Adesão ao tratamento da dependência à nicotina

Sandra Odebrecht Vargas Nunes
David Roberto do Carmo
Heber Odebrecht Vargas
Márcia Regina Pizzo de Castro
Maria Madalena Batista de Souza Lanssoni
Regina Célia Rezende Machado

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

NUNES, SOV., *et al.* Adesão ao tratamento da dependência à nicotina. In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento* [online]. Londrina: EDUEL, 2011. pp. 133-181. ISBN 978-85-7216-675-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

ADESÃO AO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA À NICOTINA

Adesão ao tratamento da dependência à nicotina

Sandra Odebrecht Vargas Nunes

David Roberto do Carmo

Heber Odebrecht Vargas

Márcia Regina Pizzo de Castro

Maria Madalena Batista de Souza Lanssoni

Regina Célia Rezende Machado

8

ABORDAGEM PARA ADESÃO AO TRATAMENTO EM DEPENDENTES DE NICOTINA

O presente capítulo enfocará uma avaliação das características clínicas e de adesão ao tratamento do tabagismo nos indivíduos que buscaram assistência no Centro de Referência de Abordagem e Tratamento do Tabagismo (CRATT), localizado no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC) da Universidade Estadual de Londrina, que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), credenciado pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria SAS/MS 442/04. (BRASIL, 2004).

As pessoas que procuram o CRATT, inicialmente, realizam uma abordagem diagnóstica para serem encaminhadas para o programa de cessação do tabagismo. A avaliação clínica inicial identifica as características sociodemográficas, história tabagística, gravidade de dependência da nicotina, comorbidades, idade de início, escala de triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, Escala de Depressão de Hamilton e medidas antropométricas.

A dinâmica de tratamento do CRATT consiste em atendimento individual realizado pela psiquiatria e de grupo terapêutico por toda equipe. São realizadas quatro sessões semanais durante o primeiro mês, quinzenais no segundo mês e mensais, até completar um ano. Realiza-se em todas as sessões a verificação do monóxido de carbono, que é considerado o padrão ouro para verificar se o paciente cessou ou não o consumo de tabaco.

A verificação da adesão ao tratamento dos tabagistas é realizada com 3 meses, 6 meses, 9 meses e 1 ano. Nesse momento, buscam-se informações por meio de um formulário sobre se cessou ou não o consumo de tabaco. Em caso de não ter logrado êxito, são verificados os motivos das recaídas, as barreiras encontradas, a frequência nos grupos terapêuticos, o uso correto da medicação prescrita e como está sua qualidade de vida.

O tabagismo é a maior causa prevenível de morte nos países desenvolvidos. A prevalência do tabagismo entre indivíduos com transtorno mental é de 50% nos pacientes psiquiátricos, em contraste com os 25 % da população geral. Também 50% da população geral consegue parar de fumar, enquanto somente 15% dos pacientes psiquiátricos o fazem. A dependência da nicotina pode ser considerada como uma expressão de vulnerabilidade psicopatológica individual, e isso deve ser ponderado nas intervenções para cessação do consumo de tabaco. (LEMOS, 2006).

Portanto, os profissionais de saúde que atuam nos Ambulatórios de Abordagem e Tratamento do Tabagismo podem utilizar do instrumento de adesão para avaliar a eficácia do tratamento e melhorar as estratégias de intervenção para cessação do uso do cigarro.

Cerca de 80% dos fumantes querem parar de fumar. No entanto, apenas 3% conseguem, a cada ano, e a maioria desse grupo consegue parar sem ajuda. A abordagem e o tratamento do fumante chegam a aumentar as taxas de cessação de fumar de 3% para 20% a 30%, em um ano. (BRASIL, 2001).

Dependentes de nicotina têm maior probabilidade de sofrer de transtornos psiquiátricos concomitantes do que a população geral. Cerca de 60% a 95% dos indivíduos apresentam dependência de nicotina concomitante com outras substâncias psicoativas, e o tratamento delas, junto com o tabaco, é um desafio. O tratamento de transtornos psiquiátricos coexistentes inclui intervenções psicossociais e/ou farmacológicas. A não adesão pode ter muitos fatores, incluindo comprometimento cognitivo, medo do paciente de

interações medicamentosas prescritas e as substâncias de abuso, medo que a própria medicação prescrita seja prejudicial, mudança na motivação e falta de apoio. (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2008).

Mesmo os pacientes que iniciam tratamento com grande motivação para alcançar abstinência terão de lutar contra o reaparecimento da fissura. Além disso, influências sociais (familiares ou amigos), influências econômicas (desemprego), condições de saúde (dores crônicas, fadiga), influências psicológicas (falta de esperança, desespero) aumentam a vulnerabilidade a um episódio de recaída, mesmo quando o indivíduo adere ao tratamento prescrito. O reconhecimento explícito dos seus esforços e êxitos ajuda a motivá-los a permanecer no tratamento, a despeito dos reveses. Pode-se aperfeiçoar seu envolvimento e sua permanência no tratamento utilizando-se estratégias de aumento da motivação e incentivando-os a participar ativamente das estratégias de autoajuda. (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*. 2008).

Outros obstáculos para a cessação do tabagismo são o medo de ganhar peso, medo da fissura e do fracasso. Os profissionais da saúde, diante do medo do paciente de não conseguir vencer os obstáculos para a cessação do tabagismo e o sentimento de incapacidade de mudar, deve esclarecer sobre esses sentimentos, explorar os motivos pelos quais ele fuma e oferecer apoio e respeito. Quando o paciente tem amigos que fumam ou moram com pessoas que fumam, esses fatores podem representar um obstáculo ao seu tratamento. Deve-se avaliar como essas pessoas favoreceram ou minaram as tentativas anteriores de abandono do cigarro. (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2008).

MOTIVOS DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO

Os seguintes pontos devem ser comunicados aos pacientes tabagistas: 1) a maioria dos fumantes tenta parar de fumar várias vezes antes de finalmente conseguir mas, com persistência, a

metade de todos os fumantes param; 2) a maioria dos fumantes fracassa nas primeiras tentativas, mas quando é capaz de manter a abstinência por três meses, a recaída é improvável; 3) pode-se aliviar a abstinência de nicotina com terapia de reposição de nicotina; os verdadeiros sintomas de abstinência, em geral, duram quatro semanas ou mais, e podem incluir disforia ou depressão, irritabilidade, frustração ou raiva, ansiedade, dificuldade de concentração, inquietação, diminuição da frequência cardíaca, aumento do apetite e ganho de peso. (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2008).

Para manter a adesão ao tratamento, é importante lidar com as suas preocupações sobre o ganho de peso. Os benefícios de parar de fumar para a saúde sem dúvida superam os riscos de aumento de peso. Em média, os fumantes pesam de 2 a 3 quilos menos do que pessoas que nunca fumaram.

O uso de álcool é um fator de risco na maioria dos estudos de recaída no tabagismo; assim é recomendável que os pacientes em tentativa de parar de fumar se abstenham de álcool ou diminuam seu consumo. (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2008).

Parar de fumar reduz a morbidade e a mortalidade do tabagista. O grau de melhora depende do processo da doença envolvida e a quantidade de dano produzida no tempo da cessação. Por exemplo, fumantes reduzem o risco de desenvolver doença coronariana em 50% um ano após deixar de fumar. Após quatro anos, o risco torna-se equivalente ao das pessoas que nunca fumaram. Dadas as medidas de custo e efetividade, os profissionais da saúde da atenção primária, além de aconselhar, devem acompanhar o paciente e avaliar a motivação de cessar o tabaco. A avaliação motivacional é usada para medir os processos de mudanças nos cinco estágios: pré-contemplação (não pensa em abandonar o cigarro nos próximos seis meses); contemplação (pensa em abandonar nos próximos seis meses), preparação (pensa em cessar o cigarro nos próximos 30 dias), ação (abandonou o cigarro há menos de seis meses) e manutenção (cessou o cigarro há mais de seis meses). (OKUYEMI; NOLLEN; AHLUWALIA, 2006).

Nas intervenções terapêuticas para cessação do tabagismo, devem-se avaliar as situações de maior risco de recaídas. Os pacientes que recaem devem ser reforçados a reconsiderar uma nova data para outra tentativa de cessação, pois parar o consumo do tabaco significa reduzir morbidade e mortalidade.

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA DEPENDÊNCIA DO TABACO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

A avaliação e o acompanhamento necessitam de instrumentos contendo dados sobre: as características individuais, o grau de dependência de nicotina, a concentração de monóxido de carbono, a motivação para abandonar o tratamento, a capacidade de trabalho e para atividades domésticas, os condicionamentos relacionados ao tabagismo, a história familiar para o tabagismo, os tratamentos efetuados anteriores, além de história de outras comorbidades médicas, triagem de substâncias psicoativas e transtorno de humor .

A qualidade de vida (QV) foi avaliada por meio da utilização do WHOQOL-BREF, adaptado e validado para a língua portuguesa por Fleck *et al.* (2000). Trata-se de um instrumento com 26 questões distribuídas em quatro domínios: saúde física (7 questões), saúde psicológica (6 questões), relações sociais (3 questões), meio ambiente (8 questões) e 2 questões relacionadas com a avaliação global da QV. As propriedades psicométricas do WHOQOL-BREF foram testadas e são adequadas, bem como sua capacidade para avaliar a QV em fumantes. (CASTRO *et al.*, 2007).

O Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST versão 3.0) trata-se de um questionário para rastreamento de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, que abrangem: tabaco, álcool, canabinoides, cocaína, estimulantes do tipo anfetamina, sedativos, alucinógenos, inalantes, opioides e outras drogas. (HENRIQUE *et al.*, 2004, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, 2003).

Os escores para o álcool foram: 0-10 para baixo risco; 11-26 para risco moderado e > 27 para alto risco. A pontuação para todas as outras substâncias foi: 0-3 para baixo risco; 4-26 para risco moderado e > 27 para alto risco.

Para este estudo, foi adotado o critério de que o participante com pontuação de 27 ou mais, para qualquer substância psicoativa, sugere que é de alto risco de dependência e que possivelmente está com problemas socioeconômicos, de saúde e legais, como resultado de seu abuso.

Os critérios diagnósticos para pesquisa de transtorno de humor e esquizofrenia estarão de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados (CID-10). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

Os critérios diagnósticos do transtorno depressivo foram realizados de acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para pesquisa. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998). Esses critérios gerais para episódio depressivo são:

A) o episódio depressivo deve durar pelo menos duas semanas, sem episódios maníacos e desordens relacionadas às substâncias.

B) o critério de depressão para os sintomas leve, moderado e grave foi a persistência dos seguintes sintomas:

- 1) humor deprimido anormal pelo sujeito, na maior parte do dia, quase todos os dias;
- 2) acentuadamente menor interesse ou prazer em tudo, ou quase tudo, na maior parte das atividades do dia;
- 3) fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

C) os sintomas adicionais são:

- 1) perda da autoestima e confiança;
- 2) sentimentos de autorrecriinação ou inutilidade, ou culpa excessiva ou inadequada;

- 3) pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida ou qualquer comportamento suicida;
- 4) capacidade de pensar ou concentrar-se diminuída, ou indecisão;
- 5) alteração na atividade psicomotora com agitação ou lentificação;
- 6) qualquer tipo de perturbação do sono;
- 7) alteração no apetite (diminuição ou aumento), com correspondente alteração de peso.

O episódio depressivo leve deve ter o critério **A**, dois sintomas do critério **B** e dois sintomas do critério **C**. O episódio depressivo moderado deve ter o critério **A**, dois sintomas do critério **B** e quatro sintomas do critério **C**. O episódio depressivo grave deve ter o critério **A**, três sintomas do critério **B** e cinco sintomas do critério **C**, sem sintomas psicóticos.

O Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina (FTND) foi utilizado para avaliar a gravidade da dependência de nicotina, e foi traduzido e adaptado para o português por Carmo e Pueyo (2002). Consta de seis questões, e o escore máximo do teste é 10. Escore maior do que quatro indica maior gravidade. (HEATHERTON *et al.*, 1991; POMERLEAU *et al.*, 1994; FARGERSTRÖM *et al.*, 1978; 1996).

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diretrizes par o tratamento de transtornos Psiquiátricos Compêndio 2006*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Abordagem e tratamento do fumante*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS 442/04 de 13 de agosto de 2004*. Aprova o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS. Brasília, 2004.

CASTRO, M. G. T.; *et al.* psychometric properties in a sample of smokers. *Rev Bras Psiquiatr*, [s.l.], v.29, n.3, p.254-7, 2007.

CARMO, J. T.; PUEYO, A. A. A adaptação ao português do Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes. *Rev Bras Med.* [s.l.], v. 59, n.1/2, p.73-80, 2002.

FAGERSTRÖM, Karl O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, Oxford, v.3, n.3/4,p.235-241, 1978.

_____. *et al.* Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tobacco Control*, London, v.5, n.1, p. 52-56, 1996.

FLECK, Marcelo *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida Whoqol-Bref. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

HEATHERTON T. F. *et al.* The Fagerström Test For Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, [s.l.], v.86, n.9, p.1119-27, 1991.

HENRIQUE, Iara Ferraz Silva. *et al.* Validação da Versão do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.50, n.2, p.1-8, 2004.

LEMO, T. Tabagismo e comorbidades psiquiátricas. In: Gigliotti A., Presman S. *Atualização no Tratamento do Tabagismo*. Rio de Janeiro: ABP - Saúde, 2006. p.53-70.

OKUYEMI, K.; NOLLEN, N.; AHLUWALIA, J. Interventions to facilitate smoking cessation. *Am Fam Physician*, [s.l.], v.74, n.2, p.262-71, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Critérios Diagnósticos para pesquisa*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.94-105.

POMERLEAU, Cynthia S. *et al.* Reliability of the Fagerström Tolerance questionnaire and the Fagerström test for nicotine dependence. *Addictive Behaviors*, Oxford, v.19, n.1, p.33-39, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, [s.l.], v.97, n.9, p.1183-1194, 2002.

_____. The ASSIST project – Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST Questionnaire Version 3.0 (Portuguese). Working Group: Guidelines for use in primary care. Draft version only v1.1 september, 2003, p. 6. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/>. Acesso em: 6 abr. 2007.

PROGRAMA DE TABAGISMO - AVALIAÇÃO CLÍNICA

Instrumento Número: |__| |__| |__|. Data da primeira avaliação: _____/_____/_____

Local: 1.UEL 2.Centros de saúde ☐

Cartão SUS N°: _____ Hygia N°: _____

Coordenador do Grupo: _____

Vice Coordenador: _____

1. População:

1. Tabagista trat.c/ grupo terapêutico	8. Desistência
2. Tabagista trat.c/ grupo terapêutico+farmacoterapia	9. Controle
3. Tabagista trat.c/ grupo terapêutico+reposição nicotínica(TRN)	10. Psicótico
4. Tabagista trat.c/ grupo terapêutico+farmacoterapia+TRN	11. Bipolar
5. Grupo terapia+homeopatia	12. Câncer
6. Grupo terapia+homeopatia+reposição nicotínica(TRN)	13. Gestante
7. Grupo terapia+homeopatia+TRN+farmacoterapia	☐ ☐

I. Caracterização Sociodemográfica da clientela

Nome/Apelido: _____

2. Data de Nascimento: ____/____/____

3. Idade (em anos): _____

4. Naturalidade: _____

5. Gênero: 1.Masculino 2.Feminino ☐☐

6. Situação conjugal: 1. Solteiro 2.União estável

3.Separado/Divorciado 4.Viúvo ☐☐

7. Cor da pele: 1.Branca 2.Negra 3.Amarela

4.Mulata 5. Parda 6. Indígena ☐☐

8. Anos de estudo: _____

9. Nível de Escolaridade:

01. Analfabeto	02. Alfabetizado
03. Fundamental incompleto	04. Fundamental Completo
05. Médio Incompleto	06. Médio Completo
07. Superior Incompleto	08. Superior Completo
09. Pós-graduação <i>latosensu</i>	10. Pós-graduação <i>strictosensu</i>

☐☐

10. Reside:

1. Sozinho	2. Parceiro	3. Família	4. Familiares
5. Asilo	6. Outros _____		

☐

11. Renda familiar mensal (salários-mínimos): _____

12. N° dependentes desta renda: _____

Endereço: _____

Município: _____ CEP: _____ Estado: _____

Telefone Contato: _____ Celular: _____ Ramal: _____

II. Situação de Trabalho 1

13. Local de Trabalho: _____

Endereço: _____

Município: _____ CEP: _____ Estado: _____

14. Formação: _____

15. Profissão: _____

16. Ocupação: _____

17. Relação com o trabalho:

1. Formal	2. Informal	3. Autônomo	4. Servidor Público

☐

18. Situação trabalhista:

1. Desempregado	2. Auxílio-desemprego	3. Atividade não Remunerada
4. Atividade Remunerada	5. Auxílio-doença	6. Estudante
7. Aposentado	8. Outro _____	

☐

19. Possui doença que o afaste do trabalho: ☐
1.sim 2.não
20. Qual é a doença? _____
21. Esta doença torna-o incapaz para o trabalho? ☐
1.sim 2.não
22. No último mês, quantos dias ficou afastado das suas atividades laborais? _____
23. Qual foi o motivo/doença? _____
24. No último ano, quantos dias ficou afastado das suas atividades laborais? _____
25. Qual foi o motivo/doença? _____
26. Esta doença o incapacitou para as atividades domésticas? ☐
1.sim 2.não
27. Teve alguma internação geral recente: ☐
1.sim 2.não
28. Por quantas vezes foi internado? _____
29. Quantos dias duraram cada internação? _____
30. Seus colegas de trabalho fumam? ☐
1.sim 2.não
31. Existe no local de trabalho área específica para fumar/fumódromo? ☐
1.sim 2.não

III. *dados de encaminhamento*

32. A procura deu-se:
1.Voluntariamente	2.Por encaminhamento médico ou clínica
3.Sugestão familiar	4.Sugestão amigo
5.Sugestão colega de trabalho	6.Outro_____ ☐

IV. abordagem e tratamento do tabagismo

História Progressiva da Doença

33. (01) Você tem ou teve frequentemente aftas, lesões (feridas) e/ou sangramento na boca?

1.Sim 2.Não

33.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐
☐

34. (02) Você tem diabetes mellitus?

1.Sim 2.Não

34.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐
☐

35. (03) Você tem hipertensão arterial?

1.Sim 2.Não

35.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐
☐

36. (04) Você tem ou teve algum problema cardíaco?

1.Sim 2.Não

36.1. Qual? _____

36.2. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐
☐

37. (05) Você tem ou teve frequentemente queimação, azia, dor no estômago, úlcera ou gastrite?

1.Sim 2.Não

37.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐
☐

38. (06) Você tem ou teve algum problema pulmonar?

1.Sim 2.Não

38.1. Qual? _____

38.2. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐
☐

39. (07) Você tem alergia respiratória?

1.Sim 2.Não

39.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐
☐

40. (08) Você tem alergia cutânea?

1.Sim 2.Não

40.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐
☐

41. (09) Você tem ou teve alguma lesão ou tumor maligno?

1.Sim 2.Não

☐

41.1. Onde (local)? _____

41.2. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐

42. (10) Você tem ou teve crise convulsiva, convulsão febril na infância ou epilepsia?

1.Sim 2.Não

☐

42.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐

43. (11) Você tem anorexia nervosa ou bulimia?

1.Sim 2.Não

☐

43.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐

44. (12) Você costuma ter crises de depressão ou ansiedade?

1.Sim 2.Não

☐

44.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐

45. (13) Você faz ou fez algum tratamento psicológico ou psiquiátrico?

1.Sim 2.Não

☐

45.1. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐

45.2. Qual a medicação? _____

45.3. Você já tentou suicídio? 1.Sim 2.Não

☐

45.4 Quantas vezes? _____

45.5 Métodos de tentativa de suicídio

1. Ingestão de medicamento	6. Gás
2. Ingestão de organofosforado	7. Precipitar-se de alturas
3. Enforcamento	8. Precipitar-se de carro em movimento
4. Arma branca	9. Outros _____
5. Arma de fogo	

☐

Caso tenha respondido SIM para as duas questões anteriores (44 e 45), fazer as perguntas sobre Depressão – da 46 à 51; se NÃO, vá direto para a questão 50.

46. (a) Já fez uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar?

1.Sim 2.Não

☐

46.1. Qual? _____

47. (b1) No último mês você sentiu ou apresentou algum destes sintomas, com duração > 15 dias: (Assinale com x as alternativas)

Tristeza

☐

Perda de interesse e prazer

☐

Energia reduzida e cansaço

☐

48. (b2) Você sentiu ou apresentou, no último mês, algum destes sintomas por mais de 15 dias de duração? (Assinale com x as alternativas)

Concentração e atenção reduzidas

☐

sentimento de culpa e inutilidade

☐

Ideias ou atitudes auto-lesivas ou de suicídio

☐

Apetite alterado

☐

Sono alterado

☐

Autoestima e autoconfiança reduzida

☐

Agitação ou lentificação psicomotora

☐

Pessimismo

☐

49. Grau de Depressão

0. Sem critérios

1. Depressão leve – dois sintomas da questão 47 e dois da 48. Além disso, o paciente apresenta dificuldade com o trabalho e atividades sociais, mas não interrompe as funções.

2. Depressão moderada – dois sintomas da questão 47 e três da 48. Além disso, o paciente apresenta dificuldade considerável em continuar com atividades sociais laboráveis ou domésticas.

3. Depressão grave – três sintomas da questão 47 e cinco sintomas da 48. Critério de dependência moderada, mais angústia ou agitação considerável. Perda da autoestima. Sentimentos de inutilidade ou culpa e suicídio é um perigo marcante.

50. (c) Há história de transtorno afetivo bipolar?

1.Sim

2.Não

☐

50.1. Tratamento: _____

50.2. MDQ _____

50.3. SCID - Transtorno de Humor

☐

0. Sem alteração de humor

1. Transtorno Bipolar, tipo Maníaco

2. Transtorno Bipolar, tipo Hipomaníaco

3. Transtorno Bipolar, tipo depressivo

4. Transtorno Bipolar, tipo Misto
5. Transtorno Depressivo Maior, unipolar
6. Transtorno Depressivo Maior, em Remissão
7. Transtorno Distímico
8. Transtorno de Humor, devido a uma Condição Médica Geral.
9. Transtorno de Humor, Induzido por Substância

51. (d) O paciente apresentou durante a consulta (Assinale com x as alternativas)

Agitação

☐

Falta de concentração

☐

Pensamento e fala lentificados ou acelerados

☐

Nenhuma alteração

☐

52. (14) Você costuma ingerir bebidas alcoólicas com que frequência?

1.Nunca

2.Todos os dias

☐

3.Finais de semana

4.Raramente

53. (a) Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

1.Sim

2.Não

☐

54. (b) As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

1.Sim

2.Não

☐

55. (c) Você se sente culpado ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber?

1.Sim

2.Não

☐

56. (d) Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

1.Sim

2.Não

☐

56.1. Três ou quatro questões positivas no CAGE mostram uma tendência importante para o alcoolismo.

1.Sim

2.Não

☐

57. (15) Você tem ou teve algum outro problema sério de saúde que não foi citado?

1.Sim

2.Não

☐

57.1. Qual? _____

57.2. Está em tratamento? 1.Sim 2.Não

☐

57.3. Qual? _____

58. (16) Algum medicamento em uso atual?

1.Sim 2.Não

☐

58.1. Qual? _____

59. (17) Têm prótese dentária móvel?

1.Sim 2.Não

☐

As perguntas 60 e 61 deverão ser respondidas por todos os pacientes do sexo feminino. Se NÃO, ir para a questão 62.

60. (18) Está grávida?

1.Sim 2.Não

☐

60.1. Quantos meses? _____

60.2. Número gestações _____

61. (19) Está amamentando?

1.Sim 2.Não

☐

História Tabagística

62. (01) Com quantos anos você começou a fumar ?

62.1 Quantos anos fuma:

62.2 Quantos cigarros fuma por dia?

62.3 Anos/Maço. (nºcigarros x anos fumando/20)

63. (02) Em quais das situações o cigarro está associado a seu dia-a-dia? (Assinale com um X as alternativas que caracterizem esta situação)

Ao falar ao telefone

Com café

Após as refeições

Com bebidas alcoólicas

No trabalho

Ansiedade

Tristeza

Alegria

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Nenhum

Outros_____

☐

64. (03) Indique de acordo com algoritmo abaixo qual das afirmativas abaixo você considera, que sejam razões para você fumar?

1. Sim 2. Não 3. Às Vezes

Fumar é um grande prazer

Fumar é muito saboroso

Cigarro me acalma

Acho charmoso fumar

Fumo pra emagrecer

Gosto de fumar para ter alguma coisa nas mãos

Outros_____

☐☐☐☐☐☐

65. (04) Quantas vezes você tentou parar de fumar?

1. De 1 a 3 vezes 2. Mais de 3 vezes

3. Nunca tentou (*seguir para a questão 69*)

☐

66. (05) Quantas vezes você ficou sem fumar por pelo menos um dia?

1. Uma vez 2. Duas vezes 3. Três vezes

4. Mais de três vezes 5. Nenhuma vez

☐

67. (06) Quais foram os motivos que levaram você a voltar a fumar? (Múltipla escolha)

Bebida

☐

Estressor de perda

☐

Briga-Raiva

☐

Festa

☐

Tensão

☐

Alegria

☐

Influência

☐

Condicionamento

☐

Medo de ganhar peso

☐

Ansiedade

☐

Sem motivo aparente

☐

Outro

☐

68. (07) Alguma vez na vida utilizou algum recurso para deixar de fumar?

1. Nenhum 2. Apoio de profissional de saúde
revistas, jornais e outros

3. Leitura em folhetos,

4. Medicamento

4.1. Qual? _____

5. Outros _____

69. (08) Você participou de algum grupo de apoio para abordagem e tratamento do tabagismo em algum lugar?

1.Sim

2.Não

☐

70. Fez uso de tratamento para parar de fumar (pode escolher várias):

Bupropiona

☐

reposição com adesivo

☐

goma

☐

acupuntura

☐

homeopatia

☐

grupo terapêutico

☐

apoio aos profissionais de saúde

☐

outros medicamentos

☐

qual? _____

71. A última vez que ficou abstinente foi por quanto tempo? (em meses)

72. (09) Por que você quer deixar de fumar agora? (Pode assinalar várias alternativas)

Porque está afetando minha saúde

☐

Outras pessoas estão me pressionando

☐

Pelo bem-estar de minha família

☐

Estou preocupado com minha saúde no futuro

☐

Porque meus filhos pedem

☐

Porque não gosto de ser dependente

☐

Fumar é antissocial

☐

Porque gasto muito dinheiro com cigarro

☐

Fumar é um mal exemplo para as crianças

☐

Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados

☐

Outros

☐

73. (10) Você convive com fumantes na sua casa?

1.Sim

2.Não

☐

73.1.Qual o grau de parentesco? _____

74. (11) Você se preocupa em ganhar peso ao deixar de fumar?

1.Sim

2.Não

☐

ESCALA DE TOLERÂNCIA DE FAGERSTRÔM – GRAVIDADE À DEPENDÊNCIA DE NICOTINA

75. (01) Quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro?

0. Após 60 minutos
2. Entre 06 a 30 minutos

1. Entre 31 a 60 minutos
3. Nos primeiros 5 minutos

☐

76. (02) Você acha difícil não fumar em lugares onde é proibido, como em igrejas, bibliotecas, local de trabalho, *shoppings*, etc?

1. Sim 0. Não

☐

77. (03) Qual o cigarro do dia traz mais satisfação?

1. O primeiro da manhã 0. Outros

☐

78. (04) Quantos cigarros você fuma por dia?

0. Menos de 10 1. De 11 a 20 2. De 21 a 30 3. Mais de 31

☐

79. (05) Você fuma mais pela manhã?

1. Sim 0. Não

☐

80. (06) Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?

1. Sim 0. Não

☐

Pontuação_____.

HISTÓRIA FAMILIAR DE TABAGISMO EM PRIMEIRO GRAU

81. Seu pai fuma ou já fumou?

1. Sim 2. Não

☐

82. Sua mãe fuma ou já fumou?

1. Sim 2. Não

☐

83. Número de irmãos? _____

84. Quantos deles fumam? _____

85. Número de filhos? _____

86. Quantos deles fumam? _____

87. História familiar:

1. Positiva 2. Negativa 3. Desconhecida

☐

88. História familiar de transtorno mental:

1.Sim 2.Não

☐

88.1.Qual familiar?_____

88.2.Qual transtorno mental? _____

Avaliação do Grau de Motivação

89. Grau de Motivação

1. *Contemplativo* - motivado a parar, porém sem data estipulada nos próximos dias
2. *Ação* - já tem data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês
3. *Recaído* - retornou ao consumo habitual de cigarros

Exame Físico – Fase 0

90. Altura do paciente (m):

 m cm

91. Peso (k):

 k g

92. IMC – Índice de Massa Corpórea (peso/ altura²):

93. PA:

 x

94. FC:

95. Circunferência Abdominal:

95.2 Circunferência Quadril:

95.3 Teste de Bioimpedância

96. ACV:

1.Normal 2.Ritmo regular 3.Ritmo Irregular

☐

96a. Se AVC = Ritmo irregular, Extras Sístoles/minuto: 1.<5 2.>= 5

☐

97. AR:

1.Normal 2.Roncos e sibilos 3.Diminuição do murmúrio vesicular

☐

98. RXT:

1.Normal 2.DPOC 3.Outros

☐

99. CO exal:

100. Glicemia:

101. Há quanto tempo fumou o último cigarro (horas)? _____

102. Colesterol

102.1.Colesterol Total: 102.2.Colesterol HDL:

102.3.Colesterol LDL: 102.4.Triglicerídeos:

Observações: _____

103. ASSIST (01) Na sua vida qual dessas substâncias você já usou (Somente uso não médico)

	Não	Sim
103.1. Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda ...)	0	3
103.2. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados – pinga, uísque ...)	0	3
103.3. Maconha (baseado, erva, haxixe ...)	0	3
103.4. Cocaína, <i>crack</i> (pó, pedra, branquinha, nuvem ...)	0	3
103.5. Estimulantes como anfetaminas ou <i>ecstasy</i> (bolinhas, rebites ...)	0	3
103.6. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter ...)	0	3
103.7. Hipnóticos e sedativos (remédios para dormir, diazepam, lorax ...)	0	3
103.8. Drogas Alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	3
103.9. Opióides (heroína, morfina, metadona, coldeína ...)	0	3
103.10. Outros, Especificar : _____	0	3

Se NÃO em todos os itens questionar “Nem mesmo quando você estava na escola?”.

Se NÃO em todos os itens, pare a entrevista e vá para a questão 111.

Se SIM para alguma droga, prossiga para a questão 104 para cada droga usada.

104. (02) Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?

	Nunca	1 a 2 vezes	Mensal-mente	Semanal-mente	Diaria-mente ou quase todo dia
104.1. Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda ...)	0	2	3	4	6
104.2. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados – pinga, uísque ...)	0	2	3	4	6
104.3. Maconha (baseado, erva, haxixe ...)	0	2	3	4	6
104.4. Cocaína, <i>crack</i> (pó, pedra, branquinha, nuvem ...)	0	2	3	4	6
104.5. Estimulantes como anfetaminas ou <i>ecstasy</i> (bolinhas, rebites ...)	0	2	3	4	6
104.6. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter ...)	0	2	3	4	6
104.7. Hipnóticos e sedativos (remédios para dormir, diazepam, lorax ...)	0	2	3	4	6
104.8. Drogas Alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	2	3	4	6
104.9. Opióides (heroína, morfina, metadona, coldeína ...)	0	2	3	4	6
104.10. Outras, Específica	0	2	3	4	6

Se NUNCA em todos os itens da Questão 104, vá para a questão 111.

Se SIM para alguns destes itens prossiga respondendo as questões 105 a 110.

105. (03) Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc).

	Nunca	1 a 2 vezes	Mensal-mente	Semanal-mente	Diariam-ente ou quase todo dia
105.1. Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda ...)	0	3	4	5	6
105.2. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados – pinga, uísque ...)	0	3	4	5	6

105.3. Maconha (baseado, erva, haxixe ...)	0	3	4	5	6
105.4. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem ...)	0	3	4	5	6
105.5. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites ...)	0	3	4	5	6
105.6. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter ...)	0	3	4	5	6
105.7. Hipnóticos e sedativos (remédios para dormir, diazepam, lorax ...)	0	3	4	5	6
105.8. Drogas Alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	3	4	5	6
105.9. Opióides (heroína, morfina, metadona, coldeína ...)	0	3	4	5	6
105.10. Outras, Especifica	0	3	4	5	6

106. (04) Durante os últimos três meses com que frequência o seu consumo de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc). resultou em problemas de saúde, social, legal ou financeiro?

	Nunca	1 a 2 vezes	Mensal-mente	Semanal-mente	Diariamente ou quase todo dia
106.1. Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda ...)	0	4	5	6	7
106.2. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados – pinga, uísque ...)	0	4	5	6	7
106.3. Maconha (baseado, erva, haxixe ...)	0	4	5	6	7
106.4. Cocaína, <i>crack</i> (pó, pedra, branquinha, nuvem ...)	0	4	5	6	7
106.5. Estimulantes como anfetaminas ou <i>ecstasy</i> (bolinhas, rebites ...)	0	4	5	6	7
106.6. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter ...)	0	4	5	6	7
106.7. Hipnóticos e sedativos (remédios para dormir, diazepam, lorax ...)	0	4	5	6	7
106.8. Drogas Alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	4	5	6	7
106.9. Opióides (heroína, morfina, metadona, coldeína ...)	0	4	5	6	7
106.10. Outras, Especifica	0	4	5	6	7

107. (05) (Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso você deixou de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

	Nunca	1 a 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
107.1. Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda ...)	0	5	6	7	8
107.2. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados – pinga, uísque ...)	0	5	6	7	8
107.3. Maconha (baseado, erva, haxixe ...)	0	5	6	7	8
107.4. Cocaína, <i>crack</i> (pó, pedra, branquinha, nuvem ...)	0	5	6	7	8
107.5. Estimulantes como anfetaminas ou <i>ecstasy</i> (bolinhas, rebites ...)	0	5	6	7	8
107.6. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter ...)	0	5	6	7	8
107.7. Hipnóticos e sedativos (remédios para dormir, diazepam, lorax ...)	0	5	6	7	8
107.8. Drogas Alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	5	6	7	8
107.9. Opióides (heroína, morfina, metadona, coldeína ...)	0	5	6	7	8
107.10. Outras, Especifica _____	0	5	6	7	8

108. (06) Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (Primeira Droga, depois a segunda droga, etc.)?

	NÃO, Nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
108.1. Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda ...)	0	3	6
108.2. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados – pinga, uísque ...)	0	3	6
108.3. Maconha (baseado, erva, haxixe ...)	0	3	6
108.4. Cocaína, <i>crack</i> (pó, pedra, branquinha, nuvem ...)	0	3	6
108.5. Estimulantes como anfetaminas ou <i>ecstasy</i> (bolinhas, rebites ...)	0	3	6

108.6. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter ...)	0	3	6
108.7. Hipnóticos e sedativos (remédios para dormir, diazepam, lorax ...)	0	3	6
108.8. Drogas Alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	3	6
108.9. Opióides (heroína, morfina, metadona, coldeína ...)	0	3	6
108.10. Outras, Especifica	0	3	6

109. (07) Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?

	NÃO, Nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
109.1. Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda ...)	0	3	6
109.2. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados – pinga, uísque ...)	0	3	6
109.3. Maconha (baseado, erva, haxixe ...)	0	3	6
109.4. Cocaína, <i>crack</i> (pó, pedra, branquinha, nuvem ...)	0	3	6
109.5. Estimulantes como anfetaminas ou <i>ecstasy</i> (bolinhas, rebites ...)	0	3	6
109.6. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter ...)	0	3	6
109.7. Hipnóticos e sedativos (remédios para dormir, diazepam, lorax ...)	0	3	6
109.8. Drogas Alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	3	6
109.9. Opióides (heroína, morfina, metadona, coldeína ...)	0	3	6
109.10. Outras, Especifica	0	3	6

110. (08) Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

0. Não, nunca 3. Sim, mas não nos últimos 3 meses
2. Sim, nos últimos 3 meses

☐

110.1 Pontuação – Hamilton

☐☐

110.2 Pontuação - Tabaco

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

110.3 Pontuação – Bebidas alcoólicas

1.0-10 2.11-26 3.27 ou mais

☐

110.4 Pontuação - Maconha

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

110.5 Pontuação – Cocaína, *crack*

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

110.6 Pontuação – Estimulantes como anfetaminas ou *ecstasy*

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

110.7 Pontuação - Inalantes

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

110.8 Pontuação – Hipnóticos e sedativos

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

110.9 Pontuação – Drogas alucinógenas

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

110.10 Pontuação – Opióides

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

110.11 Pontuação – Outras

1.0-3 2.4-26 3.27 ou mais

☐

Qualidade de Vida – Escala do WHOQOL – Bref

As perguntas abaixo deverão ser respondidas tendo como referência às **duas últimas semanas**.

Análise a questão e circule o número que lhe pareça a melhor resposta.

	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito Boa
111. (01) Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
112. (02) Quão satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
113. (03) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
114. (04) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
115. (05) O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
116. (06) Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
117. (07) O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
118. (08) Quão seguro(a) você se sente com a vida diária?	1	2	3	4	5
119. (09) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completa- mente
120. (10) Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
121. (11) Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
122. (12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
123. (13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
124. (14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito Bom
125. (15) Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito Insatis- feito	Insatis- feito	Nem satis- feito Nem insatis- feito	Satisfeito	Muito Satisfeito
126. (16) Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5
127. (17) Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
128. (18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
129. (19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
130. (20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

131. (21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
132. (22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
133. (23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
134. (24) Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
135. (25) Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

*As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.*

	Nunca	Algumas Veze	Frequente- mente	Muito Frequente- mente	Sempre
136. (26) Com que frequencia você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?_____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____

137. Sessões Terapêuticas

Situação Paciente (Sit Pac.)

1.Fumante

4.Lapso recaída

2.Não fumante

5.Lapso abstinência

3.Não compareceu

6. Abandono

Tratamento (Tratam.)

01.Grupo

03.Grupo+goma

05.Grupo+bupropiona

07.Grupo+bupropiona+adesivo+goma

09.Grupo+ISRS

11.Grupo+ISRS+goma

13.Grupo+nortriptilina

15.Grupo+nortriptilina+adesivo

17.Nenhum

19.Outro_____

02.Grupo+adesivo

04.Grupo+adesivo+goma

06.Grupo+bupropiona+adesivo

08.Grupo+bupropiona+goma

10.Grupo+ISRS+adesivo

12.Grupo+ISRS+goma+adesivo

14. Grupo+nortriptilina+goma

16.Grupo+nortriptilina+adesivo+goma

18.Grupo+outro

Monóxido de Carbono exalado (CO exal) - PPM e %

	Sit.Pac.	Tratam.	CO exal % ppm		Sit.Pac.	Tratam.	CO exal % ppm
Avaliação	☐	☐	☐	9Sessão	☐	☐	☐
1 Sessão	☐	☐	☐	10 Sess.	☐	☐	☐
2 Sessão	☐	☐	☐	11 Sess.	☐	☐	☐
3 Sessão	☐	☐	☐	12 Sess.	☐	☐	☐
4 Sessão	☐	☐	☐	13 Sess.	☐	☐	☐
5 Sessão	☐	☐	☐	14 Sess.	☐	☐	☐
6 Sessão	☐	☐	☐	15 Sess.	☐	☐	☐
7 Sessão	☐	☐	☐	16 Sess.	☐	☐	☐
8 Sessão	☐	☐	☐	17 Sess.	☐	☐	☐

138. Oximetria

Saturação de O²: %

139. Outros

139.1 Dosagem IL-6 – Fase 0:

.

139.2 Dosagem da PCR - Fase 0:

.

139.3. 5HTT – Polimorfismo – Fase 0:

139.4 TNF α – Fase 0:

.

139.5 IL- 1 - Fase 0:

.

139.6 IL- 4 - Fase 0:

.

139.7 IL- 10 - Fase 0:

.

139.8 Potencial Antioxidante Total Plasmático – (TRAP) Fase 0:

.

139.9 Dialdeído Malônico (MDA) - Fase 0:

.

139.10 Óxido Nítrico (medida indireta) - Fase 0:

.

139.11 Hidroperóxidos Lipídicos (FOX) - Fase 0:

.

139.12 Produtos Avançados de Proteínas Oxidadas (AOPP) - Fase 0:

.

139.13 Hb A1c - Fase 0:

--	--	--	--	--

139.14 $\alpha 1$ glicoproteína ácida - Fase 0:

--	--	--	--	--

139.15 Insulina - Fase 0:

--	--	--	--	--

139.16 Gama GT - Fase 0:

--	--	--	--

139.17 Ácido úrico - Fase 0:

--	--	--	--	--

139.18 Fibrinogênio - Fase 0:

--	--	--	--	--

139.19 Homocisteína – Fase 0:

--	--	--	--	--

139.20 Função Pulmonar - fase 0:

CVF:

--	--

VEF₁:

--	--

IVEF₁/CVF:

--	--	--

ICV%:

--	--	--

VVM%:

--	--	--

ICVF%:

--	--	--

IVEF₁%:

--	--	--

CV:

--	--

VVM:

			l/m
--	--	--	-----

PF:

			l/s
--	--	--	-----

139.21 Índice de Capacidade para o Trabalho - Fase 0:

--	--

PESQUISA SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO

3 MESES

140. Como você descreveria a melhor estimativa de adesão ao tratamento prescrito?

1. Não tomou a medicação durante as últimas 12 semanas
2. Quase sempre é aderente à medicação prescrita
3. Adere ao tratamento cerca da metade do tempo
4. Nunca é aderente ao tratamento prescrito
5. Adere totalmente à medicação prescrita
6. Transtorno de Humor, devido a uma Condição Médica Geral.
7. Transtorno de Humor, Induzido por Substância

--

141. Indique a razão de sua não aderência ao tratamento prescrito?

1. Não aplicável
2. Falta de eficácia parcial da medicação prescrita

3. Intolerância ao tratamento prescrito
 4. Falta de medicação prescrita na instituição
 5. Outro

☐

Resultados 3 meses

142. Cessaço do tabaco:

- 1.Sim 2.No

☐

143. Recada em 3 meses:

- 1.Sim 2.No

☐

144. Participao na interveno cognitiva(dias)

☐

145. Quantos dias aps a interveno abandonou o tabagismo?

☐

146. Barreiras para no abandonar o tabagismo ?

- 1.Sim 2.No

☐

147. Medo de ganhar peso?

- 1.Sim 2.No

☐

148. Dificuldades com os sintomas de abstinncia?

- 1.Sim 2.No

☐

Quais?_____

149. Agravamento dos problemas emocionais?

- 1.Sim 2.No

☐

Quais?_____

150. Sentimentos de perda de controle?

- 1.Sim 2.No

☐

151. No conseguiu resistir fissura?

- 1.Sim 2.No

☐

Qualidade de vida

152. Como voc avaliaria sua qualidade de vida?

- 1.muito ruim 2.ruim 3.nem ruim e nem boa
 4.boa 5.muito boa

☐

153. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito/nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

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

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

155. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

156. O quanto você aproveita a vida?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

157. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

158. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

159. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas:

160. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

161. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

162. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos	☐
4.bastante	5.extremamente		

163. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos	☐
4.bastante	5.extremamente		

164. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos	☐
4.bastante	5.extremamente		

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas:

165. Quão bem você é capaz de se locomover?

1.muito ruim	2.ruim	3.nem ruim nem bom	☐
4.bom	5.muito bom		

166. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito	☐
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito	
5.muito satisfeito		

167. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito	☐
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito	
5.muito satisfeito		

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

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito	☐
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito	
5.muito satisfeito		

169. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito	☐
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito	
5.muito satisfeito		

170. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito	☐
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito	
5.muito satisfeito		

171. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

172. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

173. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

174. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

175. Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

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

1.nunca	2.algumas vezes
3.frequentemente	4.muito frequentemente
5.sempre	

☐

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____

177. Barreiras:

1.Cessou	2.Não cessou

☐

177.1 Se não cessou, Barreiras para não abandonar: (múltipla escolha):

Ansiedade	☐	Medo de ganhar peso	☐
Pressão social	☐	Condicionamento café	☐
Estresse no trabalho	☐	Solidão	☐
Estresse na família	☐	Condicionamento 1º cigarro	☐
Álcool	☐	Tristeza	☐
Alegria	☐	Desibinição	☐
Não sabe	☐	Medo de fissura	☐
Prazer	☐	Outros	☐

PESQUISA SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO

6 MESES

178. Como você descreveria a melhor estimativa de adesão ao tratamento prescrito?

1. Não tomou a medicação durante as últimas 12 semanas
2. Quase sempre é aderente à medicação prescrita
3. Adere ao tratamento cerca da metade do tempo
4. Nunca é aderente ao tratamento prescrito
5. Adere totalmente a medicação prescrita

☐

179. Indique a razão de sua não aderência ao tratamento prescrito?

1. Não aplicável
2. Falta de eficácia parcial da medicação prescrita
3. Intolerância ao tratamento prescrito
4. Falta de medicação prescrita na instituição

☐

Resultados

6 meses

180. Cessaço do tabaco:

1. Sim
2. No

☐

181. Recida em 6 meses:

1. Sim
2. No

☐

182. Participao na interveno cognitiva(dias)

☐ ☐

183. Quantos dias após a intervenção abandonou o tabagismo?

--	--

184. Barreiras para não abandonar o tabagismo?

1.Sim 2.Não

☐

185. Medo de ganhar peso?

1.Sim 2.Não

☐

186. Dificuldades com os sintomas de abstinência?

1.Sim 2.Não

☐

Quais?_____

187. Agravamento dos problemas emocionais?

1.Sim 2.Não

☐

Quais?_____

188. Sentimentos de perda de controle?

1.Sim 2.Não

☐

189. Não conseguiu resistir à fissura?

1.Sim 2.Não

☐

190. Barreiras:

1.Cessou 2.Não cessou

☐

190.1 Se não cessou, Barreiras para não abandonar: (múltipla escolha):

Ansiedade

☐

Pressão social

☐

Estresse no trabalho

☐

Estresse na família

☐

Álcool

☐

Alegria

☐

Não sabe

☐

Prazer

☐

Medo de ganhar peso

☐

Condicionamento café

☐

Solidão

☐

Condicionamento 1º cigarro

☐

Tristeza

☐

Desibinição

☐

Medo de fissura

☐

Outros

☐

191. Como você descreveria a melhor estimativa de adesão ao tratamento prescrito?

1. Não tomou a medicação durante as últimas 12 semanas
2. Quase sempre é aderente à medicação prescrita
3. Adere ao tratamento cerca da metade do tempo
4. Nunca é aderente ao tratamento prescrito
5. Adere totalmente à medicação prescrita

☐**192. Indique a razão de sua não aderência ao tratamento prescrito?**

1. Não aplicável
2. Falta de eficácia parcial da medicação prescrita
3. Intolerância ao tratamento prescrito
4. Falta de medicação prescrita na instituição

☐**Resultados****9 meses****193. Cessaço do tabaco:**

- 1.Sim
- 2.No

☐**194. Recida em 9 meses:**

- 1.Sim
- 2.No

☐**195. Participao na interveno cognitiva(dias)**☐☐**196. Quantos dias aps a interveno abandonou o tabagismo?**☐☐**197. Barreiras para no abandonar o tabagismo?**

- 1.Sim
- 2.No

☐**198. Medo de ganhar peso?**

- 1.Sim
- 2.No

☐**199. Dificuldades com os sintomas de abstinncia?**

- 1.Sim
- 2.No

☐

Quais?_____

200. Agravamento dos problemas emocionais?

1.Sim 2.Não

Quais?_____

☐

201. Sentimentos de perda de controle?

1.Sim 2.Não

☐

202. Não conseguiu resistir à fissura?

1.Sim 2.Não

☐

Qualidade de vida

203. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1.muito ruim 2.ruim 3.nem ruim nem bom
4.bom 5.muito bom

☐

204. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1.muito insatisfeito 2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito 4.boa
5.muito satisfeito

☐

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

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

1.nada 2.muito pouco 3.mais ou menos
4.bastante 5.extremamente

☐

206. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1.nada 2.muito pouco 3.mais ou menos
4.bastante 5.extremamente

☐

207. O quanto você aproveita a vida?

1.nada 2.muito pouco 3.mais ou menos
4.bastante 5.extremamente

☐

208. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

1.nada 2.muito pouco 3.mais ou menos
4.bastante 5.extremamente

☐

209. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?.

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

210. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas:

211. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

212. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

213. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

214. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

215. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas:

216. Quão bem você é capaz de se locomover?

1.muito ruim	2.ruim
3.nem ruim nem bom	4.bom
5.muito bom	

☐

217. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

218. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

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

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

220. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

221. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

222. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

223. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

224. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

225. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

226. Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.satisfeito
5.muito satisfeito	

☐

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

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

1. nunca	2. algumas vezes
3. frequentemente	4. muito frequentemente
5. sempre	

☐

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____

228. Barreiras:

1. Cessou 2. Não cessou

☐

190.1 Se não cessou, Barreiras para não abandonar: (múltipla escolha):

Ansiedade	☐	Medo de ganhar peso	☐
Pressão social	☐	Condicionamento café	☐
Estresse no trabalho	☐	Solidão	☐
Estresse na família	☐	Condicionamento 1º cigarro	☐
Álcool	☐	Tristeza	☐
Alegria	☐	Desibinição	☐
Não sabe	☐	Medo de fissura	☐
Prazer	☐	Outros	☐

PESQUISA SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO

12 MESES

229. Como você descreveria a melhor estimativa de adesão ao tratamento prescrito?

1. Não tomou a medicação durante as últimas 12 semanas
2. Quase sempre é aderente a medicação prescrita
3. Adere ao tratamento cerca da metade do tempo
4. Nunca é aderente ao tratamento prescrito
5. Adere totalmente a medicação prescrita

☐

230. Indique a razão de sua não aderência ao tratamento prescrito?

- 1. Não aplicável
- 2. Falta de eficácia parcial da medicação prescrita
- 3. Intolerância ao tratamento prescrito
- 4. Falta de medicação prescrita na instituição

☐

Resultados

12 meses

231. Cessaço do tabaco:

- 1.Sim
- 2.No

☐

232. Recada em 1 ano:

- 1.Sim
- 2.No

☐

233. Participao na interveno cognitiva(dias)

☐☐

234. Quantos dias aps a interveno abandonou o tabagismo?

☐☐

235. Barreiras para no abandonar o tabagismo?

- 1.Sim
- 2.No

☐

236. Medo de ganhar peso?

- 1.Sim
- 2.No

☐

237. Dificuldades com os sintomas de abstinncia?

- 1.Sim
- 2.No

☐

Quais?_____

238. Agravamento dos problemas emocionais?

- 1.Sim
- 2.No

☐

Quais?_____

239. Sentimentos de perda de controle?

- 1.Sim
- 2.No

☐

240. No conseguiu resistir fissura?

- 1.Sim
- 2.No

☐

Qualidade de vida

241. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1.muito ruim	2.ruim	3.nem ruim nem boa
4.boa	5.muito boa	

☐

242. 242. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

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

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

244. . O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

245. O quanto você aproveita a vida?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

246. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

247. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

248. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1.nada	2.muito pouco	3.mais ou menos
4.bastante	5.extremamente	

☐

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas:

249. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

250. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

251. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

252. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

253. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1.nada	2.muito pouco	3.médio
4.muito	5.completamente	

☐

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas:

254. Quão bem você é capaz de se locomover?

1.muito ruim	2.ruim	3.nem ruim/nem bom
4.bom	5.muito bom	

☐

255. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito/nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

256. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

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

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

258. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

259. Quanto satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

260. Quanto satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

261. Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

262. Quanto satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

263. Quanto satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

264. Quanto satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?

1.muito insatisfeito	2.insatisfeito
3.nem satisfeito nem insatisfeito	4.boa
5.muito satisfeito	

☐

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

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

1.nunca	2.algumas vezes
3.frequentemente	4.muito frequentemente
5.sempre	

☐

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____

266. Barreiras:

1.Cessou	2.Não cessou

☐

190.1 Se não cessou; Barreiras para não abandonar: (múltipla escolha):

Ansiedade	☐	Medo de ganhar peso	☐
Pressão social	☐	Condicionamento café	☐
Estresse no trabalho	☐	Solidão	☐
Estresse na família	☐	Condicionamento 1º cigarro	☐
Álcool	☐	Tristeza	☐
Alegria	☐	Desibinição	☐
Não sabe	☐	Medo de fissura	☐
Prazer	☐	Outros	☐

267. Oximetria

Saturação de O₂:

 %

268. Outros

268.1 Dosagem IL-6 – Fase 1:

 .

268.2 Dosagem PCR – Fase 1:

 .

268.3 5 HTT – Polimorfismo – Fase 1:

268.4 TNF α – Fase 1:

268.5 IL- 1 - Fase 1:

 .

268.6 IL- 4 - Fase 1:

 .

268.7 IL- 10 - Fase 1:

 .

268.8 Potencial Antioxidante Total Plasmático – (TRAP) Fase 1:

 .

268.9 Dialdeído Malônico (MDA) - Fase 1:

 .

268.10 Óxido Nítrico (medida indireta) - Fase 1:

 .

268.11 Hidroperóxidos Lipídicos (FOX) - Fase 1:

 .

268.12 Produtos Avançados de Proteínas Oxidadas (AOPP) - Fase 1:

 .

268.13 Hb A1c - Fase 1:

268.14 $\alpha 1$ glicoproteína ácida - Fase 1:

268.15 Insulina - Fase 1:

268.16 Gama GT - Fase 1:

268.17 Ácido úrico - Fase 1:

268.18 Fibrinogênio - Fase 1:

268.19 Homocisteína – Fase 1:

268.20 Função Pulmonar - Fase 1:

CVF:

ICVF%:

VEF₁:

VEF1%:

VEF₁/CVF:

CV:

CV%:

VVM:

VVM%:

PF:

268.21 Índice de Capacidade para o Trabalho - Fase 1:

269. Exame Físico – Fase 1:

1. Altura do paciente:

cm

2. Peso:

K

g

3. IMC – Índice de Massa Corpórea (peso/ altura²):

4. PA:

x

5. FC:

6. AR:

1.Normal

2.Roncos e sibilos

3.Diminuição do murmúrio vesicular

7. RXT:

1.Normal

2.DPOC

3.Outros

8. ACV:

1.Normal

2.Ritmo Regular

3.Ritmo Irregular

8a. Se AVC = Ritmo irregular, Extras Sístoles/minuto:

1.<5

2.>= 5

9. Circunferência Abdominal:

10. Triglicerídeos:

11. Colesterol Total:

12. Colesterol HDL:

--	--	--

13. Colesterol LDL:

--	--	--

14. Glicemia:

--	--	--

15. Circunferência. Quadril:

--	--	--

16. Teste de Bioimpedância:

--	--	--