, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Tratamento do Etilo-Risco (NETER) no CHLN, declara que aceita a realização nesta Consulta do estudo «Co dependência na Perturbação do Uso de Álcool», Tese de Mestrado a realizar pelo Dr. Hugo Filipe Castro Afonso portador da Cédula Profissional 55845, interno de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Barreiro - Montijo e Mestrando de Psicopatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.


Hospital de Santa Maria  
**N.E.T.E.R.**  
(Núcleo de Estudos e Tratamento do Etilo-Risco)  
Coordenação: Fátima Ismail  
(Psiquiatra)


Lisboa, 2 de Julho de 2017



Fátima Ismail, Coordenadora do NETER  
Hospital de St.ª Maria  
Serviço de Psiquiatria Piso 3

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

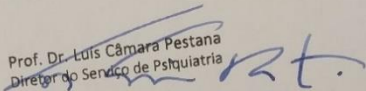
 HOSPITAL DE SANTAMARIA

 Hospital Pulido Valente

DECLARAÇÃO

Para efeitos do pedido de parecer à Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, se declara que o projeto “Codependência na Perturbação do Uso de Álcool” tem condições para ser realizado no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental.

Lisboa, 06 de dezembro de 2017

  
Prof. Dr. Luís Câmara Pestana  
Diretor do Serviço de Psiquiatria

Prof. Dr. Luís Câmara Pestana  
Diretor do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental

---

## Pedido de Parecer CAML - Codependência na Perturbação de Uso de Álcool

---

Ana Cristina C L P Neves <ana.pimentel@chln.min-saude.pt>  
Para: Hugo Afonso <hugo.afonso89@gmail.com>

18 de setembro de 2017 às 12:17

Caro Dr. Hugo Afonso:

O seu projeto foi avaliado e discutido na reunião da Comissão realizada no dia 05/09/17, tendo obtido favorável .

No entanto, como refere no protocolo, também está incluído o HSM, sendo por isso necessária a autorização do respetivo Diretor do Serviço de Psiquiatria , sem a qual o processo não pode transitar para a Direção Clínica para conclusão da autorização para realização do projeto.

Atentamente

Ana Cristina de Castro Lobo Pimentel Neves

Secretariado - Comissão de Farmácia e Terapêutica

Comissão de Ética do CHLN e do CAML

Sub-Comissão Técnica Consultiva de Pensos e Dispositivos Similares



Hugo Afonso <hugo.afonso89@gmail.com>

---

## Pedido de Parecer CAML - Codependência na Perturbação de Uso de Álcool

---

Hugo Afonso <hugo.afonso89@gmail.com>  
Para: Ana Cristina C L P Neves <ana.pimentel@chln.min-saude.pt>

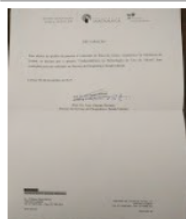
10 de fevereiro de 2018 às 15:45

Boa tarde Cara Ana Pimentel.

Conforme combinado envio a autorização do Diretor de Serviço do Departamento de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria. Peço desculpa pela demora no envio mas só me foi possível obter este documento recentemente, embora já tenha sido emitido em Dezembro. Pedia, assim que for possível, que me fosse enviado um documento comprovativo da autorização para a realização do projeto após a conclusão da aprovação deste.

Com os melhores cumprimentos,

Hugo Afonso  
[Citação ocultada]



IMG\_20180210\_152825.jpg  
775K

Autorização da direção e comissão de ética da Casa de Saúde do Telhal



Hugo Afonso <hugo.afonso89@gmail.com>

## Pedido de autorização para realização de Tese de Mestrado

Vitor Cotovio <vitor.cotovio@isjd.pt>  
Responder a: vitor.cotovio@isjd.pt  
Para: hugo.afonso89@gmail.com

24 de janeiro de 2017 às 10:25

Bom dia,

Temos interesse em responder favoravelmente ao seu pedido, vamos seguir o procedimento submetendo o projeto a parecer da Comissão de Ética do ISJD-Casa de Saúde do Telhal. Aguarde resposta para qualquer dúvida pode contactar-me.

Cumprimentos.

Vitor Viegas Cotovio



INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS

COMISSÃO DE ÉTICA  
2016 - 2019

Para: Direção do Instituto S. João de Deus

Lisboa, 16 de Março de 2017  
Ref. CEISJD03\_17

**Assunto:** Pedido de parecer para realização do estudo "Codependência em casais com perturbação de uso de álcool" de Hugo Afonso.

Exmos. Srs.

A Comissão de Ética do Instituto S. João de Deus, na reunião de 19 de Janeiro pp., analisou a documentação enviada pelo investigador Hugo filipe de Castro Afonso, a respeito da realização do estudo "Codependência em casais com perturbação de uso de álcool" na Casa de Saúde do Telhal.

Face à documentação apresentada foi solicitado ao investigador o envio:

1. Do formulário de consentimento informado a utilizar;
2. Dos exemplares dos instrumentos de recolha de dados.

Subsistiu ainda uma dúvida no documento de entrevista "semiestruturada para os doentes", relativamente aos aspetos relacionais dos entrevistados e foi pedido esclarecimento adicional. Em resposta, o investigador sugere alteração nos seguintes termos:

Simplificação dos itens ficando o subgrupo como

- "1. Tipo de relação atual \_\_\_\_ (casamento, união de facto, namoro, etc)"
- "2. Tempo de duração da relação atual \_\_\_\_"
- "3. Residência atual conjunta (Sim/Não) e tempo de duração desta? \_\_\_\_".



INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS


COMISSÃO DE ÉTICA  
2016 - 2019

A Comissão de Ética concorda com a alteração sugerida pelo investigador, recomenda a sua utilização e decide emitir parecer positivo ao pedido efetuado.



Desejando uma investigação profícuca, manifestamos o nosso interesse no objeto em análise e aguardamos o envio das conclusões da investigação.

Sem outro assunto de momento, apresento os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética

  
Doutora Susana Queiroga  
Comissão de Ética ISJD

Autorização relativa à Unidade de Alcoologia de Lisboa

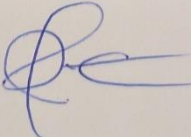
  Unidade de Alcoologia de Lisboa

**DECLARAÇÃO**

Ana Croca, psiquiatra, coordenadora Técnica da Unidade de Alcoologia de Lisboa, concorda que se realize neste serviço o estudo "Co-dependência na Perturbação do uso de Alcool" a realizar pelo Dr. **Hugo Filipe Castro Afonso** com a cedula profissional N<sup>o</sup> 55845, Interno de Psiquitria do centro Hospitalar do Barreiro – Montijo no âmbito do Mestrado de Psicopatologia da Faculdade de medicina da Universidade de Lisboa.

Lisboa, 03 de Maio de 2017.

A Coordenadora Técnica da Unidade de Alcoologia de Lisboa



(Ana Croca)  
**Ana Croca**  
Psiquiatra

Coordenadora Técnica da Unidade de Alcoologia

AC/fm.

Exmo. Senhor  
Dr. Hugo Afonso  
[hugo.afonso89@gmail.com](mailto:hugo.afonso89@gmail.com)

C/C:

| Sua Referência | Sua Comunicação de | Nossa Referência | Data       |
|----------------|--------------------|------------------|------------|
|                |                    | 10411/CES/2017   | 20.09.2017 |

**Assunto: CODEPENDÊNCIA NA PERTURBAÇÃO DE USO DE ÁL-COOL.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na sua reunião da secção de investigação, no dia 15.09.2017, tendo sido emitido um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a concretização do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

O Vice - Presidente do Conselho Directivo

  
Luis Pisco



### Autorização n.º 5444/ 2017

Hugo Filipe de Castro Afonso notificou à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de realizar um Estudo Clínico sem Intervenção, denominado CODEPENDÊNCIA NA PERTURBAÇÃO DE USO DE ÁLCOOL .

A investigação é multicêntrica, decorrendo, em Portugal, nos centros de investigação identificados na notificação.

Existe justificação específica para o tratamento de dados comportamentais, psicológicos ou volitivos, os quais estão diretamente relacionados com a investigação.

O participante é identificado por um código especificamente criado para este estudo, constituído de modo a não permitir a imediata identificação do titular dos dados; designadamente, não são utilizados códigos que coincidam com os números de identificação, iniciais do nome, data de nascimento, número de telefone, ou resultem de uma composição simples desse tipo de dados. A chave da codificação só é conhecida do(s) investigador(es).

É recolhido o consentimento expresso do participante ou do seu representante legal.

A informação é recolhida diretamente do titular.

As eventuais transmissões de informação são efetuadas por referência ao código do participante, sendo, nessa medida, anónimas para o destinatário.

A CNPD já se pronunciou na Deliberação n.º 1704/2015 sobre o enquadramento legal, os fundamentos de legitimidade, os princípios aplicáveis para o correto cumprimento da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto, doravante LPD, bem como sobre as condições e limites aplicáveis ao tratamento de dados efetuados para a finalidade de investigação clínica.

No caso em apreço, o tratamento objeto da notificação enquadra-se no âmbito daquela deliberação e o responsável declara expressamente que cumpre os limites e condições aplicáveis por força da LPD e da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, alterada



pela Lei n.º 73/2015, de 27 de junho – Lei da Investigação Clínica –, explicitados na Deliberação n.º 1704/2015.

O fundamento de legitimidade é o consentimento do titular.

A informação tratada é recolhida de forma lícita, para finalidade determinada, explícita e legítima e não é excessiva – cf. alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 5.º da LPD.

Assim, nos termos das disposições conjugadas do n.º 2 do artigo 7.º, da alínea a) do n.º 1 do artigo 28.º e do artigo 30.º da LPD, bem como do n.º 3 do artigo 1.º e do n.º 9 do artigo 16.º ambos da Lei de Investigação Clínica, com as condições e limites explicitados na Deliberação da CNPD n.º 1704/2015, que aqui se dão por reproduzidos, autoriza-se o presente tratamento de dados pessoais nos seguintes termos:

**Responsável** – Hugo Filipe de Castro Afonso

**Finalidade** – Estudo Clínico sem Intervenção, denominado CODEPENDÊNCIA NA PERTURBAÇÃO DE USO DE ÁLCOOL

**Categoria de dados pessoais tratados** – Código do participante; idade/data de nascimento; género; dados da história clínica; medicação prévia concomitante; dados de qualidade de vida/efeitos psicológicos; relativos à atividade profissional com conexão com a Investigação; comportamentais, psicológicos ou volitivos com conexão com a Investigação

**Exercício do direito de acesso** – Através dos investigadores, presencialmente/ por escrito

**Comunicações, interconexões e fluxos transfronteiriços de dados pessoais identificáveis no destinatário** – Não existem

**Prazo máximo de conservação dos dados** – A chave que produziu o código que permite a identificação indireta do titular dos dados deve ser eliminada 5 anos após o fim do estudo.



Da LPD e da Lei de Investigação Clínica, nos termos e condições fixados na presente Autorização e desenvolvidos na Deliberação da CNPD n.º 1704/2015, resultam obrigações que o responsável tem de cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os que intervenham no tratamento de dados pessoais.

Lisboa, 23-05-2017

A Presidente

Filipa Calvão


Autorização da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

**DECLARAÇÃO**

Manuel Sardinha, diretor do serviço de Psiquiatria do Hospital de Portalegre (Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE), concorda que se realize neste serviço o estudo "Codependência na Perturbação do Uso de Álcool" a realizar pelo Dr. Hugo Filipe Castro Afonso com cédula profissional nº 55845, interno de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo, no âmbito do Mestrado de Psicopatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Portalegre, 13 de Julho de 2017.

Manuel Sardinha  
(diretor do serviço de Psiquiatria do Hospital de Portalegre, ULSNA-EPE)



De: Maria Luiza Lopes- Comissão de Ética  
 Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. João Moura Reis  
 C/C:  
 ASSUNTO: "Codependência na perturbação de uso de álcool".

|         |  |
|---------|--|
| PARECER | DESPACHO/DELIBERAÇÃO<br><i>de acordo com o parecer da comissão de ética anterior o referido trabalho após</i><br><i>20170508</i><br><br>João Moura Reis<br>Presidente do Conselho de Administração |
|---------|--|

O mestrando em Psicopatologia, pela Faculdade de medicina da Universidade de Lisboa, Hugo Filipe de Castro Afonso, solicitou, através da Dr.ª Beatriz Pinheiro Farias, interna de Psiquiatria nesta ULS, autorização para a realização do estudo e necessária colheita de dados, no âmbito da sua tese de mestrado, denominado: "Codependência na perturbação de uso de álcool."

Junta a documentação sobre o estudo, cumpre então proceder à sua análise e informar o seguinte.

**1- Enquadramento do estudo**

O presente estudo é assente na problemática do consumo excessivo de álcool e da sua dependência pretendendo aferir o impacto que este problema de saúde tem, não apenas no doente, mas inserido no seu contexto familiar. A pertinência da investigação assume primazia em virtude da escassez de informação existente sobre esta temática.

**2- Objetivos**

**2.1- Objetivos principais**

- Tradução e adaptação da escala de codependência, (Potter-Efron, 1989);
- Avaliação de prevalência de codependência em cônjuges de doentes com perturbações de uso de álcool;
- Avaliação de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de cônjuges codependentes e não codependentes relativamente à presença de psicopatologia e de patologia depressiva.

**2.2- Objetivo secundário**

ULSNA-EPE  
 SECRETARIADO DA ADMINISTRAÇÃO  
 ENTRADA Nº 201701556  
 04/05/17  
 Sandra Oliveira  
 (MOVIMENTADO)

ca 9 



- Relacionar o constructo da codependência com aspetos relevantes associados à perturbação de uso de álcool avaliados no indivíduo afectado por esta perturbação.

### 3- População alvo

A população será constituída por 100 casais em que pelo menos um dos indivíduos preencha critérios para uma perturbação de uso de álcool e que se encontre em locais em que seja fornecido tratamento para este tipo de perturbação.

#### Critérios de inclusão

- Idade superior a 18 anos;
- União de facto ou casamento com indivíduo afecto de perturbação de uso de álcool;
- Compreensão da língua portuguesa e dos questionários a serem aplicados;
- Aceitação de participação no estudo.

#### Critérios de exclusão

- Presença de patologia física grave que inviabilize a participação;
- Presença de patologia psiquiátrica major;
- Recusa em participar no estudo.

### 4- Tipo de Estudo

O estudo é do tipo observacional transversal.

### 5- Instrumentos e Técnica de Recolha de Dados

A recolha de dados é efetuada através da aplicação de questionário sociodemográfico, rastreio de contato prévio com o serviço de psiquiatria e entrevistas semi estruturadas.

### 6- Tratamento de dados

O tratamento e análise dos dados terá o seu suporte no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

### 7- Análise

A Comissão de Ética em reunião, procedeu à análise de toda a documentação e metodologia a aplicar no presente projeto de investigação e deliberou o seguinte:

O objetivo do projeto, apresenta relevância que se encontra suficientemente descrita na sumula do projeto pelo que aqui nos escusamos a repetir.

Quanto às questões éticas e legais encontram-se salvaguardadas, pois a aplicação dos instrumentos de recolha de dados, questionário e as entrevistas semi estruturadas, para além de só serem objeto de recolha após manifestação em consentimento informado, cujo modelo se encontra junto ao processo, também a metodologia apresentada, respeita o princípio da adesão voluntária, e o anonimato dos instrumentos de dados garantidos por



uma chave atribuída aleatoriamente salvaguardando-se que a eventual transmissão da informação são efetuadas por referência ao código do participante, garantem todas as questões relativas a proteção de dados e confidencialidade da informação.

Nesta sequência, a Comissão de Ética, delibera emitir parecer favorável e, conseqüentemente, propõe que seja autorizada a recolha de informação necessária à execução do estudo, subordinado ao tema: "Codependência na Perturbação de Uso de Álcool."

Todavia, atendendo a que a recolha dos elementos necessários à realização do estudo necessitam do envolvimento de elementos do Departamento de Psiquiatria, *in casu*, da interna Dr.ª Beatriz Farias Martins, a qual se disponibilizou para o efeito, a autorização deverá ser condicionada à disponibilidade que o Diretor do Serviço considere para a sua participação.

A decisão que recair sobre a presente informação, deverá ser notificada:

- Ao Dr. Hugo Filipe de Castro Afonso;
- À Dr.ª Beatriz Farias;
- Ao Sr. Diretor do DPSM;
- À Comissão de Ética.

É tudo quanto cumpre informar

A Comissão de Ética para a Saúde da ULSNA, E.P.E.



BÁRBARA CANDE LOPES  
Presidente da Comissão de Ética  
Juliana e Contencioso

Anexo: Requerimento, projeto do estudo com documentação anexa.

Anexo II

Codependency

Assessment Questionnaire

(Original)

TABLE II  
Co-dependency Assessment

Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

A co-dependent is an individual who has been significantly affected in specific ways by current or past involvement in an alcoholic, chemically dependent, or other long-term highly stressful family environment. Long-term illness, physical or psychiatric, can be a basis for this stress, as well as drug abuse of prescribed or unprescribed medications.

Specifically, co-dependency can be assessed when:

\_\_\_\_\_ The person has been exposed to a long-term highly stressful environment. Note the nature and duration of this situation below:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AND

\_\_\_\_\_ The individual reports (or is observed to have) at least five of the following eight characteristics which are grouped below. At least two questions must be answered "yes" in any major area for that area to be considered positive for co-dependency.

|  | <i>Yes</i> | <i>No</i> |
|--|------------|-----------|
| <b>1. Fear:</b>  |            |           |
| a. Do you become preoccupied with the problems of others, especially those of the user?    | _____      | _____     |
| b. Do you try to "keep things under control" or "keep a handle" on situations?             | _____      | _____     |
| c. Do you take more than your fair share of responsibility for tasks that have to be done? | _____      | _____     |
| d. Are you afraid to approach others directly, in particular the user?                     | _____      | _____     |
| e. Do you often have anxious feelings or worry about what will happen next?                | _____      | _____     |
| f. Do you avoid taking risks with others because it is hard for you to trust?              | _____      | _____     |

TABLE II (continued)

|  | <i>Yes</i> | <i>No</i> |
|--|------------|-----------|
| 2. <u>Shame/Guilt:</u>   |            |           |
| a. Do you often feel ashamed not only about your behavior, but also about the behavior of others, especially the user? | _____      | _____     |
| b. Do you feel guilty about the problems of others in your family?   | _____      | _____     |
| c. Do you withdraw from social contact when you are feeling upset?   | _____      | _____     |
| d. Do you sometimes hate yourself?   | _____      | _____     |
| e. Do you ever cover up bad feelings about yourself by acting too confidently?   | _____      | _____     |
| 3. <u>Prolonged Despair:</u>   |            |           |
| a. Do you often feel hopeless about changing the current situation?  | _____      | _____     |
| b. Do you tend to be pessimistic about the world in general?   | _____      | _____     |
| c. Do you have a sense of low self-worth or failure that does not reflect your skills and accomplishments?             | _____      | _____     |
| 4. <u>Rage:</u>  |            |           |
| a. Do you feel persistently angry with the user, other family members, or yourself?                                    | _____      | _____     |
| b. Are you afraid of losing control if you let yourself get really mad?  | _____      | _____     |
| c. Are you angry at God?   | _____      | _____     |
| d. Do you ever get back at others in sneaky ways, perhaps without being fully aware of this behavior at the time?      | _____      | _____     |
| 5. <u>Denial:</u>  |            |           |
| a. Do you feel yourself denying the basic problems in your family?   | _____      | _____     |
| b. Do you tell yourself that these problems are not <i>that</i> bad?   | _____      | _____     |
| c. Do you find reasons to justify the irresponsible behavior of others in your family?                                 | _____      | _____     |
| 6. <u>Rigidity:</u>  |            |           |
| a. Do you tend to think in either/or terms when there are problems, instead of looking at many alternatives?           | _____      | _____     |

TABLE II (continued)

|   | Yes   | No    |
|---|-------|-------|
| b. Do you feel troubled if anyone upsets your usual routines?                     | _____ | _____ |
| c. Do you tend to see moral issues in black-and-white terms?                      | _____ | _____ |
| d. Do you "get stuck" in certain feelings such as guilt, love or anger?           | _____ | _____ |
| <b>7. <u>Impaired Identity Development:</u></b>                                   |       |       |
| a. Do you have trouble asking for what you want and need?                         | _____ | _____ |
| b. Do you feel pain right along with another person who is in pain?               | _____ | _____ |
| c. Do you need to have another person around in order for you to feel worthwhile? | _____ | _____ |
| d. Do you worry a great amount about how others perceive you?                     | _____ | _____ |
| <b>8. <u>Confusion:</u></b>   |       |       |
| a. Do you wonder what it means to be "normal"?                                    | _____ | _____ |
| b. Do you sometimes think that you must be "crazy"?                               | _____ | _____ |
| c. Do you find it difficult at times to identify what you are feeling?            | _____ | _____ |
| d. Do you have a tendency to be taken in by others – to be gullible?              | _____ | _____ |
| e. Do you have a hard time making up your mind – are you indecisive?              | _____ | _____ |

Other Observations of the Interviewer:

Recommendations:

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Developed by Pat and Ron Potter-Efron, Rt. 4, Box 229, Eau Claire, WI 54701. Please notify Pat and Ron if you adapt this format for assessment of co-dependency. Thank you.

Anexo III  
Codependency  
Assessment Questionnaire  
(Adaptação para  
Português de Portugal)

## Questionário de Avaliação de Codependência - Versão Portuguesa (CAQ-PT)

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Um codependente é um indivíduo que foi significativamente afectado, de forma específica, pelo seu envolvimento actual ou passado num ambiente de dependência de álcool, dependência química ou outro ambiente familiar altamente stressante de forma prolongada. A doença prolongada, física ou psiquiátrica, pode ser a base para este stress, assim como, o abuso de substâncias prescritas ou não prescritas.

Especificamente, a codependência pode ser avaliada quando:

- A pessoa esteve exposta a um ambiente altamente stressante de forma prolongada. Registrar a natureza e a duração desta situação abaixo:  
\_\_\_\_\_
- O indivíduo reporta (ou observa-se que tem) pelo menos cinco das seguinte oito características agrupadas abaixo. Pelo menos duas questões têm que ser respondidas como “Sim” em qualquer grande área para essa área ser considerada positiva para codependência.

### 1. Medo

- |   |         |
|---|---------|
| a. Fica preocupado com os problemas dos outros, especialmente com os do utilizador de substância?   | Sim/Não |
| b. Tenta manter “As coisas debaixo de controlo” ou “Manter o controlo” sobre as situações?          | Sim/Não |
| c. Toma mais do que a sua parte da responsabilidade nas tarefas que têm que ser realizadas?         | Sim/Não |
| d. Tem receio de encarar os outros de uma forma direta, particularmente o utilizador de substância? | Sim/Não |
| e. Frequentemente sente uma sensação de ansiedade ou preocupa-se com o que irá acontecer a seguir?  | Sim/Não |
| f. Evita correr riscos com os outros por ser difícil para si confiar?                               | Sim/Não |

### 2. Vergonha/Culpa

- |   |         |
|---|---------|
| a. Sente-se frequentemente envergonhado não apenas pelo seu comportamento mas também pelo comportamento dos outros, especialmente do utilizador de substância | Sim/Não |
| b. Sente-se culpado pelos problemas dos outros na sua família?  | Sim/Não |
| c. Afasta-se do contacto social quando se sente aborrecido?   | Sim/Não |
| d. Às vezes odeia-se a si próprio?  | Sim/Não |
| e. Já encobriu sentimentos negativos sobre si próprio agindo de uma forma confiante?  | Sim/Não |

### 3. Desespero prolongado

- |   |         |
|---|---------|
| a. Sente-se frequentemente sem esperanças acerca da possibilidade de mudar a situação atual?                | Sim/Não |
| b. Tem tendência a ser pessimista acerca do mundo em geral?   | Sim/Não |
| c. Tem uma sensação de baixo valor próprio ou de falhanço que não reflete as suas capacidades e conquistas? | Sim/Não |

4. Raiva

- |   |         |
|---|---------|
| <b>a. Sente-se persistentemente zangado com o utilizador de substância, os outros membros da família, ou consigo próprio?</b>       | Sim/Não |
| <b>b. Tem medo de perder o controlo se se deixar ficar realmente zangado?</b>   | Sim/Não |
| <b>c. Está zangado com Deus?</b>  | Sim/Não |
| <b>d. Já se voltou contra os outros, de forma sorrateira, talvez sem estar totalmente consciente desse comportamento na altura?</b> | Sim/Não |

5. Negação

- |  |         |
|--|---------|
| <b>a. Sente que nega os problemas básicos da sua família?</b>                                      | Sim/Não |
| <b>b. Diz a si próprio que estes problemas não são assim tão maus?</b>                             | Sim/Não |
| <b>c. Encontra razões para justificar o comportamento irresponsável dos outros na sua família?</b> | Sim/Não |

6. Rigidez

- |   |         |
|---|---------|
| <b>a. Tem tendência em pensar em termos de “ou isto/ou aquilo” quando há problemas, em vez de olhar para muitas alternativas?</b> | Sim/Não |
| <b>b. Sente-se incomodado se alguém altera as suas rotinas habituais?</b>   | Sim/Não |
| <b>c. Tem tendência a ver as questões morais em termos de Branco e Preto?</b>   | Sim/Não |
| <b>d. Sente-se “preso” em certos sentimentos como a culpa, amor ou raiva?</b>   | Sim/Não |

7. Atingimento do desenvolvimento da identidade

- |  |         |
|--|---------|
| <b>a. Tem problemas em pedir aquilo que quer ou necessita?</b>                 | Sim/Não |
| <b>b. Sente dores conjuntamente com outra pessoa que está com dores?</b>       | Sim/Não |
| <b>c. Necessita de ter outra pessoa perto de si para se sentir valorizado?</b> | Sim/Não |
| <b>d. Preocupa-se bastante com a forma como os outros o percebem?</b>          | Sim/Não |

8. Confusão

- |   |         |
|---|---------|
| <b>a. Pensa sobre o que significa ser “normal”?</b>                       | Sim/Não |
| <b>b. Algumas vezes pensa que deve estar “louco”?</b>                     | Sim/Não |
| <b>c. Por vezes é difícil identificar o que está a sentir?</b>            | Sim/Não |
| <b>d. Tem tendência em deixar-se levar pelos outros – em ser crédulo?</b> | Sim/Não |
| <b>e. Tem dificuldades em decidir-se – é uma pessoa indecisa?</b>         | Sim/Não |

Outras observações do entrevistador:

Recomendações:

Desenvolvido por Pat e Ron Potter-Efron, Rt. 4, Box 229, Eau Claire, WI 54701. Por favor notificar Pat e Ron se adaptar este formato para avaliação da codependência. Obrigado.

## Anexo IV

### Modelos de Consentimento Informado (indivíduos com PUA e companheiras destes)



## **Modelo de Consentimento Informado**

Eu, Hugo Filipe de Castro Afonso, Médico Interno de Psiquiatria, sob a orientação do Prof. Doutor Samuel Pombo solicito que seja autorizada a recolha de dados através da aplicação de questionários destinados para esse fim.

Esta recolha ocorre no contexto de um trabalho de investigação clínica denominado **“Codependência em casais com perturbação de uso de álcool”** e pretende avaliar o impacto deste tipo de consumo de substância nos elementos do casal. A codependência diz respeito a um conjunto de mecanismos relacionais que estão descritos como estando associados aos relacionamentos com indivíduos com perturbação de uso de substância e que através deste trabalho se pretende conhecer melhor.

Assim, através deste estudo, pretende-se avaliar ambos os elementos do casal afetados por este tipo de perturbação de uso de substância. Serão assim avaliados em ambos os elementos do casal: dados sociodemográficos gerais, caracterização do tipo de relação atual, história pessoal pregressa, avaliação de consumo de substâncias, história familiar de consumos de álcool, sintomas do foro psiquiátrico associados (BSI, Inventário de Depressão de Beck).

No caso dos doentes será feita a aplicação de uma escala que visa avaliar sintomas de privação (CIWA-Ar), motivo do contacto com o serviço que está a prestar

tratamento, aspetos relativos aos consumos de álcool, co-morbilidades associadas aos consumos, escala de avaliação da severidade da dependência (SADQ), entrevista estruturada de rastreio de patologia psiquiátrica (MINI), preenchimento da tabela de critérios de diagnóstico para perturbação de uso de álcool (preenchido pelo investigador) e, por fim, um teste de rastreio de demência (se e quando aplicável).

Os dados recolhidos neste estudo serão anónimos e sujeitos a confidencialidade destinando-se unicamente à realização deste projeto e não comportam para si qualquer tipo de custo associado.

A sua participação neste estudo é voluntária, podendo recusar participar neste, sem qualquer tipo de consequência.

Grato pela colaboração,

Ao dispor,

---

Hugo Afonso

---

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter lido e compreendido o pedido que me é efetuado bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina tendo-me sido garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Assim, aceito de forma voluntária a participação neste estudo bem como a recolha e utilização de dados para este segundo as garantidas de confidencialidade e anonimato dadas pelo investigador.

Data \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## Modelo de Consentimento Informado

Eu, Hugo Filipe de Castro Afonso, Médico Interno de Psiquiatria, sob a orientação do Prof. Doutor Samuel Pombo solicito que seja autorizada a recolha de dados através da aplicação de questionários destinados para esse fim.

Esta recolha ocorre no contexto de um trabalho de investigação clínica denominado **“Codependência em casais com perturbação de uso de álcool”** e que pretende avaliar o impacto deste tipo de consumo de substância nos elementos do casal. A codependência diz respeito a um conjunto de mecanismos que estão descritos como estando associados ao relacionamento com um indivíduo com perturbação de uso de substância.

Assim, através deste estudo, pretende-se avaliar ambos os elementos de casais em que, pelo menos um dos elementos do casal se encontra afetado por este tipo de perturbação de uso de substância. Serão assim avaliados em ambos os elementos do casal: dados sociodemográficos gerais, caracterização do tipo de relação atual, história pessoal pregressa, avaliação de consumo de substâncias, história familiar de consumos de álcool e sintomas do foro psiquiátrico associados (BSI, Inventário de Depressão de Beck).

No caso das cônjugues/companheiras dos doentes será feito também um rastreio de consumos problemáticos de álcool, contacto prévio com a psiquiatria e a aplicação de um questionário de avaliação de codependência (versão portuguesa do CAQ).

Os dados recolhidos neste estudo serão anónimos e sujeitos a confidencialidade destinando-se unicamente à realização deste projeto e não comportam para si qualquer tipo de custo associado.

A sua participação neste estudo é voluntária, podendo recusar participar neste, sem qualquer tipo de consequência.

Grato pela colaboração,

Ao dispor,

---

Hugo Afonso

---

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter lido e compreendido o pedido que me é efetuado bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina tendo-me sido garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Assim, aceito de forma voluntária a participação neste estudo bem como a recolha e utilização de dados ara este segundo as garantidas de confidencialidade e anonimato dadas pelo investigador.

Data \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Anexo V

Conjuntos de Escalas

Aplicadas nas Companheiras

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codificação (Dígito aleatório de 5 números a emparelhar no casal): \_ \_ \_ \_ \_

#### Dados Sociodemográficos

1. Data de Nascimento \_\_\_\_\_ 2. Idade \_\_\_\_\_ 3. Género \_\_\_\_\_ 4. Nacionalidade \_\_\_\_\_  
5. Escolaridade \_\_\_\_\_ 6. Profissão \_\_\_\_\_  
7. Situação profissional \_\_\_\_\_  
8. Estado Civil \_\_\_\_\_ 9. Local de Residência \_\_\_\_\_

#### Aspetos relacionais

1. Tipo de relação com o doente \_\_\_\_\_ (casamento, união de facto, namoro, etc.) 2. Tempo de duração da relação com o doente? \_\_\_\_\_  
3. Residência conjunta com o doente (Sim/Não) e tempo de duração desta? \_\_\_\_\_

#### Rastreio de consumo problemático de álcool

C.A.G.E. (Cut down, Annoyed by criticism, Guilty, Eye-opener)

|   | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| 1. Alguma vez sentiu que deveria reduzir o seu consumo de vinho ou outras bebidas alcoólicas?                                     | 1   | 0   |
| 2. Já alguma vez se sentiu aborrecido por as pessoas contrariarem os seus hábitos de bebida?                                      | 1   | 0   |
| 3. Alguma vez se sentiu mal consigo próprio, ou se pensou culpado, por causa dos seus hábitos de bebida?                          | 1   | 0   |
| 4. Alguma vez tomou uma bebida alcoólica logo pela manhã, para acalmar os nervos ou para se ver livre de uma sensação de ressaca? | 1   | 0   |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b>  |     |     |

CAGE ≥ 2pt. = Consumo problemático de álcool

#### História Pessoal Progressa

##### Gestação / Parto:

- O seu parto foi:

0. Eutócico                      1. Cesariana                      2. Complicado                      3. Prematuro

- Durante a sua **gestação**, sabe se a sua mãe consumia álcool / drogas? (Qual? \_\_\_\_\_ )

0. Não                      1. Algumas vezes                      2. Muitas vezes                      3. Sempre

- A sua **amamentação** foi:

0. Natural    2. Artificial

##### Infância

- Na infância sofreu de alguma(s) **doença(s)**?

Sarampo    Papeira    Doença pulmonar (asma)    Varicela    Epilepsia    Neoplasia    Rubéola    Doença renal    Doença cardiovascular    Doença

gastrointestinal    Doença Neurológica    Anginas    Enurese    Encoprese    Ansiedade (nervosa)    Onicofagia    Terrores noturnos    Perturbação do

desenvolvimento motor    Perturbação da aprendizagem    PHDA    Pert. comp. Alimentar    Deficiência mental    Outras

- Na escola tinha dificuldade em **relacionar-se** com as crianças da sua idade?

0. Não                      2. Sim

- Os seus pais alguma vez lhe disseram repetidamente que era irrequieta, **incorrigível** ou que não eram capazes de a controlar?

0. Não                      1. Algumas vezes                      2. Muitas vezes                      3. Sempre

- Na infância foi alvo de: (2 pontos cada)

Maus tratos               Abuso sexual               Violência doméstica               Violação

### **Adolescência**

- Durante a adolescência foi alguma vez suspensa ou **expulsa da escola** ou liceu?

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes

- Antes dos 16 anos de idade, **fugiu de casa** alguma vez, pelo menos durante a noite?

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes

- Alguma vez magoou alguém numa **briga** de modo que essa pessoa precisasse de um médico?

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes

- Exceto durante o serviço militar ou em batalha, alguma vez utilizou uma **arma** numa briga como uma pistola, uma faca, um pau ou prancha, etc?

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes

- Teve problemas com a **polícia** por ofensas cometidas antes dos 16 anos de idade?

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes

Se sim, Quais? \_\_\_\_\_

### **Avaliação Legal**

- Teve Problemas Legais por distúrbios (**roubos**) cometidos depois dos 16 anos de idade? (excluem-se multas de trânsito)

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes

- Já foi acusada e/ou sentenciado por algum dos seguintes **delitos**:

Pequeno furto               Posse de drogas ilícitas               Falsificação               Desacato à autoridade               Prostituição  
 Assalto

Violação               Homicídio

### **Avaliação Laboral**

- Qual é a sua **situação laboral**?

0.              Empregado (no activo)              0.              Reformado/Aposentado              1.              Empregado (de baixa)  
2.              Empregado (absentismo)              3.              Desempregado

### **Avaliação Familiar**

- Já teve algum relacionamento afetivo prévio com alguém que tivesse problemas com a bebida (não considerando a relação atual)?

0. Não                      1. Uma relação                      2. Duas relações                      3. Três ou mais relações                      **Especificar**  
**quantas** \_\_\_\_\_

### Avaliação Orgânica

- Teve/tem alguma **doença orgânica**?

|   | <b>Prévia</b>            | <b>Atual/Agudização</b>  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Doença Gastroenterológica  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Neurológica         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Genitourinária      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Oncológica          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Respiratória        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Dermatológica       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Endocrinológica     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Musculo-Esquelética | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qual?   | _____                    |                          |

### Avaliação do consumo de substâncias

- Responda se alguma vez na vida consumiu as seguintes substâncias:

| <b>Tipo de consumo</b>                                 | <b>1. Esporádico</b> | <b>2. Excessivo</b> | <b>3. Dependente</b> | <b>Via de administração*</b> |
|--|----------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|
| Álcool   |                      |                     |                      |                              |
| Canabinóides (Marijuana, Haxixe, etc)                  |                      |                     |                      |                              |
| Alucinogêneos (LSD, Mescalina, etc)                    |                      |                     |                      |                              |
| Barbitúricos ou calmantes, não prescritos pelo médico  |                      |                     |                      |                              |
| Anfetaminas, Ritalina, Speed, Pílulas de emagrecimento |                      |                     |                      |                              |
| Opiáceos (Heroína)                                     |                      |                     |                      |                              |
| Solventes (Cola, Aerossóis, Gasolina)                  |                      |                     |                      |                              |
| Cocaína  |                      |                     |                      |                              |

\* 1. Oral    2. Fumada  
3. Nasal    4. Injetável



## Questionário de Avaliação de Codependência - Versão Portuguesa (CAQ-PT)

Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Um codependente é um indivíduo que foi significativamente afectado, de forma específica, pelo seu envolvimento actual ou passado num ambiente de dependência de álcool, dependência química ou outro ambiente familiar altamente stressante de forma prolongada. A doença prolongada, física ou psiquiátrica, pode ser a base para este stress, assim como, o abuso de substâncias prescritas ou não prescritas.

Especificamente, a codependência pode ser avaliada quando:

- A pessoa esteve exposta a um ambiente altamente stressante de forma prolongada. Registrar a natureza e a duração desta situação abaixo:

\_\_\_\_\_

### E

- O indivíduo reporta (ou observa-se que tem) pelo menos cinco das seguinte oito características agrupadas abaixo. Pelo menos duas questões têm que ser respondidas como “Sim” em qualquer grande área para essa área ser considerada positiva para codependência.

#### 1. Medo

- |  |         |
|--|---------|
| <b>a. Fica preocupado com os problemas dos outros, especialmente com os do utilizador de substância?</b>   | Sim/Não |
| <b>b. Tenta manter “As coisas debaixo de controlo” ou “Manter o controlo” sobre as situações?</b>          | Sim/Não |
| <b>c. Toma mais do que a sua parte da responsabilidade nas tarefas que têm que ser realizadas?</b>         | Sim/Não |
| <b>d. Tem receio de encarar os outros de uma forma direta, particularmente o utilizador de substância?</b> | Sim/Não |
| <b>e. Frequentemente sente uma sensação de ansiedade ou preocupa-se com o que irá acontecer a seguir?</b>  | Sim/Não |
| <b>f. Evita correr riscos com os outros por ser difícil para si confiar?</b>                               | Sim/Não |

#### 2. Vergonha/Culpa

- |  |         |
|--|---------|
| <b>a. Sente-se frequentemente envergonhado não apenas pelo seu comportamento mas também pelo comportamento dos outros, especialmente do utilizador de substância</b> | Sim/Não |
| <b>b. Sente-se culpado pelos problemas dos outros na sua família?</b>  | Sim/Não |
| <b>c. Afasta-se do contacto social quando se sente aborrecido?</b>   | Sim/Não |
| <b>d. Às vezes odeia-se a si próprio?</b>  | Sim/Não |
| <b>e. Já encobriu sentimentos negativos sobre si próprio agindo de uma forma confiante?</b>  | Sim/Não |

3. Desespero prolongado

- |  |         |
|--|---------|
| <b>a. Sente-se frequentemente sem esperanças acerca da possibilidade de mudar a situação atual?</b>                | Sim/Não |
| <b>b. Tem tendência a ser pessimista acerca do mundo em geral?</b>   | Sim/Não |
| <b>c. Tem uma sensação de baixo valor próprio ou de falhanço que não reflete as suas capacidades e conquistas?</b> | Sim/Não |

4. Raiva

- |   |         |
|---|---------|
| <b>a. Sente-se persistentemente zangado com o utilizador de substância, os outros membros da família, ou consigo próprio?</b>       | Sim/Não |
| <b>b. Tem medo de perder o controlo se se deixar ficar realmente zangado?</b>   | Sim/Não |
| <b>c. Está zangado com Deus?</b>  | Sim/Não |
| <b>d. Já se voltou contra os outros, de forma sorrateira, talvez sem estar totalmente consciente desse comportamento na altura?</b> | Sim/Não |

5. Negação

- |  |         |
|--|---------|
| <b>a. Sente que nega os problemas básicos da sua família?</b>                                      | Sim/Não |
| <b>b. Diz a si próprio que estes problemas não são assim tão maus?</b>                             | Sim/Não |
| <b>c. Encontra razões para justificar o comportamento irresponsável dos outros na sua família?</b> | Sim/Não |

6. Rigidez

- |   |         |
|---|---------|
| <b>a. Tem tendência em pensar em termos de “ou isto/ou aquilo” quando há problemas, em vez de olhar para muitas alternativas?</b> | Sim/Não |
| <b>b. Sente-se incomodado se alguém altera as suas rotinas habituais?</b>   | Sim/Não |
| <b>c. Tem tendência a ver as questões morais em termos de Branco e Preto?</b>   | Sim/Não |
| <b>d. Sente-se “preso” em certos sentimentos como a culpa, amor ou raiva?</b>   | Sim/Não |

7. Atingimento do desenvolvimento da identidade

- |  |         |
|--|---------|
| <b>a. Tem problemas em pedir aquilo que quer ou necessita?</b>                 | Sim/Não |
| <b>b. Sente dores conjuntamente com outra pessoa que está com dores?</b>       | Sim/Não |
| <b>c. Necessita de ter outra pessoa perto de si para se sentir valorizado?</b> | Sim/Não |
| <b>d. Preocupa-se bastante com a forma como os outros o percebem?</b>          | Sim/Não |

8. Confusão

- |   |         |
|---|---------|
| <b>a. Pensa sobre o que significa ser “normal”?</b>                       | Sim/Não |
| <b>b. Algumas vezes pensa que deve estar “louco”?</b>                     | Sim/Não |
| <b>c. Por vezes é difícil identificar o que está a sentir?</b>            | Sim/Não |
| <b>d. Tem tendência em deixar-se levar pelos outros – em ser crédulo?</b> | Sim/Não |
| <b>e. Tem dificuldades em decidir-se – é uma pessoa indecisa?</b>         | Sim/Não |

Outras observações do entrevistador:

Recomendações:

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Desenvolvido por Pat e Ron Potter-Efron, Rt. 4, Box 229, Eau Claire, WI 54701. Por favor notificar Pat e Ron se adaptar este formato para avaliação da codependência. Obrigado.

## BSI

(L. R. Derogatis; 1993; Versão: M.C. Canavarro; 1995)

A seguir encontra-se uma lista de problemas e sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o **GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA**. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

| <b>EM QUE MEDIDA FOI INCOMODADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS:</b>                         | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|--|-------|--------------|---------------|--------------|-------------------|
| 1. Nervosismo ou tensão interior   |       |              |               |              |                   |
| 2. Desmaios ou tonturas  |       |              |               |              |                   |
| 3. Ter a impressão de que outras pessoas podem controlar os seus pensamentos         |       |              |               |              |                   |
| 4. Ter a ideia de que as outros pessoas são culpadas pela maioria dos seus problemas |       |              |               |              |                   |
| 5. Dificuldade em lembrar-se de coisas passadas ou recentes                          |       |              |               |              |                   |
| 6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente   |       |              |               |              |                   |
| 7. Dores sobre o coração ou no peito   |       |              |               |              |                   |
| 8. Medo na rua ou praças públicas  |       |              |               |              |                   |
| 9. Pensamentos de acabar com a vida  |       |              |               |              |                   |
| 10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas                               |       |              |               |              |                   |
| 11. Perder o apetite   |       |              |               |              |                   |
| 12. Ter um medo súbito sem razão para isso   |       |              |               |              |                   |
| 13. Ter impulsos que não se podem controlar  |       |              |               |              |                   |
| 14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas                             |       |              |               |              |                   |
| 15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho   |       |              |               |              |                   |
| 16. Sentir-se sozinho  |       |              |               |              |                   |
| 17. Sentir-se triste   |       |              |               |              |                   |
| 18. Não ter interesse por nada   |       |              |               |              |                   |
| 19. Sentir-se atemorizado  |       |              |               |              |                   |
| 20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos                               |       |              |               |              |                   |

| <b>EM QUE MEDIDA FOI INCOMODADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS:</b>                         | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|--|-------|--------------|---------------|--------------|-------------------|
| <b>21.</b> Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si           |       |              |               |              |                   |
| <b>22.</b> Sentir-se inferior aos outros   |       |              |               |              |                   |
| <b>23.</b> Vontade de vomitar ou mal-estar no estômago                               |       |              |               |              |                   |
| <b>24.</b> Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si             |       |              |               |              |                   |
| <b>25.</b> Dificuldade em adormecer  |       |              |               |              |                   |
| <b>26.</b> Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz                    |       |              |               |              |                   |
| <b>27.</b> Dificuldade em tomar decisões   |       |              |               |              |                   |
| <b>28.</b> Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro                       |       |              |               |              |                   |
| <b>29.</b> Sensação de que lhe falta o ar  |       |              |               |              |                   |
| <b>30.</b> Calafrios ou afrontamentos  |       |              |               |              |                   |
| <b>31.</b> Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo |       |              |               |              |                   |
| <b>32.</b> Sensação de vazio na cabeça   |       |              |               |              |                   |
| <b>33.</b> Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo            |       |              |               |              |                   |
| <b>34.</b> Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados                  |       |              |               |              |                   |
| <b>35.</b> Sentir-se sem esperança perante o futuro                                  |       |              |               |              |                   |
| <b>36.</b> Ter dificuldade em se concentrar  |       |              |               |              |                   |
| <b>37.</b> Falta de forças em partes do corpo  |       |              |               |              |                   |
| <b>38.</b> Sentir-se em estado de tensão ou aflição                                  |       |              |               |              |                   |
| <b>39.</b> Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer                               |       |              |               |              |                   |
| <b>40.</b> Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém                            |       |              |               |              |                   |
| <b>41.</b> Ter vontade de destruir ou partir coisas                                  |       |              |               |              |                   |
| <b>42.</b> Sentir-se embaraçado junto de outra pessoas                               |       |              |               |              |                   |
| <b>43.</b> Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias    |       |              |               |              |                   |

| <b>EM QUE MEDIDA FOI INCOMODADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS:</b>  | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|---|-------|--------------|---------------|--------------|-------------------|
| <b>44.</b> Grande dificuldade em sentir-se “próximo” de outra pessoa                                  |       |              |               |              |                   |
| <b>45.</b> Ter ataques de terror ou pânico  |       |              |               |              |                   |
| <b>46.</b> Entrar facilmente em discussão   |       |              |               |              |                   |
| <b>47.</b> Sentir-se nervoso quando tem que ficar sózinho   |       |              |               |              |                   |
| <b>48.</b> Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades |       |              |               |              |                   |
| <b>49.</b> Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto                     |       |              |               |              |                   |
| <b>50.</b> Sentir que não tem valor   |       |              |               |              |                   |
| <b>51.</b> Ter a impressão que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si                 |       |              |               |              |                   |
| <b>52.</b> Ter sentimentos de culpa   |       |              |               |              |                   |
| <b>53.</b> Ter a impressão que alguma coisa não regula bem na sua cabeça                              |       |              |               |              |                   |

**I. D. BECK** Este questionário é constituído por vários grupos de afirmações. Sublinhe a resposta que melhor descreva a forma como hoje se sente.

- A -
0. Não me sinto triste.
  1. Ando "neura" ou triste.
  2. Sinto-me "neura" ou triste todo o tempo e não consigo evitá-lo.
- B -
0. Não estou demasiado pessimista, nem me sinto desencorajada em relação ao futuro.
  1. Sinto-me com medo do futuro.
  2. Sinto que não tenho nada a esperar do que surja no futuro.
  2. Creio que nunca conseguirei resolver os meus problemas.
  3. Não tenho qualquer esperança no futuro e penso que a minha situação não pode melhorar.
- C -
0. Não tenho a sensação de ter fracassado.
  1. Sinto que tive mais fracassos que a maioria das pessoas.
  1. Sinto que realizei muito pouca coisa que tivesse valor ou significado.
  2. Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo são uma quantidade de fracassos.
  3. Sinto-me completamente falhado como pessoa (pai, mãe, marido, mulher).
- D -
0. Não me sinto descontente com nada em especial.
  1. Sinto-me aborrecido a maior parte do tempo.
  1. Não tenho satisfação com as coisas que me alegravam antigamente.
  2. Nunca mais consigo obter satisfação seja com o que for.
  3. Sinto-me descontente com tudo.

- E -
0. Não me sinto culpada de nada em particular.
  1. Sinto grande parte do tempo que sou mau ou que não tenho qualquer valor.
  2. Sinto-me bastante culpado.
  2. Agora sinto, permanentemente, que sou mau ou que não tenho qualquer valor.
  3. Considero que sou muito mau e não valho absolutamente nada.
- F-
0. Não sinto que esteja a ser vítima de qualquer castigo.
  1. Tenho o pressentimento de que me pode acontecer alguma coisa de mal.
  2. Sinto que estou a ser castigado ou que em breve serei castigado.
  3. Sinto que mereço ser castigado.
  3. Quero ser castigado.
- G-
0. Não me sinto descontente comigo.
  1. Estou desiludido comigo mesmo.
  1. Não gosto de mim.
  2. Estou bastante desgostoso comigo.
  3. Odeio-me.
- H -
0. Não sinto que seja pior do que qualquer outra pessoa.
  1. Critico-me a mim mesmo pelas minhas fraquezas ou erros.
  2. Culpo-me das minhas próprias faltas.
  2. Acuso-me por tudo o que acontece de mal.
- I -
0. Não tenho qualquer ideia de fazer mal a mim mesmo.
  1. Tenho ideias de por termo à vida mas não sou capaz de as concretizar .
  2. Sinto que seria melhor morrer.
  2. Creio que seria melhor para a família se eu morresse.
  2. Tenho planos concretos sobre a forma de como hei-de por termo à vida.
  3. Matar-me-ia se tivesse oportunidade.

- J -
0. Actualmente não choro mais do que o costume.
  1. Choro mais agora do que costumava.
  2. Actualmente passo o tempo a chorar e não consigo parar de o fazer.
  3. Costumava ser capaz de chorar mas agora nem sequer consigo, mesmo quando tenho vontade.
- K -
0. Não ando agora mais irritado do que de costume.
  1. Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
  2. Sinto-me permanentemente irritado.
  3. Já não consigo ficar irritado por coisas que me irritavam antigamente.
- L -
0. Não perdi o interesse que tinha nas outras pessoas.
  1. Actualmente sinto menos interesse pelos outros do que costumava ter.
  2. Perdi quase todo o interesse pelas outras pessoas, sentindo pouca simpatia por elas.
  3. Perdi por completo o interesse pelas outras pessoas, não me importando absolutamente nada.
- M -
0. Sou capaz de tomar decisões tão bem como antigamente.
  1. Actualmente sinto-me menos seguro de mim mesmo e procuro evitar tomar decisões.
  2. Não sou capaz de tomar decisões sem ajuda das outras pessoas.
  3. Sinto-me completamente incapaz de tomar qualquer decisão.
- N-
0. Não acho que tenha pior aspecto do que de costume.
  1. Estou aborrecido porque estou a parecer velho ou pouco atraente.
  2. Sinto que se deram modificações permanentes na minha aparência que me tomam pouco atraente.
  3. Sinto que sou feio ou que tenho um aspecto repulsivo.

- 0-           0. Sou capaz de trabalhar tão bem como antigamente.  
              1. Agora preciso de um esforço maior do que dantes para começar a trabalhar .  
              1. Não consigo trabalhar tão bem como costumava.  
              2. Tenho de despende um grande esforço para fazer seja o que for.  
              3. Sinto-me incapaz de realizar qualquer trabalho, por mais pequeno que seja.
- P -           0. Consigo dormir tão bem como dantes.  
              1. Acordo mais cansado de manhã do que era habitual.  
              2. Acordo cerca de 1-2 horas mais cedo do que de costume e custa-me voltar a adormecer.  
              3. Acordo todos os dias mais cedo do que o costume e custa-me voltar a adormecer .
- Q -           0. Não me sinto mais cansado do que é habitual.  
              1. Fico cansado com mais facilidade do que antigamente.  
              2. Fico cansado quando faço seja o que for.  
              3. Sinto-me tão cansado que sou incapaz de fazer o que quer que seja.
- R -           0. O meu apetite é o mesmo de sempre.  
              1. O meu apetite não é tão bom como costumava ser.  
              2. Actualmente o meu apetite está muito pior do que antigamente.  
              3. Perdi completamente todo o apetite que tinha.
- S -           0. Não tenho perdido muito peso, se é que ultimamente perdi algum.  
              1. Perdi mais de 2,5 quilos de peso.  
              2. Perdi mais de 5 quilos de peso.  
              3. Perdi mais de 7,5 quilos de peso.

- T-
0. A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.
  1. Sinto-me preocupado com dores ou sofrimentos, ou má disposição do estômago ou prisão de ventre ou ainda outras sensações desagradáveis no meu corpo.
  2. Estou tão preocupado com a maneira como me sinto ou com aquilo que sinto que se torna difícil pensar noutra coisa.
  3. Encontro-me totalmente preocupado pela maneira como me sinto.

- U -
0. Não notei qualquer mudança recente no meu interesse pela vida sexual.
  1. Encontro-me menos interessado na vida sexual do que costumava estar.
  2. Actualmente sinto-me muito menos interessado pela vida sexual.
  3. Perdi completamente o interesse pela vida sexual.

Beck et al., (1988) recomenda os seguintes pontos de corte para pacientes com perturbação afectiva:

- menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima
- 10 a 18 = depressão, de leve a moderada
- 19 a 29 = depressão, de moderada a grave
- 30 a 63 = depressão grave

Anexo V

Conjuntos de Escalas

Aplicadas nos Indivíduos com

PUA

**(CIWA-Ar) Escala de Avaliação Clínica dos Sintomas de Privação do Álcool – versão reduzida**

A efetuar antes da entrevista – se score  $\geq 10$ , adiar a entrevista até obter scores inferior a este valor

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Náuseas e Vômitos</b> (sente-se doente? vomitou?)</p> <p>0. Nunca<br/>1. Náusea ligeira sem vômito</p> <p>4. Náusea intermitente com vômitos secos<br/>7. Náusea, vômitos secos e vomitar</p>  |  |
| <p><b>Tremor</b> (braços estendidos e dedos separados)</p> <p>0. Sem tremor<br/>1. Não visível - sentido no contacto entre ponta dos dedos</p> <p>4. Moderado com braços estendidos<br/>7. Severo mesmo sem braços estendidos</p>  |  |
| <p><b>Sudorese</b> (observação)</p> <p>0. Sem suor visível<br/>1. Sudorese na palma das mãos visíveis</p> <p>4. Gotas de suor visíveis<br/>7. Diaforese (encharcado em suor)</p>   |  |
| <p><b>Perturbações Tácteis</b> (Alguma vez teve uma sensação de prurido suave, formigueiro, dormência, queimadura, ou, de insectos movendo-se sob ou sobre a sua pele?)</p> <p>0. Nenhuma<br/>1. Sensação muito ligeira de prurido suave, formigueiro, dormência ou queimadura<br/>2. Sensação ligeira de prurido suave, formigueiro, dormência ou queimadura<br/>3. Sensação moderada de prurido suave, formigueiro, dormência ou queimadura<br/>4. Alucinações moderadamente severas<br/>5. Alucinações severas<br/>6. alucinações extremamente severas<br/>7. Alucinações contínuas</p> |  |
| <p><b>Perturbações Auditivas</b> (Encontra-se mais sensível aos sons circundantes? São irritantes? Assustam-no? Tem ouvido alguma coisa que o perturbe? Ouve coisas que sabe que não existem?)</p> <p>0. Ausentes<br/>1. Muito pouco irritantes e assustadoras<br/>2. Pouco irritantes e assustadoras<br/>3. Moderadamente irritantes e assustadoras<br/>4. Alucinações moderadamente severas</p> <p>5. Alucinações severas<br/>6. Alucinações extremamente severas<br/>7. Alucinações contínuas</p>   |  |
| <p><b>Perturbações Visuais</b> (A luz aparenta-lhe muito brilhante? A sua cor é diferente? Magoa-lhe os olhos? Tem visto algo que o perturbe? Tem visto coisas que sabe que não existem?)</p> <p>0. Ausentes<br/>1. Sensitividade muito ligeira<br/>2. Sensitividade ligeira<br/>3. Sensitividade moderada<br/>4. Alucinações moderadamente severas</p> <p>5. Alucinações severas<br/>6. Alucinações extremamente severas<br/>7. Alucinações contínuas</p>   |  |
| <p><b>Ansiedade</b> (sente-se nervoso? observação)</p> <p>0. Sem ansiedade, tranquilo<br/>1. Ligeiramente ansioso<br/>4. Moderadamente ansioso ou contido, a ansiedade é deduzida<br/>7. Equivalente a estados de pânico, observados em delírios severos ou em algumas reacções esquizofrénicas</p>  |  |
| <p><b>Agitação</b> (observação)</p> <p>0. Actividade normal<br/>1. Mais activo do que o normal</p> <p>4. Moderadamente agitado e irrequieto<br/>7. Hiperactivo durante a entrevista</p>  |  |
| <p><b>Cefaleias</b>, “Cabeça cheia” (sente a sua cabeça diferente? Sente um aperto na cabeça? Não contabilizar tonturas ou sensação de “cabeça vazia”)</p> <p>0. Ausente<br/>1. Muito ligeiro<br/>2. Ligeiro<br/>3. Moderado</p> <p>4. Moderadamente severo<br/>5. Severo<br/>6. Muito severo<br/>7. Extremamente severo</p>   |  |
| <p><b>Orientação e Obnubilação da Consciência</b> (Que dia é hoje? Onde está? Quem sou eu?)</p> <p>0. Orientado e consegue efectuar associações<br/>1. Não consegue efectuar associações ou incerteza na orientação temporal<br/>2. Desorientado no tempo por não mais de 2 dias<br/>3. Desorientado no tempo por mais de 2 dias<br/>4. Desorientado no espaço/ou pessoa</p>   |  |
| Total  |  |

Score = 0 – 9: ausência ou privação mínima; 10 – 19: privação ligeira a moderada; mais de 20: privação grave

Codificação (Dígito aleatório de 5 números a emparelhar no casal): \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Motivo da vinda

---

- INICIATIVA PESSOAL     FAMILIAR (QUAL? \_\_\_\_\_)     AMIGO     COLEGA DE TRABALHO     PATRÃO
- MÉDICO DE FAMÍLIA     URGÊNCIA ( \_\_\_\_\_ )     CONSULTA (QUAL \_\_\_\_\_)     MÉDICO-LEGAL
- CENTRO SOCIAL     CENTRO TOXICODEPENDÊNCIA

#### Dados Sociodemográficos

---

1. Data de Nascimento \_\_\_\_\_ 2. Idade \_\_\_\_\_ 3. Género \_\_\_\_\_ 4. Nacionalidade \_\_\_\_\_
5. Escolaridade \_\_\_\_\_ 6. Profissão \_\_\_\_\_ 7. Situação profissional \_\_\_\_\_
8. Estado Civil \_\_\_\_\_ 9. Local de Residência \_\_\_\_\_

#### Aspetos relacionais

---











1. Tipo de relação com a cónjuge \_\_\_\_\_ (casamento, união de facto, namoro, etc.) 2. Tempo de duração da relação com a cónjuge? \_\_\_\_\_
3. Residência conjunta com a cónjuge (Sim/Não) e tempo de duração desta? \_\_\_\_\_

#### Aspetos do consumo do álcool




---

- Que idade tinha quando começou a tomar bebidas alcoólicas? \_\_\_\_\_
- Que idade tinha quando começou a tomar bebidas alcoólicas imoderadamente (abusar)? \_\_\_\_\_
- Que idade tinha quando começou a sentir sintomas de privação (dar exemplos) \_\_\_\_\_
- Atualmente encontra-se:     A beber (há quanto tempo \_\_\_\_\_ ) ou  
   Abstinente (há quanto tempo \_\_\_\_\_ )
- Atualmente ou quando bebia: (metodologia QF)
  - Em média, quantos dias bebe por semana? \_\_\_\_\_
  - Em média, quantas bebidas toma por dia? (mostrar cartão de bebidas padrão) \_\_\_\_\_





## Cartão de Bebidas Padrão

| BEER  |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Full Strength   |   |   |   |   |
| Pot/Middy   | Schooner  | Pint  | Bottle  | Six Pack  |
|  |  |  |  |  |
| 4.6% Alc./Vol<br>285ml  | 4.6% Alc./Vol<br>425ml  | 4.6% Alc./Vol<br>570ml  | 4.6% Alc./Vol<br>375ml  | 4.6% Alc./Vol<br>6 x 375ml  |
| 1.0 StdDrk  | 1.5 StdDrks   | 2.0 StdDrks   | 1.4 StdDrks   | 8.4 StdDrks   |
| Mid Strength  |   |   |   |   |
| Pot/Middy   | Schooner  | Pint  | Bottle  | Six Pack  |
|  |  |  |  |  |
| 3.5% Alc./Vol<br>285ml  | 3.5% Alc./Vol<br>425ml  | 3.5% Alc./Vol<br>570ml  | 3.5% Alc./Vol<br>375ml  | 3.5% Alc./Vol<br>6 x 375ml  |
| 0.8 StdDrks   | 1.2 StdDrks   | 1.6 StdDrks   | 1.0 StdDrks   | 6.0 StdDrks   |
| Light Strength  |   |   |   |   |
| Pot/Middy   | Schooner  | Pint  | Bottle  | Six Pack  |
|  |  |  |  |  |
| 2.7% Alc./Vol<br>285ml  | 2.7% Alc./Vol<br>425ml  | 2.7% Alc./Vol<br>570ml  | 2.7% Alc./Vol<br>375ml  | 2.7% Alc./Vol<br>6 x 375ml  |
| 0.6 StdDrks   | 0.9 Std Drks  | 1.2 StdDrks   | 0.8 StdDrks   | 4.8 StdDrks   |



  

| CIDER  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Pot/Middy  | Schooner   | Pint   | Bottle   | Six Pack   |
|  |  |  |  |  |
| 5.0% Alc./Vol<br>285ml   | 5.0% Alc./Vol<br>425ml   | 5.0% Alc./Vol<br>570ml   | 5.0% Alc./Vol<br>375ml   | 5.0% Alc./Vol<br>6 x 375ml   |
| 1.1 StdDrk   | 1.7 StdDrks  | 2.3 StdDrks  | 1.5 StdDrks  | 9.0 StdDrks  |

| SPIRITS<br>(Vodka, Rum, Bourbon, Scotch, Tequila, Whisky)                           |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Shot  | Straight  | Bottle  | Pre-Mix   | Six Pack  |
|  |  |  |  |  |
| 40% Alc./Vol<br>30ml  | 40% Alc./Vol<br>30ml  | 40% Alc./Vol<br>700ml   | 5% Alc./Vol<br>375ml  | 5% Alc./Vol<br>6 x 375ml  |
| 1.0 StdDrk  | 1.0 StdDrks   | 23.0 StdDrks  | 1.5 StdDrks   | 9.0 StdDrks   |

| WINE  |   |   |   | CHAMPAGNE   |  |   |
|---|---|---|---|---|--|---|
| White/Red   |   |   |   |   |  |   |
| Glass   | Bar Serve   | Bottle  | Cask  | Flute   | Piccolo Bottle   | Bottle  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 12% Alc./Vol<br>100ml   | 12% Alc./Vol<br>150ml   | 12% Alc./Vol<br>750ml   | 12% Alc./Vol<br>4L  | 12% Alc./Vol<br>100ml   | 12% Alc./Vol<br>200ml  | 12% Alc./Vol<br>750ml   |
| 1.0 StdDrk  | 1.5 StdDrks   | 7.5 StdDrks   | 40 StdDrks  | 1.0 StdDrk  | 2.0 StdDrks  | 7.5 StdDrks   |

## História Pessoal Progressa

---

### Gestação / Parto

- O seu parto foi:

0. Eutócico      1. Cesariana                      2. Complicado                      3. Prematuro

- Durante a sua **gestação**, sabe se a sua mãe consumia álcool / drogas? (Qual? \_\_\_\_\_ )

0. Não                      1. Algumas vezes                      2. Muitas vezes                      3. Sempre

- A sua **amamentação** foi:

0. Natural    2. Artificial

### Infância

- Na infância sofreu de alguma(s) **doença(s)**?

Sarampo    Papeira    Doença pulmonar (asma)    Varicela    Epilepsia    Neoplasia    Rubéola    Doença renal    Doença cardiovascular  
 Doença gastrointestinal    Doença Neurológica    Anginas    Enurese    Encoprese    Ansiedade (nervosa)  
 Onicofagia    Terrores nocturnos    Perturbação do desenvolvimento motor    Perturbação da aprendizagem    PHDA    Pert. comp.  
Alimentar    Deficiência mental    Outras \_\_\_\_\_

- Na escola tinha dificuldade em **relacionar-se** com as crianças da sua idade?

0. Não                      2. Sim

- Os seus pais alguma vez lhe disseram repetidamente que era irrequieto, **incorrigível** ou que não eram capazes de o controlar?

0. Não                      1. Algumas vezes                      2. Muitas vezes                      3. Sempre

- Na infância foi alvo de: (2 pontos cada)

Maus tratos                       Abuso sexual                       Violência doméstica                       Violação

### Adolescência

- Durante a adolescência foi alguma vez suspenso ou **expulso da escola** ou liceu?

0. Não                      1. Uma vez                                      2. Algumas vezes                                      3. Muitas vezes

- Antes dos 16 anos de idade, **fugiu de casa** alguma vez, pelo menos durante a noite?

0. Não                      1. Uma vez                                      2. Algumas vezes                                      3. Muitas vezes

- Alguma vez magoou alguém numa **briga** de modo que essa pessoa precisasse de um médico?

0. Não                      1. Uma vez                                      2. Algumas vezes                                      3. Muitas vezes

- Exceto durante o serviço militar ou em batalha, alguma vez utilizou uma **arma** numa briga como uma pistola, uma faca, um pau ou prancha, etc?

0. Não                      1. Uma vez                                      2. Algumas vezes                                      3. Muitas vezes

- Teve problemas com a **polícia** por ofensas cometidas antes dos 16 anos de idade?

0. Não                      1. Uma vez                                      2. Algumas vezes                                      3. Muitas vezes

Se sim, Quais? \_\_\_\_\_

### Avaliação Legal

- Teve Problemas Legais por distúrbios (**roubos**) cometidos depois dos 16 anos de idade? (excluem-se multas de trânsito)

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Foi alguma vez apanhado a **conduzir embriagado**?

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Foi alguma vez **preso por intoxicação pública** (alcoholização) ou conduta desordeira que não por condução embriagado?

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Já foi acusado e/ou sentenciado por algum dos seguintes **delitos**:

Pequeno furto     Posse de drogas ilícitas     Falsificação     Desacato à autoridade     Prostituição     Assalto  
 Violação     Homicídio

### Avaliação Laboral

- Foi alguma vez **despromovido** num emprego por beber?

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Foi alguma vez **despedido** por causa de beber?

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Qual é a sua **situação laboral**?

0.            Empregado (no activo)            0.            Reformado/Aposentado            1.            Empregado (de baixa)  
2.            Empregado (absentismo)            3.            Desempregado

### Avaliação Familiar

- A sua família alguma vez se **lamentou** que bebe demais?

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Algum dos seus familiares já procurou **auxílio** por causa dos seus hábitos de bebida?

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

Qual? \_\_\_\_\_

- Esteve alguma vez **separado** ou divorciado da sua mulher (marido) por causa do seu problema de bebida?

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Já alguma vez descuidou as suas **obrigações familiares**?

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

### Avaliação Orgânica

- Esteve alguma vez **hospitalizado** por causa de beber? (sem contar com acidentes)

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Alguna vez um médico lhe disse que o álcool lhe tinha **prejudicado a saúde**?
 

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes
- Alguna vez bebeu até perder a consciência? (**coma alcoólico**)
 

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes
- Já teve alguma **convulsão**?
 

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes
- Já realizou alguma **desintoxicação** alcoólica?
 

0. Não                    2. Sim

1. Ambulatório – Quantas? \_\_\_\_\_

2. Internamento – Quantas? \_\_\_\_\_
- Teve/tem alguma **doença orgânica** associada ao consumo do álcool?

|   |  | <b>Prévia</b>            | <b>Actual/Agudização</b> |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Doença Gastroenterológica  |  |                          |                          |
|   | <input type="checkbox"/> Doença Hepática |                          |                          |
|   | Hepatite álcool                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Hepatite VHB                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Hepatite VHC                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Esteatose                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Cirrose alcoólica                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Varizes esofágicas                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Hematemeses                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Ascite                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Icterícia                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Pancreatite aguda                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Pancreatite crónica                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Úlcera péptica                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular      |  |                          |                          |
|   | Arritmia                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | HTA                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | AVC                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Coronária                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Outra _____                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Doença Neurológica         |  |                          |                          |
|   | Convulsões                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Demência alcoólica                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Sind. Wern-Korsak.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Neuropatia Periférica                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Miopatía                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Inc. Marcha <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Outra _____                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Doença Genitourinária      |  |                          |                          |
|   | Ap. Reprodutor                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | DST'S                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Doença Oncológica          | Qual? _____                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Respiratória        | Qual? _____                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Dermatológica       | Qual? _____                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Endocrinológica     | Qual? _____                              |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Doença Musculo-Esquelética | Qual? _____                              |                          |                          |

#### **Síndromes do alcoolismo**

- Já aconteceu acordar de manhã a seguir a uma noite que bebeu, e não se lembrar partes do serão? (**Blackouts**)
 

0. Não                    1. Uma vez                    2. Algumas vezes                    3. Muitas vezes

- Já alguma vez ouviu, ou viu coisas que não existiam após um período de consumo excessivo do álcool? (**Alucinação alcoólica**)
 

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes
- Já sofreu de algum delírio alcoólico, teve tremores intensos, ouviu vozes, ou viu coisas que não existiam? (**DT**)
 

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes
- Já aconteceu tornar o seu comportamento agressivo após o consumo de uma pequena quantidade de álcool? (**Intox. Patológica**)
 

0. Não                      1. Uma vez                      2. Algumas vezes                      3. Muitas vezes

#### Avaliação do consumo de outras drogas

- Responda se alguma vez na vida consumiu as seguintes substâncias:

| Tipo de consumo  | 1. Esporádico | 2. Excessivo | 3. Dependente | Via de administração* |
|--|---------------|--------------|---------------|-----------------------|
| Marijuana (Haxixe)                                     |               |              |               |                       |
| Alucinogéneos (LSD, Mescalina, etc)                    |               |              |               |                       |
| Barbitúricos ou calmantes, não prescritos pelo médico  |               |              |               |                       |
| Anfetaminas, Ritalina, Speed, Pílulas de emagrecimento |               |              |               |                       |
| Opiáceos (Heroína)                                     |               |              |               |                       |
| Solventes (Cola, Aerossóis, Gasolina)                  |               |              |               |                       |
| Cocaína  |               |              |               |                       |

\* 1. Oral 2. Fumada 3. Nasal 4. Injectável

- Que idade tinha a 1ª vez que teve problemas relacionados com drogas? \_\_\_\_\_ anos
- Teve problemas relacionados com uso de **drogas** que não o álcool?
 

0. Não                      2. Sim. Se sim, que problemas foram esses? (1 ponto por cada)

|                          |             |              |
|--------------------------|-------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Familiares  | Quais? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Legais      | Quais? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Laborais    | Quais? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Financeiros | Quais? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Orgânicos   | Quais? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Outros      | Quais? _____ |
- Contraiu alguma doença aquando desses consumos? (por ex. HIV)
 

0. Não                      2. Sim, Qual? \_\_\_\_\_

#### História Familiar de Consumo de Álcool

| Tipo de consumo do álcool | Mãe | Pai | Mãe Adopt. | Pai Adopt. | Irmãos | Avó Mater. | Avô Mater. | Avó Pater. | Avô Pater. | Tios | Cônjuge | Filho |
|---------------------------|-----|-----|------------|------------|--------|------------|------------|------------|------------|------|---------|-------|
| 0. Abstémio               |     |     |            |            |        |            |            |            |            |      |         |       |
| 1. Moderado               |     |     |            |            |        |            |            |            |            |      |         |       |
| 2. Excessivo              |     |     |            |            |        |            |            |            |            |      |         |       |
| 3. Dependente             |     |     |            |            |        |            |            |            |            |      |         |       |

#### Comorbilidade

- Abuso/Dependência de anfetaminas
- Abuso/Dependência de heroína
- Abuso/Dependência de cocaína
- Abuso/Dependência de cannabis
- Abuso/Dependência de alucinogénios
- Abuso/Dependência de sedativos / BZD'S
- Demência

- Perturbação Psicótica** Qual? \_\_\_\_\_
- Perturbação Depressiva** Qual? \_\_\_\_\_
- Perturbação Bipolar** Qual? \_\_\_\_\_
- Perturbação de Ansiedade** Qual? \_\_\_\_\_
- Disfunção Sexual** Qual? \_\_\_\_\_
- Perturbação do Sono** Qual? \_\_\_\_\_
  
- Perturbação da **personalidade anti-social**
  
- Outra \_\_\_\_\_

## BSI

(L. R. Derogatis; 1993: Versão: M.C. Canavarro; 1995)

A seguir encontra-se uma lista de problemas e sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o **GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA**. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

| <b>EM QUE MEDIDA FOI INCOMODADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS:</b>                         | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|--|-------|--------------|---------------|--------------|-------------------|
| 1. Nervosismo ou tensão interior   |       |              |               |              |                   |
| 2. Desmaios ou tonturas  |       |              |               |              |                   |
| 3. Ter a impressão de que outras pessoas podem controlar os seus pensamentos         |       |              |               |              |                   |
| 4. Ter a ideia de que as outros pessoas são culpadas pela maioria dos seus problemas |       |              |               |              |                   |
| 5. Dificuldade em lembrar-se de coisas passadas ou recentes                          |       |              |               |              |                   |
| 6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente   |       |              |               |              |                   |
| 7. Dores sobre o coração ou no peito   |       |              |               |              |                   |
| 8. Medo na rua ou praças públicas  |       |              |               |              |                   |
| 9. Pensamentos de acabar com a vida  |       |              |               |              |                   |
| 10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas                               |       |              |               |              |                   |
| 11. Perder o apetite   |       |              |               |              |                   |
| 12. Ter um medo súbito sem razão para isso   |       |              |               |              |                   |
| 13. Ter impulsos que não se podem controlar  |       |              |               |              |                   |
| 14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas                             |       |              |               |              |                   |
| 15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho   |       |              |               |              |                   |
| 16. Sentir-se sozinho  |       |              |               |              |                   |
| 17. Sentir-se triste   |       |              |               |              |                   |
| 18. Não ter interesse por nada   |       |              |               |              |                   |
| 19. Sentir-se atemorizado  |       |              |               |              |                   |
| 20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos                               |       |              |               |              |                   |

| <b>EM QUE MEDIDA FOI INCOMODADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS:</b>                  | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|---|-------|--------------|---------------|--------------|-------------------|
| 21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si           |       |              |               |              |                   |
| 22. Sentir-se inferior aos outros   |       |              |               |              |                   |
| 23. Vontade de vomitar ou mal-estar no estômago                               |       |              |               |              |                   |
| 24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si             |       |              |               |              |                   |
| 25. Dificuldade em adormecer  |       |              |               |              |                   |
| 26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz                    |       |              |               |              |                   |
| 27. Dificuldade em tomar decisões   |       |              |               |              |                   |
| 28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro                       |       |              |               |              |                   |
| 29. Sensação de que lhe falta o ar  |       |              |               |              |                   |
| 30. Calafrios ou afrontamentos  |       |              |               |              |                   |
| 31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo |       |              |               |              |                   |
| 32. Sensação de vazio na cabeça   |       |              |               |              |                   |
| 33. Sensação de anestesia (encorticação ou formigueiro) no corpo              |       |              |               |              |                   |
| 34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados                  |       |              |               |              |                   |
| 35. Sentir-se sem esperança perante o futuro                                  |       |              |               |              |                   |
| 36. Ter dificuldade em se concentrar  |       |              |               |              |                   |
| 37. Falta de forças em partes do corpo  |       |              |               |              |                   |
| 38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição                                  |       |              |               |              |                   |
| 39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer                               |       |              |               |              |                   |
| 40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém                            |       |              |               |              |                   |
| 41. Ter vontade de destruir ou partir coisas                                  |       |              |               |              |                   |
| 42. Sentir-se embaraçado junto de outra pessoas                               |       |              |               |              |                   |
| 43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias    |       |              |               |              |                   |

| <b>EM QUE MEDIDA FOI INCOMODADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS:</b>  | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|---|-------|--------------|---------------|--------------|-------------------|
| <b>44.</b> Grande dificuldade em sentir-se “próximo” de outra pessoa                                  |       |              |               |              |                   |
| <b>45.</b> Ter ataques de terror ou pânico  |       |              |               |              |                   |
| <b>46.</b> Entrar facilmente em discussão   |       |              |               |              |                   |
| <b>47.</b> Sentir-se nervoso quando tem que ficar sózinho   |       |              |               |              |                   |
| <b>48.</b> Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades |       |              |               |              |                   |
| <b>49.</b> Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto                     |       |              |               |              |                   |
| <b>50.</b> Sentir que não tem valor   |       |              |               |              |                   |
| <b>51.</b> Ter a impressão que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si                 |       |              |               |              |                   |
| <b>52.</b> Ter sentimentos de culpa   |       |              |               |              |                   |
| <b>53.</b> Ter a impressão que alguma coisa não regula bem na sua cabeça                              |       |              |               |              |                   |

## I. D. BECK

Este questionário é constituído por vários grupos de afirmações.  
Sublinhe a resposta que melhor descreva a forma como hoje se sente.

- A -
0. Não me sinto triste.
  1. Ando "neura" ou triste.
  2. Sinto-me "neura" ou triste todo o tempo e não consigo evitá-lo.
  2. Estou tão triste ou infeliz que se torna penoso para mim.
  3. Sinto-me tão triste ou infeliz que não consigo mais suportar.
- B -
0. Não estou demasiado pessimista, nem me sinto desencorajada em relação ao futuro.
  1. Sinto-me com medo do futuro.
  2. Sinto que não tenho nada a esperar do que surja no futuro.
  2. Creio que nunca conseguirei resolver os meus problemas.
  3. Não tenho qualquer esperança no futuro e penso que a minha situação não pode melhorar.
- C -
0. Não tenho a sensação de ter fracassado.
  1. Sinto que tive mais fracassos que a maioria das pessoas.
  1. Sinto que realizei muito pouca coisa que tivesse valor ou significado.
  2. Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo são uma quantidade de fracassos.
  3. Sinto-me completamente falhado como pessoa (pai, mãe, marido, mulher).
- D -
0. Não me sinto descontente com nada em especial.
  1. Sinto-me aborrecido a maior parte do tempo.
  1. Não tenho satisfação com as coisas que me alegravam antigamente.
  2. Nunca mais consigo obter satisfação seja com o que for.
  3. Sinto-me descontente com tudo.
- E -
0. Não me sinto culpada de nada em particular.
  1. Sinto grande parte do tempo que sou mau ou que não tenho qualquer valor.
  2. Sinto-me bastante culpado.
  2. Agora sinto, permanentemente, que sou mau ou que não tenho qualquer valor.
  3. Considero que sou muito mau e não valho absolutamente nada.

- F-            0. Não sinto que esteja a ser vítima de qualquer castigo.  
                 1. Tenho o pressentimento de que me pode acontecer alguma coisa de mal.  
                 2. Sinto que estou a ser castigado ou que em breve serei castigado.  
                 3. Sinto que mereço ser castigado.  
                 3 .Quero ser castigado.
- G-            0. Não me sinto descontente comigo.  
                 1. Estou desiludido comigo mesmo.  
                 1. Não gosto de mim.  
                 2. Estou bastante desgostoso comigo.  
                 3. Odeio-me.
- H -            0. Não sinto que seja pior do que qualquer outra pessoa.  
                 1. Critico-me a mim mesmo pelas minhas fraquezas ou erros.  
                 2. Culpo-me das minhas próprias faltas.  
                 2. Acuso-me por tudo o que acontece de mal.
- I -            0. Não tenho qualquer ideia de fazer mal a mim mesmo.  
                 1. Tenho ideias de por termo à vida mas não sou capaz de as concretizar .  
                 2. Sinto que seria melhor morrer.  
                 2. Creio que seria melhor para a família se eu morresse.  
                 2. Tenho planos concretos sobre a forma de como hei-de por termo à vida.  
                 3. Matar-me-ia se tivesse oportunidade.
- J -            0. Actualmente não choro mais do que o costume.  
                 1. Choro mais agora do que costumava.  
                 2. Actualmente passo o tempo a chorar e não consigo parar de o fazer.  
                 3. Costumava ser capaz de chorar mas agora nem sequer consigo, mesmo quando tenho vontade.

- K -
0. Não ando agora mais irritado do que de costume.
  1. Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
  2. Sinto-me permanentemente irritado.
  3. Já não consigo ficar irritado por coisas que me irritavam antigamente.
- L -
0. Não perdi o interesse que tinha nas outras pessoas.
  1. Actualmente sinto menos interesse pelos outros do que costumava ter.
  2. Perdi quase todo o interesse pelas outras pessoas, sentindo pouca simpatia por elas.
  3. Perdi por completo o interesse pelas outras pessoas, não me importando absolutamente nada.
- M -
0. Sou capaz de tomar decisões tão bem como antigamente.
  1. Actualmente sinto-me menos seguro de mim mesmo e procuro evitar tomar decisões.
  2. Não sou capaz de tomar decisões sem ajuda das outras pessoas.
  3. Sinto-me completamente incapaz de tomar qualquer decisão.
- N-
0. Não acho que tenha pior aspecto do que de costume.
  1. Estou aborrecido porque estou a parecer velho ou pouco atraente.
  2. Sinto que se deram modificações permanentes na minha aparência que me tomam pouco atraente.
  3. Sinto que sou feio ou que tenho um aspecto repulsivo.
- 0-
0. Sou capaz de trabalhar tão bem como antigamente.
  1. Agora preciso de um esforço maior do que dantes para começar a trabalhar .
  1. Não consigo trabalhar tão bem como costumava.
  2. Tenho de despender um grande esforço para fazer seja o que for.
  3. Sinto-me incapaz de realizar qualquer trabalho, por mais pequeno que seja.

- P -
0. Consigo dormir tão bem como dantes.
  1. Acordo mais cansado de manhã do que era habitual.
  2. Acordo cerca de 1 -2 horas mais cedo do que de costume e custa-me voltar a adormecer.
  3. Acordo todos os dias mais cedo do que o costume e custa-me voltar a adormecer .
- Q -
0. Não me sinto mais cansado do que é habitual.
  1. Fico cansado com mais facilidade do que antigamente.
  2. Fico cansado quando faço seja o que for.
  3. Sinto-me tão cansado que sou incapaz de fazer o que quer que seja.
- R -
0. O meu apetite é o mesmo de sempre.
  1. O meu apetite não é tão bom como costumava ser.
  2. Actualmente o meu apetite está muito pior do que antigamente.
  3. Perdi completamente todo o apetite que tinha.
- S -
0. Não tenho perdido muito peso, se é que ultimamente perdi algum.
  1. Perdi mais de 2,5 quilos de peso.
  2. Perdi mais de 5 quilos de peso.
  3. Perdi mais de 7,5 quilos de peso.
- T-
0. A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.
  1. Sinto-me preocupado com dores ou sofrimentos, ou má disposição do estômago ou prisão de ventre ou ainda outras sensações desagradáveis no meu corpo.
  2. Estou tão preocupado com a maneira como me sinto ou com aquilo que sinto que se torna difícil pensar noutra coisa.
  3. Encontro-me totalmente preocupado pela maneira como me sinto.
- U -
0. Não notei qualquer mudança recente no meu interesse pela vida sexual.
  1. Encontro-me menos interessado na vida sexual do que costumava estar.
  2. Actualmente sinto-me muito menos interessado pela vida sexual.
  3. Perdi completamente o interesse pela vida sexual.

Beck et al., (1988) recomenda os seguintes pontos de corte para pacientes com perturbação afectiva:

- menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima
- 10 a 18 = depressão, de leve a moderada
- 19 a 29 = depressão, de moderada a grave
- 30 a 63 = depressão grave

## SADQ - Stockwell, Murphy, Hodgson, 1983 (Fonte: NETER, HSM)

Pretendemos conhecer detalhadamente o seu modo de beber durante este período ou durante outras alturas em que bebeu em demasia. Recorde um mês recente em que tenha bebido excessivamente e que seja semelhante aos períodos em que bebe demais; diga qual o mês e o ano.

Mês.....Ano.....

|  | 0           | 1             | 2               | 3            |
|--|-------------|---------------|-----------------|--------------|
|  | Quase nunca | Algumas vezes | Frequente mente | Quase sempre |
| 1. Durante os períodos em que bebo excessivamente, acordo com suores   |             |               |                 |              |
| 2. Durante os períodos em que bebo excessivamente, as minhas mãos tremem logo de manhã   |             |               |                 |              |
| 3. Durante um período em que bebo excessivamente, o meu corpo treme violentamente se não tomar uma bebida logo que acordo                                      |             |               |                 |              |
| 4. Durante os períodos em que bebo excessivamente, acordo encharcado em suor   |             |               |                 |              |
| 5. Quando ando a beber demasiado, receio acordar logo de manhã   |             |               |                 |              |
| 6. Durante os períodos em que bebo muito, tenho medo de encontrar as pessoas de manhã  |             |               |                 |              |
| 7. Durante os períodos em que bebo demasiado, sinto-me à beira do desespero logo que acordo  |             |               |                 |              |
| 8. Durante os períodos em que bebo demasiado, sinto-me muito amedrontado quando acordo   |             |               |                 |              |
| 9. Durante os períodos em que bebo excessivamente, gosto de tomar uma bebida logo de manhã   |             |               |                 |              |
| 10. Durante os períodos em que bebo excessivamente, tomo de uma golada, as minhas primeiras bebidas matinais o mais rapidamente possível                       |             |               |                 |              |
| 11. Durante os períodos em que bebo excessivamente, bebo logo de manhã para não ter tremuras   |             |               |                 |              |
| 12. Durante os períodos em que bebo <i>muito</i> , tenho um desejo <i>muito</i> forte de beber ao acordar  |             |               |                 |              |
| 13. Durante os períodos em que bebo excessivamente, bebo por dia mais de 1/4 de uma garrafa de bebida espirituosa, ou 1 litro de vinho, ou 2 litros de cerveja |             |               |                 |              |
| 14. Durante os períodos em que bebo excessivamente, bebo por dia mais de 1/2 garrafa de bebida espirituosa, ou 2 litros de vinho, ou 4 litros de cerveja       |             |               |                 |              |
| 15. Durante os períodos em que bebo excessivamente, bebo por dia mais de 1 garrafa de bebida espirituosa, ou 4 litros de vinho, ou 8 litros de cerveja         |             |               |                 |              |
| 16. Durante os períodos em que bebo excessivamente, bebo por dia mais de 2 garrafas de bebida espirituosa, ou 8 litros de vinho, ou 16 litros de cerveja       |             |               |                 |              |
| Imagine a seguinte situação: 1. Esteve sem beber <b>nada</b> durante <b>algumas semanas</b><br>2. Depois disso, bebe <b>excessivamente</b> durante dois dias   |             |               |                 |              |
| Como é que se sentiria na manhã seguinte aos dois dias em que bebeu excessivamente   |             |               |                 |              |
|  | Não         | Ligeira mente | Moderada mente  | Bastante     |
| 17. Começava a suar  |             |               |                 |              |
| 18. As minhas mãos tremiam   |             |               |                 |              |
| 19. O meu corpo tremia   |             |               |                 |              |
| 20. Tinha um desejo enorme de beber  |             |               |                 |              |

TOTAL SADQ =

VALORES < 30 -      DEPENDÊNCIA MODERADA  
VALOR     = 30 -      DEPENDÊNCIA MEDIANA  
VALORES > 30 -      DEPENDÊNCIA ELEVADA

DSM 5  
Tabela de Critérios para Perturbação de uso de álcool

| Critério diagnóstico   | Sim |
|--|-----|
| 1. O álcool é muitas vezes consumido em quantidades superiores ou por um período de tempo mais longo do que pretendia?   |     |
| 2. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos para diminuir ou controlar o uso de álcool?  |     |
| 3. É gasta uma grande quantidade de tempo em actividades necessárias à obtenção de álcool, uso de álcool ou a recuperar dos seus efeitos?  |     |
| 4. Craving ou um forte desejo ou impulso pelo uso de álcool?   |     |
| 5. Uso de álcool recorrente resultando na incapacidade de cumprir obrigações importantes no trabalho, escola ou em casa?   |     |
| 6. Uso de álcool continuado apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos do álcool?  |     |
| 7. Desistência ou diminuição da participação em importantes actividades sociais, ocupacionais ou recreativas devido ao uso de álcool?  |     |
| 8. Uso de álcool recorrente em situações em que é fisicamente perigoso?  |     |
| 9. O uso de álcool é continuado apesar de saber ter um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico que provavelmente foi causado ou exacerbado pelo álcool?  |     |
| 10. Tolerância definida por um dos seguintes:<br>a) Uma necessidade de quantidades acentuadamente crescentes de álcool para atingir a intoxicação ou o efeito desejado?<br>b) Diminuição acentuada do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de álcool?                 |     |
| 11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes:<br>a) Uma síndrome de abstinência característica do álcool?<br>b) O álcool (ou outra substância intimamente relacionada, tal como uma benzodiazepina é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência)? |     |

**Especificar severidade actual:**

305.00 (FI 0.10) Ligeira: Presença de 2-3 sintomas / 303.90 (FI 0.20) Moderada: Presença de 4-5 sintomas / 303.90 (FI 0.20) Grave: Presença de 6 ou mais sintomas

## MINI MENTAL STATE EXAMINATION – Português

A utilizar se suspeita de défice cognitivo grave

### 1. **Orientação** (1 ponto por cada resposta correta)

| Questão                        | Pontuação |
|--------------------------------|-----------|
| Em que ano estamos?            |           |
| Em que mês estamos?            |           |
| Em que dia do mês estamos?     |           |
| Em que dia da semana estamos?  |           |
| Em que estação do ano estamos? |           |
| Em que país estamos?           |           |
| Em que distrito vive?          |           |
| Em que terra vive?             |           |
| Em que casa estamos?           |           |
| Em que andar estamos?          |           |
| Total                          | ___/10    |

### 2. **Retenção** (contar um ponto por cada palavra corretamente repetida)

“Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas, procure sabê-las de cor.”

- Pêra
- Gato
- Bola

Nota: \_\_\_/3

### 3. **Atenção e cálculo** (um ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair, consideram-se as seguintes como corretas. Pára ao fim de 5 respostas)

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado voltar a tirar 3 e repete assim até eu dizer para parar”

30\_\_27\_\_24\_\_21\_\_18\_\_15\_\_

Nota: \_\_\_/6

### 4. **Evocação** (um ponto por cada resposta correta)

“Veja se consegue dizer as 3 palavras que pedi a pouco para decorar”

- Pêra
- Gato
- Bola

Nota: \_\_\_/3

5. **Linguagem** (1 ponto por cada resposta correta)

a. “Como se chama isto” Mostrar os objetos:

- Relógio
- Lápis

Nota: \_\_/2

b. “Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA”

Nota: \_\_/1

b. “Quando eu lhe der esta folha, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa”, dar a folha, segurando com as duas mãos.

- Pega com a mão direita
- Dobra ao meio
- Coloca onde deve

Nota: \_\_/3

c. “Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz”. Mostrar um cartão com a frase bem legível,  
“FECHE OS OLHOS”; sendo analfabeto lê-se a frase.

Nota: \_\_/1

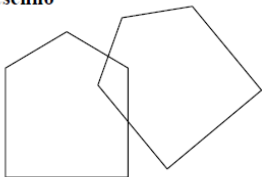
d. “Escreva uma frase inteira aqui”. Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Nota: \_\_/1

6. **Habilidade construtiva** (um ponto pela cópia correta)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

Desenho



Cópia

**Total:** \_\_\_\_\_

**Defeito cognitivo:**

- **Analfabetos <= 15 pontos**
- **1 a 11 anos de escolaridade <= 22 pontos**
- **Com escolaridade superior a 11 anos <= 27 pontos**

- **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – Versão Portuguesa**

## **MINI**

### **Mini International Neuropsychiatric Interview**

**Versão 4.0**

O MINI Versão 4.0 é um questionário diagnóstico estruturado de administração breve, com 15 minutos, que expõe, de forma estandardizada, cada um dos critérios necessários ao estabelecimento das principais diagnósticos do eixo I de DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

O MINI pode ser utilizado por clínicos, especialistas ou não em psiquiatria, que tenham recebido uma formação prévia.

**Europa :** Y. Lecrubier, E. Weiller, I. Bouzon, P. Amorim, P. Lepine  
InsERM U302 - Hôpital de la Salpêtrière - Paris

**EE.U :** D. Sheehan, J. Janavs, E. Knapp, M. Sheehan, R. Baker, K.H.  
Sheehan

University of South Florida - Tampa

Tradução para o português (Brasil): P. Amorim

Adaptação para o português (Portugal): T. Guterres

O desenvolvimento do MINI foi possível graças à generosidade dos laboratórios SmithKline Beecham.

Todos os direitos são reservados. Este documento não pode ser reproduzido, no todo ou em parte, sem a autorização escrita prévia dos autores.

© 1992, 1996 Sheehan, Lecrubier, Janavs, Knapp, Weiller e al.

---

MINI Versão 4.4.

Períodos de tempo:

---

|    |  |                   |
|----|--|-------------------|
| A. | EPISÓDIO DEPRESSIVO MAJOR  | 2 últimas semanas |
| B. | DISTIMIA   | 2 últimos anos    |
| C. | EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO   | vida inteira      |
| D. | PERTURBAÇÃO DE PÂNICO  | último mês        |
| E. | AGORAFOBIA   | último mês        |
| F. | FOBIA SOCIAL   | último mês        |
| G. | PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA                                 | último mês        |
| H. | PERTURBAÇÃO DA ANSIEDADE GENERALIZADA                            | 6 últimos meses   |
| I. | PERTURBAÇÕES INDUZIDAS PELO ALCOOL<br>(DEPENDÊNCIA / ABUSO)      | 12 últimos meses  |
| J. | PERTURBAÇÕES RELACIONADAS COM AS DROGAS<br>(DEPENDÊNCIA / ABUSO) | 12 últimos meses  |
| K. | PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS  | vida inteira      |
| L. | ANOREXIA NERVOSA   | 3 últimos meses   |
| M. | BULIMIA NERVOSA  | 3 últimos meses   |
| N. | RISCO DE SUICÍDIO  | último mês        |

*Opções:*

|    |                                    |              |
|----|------------------------------------|--------------|
| O. | PERTURBAÇÃO PÓS- STRESS TRAUMÁTICO |              |
| P. | PERTURBAÇÃO DE SOMATIZAÇÃO         | vida inteira |
| Q. | PERTURBAÇÃO DA ADAPTAÇÃO           | actual       |

---

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

---

- **Apresentação:**

O MINI está dividido em **secções** identificadas por letras, correspondendo cada uma a uma categoria diagnóstica.

No início de cada uma das secções diagnósticas (à excepção da que explora os sintomas psicóticos), a (ou as) questões que correspondem à principal característica da perturbação são apresentadas num quadro com **fundo acinzentado**.

No final de cada uma das secções, um **quadro** permite inscrever a presença ou a ausência do diagnóstico explorado.

- **Convenções:**

As frases escritas em **letras minúsculas** correspondem às questões que devem ser lidas “palavra a palavra” de modo a estandardizar a exploração de cada um dos critérios diagnósticos.

As frases escritas em **MAIÚSCULAS** correspondem a instruções às quais o clínico se deve referenciar de modo a integrar os algoritmos diagnósticos ao longo de toda a entrevista.

As respostas com **uma seta sobreposta ( → )** indicam que um dos critérios necessários ao estabelecimento do diagnóstico explorado não é preenchido. O clínico é, então, convidado a passar directamente ao fim da secção e a cotar “**NÃO**” no(s) quadro(s) diagnóstico(s) correspondente(s).

- **Instruções de cotação :**

Todas as questões postas devem ser cotadas. A cotação faz-se à direita de cada uma das questões envolvendo com um círculo a resposta correspondente.

As respostas esperadas são do tipo dicotómico (“sim / não”). O clínico deve-se assegurar que cada um dos termos formulados na questão foi, de facto, considerado pelo sujeito na sua resposta (em particular, os critérios de duração, de frequência e as alternativas “e / ou”).

Uma questão impressa em caracteres **mais escuros (bold)** precede cada uma das síndromes exploradas de forma a precisar bem o período considerado. O clínico é convidado a reformular esta questão tantas vezes quanto for necessário no decorrer da exploração sintomática e a só ter em conta os sintomas presentes ao longo desse período.

Não ter em conta os sintomas imputáveis a uma doença física, ou à utilização de medicamentos, droga ou álcool.

---

**A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAJOR**

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

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

|   |   |     |     |   |
|---|---|-----|-----|---|
| a | O seu apetite mudou de forma significativa, ou o seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado? (COTAR SIM SE ± 5% DO PESO)        | NÃO | SIM | 3 |
| b | Teve problemas de sono (dificuldade em adormecer, acordar a meio da noite ou muito cedo, dormir demais) quase todas as noites?              | NÃO | SIM | 4 |
| c | Falou ou movimentou-se mais lentamente que o habitual ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto?            | NÃO | SIM | 5 |
| d | Sentiu-se cansado(a), sem energia (quase todo o tempo)?   | NÃO | SIM | 6 |
| e | Sentiu-se sem valor ou culpado(a)?  | NÃO | SIM | 7 |
| f | Teve dificuldade em concentrar-se ou em tomar decisões?   | NÃO | SIM | 8 |
| g | Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si próprio(a)? | NÃO | SIM | 9 |

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

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| NÃO                              | SIM |
| <b>EPISÓDIO DEPRESSIVO MAJOR</b> |     |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

## B. DISTÍMIA

*Não explorar esta secção se o(a) doente apresenta um Episódio Depressivo Major Actual.*

|    |  |          |          |    |
|----|--|----------|----------|----|
| B1 | Durante os últimos 2 anos, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do tempo ? | →<br>NÃO | SIM      | 10 |
| B2 | Ao longo desse período, sentiu-se bem durante mais de 2 meses ?                                    | NÃO      | →<br>SIM | 11 |
| B3 | Desde que se sente <b>deprimido(a)</b> a maior parte do tempo:                                     |          |          |    |
| a  | O seu apetite mudou de forma significativa ?   | NÃO      | SIM      | 12 |
| b  | Tem problemas de sono ou dorme demais ?  | NÃO      | SIM      | 13 |
| c  | Sente-se cansado ou sem energia ?  | NÃO      | SIM      | 14 |
| d  | Perdeu a auto-confiança ?  | NÃO      | SIM      | 15 |
| e  | Tem dificuldade em concentrar-se ou em tomar decisões ?  | NÃO      | SIM      | 16 |
| f  | Sente-se sem esperança ?   | NÃO      | SIM      | 17 |
| B4 | Esses problemas perturbam-no no trabalho, nas actividades do quotidiano ou nas relações sociais ?  | →<br>NÃO | SIM      | 18 |

HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM B3 ?

NÃO      SIM

***DISTÍMIA***

NOTA: OS DIAGNÓSTICOS DE **DEPRESSÃO DUPLA** E **EPISÓDIO DEPRESSIVO MAJOR EM REMISSÃO PARCIAL** NÃO SÃO EXPLORADOS NO MINI, MAS PODEM SER EXPLORADOS, DETALHADAMENTE, NO MINI-PLUS.

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**C. EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO**

|   |  |     |     |    |
|---|--|-----|-----|----|
| C1  | Alguma vez teve um período em que se sentia de tal modo eufórico(a) ou cheio(a) de energia que isso lhe causou problemas, ou em que as pessoas à sua volta pensaram que não estava no seu estado habitual ?            | NÃO | SIM | 1  |
| C2  | Alguma vez teve um período em que estava de tal modo irritável que insultava as pessoas, gritava ou chegava até a brigar ?   | NÃO | SIM | 2  |
| <b>C1 OU C2 SÃO COTADAS "SIM" ?</b>                               |  | →   |     |    |
|   |  | NÃO | SIM |    |
| C3  | No último mês, sentiu-se eufórico, cheio de energia ou irritável?  | NÃO | SIM | 3  |
| C4  | <b>Quando se sentiu mais eufórico(a) / mais irritável :</b><br><b>SE ACTUALMENTE MANÍACO (C3 = SIM): EXPLORAR O EPISÓDIO ACTUAL.</b><br><b>SENÃO : EXPLORAR O EPISÓDIO MAIS GRAVE</b>                                  |     |     |    |
| a   | Tinham a sensação que podia fazer coisas que os outros seriam incapazes de fazer ou de que era alguém especialmente importante?  | NÃO | SIM | 4  |
| b   | Tinham menos necessidade de dormir do que habitualmente (sentia-se repousado(a) com apenas poucas horas de sono) ?   | NÃO | SIM | 5  |
| c   | Falava sem parar ou tão rapidamente que as pessoas não conseguiam compreendê-lo(a) ?   | NÃO | SIM | 6  |
| d   | Os pensamentos corriam tão rapidamente na sua cabeça que não conseguia acompanhá-los ?   | NÃO | SIM | 7  |
| e   | Distraía-se com tanta facilidade que a menor interrupção o fazia perder o fio àquilo que fazia ou pensava ?  | NÃO | SIM | 8  |
| f   | Estava de tal modo activo(a) e agitado(a) que as outras pessoas se inquietavam por sua causa ?   | NÃO | SIM | 9  |
| g   | Algumas actividades pareciam-lhe tão agradáveis ou tentadoras que não pensava nos riscos ou nos problemas que lhe poderiam causar (gastos excessivos, condução imprudente, actividade sexual pouco habitual para si) ? | NÃO | SIM | 10 |
| <b>HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM C4 (ou 4 se C1="NÃO") ?</b> |  | →   |     |    |
|   |  | NÃO | SIM |    |
| C5  | Esses problemas de que acabámos de falar já duraram pelo menos uma semana e causaram-lhe dificuldades em casa, no trabalho ou na escola, ou esteve hospitalizado(a) por causa desses problemas?                        | NÃO | SIM | 11 |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

CS É COTADA "NÃO" ?

ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ACTUAL E/OU PASSADO (C3)

NÃO SIM

EPISÓDIO HIPOMANIACO

Actual

Passado

CS É COTADA "SIM" ?

ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ACTUAL E/OU PASSADO (C3)

NÃO SIM

EPISÓDIO MANÍACO

Actual

Passado

---

NOTA: O DIAGNÓSTICO DE *EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR PASSADO* NÃO É EXPLORADO NO MINI, MAS PODE SER EXPLORADO, DETALHADAMENTE, NO MINI-PLUS.

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**D-E. PERTURBAÇÃO DE PÂNICO E AGORAFOBIA**

|  |   |   |     |    |
|--|---|---|-----|----|
| D1   | Já teve crises ou ataques repetidos durante os quais se sentiu <b>repentinamente</b> muito ansioso(a), muito desconfortável ou ameaçado(a), em situações em que a maioria das pessoas não se sentiria assim ? | NÃO   | SIM | 1  |
| <b>SE D1 = "NÃO", COTAR "NÃO" em D5 E PASSAR a E1.</b> |   |   |     |    |
| D2   | Algumas dessas crises, mesmo há muito tempo, foram imprevisíveis ou ocorreram sem que nada as tivesse provocado ?   | NÃO   | SIM | 2  |
| <b>SE D2 = "NÃO", COTAR "NÃO" em D5 E PASSAR a E1.</b> |   |   |     |    |
| D3   | Após uma ou várias dessas crises, já teve um período de pelo menos um mês durante o qual teve medo de ter outras crises ou estava preocupado(a) com as suas possíveis consequências ?                         | NÃO   | SIM | 3  |
| <b>SE D3 = "NÃO", COTAR "NÃO" em D5 E PASSAR a E1.</b> |   |   |     |    |
| D4   | <b>Durante a crise em que se sentiu pior :</b>  |   |     |    |
| a  | O seu coração batia muito rápido ?  | NÃO   | SIM | 4  |
| b  | Transpirava ou tinha as mãos húmidas ?  | NÃO   | SIM | 5  |
| c  | Tinha tremores ou contrações musculares ?   | NÃO   | SIM | 6  |
| d  | Tinha dificuldade em respirar ou sentia-se abafado(a) ?   | NÃO   | SIM | 7  |
| e  | Tinha a impressão de sufocar ou de ter um nó na garganta ?  | NÃO   | SIM | 8  |
| f  | Sentia dor ou desconforto no peito ?  | NÃO   | SIM | 9  |
| g  | Tinha náuseas, desconforto no estômago ou diarreia repentina ?  | NÃO   | SIM | 10 |
| h  | Sentia-se tonto(a), com vertigens, ou quase a desmaiar ?  | NÃO   | SIM | 11 |
| i  | Tinha a impressão de que era irreal ou de que as coisas à sua volta eram irreais ?  | NÃO   | SIM | 12 |
| j  | Tinha medo de enlouquecer ou de perder o controlo ?   | NÃO   | SIM | 13 |
| k  | Tinha medo de morrer ?  | NÃO   | SIM | 14 |
| l  | Tinha dormências ou formigamentos ?   | NÃO   | SIM | 15 |
| m  | Tinha sensação de frio ou de calor ?  | NÃO   | SIM | 16 |
| D5   | HÁ PELO MENOS 4 RESPOSTAS "SIM" EM D4 ?   | NÃO   | SIM |    |
|  |   | <i>Perturbação de pânico<br/>Vida inteira</i> |     |    |
| <b>SE D5 = "NÃO", PASSAR a E1.</b>                     |   |   |     |    |
| D6   | Durante o último mês, teve várias crises dessas, ou depois de uma crise teve constantemente medo de ter outra ?   | NÃO   | SIM | 17 |
|  |   | <i>Perturbação de pânico<br/>Actual</i>       |     |    |
| <b>SE D6 = "SIM", PASSAR a E1.</b>                     |   |   |     |    |
| D7   | Além dessas crises de que acabámos de falar (com pelo menos 4 sintomas), teve, durante o último mês, alguns desses problemas de forma repentina (i.e., crises com 3; 2 ou apenas 1 sintoma) ?                 | NÃO   | SIM | 18 |
|  |   | <i>Ataques Actuais<br/>Pobres em Sintomas</i> |     |    |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

|    |  |     |     |    |
|----|--|-----|-----|----|
| E1 | Sente-se particularmente desconfortável em lugares ou em situações das quais é difícil ou embaraçoso escapar ou, ainda, em que é difícil ter ajuda, como estar numa multidão, longe de casa ou sobre uma ponte, dentro de um autocarro, um comboio ou um avião ? | NÃO | SIM | 19 |
|----|--|-----|-----|----|

SE E1 = "NÃO", COTAR "NÃO" em E3.

|    |   |                          |     |    |
|----|---|--------------------------|-----|----|
| E2 | Tem tanto medo desses lugares / dessas situações que:<br>(AO PRIMEIRO "SIM", PASSAR a E3) |                          |     |    |
|    | - na prática, evita-os(as) ?  | NÃO                      | SIM |    |
|    | - tenta estar acompanhado(a) quando tem que enfrentá-los(as) ?                            | NÃO                      | SIM |    |
|    | - sente um intenso mal-estar quando os(as) enfrenta sozinho(a)?                           | NÃO                      | SIM |    |
| E3 | HÁ PELO MENOS 1 RESPOSTA "SIM" EM E2 ?  | NÃO                      | SIM | 20 |
|    |   | <i>Agorafobia Actual</i> |     |    |

E3 (Agorafobia actual) É COTADA "NÃO"  
e  
D6 (Perturbação de Pânico actual) É COTADA "SIM" ?

|  |     |
|--|-----|
| NÃO  | SIM |
| <b>PERTURBAÇÃO DE PÂNICO ACTUAL</b><br><i>sem Agorafobia</i> |     |

E3 (Agorafobia actual) É COTADA "SIM"  
e  
D6 (Perturbação de Pânico actual) É COTADA "SIM" ?

|  |     |
|--|-----|
| NÃO  | SIM |
| <b>PERTURBAÇÃO DE PÂNICO ACTUAL</b><br><i>com Agorafobia</i> |     |

E3 (Agorafobia actual) É COTADA "SIM"  
e  
D5 (Perturbação de Pânico, Vida Intera) É COTADA "NÃO" ?

|  |     |
|--|-----|
| NÃO  | SIM |
| <b>AGORAFOBIA ACTUAL</b><br><i>sem história de Perturbação de Pânico</i> |     |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**F. FOBIA SOCIAL**

|                   |  |                                   |     |   |
|-------------------|--|-----------------------------------|-----|---|
| F1                | Durante o último mês, teve medo de ser exposto(a) à atenção dos outros ou ficou perturbado(a) com a ideia de ser humilhado(a) em algumas situações sociais; por exemplo quando devia falar diante de um grupo de pessoas, utilizar casas de banho públicas, ou escrever quando alguém o(a) estava a observar ? | →<br>NÃO                          | SIM | 1 |
| F2                | Pensa que esse medo é excessivo ou injustificado ?   | →<br>NÃO                          | SIM | 2 |
| F3                | Tem tanto medo dessas situações sociais que:<br><b>(AO PRIMEIRO "SIM", PASSAR à F4)</b>  |                                   |     |   |
|                   | - na prática, as evita ?   | NÃO                               | SIM |   |
|                   | - sente um intenso mal estar quando as enfrenta ?  | NÃO                               | SIM |   |
| F4                | HÁ PELO MENOS 1 RESPOSTA "SIM" EM F3 ?   | →<br>NÃO                          | SIM | 3 |
| F5                | Esse medo perturba-o(a) no trabalho, nas actividades quotidianas ou nas relações sociais?  | NÃO                               | SIM | 4 |
| F5 É COTADA "SIM" |  | NÃO    SIM<br><b>FOBIA SOCIAL</b> |     |   |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**G. PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA**

G1 Durante o último mês, teve, com frequência, pensamentos desagradáveis que voltavam repetidamente à sua mente, mesmo não querendo, por exemplo, a ideia de que estava suj(o) ou que tinha micróbios ou que ia agredir alguém mesmo contra a sua vontade ?

NÃO SIM 1

(NÃO LEVAR EM CONSIDERAÇÃO PREOCUPAÇÕES EXCESSIVAS COM PROBLEMAS DA VIDA QUOTIDIANA, NEM AS PREOCUPAÇÕES LIGADAS A OUTRAS PERTURBAÇÕES).

**SE G1 = "NÃO", PASSAR a G4.**

G2 Tentou, mas não conseguiu, resistir a algumas dessas ideias, ignorá-las ou livrar-se delas ?

NÃO SIM 2

**SE G2 = "NÃO", PASSAR a G4.**

G3 Acha que essas ideias são o produto dos seus próprios pensamentos e que não lhe são impostas do exterior ?

NÃO SIM 3

G4 Durante o último mês, teve, com frequência, a necessidade de fazer certas coisas sem parar, sem poder impedir-se de fazê-las, como lavar as mãos muitas vezes, contar ou verificar as coisas sem parar ?

NÃO SIM 4

**G3 OU G4 SÃO COTADAS "SIM" ?**

→  
NÃO SIM

G5 Pensa que esses comportamentos (ideias) são irracionais, absurdos(as) ou exagerados(as) ?

→  
NÃO SIM 5

G6 Esses comportamentos (ideias) perturbam-no(a) no trabalho, nas suas actividades quotidianas, nas relações sociais ou ocupam-no(a) mais do que uma hora por dia ?

NÃO SIM 6

**G6 É COTADA "SIM" ?**

|   |     |
|---|-----|
| NÃO   | SIM |
| <b>PERTURBAÇÃO<br/>OBSESSIVO-COMPULSIVA</b> |     |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

## II. PERTURBAÇÃO DA ANSIEDADE GENERALIZADA

|    |   |              |   |
|----|---|--------------|---|
| H1 | Durante os últimos 6 meses, sentiu-se excessivamente inquieto(a), ansioso(a) em relação a 2 ou mais problemas da vida quotidiana (dinheiro, saúde das crianças, finanças...)? Quase todos os dias? Mais do que a maioria das pessoas ficaria? (ou disseram-lhe que se preocupava demais?)<br>(NÃO COTAR SIM SE A ANSIEDADE DESCRITA É CONSEQUÊNCIA DE UMA DAS PERTURBAÇÕES EXPLORADAS ATÉ AQUI) | →<br>NÃO SIM | 1 |
| H2 | Tem dificuldade em controlar essas preocupações (essa ansiedade) ou ela(s) impede(m)-(a) de se concentrar no que tem para fazer?  | →<br>NÃO SIM | 2 |
| H3 | <b>Desde que se sente particularmente preocupado(a) / inquieto(a) / ansioso (a), frequentemente :</b><br><br>(NÃO TER EM CONSIDERAÇÃO OS SINTOMAS QUE APARECEM UNICAMENTE DURANTE OS ATAQUES DE PÂNICO)   |              |   |
| a  | Sente-se agitado(a), tenso(a), com os nervos à flor da pele?  | NÃO SIM      | 3 |
| b  | Fica com os músculos tensos?  | NÃO SIM      | 4 |
| c  | Sente-se cansado(a), fraco(a) ou facilmente exausto(a)?   | NÃO SIM      | 5 |
| d  | Tem dificuldade em concentrar-se ou tem esquecimentos devido à ansiedade?   | NÃO SIM      | 6 |
| e  | Fica particularmente irritável?   | NÃO SIM      | 7 |
| f  | Tem problemas de sono?  | NÃO SIM      | 8 |

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM H3?

NÃO SIM  
**ANSIEDADE GENERALIZADA**

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

- c Teve problemas legais porque tinha bebido (detenções por conduta desordeira ou agressiva ou por conduzir alcoolizado) ? NÃO SIM 11
- d Continuou a beber mesmo sabendo que a bebida lhe causava problemas com os familiares ou com outras pessoas ? NÃO SIM 12

HÁ PELO MENOS 1 RESPOSTA "SIM" EM I3 ?

NÃO SIM  
*ABUSO DE ÁLCOOL*

→ : IR AO FIM DA SECCÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**J. PERTURBAÇÕES RELACIONADAS COM DROGAS****Mostrar a folha de substâncias**

- J1. Durante o último ano, usou muitas vezes uma destas substâncias para se sentir melhor, para mudar o seu estado de humor ou para ficar "de cabeça cheia / pedrado"? →  
NÃO SIM

**ESPECIFICAR A(S) DROGA(S) CONSUMIDA(S):****ESPECIFICAR A(S) DROGA(S) A SEREM EXPLORADAS SEGUNDO OS CRITÉRIOS ABAIXO INDICADOS:**

SE HÁ CONSUMO DE VÁRIAS DROGAS (AO MESMO TEMPO OU SEQUENCIALMENTE):

Cada droga separadamente Somente a droga mais consumida 

SE HÁ CONSUMO DE UMA SÓ DROGA :

Somente uma droga **J2. Durante o último ano :**

[CONSIDERANDO A(S) DROGA(S) SELECIONADA(S), EXPLORAR O PERÍODO E A(S) DROGA(S) MAIS PERTINENTE(S)].

- |   |   |     |     |   |
|---|---|-----|-----|---|
| a | Constatou que precisava de maiores quantidades de drogas(s) para obter o mesmo efeito que anteriormente ?   | NÃO | SIM | 1 |
| b | Quando usava menos droga(s) tinha problemas como: dores, tremores, febre, fraqueza, diarreia, náuseas, suores, aceleração do coração, dificuldade em dormir ou sentir-se agitado(a), ansioso (a), irritável ou deprimido (a) ?<br>Alguma vez usou essa(s) droga(s) para evitar esses problemas ou para se sentir melhor ? | NÃO | SIM | 2 |
| c | Quando começava a usar droga(s) frequentemente consumia muito mais do que pretendia ?   | NÃO | SIM | 3 |
| d | Tentou diminuir ou parar de usar essa(s) droga(s) ?   | NÃO | SIM | 4 |
| e | Nos dias em que usava essa(s) droga(s), passava mais de duas horas por dia tentando consegui-la(s), drogando-se ou recuperando dos efeitos da(s) droga(s) ?   | NÃO | SIM | 5 |
| f | Reduziu as suas actividades (lazer, trabalho, quotidianas) por causa da(s) droga(s) ?   | NÃO | SIM | 6 |
| g | Continuou a usar droga(s) mesmo sabendo que esta(s) lhe causava(m) problemas de saúde ?   | NÃO | SIM | 7 |

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM J2 ?

**ESPECIFICAR A(S) DROGA(S):**

|  |     |
|--|-----|
| NÃO  | SIM |
| <b>DEPENDÊNCIA<br/>A UMA / ÀS DROGA(S)</b> |     |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

O (A) DOENTE APRESENTA UMA DEPENDÊNCIA À(S) DROGA(S) CONSUMIDA(S) ?

NÃO    →  
SIM

**J3. Durante o último ano:**

- a. Ficou intoxicado ou “de cabeça cheia / pedrado” várias vezes, quando tinha coisas a fazer no trabalho ( / na escola) ou em casa ? Isso causou-lhe problemas? (COTAR “SIM” SOMENTE SE A INTOXICAÇÃO CAUSOU PROBLEMAS)
- b. Alguma vez esteve sob o efeito de uma droga em situações em que isso era fisicamente perigoso (conduzir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso) ?
- c. Teve problemas legais porque usava drogas (detenção por conduta desordeira ou agressiva ou por conduzir sob o efeito de drogas) ?
- d. Continuou a usar droga(s) mesmo sabendo que esta(s) lhe causava(m) problemas com os seus familiares ou com outras pessoas ?

NÃO    SIM    8

NÃO    SIM    9

NÃO    SIM    10

NÃO    SIM    11

HÁ PELO MENOS 1 “SIM” EM J3 ?

ESPECIFICAR A(S) DROGA(S) :

NÃO    SIM

*ABUSO DE DROGAS*

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

## K. PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS

PARA TODAS AS QUESTÕES DESTA SECÇÃO, PEDIR UM EXEMPLO EM CASO DE RESPOSTA POSITIVA.

SÓ COTAR **SIM** SE OS EXEMPLOS MOSTRAM CLARAMENTE UMA DISTORÇÃO DO PENSAMENTO E / OU DA PERCEÇÃO.

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

**DELÍRIOS BIZARROS** : o conteúdo é manifestamente absurdo, implausível, incompreensível, e não pode basear-se em experiências habituais da vida.

**ALUCINAÇÕES BIZARRAS**: vozes que comentam os pensamentos ou os actos do doente OU duas ou mais vozes que conversam entre si.

|  |   |     |     | <b>Bizarro</b> |    |
|--|---|-----|-----|----------------|----|
| Agora vou fazer-lhe algumas perguntas sobre experiências pouco comuns ou estranhas que algumas pessoas podem ter ... |   |     |     |                |    |
| K1a  | Alguma vez teve ideias que os seus familiares ou amigos achavam estranhas ou fora da realidade e que eles não partilhavam consigo?<br>(IDEIAS DELIRANTES DE GRANDEZA, CULPA, RUÍNA, HIPOCONDRIACAS,...)                   | NÃO | SIM | SIM            | 1  |
| b  | SE SIM : Actualmente eles acham as suas ideias estranhas ?  | NÃO | SIM | SIM            | 2  |
| K2a  | Alguma vez acreditou que alguém o espionava ou estava a conspirar contra si ou estava a tentar fazer-lhe mal ?  | NÃO | SIM | SIM            | 3  |
| b  | SE SIM : Actualmente acredita nisso ?   | NÃO | SIM | SIM            | 4  |
| K3a  | Alguma vez acreditou que alguém podia ler ou ouvir os seus pensamentos ou que podia ler ou ouvir os pensamentos de outra(s) pessoa(s) ?   | NÃO | SIM | SIM            | 5  |
| b  | SE SIM : Actualmente acredita nisso ?   | NÃO | SIM | SIM            | 6  |
| K4a  | Alguma vez acreditou que alguém ou alguma força exterior a si colocava, dentro da sua cabeça, pensamentos estranhos que não eram os seus ou o fazia agir de uma maneira diferente do habitual ?                           | NÃO | SIM | SIM            | 7  |
| b  | SE SIM : Actualmente acredita nisso ?   | NÃO | SIM | SIM            | 8  |
| K5a  | Alguma vez acreditou que estava a receber mensagens especiais através da televisão, do rádio ou do jornal ?<br>Ou teve a impressão de que alguém que não conhecia pessoalmente estava particularmente interessado em si ? | NÃO | SIM | SIM            | 9  |
| b  | SE SIM : Actualmente acredita nisso ?   | NÃO | SIM | SIM            | 10 |

➔ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

|                                 |  |     |     |     |    |
|---------------------------------|--|-----|-----|-----|----|
| K6a:                            | Alguma vez ouvia coisas que outras pessoas não podiam ouvir, como, por exemplo, uma voz? (VER A DEFINIÇÃO DE ALUCINAÇÕES BIZARRAS, NO INÍCIO DA SECÇÃO). | NÃO | SIM | SIM | 11 |
| b                               | SE SIM : Actualmente tem ouvido essas coisas ?   | NÃO | SIM | SIM | 12 |
| K7a                             | Alguma vez viu alguma coisa ou alguém que outras pessoas presentes não podiam ver, isto é, teve visões quando estava completamente acordado?             | NÃO | SIM |     | 13 |
| b                               | SE SIM : Actualmente tem tido visões ?   | NÃO | SIM |     | 14 |
| <b>OBSERVAÇÕES DO CLÍNICO :</b> |  |     |     |     |    |
| K8b                             | ACTUALMENTE O(A) DOENTE APRESENTA UM DISCURSO CLARAMENTE INCOERENTE OU DESORGANIZADO OU APRESENTA UMA PERDA EVIDENTE DAS ASSOCIAÇÕES ?                   | NÃO | SIM |     | 15 |
| K9b                             | ACTUALMENTE O(A) DOENTE APRESENTA UM COMPORTAMENTO CLARAMENTE DESORGANIZADO OU CATATÓNICO?   | NÃO | SIM |     | 16 |

K10a A PARTIR DE K1, HÁ PELO MENOS:  
 UMA QUESTÃO "b" COTADA "SIM BIZARRO"  
 OU  
 DUAS QUESTÕES "b" COTADAS "SIM, MAS NÃO BIZARRO" ?

NÃO SIM

*SÍNDROME PSICÓTICA  
ACTUAL*

k10b A PARTIR DE K1, HÁ PELO MENOS:  
 UMA QUESTÃO "a" COTADA "SIM BIZARRO"  
 OU  
 DUAS QUESTÕES "a" COTADAS "SIM, MAS NÃO BIZARRO" ?  
 (VERIFICAR SE OS 2 SINTOMAS OCORRERAM AO MESMO TEMPO)  
 OU  
 K10a É COTADA "SIM" ?

NÃO SIM

*SÍNDROME PSICÓTICA  
VIDA INTEIRA*

SE HÁ UMA PERTURBAÇÃO PSICÓTICA (ACTUAL OU VIDA INTEIRA), COMPORTANDO PELO MENOS UMA IDEIA DELIRANTE OU UMA ALUCINAÇÃO (UM "SIM" de K1 a K7):

K11a O(A) DOENTE APRESENTA  
 UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAJOR ACTUAL OU  
 UM EPISÓDIO MANÍACO ACTUAL OU PASSADO ?

NÃO SIM

b SE K11a = "SIM": Disse-me há pouco que teve (um) período(s) em que se sentiu deprimido(a) / eufórico(a) / irritável.  
 As ideias ou experiências de que temos vindo a falar, como (CITAR AS QUESTÕES COTADAS "SIM" DE K1 a K7) ocorreram **somente** durante esse(s) período(s) em que se sentia deprimido(a) / eufórico (a) / irritável ?

NÃO SIM

17

*PERTURBAÇÃO DO  
HUMOR COM SINTOMAS  
PSICÓTICOS*

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**L. ANOREXIA NERVOSA**

|  |  |  |   |     |     |                         |  |
|--|--|--|---|-----|-----|-------------------------|--|
| L1a  | Qual é a sua altura ?  | _ _ _  cm  |   |     |     |                         |  |
| b  | Nos últimos 3 meses, qual foi seu peso mínimo ?  | _ _ _  kg  |   |     |     |                         |  |
| c  | O PESO DO DOENTE É INFERIOR AO LIMITE CRÍTICO INDICADO PARA A SUA ALTURA ? (Tabela de correspondência abaixo)                            | →<br>NÃO SIM   |   |     |     |                         |  |
| <b>Durante os últimos 3 meses:</b>   |  |  |   |     |     |                         |  |
| L2   | Recusou-se a engravidar, apesar do facto de pesar pouco ?  | →<br>NÃO SIM   | 1 |     |     |                         |  |
| L3   | Teve medo de aumentar de peso ou de engravidar demais ?  | →<br>NÃO SIM   | 2 |     |     |                         |  |
| L4a  | Achou que era ainda muito gordo(a) ou pensou que uma parte do seu corpo era muito gorda ?  | NÃO SIM  | 3 |     |     |                         |  |
| b  | A opinião sobre si próprio(a) ou a sua auto-estima foi muito influenciada pelo seu peso ou pelas suas formas corporais ?                 | NÃO SIM  | 4 |     |     |                         |  |
| c  | Pensou que o seu peso era normal ou até excessivo ?  | NÃO SIM  | 5 |     |     |                         |  |
| L5   | HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM L4 ?  | →<br>NÃO SIM   |   |     |     |                         |  |
| L6   | <b>PARA AS MULHERES:</b> Nos últimos três meses, a sua menstruação não veio quando normalmente deveria ter vindo (não estando grávida) ? | →<br>NÃO SIM   | 6 |     |     |                         |  |
| <b>PARA AS MULHERES: L5 E L6 SÃO COTADAS "SIM" ?</b><br><b>PARA OS HOMENS: L5 É COTADA "SIM" ?</b> |  | <table border="1"> <tr> <td>NÃO</td> <td>SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>ANOREXIA NERVOSA</b></td> </tr> </table> |   | NÃO | SIM | <b>ANOREXIA NERVOSA</b> |  |
| NÃO  | SIM  |  |   |     |     |                         |  |
| <b>ANOREXIA NERVOSA</b>  |  |  |   |     |     |                         |  |

**Tabela de Correspondência: ALTURA - LIMITE CRÍTICO DE PESO**

| ALTURA (cm) | 140 | 145 | 150 | 155 | 160 | 165 | 170 | 175 | 180 | 185 | 190 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Mulheres    | 37  | 38  | 39  | 41  | 43  | 45  | 47  | 50  | 52  | 54  | 57  |
| Homens      | 41  | 43  | 45  | 47  | 49  | 51  | 52  | 54  | 56  | 58  | 61  |

→ : IR AO FIM DA SECCÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**M. BULIMIA NERVOSA**

|    |  |              |    |
|----|--|--------------|----|
| M1 | Nos últimos 3 meses, teve com frequência períodos em que comeu quantidades enormes de alimentos num espaço de tempo limitado, isto é, teve "crises" de comer descontroladamente ?  | →<br>NÃO SIM | 7  |
| M2 | Durante os últimos 3 meses, teve "crises" de comer descontroladamente pelo menos duas vezes por semana ?   | →<br>NÃO SIM | 8  |
| M3 | Durante essas "crises" em que come descontroladamente, tem a impressão de não poder parar de comer ou de não poder limitar a quantidade de alimento que come ?   | →<br>NÃO SIM | 9  |
| M4 | Para evitar engordar, depois de comer quantidades enormes de alimentos, faz coisas como provocar o vômito, dietas rigorosas, praticar exercícios físicos importantes, tomar laxantes, diuréticos ou medicamentos para tirar a fome ? | →<br>NÃO SIM | 10 |
| M5 | A opinião sobre si próprio(a) ou a sua auto-estima é muito influenciada pelo seu peso ou pelas suas formas corporais ?   | →<br>NÃO SIM | 11 |
| M6 | <b>SE O(A) DOENTE APRESENTA UMA ANOREXIA NERVOSA :</b> Estas "crises" de comer descontroladamente ocorrem <b>sempre</b> que tem os problemas de peso de que temos vindo a falar ?  | NÃO SIM      | 12 |

M6 É COTADA "NÃO" ?

|                        |     |
|------------------------|-----|
| NÃO                    | SIM |
| <i>BULIMIA NERVOSA</i> |     |

M6 É COTADA "SIM" ?

|   |     |
|---|-----|
| NÃO   | SIM |
| <i>ANOREXIA NERVOSA<br/>subtipo Bulímia</i> |     |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

## N. RISCO DE SUICÍDIO

|                              |  |            |     |                          |
|------------------------------|--|------------|-----|--------------------------|
| N1                           | Já fez alguma tentativa de suicídio ?  | NÃO        | SIM | 1                        |
| <b>Durante o último mês:</b> |  |            |     |                          |
| N2                           | Desejou estar morto(a) ?   | NÃO        | SIM | 2                        |
| N3                           | Quis fazer mal a si próprio(a) ?   | NÃO        | SIM | 3                        |
| N4                           | Pensou em suicidar-se ?  | NÃO        | SIM | 4                        |
| N5                           | Pensou numa maneira de se suicidar ?   | NÃO        | SIM | 5                        |
| N6                           | Tentou o suicídio ?  | NÃO        | SIM | 6                        |
| N7                           | HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE N1 A N6 ?<br>SE "SIM":<br>O(A) DOENTE APRESENTA UM RISCO DE SUICÍDIO:<br><input type="checkbox"/> LIGEIRO: se N1 ou N2 ou N3 = "SIM"<br><input type="checkbox"/> MÉDIO: se N4 ou (N1+N3) = "SIM"<br><input type="checkbox"/> ELEVADO: se N5 ou N6 ou (N1+N4) = "SIM" | NÃO    SIM |     |                          |
|                              |  |            |     | <i>RISCO DE SUICÍDIO</i> |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**O. PERTURBAÇÃO PÓS-STRESS TRAUMÁTICO**

|    |  |  |     |    |
|----|--|--|-----|----|
| O1 | Alguma vez viveu um acontecimento traumático fora do comum como um tremor de terra, uma inundação, um atentado, um incêndio, um acidente grave, participar numa guerra, matar alguém ou já foi vítima de uma agressão física ou de violência sexual? | →<br>NÃO                                     | SIM | 1  |
| O2 | Durante o último mês, pensou frequentemente nesse acontecimento de forma penosa, ou sonhou com ele ou teve frequentemente a impressão de o reviver?  | →<br>NÃO                                     | SIM | 2  |
| O3 | <b>Durante o último mês:</b>   |  |     |    |
| a  | Tentou não pensar nesse acontecimento ou evitou tudo o que pudesse fazê-lo(a) lembrar-se dele?   | NÃO  | SIM | 3  |
| b  | Teve dificuldade em lembrar-se exactamente do que se passou?   | NÃO  | SIM | 4  |
| c  | Reduziu as suas actividades ou perdeu o interesse pelas coisas das quais gostava anteriormente?  | NÃO  | SIM | 5  |
| d  | Sentiu-se desligado(a) de tudo?  | NÃO  | SIM | 6  |
| e  | Teve dificuldade em sentir as coisas, como se já não fosse capaz de gostar dos outros?   | NÃO  | SIM | 7  |
| f  | Teve a impressão de que a sua vida não será nunca mais a mesma, de que já não encara o futuro da mesma maneira?  | NÃO  | SIM | 8  |
|    | HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM O3?   | →<br>NÃO                                     | SIM | .  |
| O4 | <b>Durante o último mês:</b>   |  |     |    |
| a  | Teve dificuldade em dormir?  | NÃO  | SIM | 9  |
| b  | Estava particularmente irritável, teve explosões de raiva facilmente?  | NÃO  | SIM | 10 |
| c  | Teve dificuldade em concentrar-se?   | NÃO  | SIM | 11 |
| d  | Estava nervoso(a), constantemente alerta?  | NÃO  | SIM | 12 |
| e  | Ficou sobressaltado(a) por quase nada?   | NÃO  | SIM | 13 |
|    | HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM O4?   | →<br>NÃO                                     | SIM |    |
| O5 | Durante o último mês, esses problemas atrapalharam-no(a) no seu trabalho, nas suas actividades quotidianas ou nas suas relações sociais?   | NÃO  | SIM | 14 |
|    |  | <b>PERTURBAÇÃO<br/>PÓS-STRESS TRAUMÁTICO</b> |     |    |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**P. PERTURBAÇÃO DE SOMATIZAÇÃO**

|  |  |          |     |    |
|--|--|----------|-----|----|
| P1   | <b>[SE O(A) DOENTE TEM MAIS DE 30 ANOS: Antes dos 30 anos],</b> teve muitos problemas ou sintomas físicos para os quais um diagnóstico preciso não foi encontrado? | →<br>NÃO | SIM | 1  |
| a  | Esses problemas / sintomas físicos persistiram por vários anos ?   | →<br>NÃO | SIM | 2  |
| b  | Consultou um médico por causa desses problemas / sintomas físicos ?  | →<br>NÃO | SIM | 3  |
| c  | Esses problemas / sintomas físicos perturbaram-no(a) na escola, no trabalho, nas relações sociais ou nas actividades quotidianas ?                                 | →<br>NÃO | SIM | 4  |
| Entre esses vários problemas físicos que teve e que o (a) perturbaram durante vários anos: |  |          |     |    |
| P2   | Teve dores:  |          |     |    |
|  | de cabeça ?  | NÃO      | SIM | 5  |
|  | de barriga ?   | NÃO      | SIM | 6  |
|  | nas costas ?   | NÃO      | SIM | 7  |
|  | nas articulações, nos braços ou nas pernas, no peito ou no recto ?   | NÃO      | SIM | 8  |
|  | durante a menstruação ?  | NÃO      | SIM | 9  |
|  | durante as relações sexuais ?  | NÃO      | SIM | 10 |
|  | ao urinar ?  | NÃO      | SIM | 11 |
|  | HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM P2 ?  | →<br>NÃO | SIM |    |
| P3   | Teve um dos seguintes problemas abdominais:  |          |     |    |
|  | náuseas ?  | NÃO      | SIM | 12 |
|  | gases ?  | NÃO      | SIM | 13 |
|  | vómitos ?  | NÃO      | SIM | 14 |
|  | diarreias ?  | NÃO      | SIM | 15 |
|  | intolerância a vários alimentos ?  | NÃO      | SIM | 16 |
|  | HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM P3 ?  | →<br>NÃO | SIM |    |
| P4   | Teve um dos seguintes problemas:   |          |     |    |
|  | perda do interesse sexual ?  | NÃO      | SIM | 17 |
|  | dificuldades de erecção ou de ejaculação ?   | NÃO      | SIM | 18 |
|  | ciclos menstruais irregulares ?  | NÃO      | SIM | 19 |
|  | hemorragias abundantes durante os períodos menstruais ?  | NÃO      | SIM | 20 |
|  | vómitos durante a gravidez ?   | NÃO      | SIM | 21 |
|  | HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM P4 ?  | →<br>NÃO | SIM |    |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

|     |  |   |     |    |
|-----|--|---|-----|----|
| P5  | Teve um dos seguintes problemas:   |   |     |    |
|     | paralisia ou fraqueza em algumas partes do seu corpo?  | NÃO   | SIM | 22 |
|     | dificuldade de coordenação ou sensação de desequilíbrio?   | NÃO   | SIM | 23 |
|     | dificuldade em engojar ou sensação de ter um nó na garganta?   | NÃO   | SIM | 24 |
|     | dificuldade em falar?  | NÃO   | SIM | 25 |
|     | dificuldade em urinar?   | NÃO   | SIM | 26 |
|     | escutar sons ou vozes quando não havia ninguém por perto?  | NÃO   | SIM | 27 |
|     | perda do tacto ou sensações dolorosas?   | NÃO   | SIM | 28 |
|     | visão dupla ou não poder ver nada por alguns momentos?   | NÃO   | SIM | 29 |
|     | ficar surdo ou ter desmaios?   | NÃO   | SIM | 30 |
|     | períodos de perda de memória importante?   | NÃO   | SIM | 31 |
|     | <b>HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM P5 ?</b>   | →   |     |    |
|     |  | NÃO   | SIM |    |
| P6  | Estes problemas foram investigados pelo seu médico?  | →   |     |    |
|     |  | NÃO   | SIM | 32 |
| P7  | Foi encontrada uma doença física ou tomava alguma droga ou medicamento que podia explicar estes problemas?   | NÃO   | SIM | 33 |
| P8  | <b>SE SIM</b> : Estes problemas ou a incapacidade que eles causavam eram muito mais importantes do que se podia esperar considerando a gravidade da doença ? | NÃO   | SIM | 34 |
|     | <b>P7 = "NÃO" OU P8 = "SIM" ?</b>  | →   |     |    |
|     |  | NÃO   | SIM |    |
| P9  | <b>OBSERVAÇÃO DO CLÍNICO: OS SINTOMAS DESCRITOS ERAM FICTÍCIOS OU PRODUZIDOS VOLUNTARIAMENTE ? (DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM PERTURBAÇÕES FICTÍCIAS)</b>      | →   |     |    |
|     |  | NÃO   | SIM | 35 |
|     | <b>P9 É COTADA "NÃO" ?</b>   | NÃO    SIM<br><i>SOMATIZAÇÃO</i><br><i>VIDA INTEIRA</i> |     |    |
| P10 | Actualmente ainda tem esses problemas ?  | NÃO    SIM<br><i>SOMATIZAÇÃO</i><br><i>ACTUAL</i>       |     |    |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

## Q. PERTURBAÇÕES DA ADAPTAÇÃO

Explorar esta secção **SOMENTE** se o (a) doente não preenche os critérios para nenhuma outra perturbação já explorada. (Alguns doentes podem apresentar perturbações após um stress ou um facto traumatizante. Apesar disso, **NUNCA** fazer o diagnóstico de uma Perturbação da Adaptação se os sintomas preencherem os critérios para uma outra perturbação explorada até aqui).

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
| Q1 | Tem apresentado problemas emocionais ou de comportamento decorrentes de algum facto ou situação de vida muito stressante ?<br><br>(EXEMPLOS: ansiedade, depressão, comportamentos desviantes, queixas físicas. EXEMPLOS DE COMPORTAMENTOS DESVIANTEs: brigas, conduzir perigosamente, vandalismo, faltar às aulas, desrespeitar os direitos dos outros, fazer coisas ilegais). | →<br>NÃO    SIM  | 1 |
| Q2 | Estes problemas emocionais ou de comportamento começaram durante os 3 meses que se seguiram ao facto ou à situação de vida stressante de que falou ?   | →<br>NÃO    SIM  | 2 |
| Q3 | Estes problemas emocionais ou de comportamento perturbam-no(a) mais do que se poderia esperar ?  | →<br>NÃO    SIM  | 3 |
| Q4 | Estes problemas emocionais ou de comportamento perturbaram-no(a) no seu trabalho, nas suas actividades quotidianas ou nas suas relações sociais ?  | →<br>NÃO    SIM  | 4 |
| Q5 | Estes problemas emocionais ou de comportamento devem-se inteiramente à perda de uma pessoa querida (luto) ?<br>A gravidade destes problemas, a sua duração e o comprometimento das suas actividades quotidianas que eles provocam são iguais aos que a maioria das pessoas sofreria se estivesse na sua situação ?<br><br><b>FOI EXCLUÍDO O LUTO?</b>                          | →<br>NÃO    SIM  | 5 |
| Q6 | Estes problemas emocionais ou de comportamento persistiram durante mais de 6 meses depois desse facto ou situação de vida stressante ter terminado ?   | NÃO    SIM   | 6 |
| Q7 | <b>Q6 É COTADA "NÃO" OU NÃO SE APLICA</b> (facto / situação de vida stressante ainda presente) ?   | NÃO    SIM<br><b>PERTURBAÇÃO DA ADAPTAÇÃO COM</b><br>_____<br>(ver a classificação dos subtipos) |   |

SE Q7 = "SIM": ASSINALAR AS ALTERNATIVAS PERTINENTES EM Q8 E CONSULTAR A CLASSIFICAÇÃO DOS SUBTIPOS DE PERTURBAÇÕES DA ADAPTAÇÃO NA PÁGINA SEGUINTE.

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

**Q8 OS SINTOMAS EMOCIONAIS / DE COMPORTAMENTO SÃO :**

- A Depressão, crises de choro, desesperança.
- B Ansiedade, nervosismo, agitação, preocupações.
- C COMPORTAMENTOS DESVIANTEs: brigas, conduzir perigosamente, vandalismo, faltar às aulas, desrespeitar os direitos dos outros, fazer coisas ilegais.
- D Problemas no trabalho, na escola, queixas físicas, retraimento social.

**ALTERNATIVA(S)  
ASSINALADA(S)  
EM Q8**

**CLASSIFICAÇÃO DOS SUBTIPOS**

- Somente a **A** ⇨ Perturbação da Adaptação com humor depressivo (309.0)
- Somente a **B** ⇨ Perturbação da Adaptação com ansiedade (309.24)
- Somente a **C** ⇨ Perturbação da Adaptação com perturbação do comportamento (309.3)
- Somente **A e B** ⇨ Perturbação da Adaptação mista com humor depressivo e ansiedade (309.28)
- C e (A ou B)** ⇨ Perturbação da Adaptação com perturbação mista das emoções e do comportamento (309.4)
- Somente a **D** ⇨ Perturbação da Adaptação Não Especificada (309.9)

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).

## LISTA DE SUBSTÂNCIAS

|             |               |                 |
|-------------|---------------|-----------------|
| ANFETAMINAS | DININTEL      | MESCALINA       |
| BUPREX      | ECSTASY       | METADONA        |
| BASE        | ÉTER          | MORFINA         |
| BRANCA      | ERVA          | ÓPIO            |
| CANNABIS    | FOLHA DE COCA | PCP             |
| CAPTAGON    | GASOLINA      | RITALINA        |
| COCAÍNA     | HAXIXE        | TEGISEC         |
| CODEÍNA     | HEROÍNA       | THC             |
| COLA        | LSD           | TOLUENO         |
| CRACK       | MARIJUANA     | TRICLOROETILENO |

→ : IR AO FIM DA SECÇÃO E ASSINALAR NÃO NO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S).