

HELOISA DE SOUZA DANTAS

Transtorno de estresse pós-traumático associado ao abuso e dependência de álcool e drogas: estudo de uma amostra da população da região metropolitana de São Paulo

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Arthur Guerra de Andrade

São Paulo

2009

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Dantas, Heloisa de Souza

Transtorno de estresse pós-traumático associado ao abuso e dependência de álcool e drogas : estudo de uma amostra da população da Região Metropolitana de São Paulo / Heloisa de Souza Dantas. --- São Paulo, 2009.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Departamento de Psiquiatria.

Área de concentração: Psiquiatria.

Orientador: Arthur Guerra de Andrade.

Descritores: 1.Transtornos de estresse pós-traumático 2.Transtornos relacionados ao uso de substâncias 3.Alcoolismo 4.Drogas ilícitas 5.Violência 6.Comorbidade 7.Epidemiologia 8.Estudos transversais

USP/FM/SBD-262/09

Dedicatória

Aos meus pais, Regina e Roberto, pelo profundo amor que sinto por eles e por terem me ensinado desde muito cedo que na vida não existem caminhos, eles são construídos ao andar.

Ao Kiko, pelo amor e cuidados constantes.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Arthur Guerra de Andrade, desde os tempos do GREA, passando pela criação do CISA, até hoje como meu orientador. Agradeço seu exemplo, ensinamentos e grandes oportunidades de crescimentos pessoal e profissional.

À Profa. Dra. Maria Carmen Viana, pela generosidade com que me co-orientou neste trabalho, meu especial agradecimento. Também pela ética, transparência, capacidade e compreensão.

À Profa. Dra. Laura Helena de Andrade, pelo seu apoio, seriedade e pelo exemplo de grande competência profissional.

À Dra. Sueli de Queiroz, por ter me ensinado muito do que eu sei do campo de álcool e drogas. Desde os primórdios do PRODUSP, devo a ela meu interesse nessa área de conhecimento.

À Marlene do São Paulo Megacity, por sua ajuda em todos os momentos que precisei.

Ao Raphael, pelas noites e finais de semana dedicados às análises estatísticas, meu especial agradecimento.

Aos meus irmãos Flávia e Luis Rodolfo, por serem parte do que sou hoje e por estarem permanentemente comigo em Pindorama.

A minha grande amiga Ana, pelo amor e permanência, por tudo que construímos desde os tempos do colégio, faculdade e vida adulta. Por saber que com você há um laço tão profundo que o tempo não foi e nunca será capaz de desfazer.

À Carol, amiga muito especial. Ela que me mostrou pela primeira vez Fernando Pessoa (“O Guardador de Rebanhos”), me fez comer sukiaki e com quem viajei aos 22 anos ao Velho Mundo. Meu carinho, gratidão e grande admiração.

À Camila, amiga muito querida já da vida adulta. Por sua profunda alegria, competência, ética, respeito e por ser a pessoa especial que é. Por poder contar com você em diversos momentos difíceis desde os tempos do CISA, pelas boas risadas que já demos e haveremos de dar pela vida afora.

À Ilana, amiga tão especial dos tempos da PUC. Pelos vários cafés com Marlboro, pela iniciação científica sobre crianças de rua e uso de drogas, pelos encontros na França. Por sua força, ideais, visão crítica e senso de humor.

Ao Gil, amigo tão querido e que tanto me ensina sobre o ser humano.

Ao Alê, por sempre ter me provocado para que eu não ficasse acomodada no meio do caminho. Obrigada por me fazer pensar e descobrir o que realmente faz sentido.

À equipe da Horizontes, particularmente à Rosana e ao Marcelo, por serem pessoas especiais e acreditarem que é possível realizar projetos capazes de mudar o destino de tantos jovens que não tiveram oportunidades. Agradeço principalmente aos educadores e coordenadores do projeto Funcasa. À Cristina, pela inteligência, profunda preocupação com a qualidade do projeto, pelo carinho pelos “nossos meninos” e pelo constante apoio para que eu conseguisse finalizar esta etapa da minha vida; à Anieli, por sua ambição, agilidade, alegria e criatividade, à Kelly, por sua grande sensibilidade e companheirismo; à Simone, pela pró-atividade, dedicação e humor, ao Carlos, por ter assumido com tanta competência e seriedade unidades tão difíceis. E agora há pouco tempo, Mauro e Sandro. Aos meninos e meninas, autores de atos infracionais, por serem vítimas e perpetradores de violência; para que um dia consigam crescer com a dignidade que em algum momento lhes foi roubada.

Ao Marcos/Kiko, pela paciência durante esses últimos meses. Pela ternura, carinho e amor.

Ao Roberto, meu pai, pela grandeza de espírito, sensibilidade e pela resiliência; capaz de vencer grandes obstáculos que a vida lhe colocou. À minha mãe, Regina, pela curiosidade infundável, capacidade crítica e força vital.

"Death is always on the way, but the fact that you don't know when it will arrive seems to take away from the finiteness of life. It's that terrible precision that we hate so much. But because we don't know, we get to think of life as an inexhaustible well. Yet everything happens a certain number of times, and a very small number, really. How many more times will you remember a certain afternoon of your childhood, some afternoon that's so deeply a part of your being that you can't even conceive of your life without it? Perhaps four or five times more. Perhaps not even. How many more times will you watch the full moon rise? Perhaps twenty. And yet it all seems limitless."

The Sheltering Sky, Paul Bowles

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver)*

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 2a ed. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2005.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

Sumário

Lista de tabelas

Resumo

Summary

1. INTRODUÇÃO.....	01
1.1. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT): Definição, Prevalência e Fatores de Risco.....	01
1.2. TEPT e Gênero.....	09
1.3. Abuso e Dependência de Álcool e Drogas (ADAD): Definição e Prevalência.....	11
1.4. Comorbidade e Natureza da Relação entre TEPT e ADAD.....	16
2. HIPÓTESES.....	24
3. OBJETIVOS.....	25
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	26
4.1. Delineamento do Estudo São Paulo Megacity: População-Alvo, Amostragem e Coleta de Dados.....	26
4.2. Instrumento de Avaliação.....	30
4.2.1A. Módulo de Abuso e Dependência de Álcool e Drogas (ADAD).....	34
4.2.1B. Módulo de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).....	35
4.3. Análise Estatística.....	37
5. RESULTADOS.....	39
5.1. Exposição a Eventos Potencialmente Traumáticos na Vida.....	39
5.2. Prevalência de TEPT e porcentagem de casos resultantes dos eventos traumáticos.....	41
5.3. Risco Condicional de TEPT entre Homens e Mulheres.....	44
5.4. Prevalência de Abuso e Dependência de Álcool e Drogas.....	46
5.5. Comorbidade entre TEPT e ADAD.....	47
5.6. Associação entre dados sócio-demográficos, eventos traumáticos e ADAD	48
6. DISCUSSÃO.....	52
7. CONCLUSÕES.....	58
8. ANEXOS.....	59
9. REFERÊNCIAS.....	159

Lista de tabelas

Tabela 1. Critérios diagnósticos para Transtorno de Estresse Pós-Traumático segundo o DSM-IVR.....	05
Tabela 2. TEPT: Resultados dos principais levantamentos epidemiológicos.....	06
Tabela 3. Critérios diagnósticos para abuso de substâncias segundo o DSM-IVR..	13
Tabela 4. Critérios diagnósticos para dependência de substâncias segundo o DSM-IV-R.....	13
Tabela 5. Dados sócio-demográficos da Parte II do São Paulo Megacity (n=2.942).....	33
Tabela 6. Exposição a eventos traumáticos na vida % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942).....	39
Tabela 7. Prevalência de TEPT na vida por gênero entre diferentes faixas etárias, escolaridade e estado civil % EP - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942).....	41
Tabela 8. Distribuição de eventos traumáticos nos indivíduos com diagnóstico de TEPT % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942).....	43
Tabela 9. Risco condicional de TEPT decorrente de cada tipo de evento traumático % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942).....	45
Tabela 10. Abuso e dependência de álcool e drogas na vida % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942).....	47
Tabela 11. Comorbidade entre TEPT e ADAD - % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942).....	48
Tabela 12. Associação entre dados sócio-demográficos, eventos traumáticos e ADAD % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942).....	49

Resumo

Dantas, HS. *Transtorno de Estresse Pós-Traumático Associado ao Abuso e Dependência de Álcool e Drogas: Estudo de uma Amostra da População da Região Metropolitana de São Paulo* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009. 162 p.

INTRODUÇÃO: o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) se caracteriza pelo desenvolvimento de sintomas específicos após a ocorrência de um evento traumático intenso, envolvendo a participação direta ou não do indivíduo. A prevalência do TEPT na população pode variar entre 1,4% e 11,2% na vida, sendo que mulheres apresentam uma vulnerabilidade maior para o transtorno, apesar dos homens geralmente serem expostos a um número maior de eventos traumáticos. Além de trazer inúmeros prejuízos na vida do sujeito, observam-se altas taxas de comorbidade entre TEPT e Abuso e Dependência de Álcool e Drogas (ADAD), o que por sua vez está associado a níveis mais graves de psicopatologia, maior comprometimento do funcionamento social global, uso mais frequente de serviços de saúde e pior resposta ao tratamento. **OBJETIVOS:** 1) examinar a distribuição de eventos traumáticos e a prevalência de TEPT e ADAD de acordo com o gênero dos indivíduos, 2) identificar a prevalência de TEPT por tipo de evento traumático e o risco condicional de TEPT entre homens e mulheres, 3) examinar a existência de comorbidade entre TEPT e ADAD e 4) verificar as associações entre diferentes tipos de eventos traumáticos e ADAD quando são levados em conta no modelo número de traumas, categorias de eventos traumáticos e fatores sócio-demográficos (gênero, idade, anos de escolaridade, estado civil e renda), controlando para o TEPT. **MÉTODOS:** estudo de corte transversal com uma amostra representativa da região metropolitana de São Paulo (n=2.942). O trabalho é um subprojeto do São Paulo Megacity, parte de uma iniciativa internacional coordenada pela Organização Mundial de Saúde (*World Mental Health Survey*). As análises utilizaram dados dos módulos de Abuso de Substâncias e Transtorno de Estresse Pós Traumático do *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) desenhada para produzir diagnósticos do CID-10 e do DSM-IV. A análise estatística utilizou o programa *Statistical Analysis System* (SAS). Foram aplicados algoritmos às respostas dos módulos clínicos para identificação diagnóstica e as taxas de prevalência foram calculadas em porcentagens, assim como os erros-padrão. Ainda foram levantados os traumas que ocasionaram o TEPT, bem como os riscos condicionais para o desenvolvimento do transtorno. Foram realizadas análises de regressão logística simples para verificar a comorbidade entre TEPT e ADAD e regressões logísticas múltiplas para explorar as associações entre TEPT e ADAD. **RESULTADOS:** a prevalência de TEPT na vida foi de 3,2% (EP=0,2) e no último ano de 1,6% (EP=0,2). 4,6% das mulheres e 1,6% dos homens desenvolveram o transtorno na vida (OR 3; IC 95% 1,8-4,9); dentre a população com TEPT, o principal fator que desencadeou o transtorno foi “morte inesperada de um ente querido”; os principais riscos condicionais para o desenvolvimento de TEPT para a população feminina foram agressão sexual e estupro e para a população

masculina, sequestro relâmpago e estupro; foi identificada comorbidade entre TEPT e ADAD, porém houve diferença entre homens e mulheres de acordo com o padrão de consumo de substâncias (dependência e abuso) e categoria de substâncias psicoativas (álcool e drogas); o número de traumas é um fator diretamente associado ao ADAD, sendo que a categoria de eventos envolvendo violência intencional mostrou-se associada a todos os padrões de abuso e dependência de álcool e drogas. CONCLUSÕES: foi identificada comorbidade entre TEPT e ADAD, sendo o número de traumas e a categoria de eventos envolvendo violência intencional particularmente importantes na associação com o ADAD.

Descritores: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Alcoolismo; Drogas ilícitas; Violência; Comorbidade; Epidemiologia; Estudos transversais.

Summary

Dantas, HS. Post-Traumatic Stress Disorder Associated with Alcohol and Drug Abuse and Dependence: Study of a Sample of household residents in the São Paulo Metropolitan Area [Dissertation]. São Paulo: Medical School, University of São Paulo; 2009. 162 p.

INTRODUCTION: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is characterized by the development of specific symptoms after an intense traumatic event that affects the person directly or indirectly. The lifetime prevalence of PTSD ranges from 1.4% to 11.2%. Women are more vulnerable than men, although men experience more lifetime traumatic events. Other than causing a number of problems in someone's life, there are high comorbidity rates between PTSD and substance abuse and dependence (SAD), which in turns is associated with worse psychopathological conditions, lower levels of social functioning, more frequent utilization of health care services and worse treatment outcomes. **OBJECTIVES:** to examine the distribution of traumatic events and the prevalence of PTSD and alcohol/drug abuse and dependence; to examine the distributions of PTSD cases across different types of traumatic events and to investigate the conditional risk of PTSD in females and males; to examine the comorbidity between PTSD and SAD, and to verify the associations between number and different categories traumatic events and SAD when controlling for PTSD. **METHODS:** cross-sectional study with a probabilistic sample of household residents in the Sao Paulo Metropolitan Area (n=2.942). The study is a subproject of the São Paulo Megacity, a counterpart of an international initiative coordinated by the World Health Organization (*World Mental Health Survey*). The analysis were based in the substance abuse and PTSD sections of the *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*, created to generate diagnoses of the CID-10 and the DSM-IV. The statistical analyses were calculated by the *Statistical Analysis System (SAS)* software. Prevalence of the diagnosis and their standard errors were calculated, as well as the traumatic events that led to PTSD cases and the conditional risk of PTSD. A series of simple logistic regressions were performed to examine the comorbidity between PTSD and SAD. Multiple regressions were conducted to examine the associations between number and categories of traumas and SUD after controlling for PTSD. **RESULTS:** lifetime PTSD prevalence was 3.2% (SE=0.2) and last year's prevalence was 1.6% (SE=0,2). 4.6% of women versus 1.6% of men had lifetime PTSD prevalence (OR 3,0; CI 95% 1.8-4.9); among the PTSD group, the most frequent traumatic event associated with the disorder was "sudden unexpected death of relative or/friend"; in females, sexual assault and rape were associated with the highest conditional risk of PTSD and "quicknapping" and rape were associated with the highest conditional risk of PTSD in males; comorbidity between PTSD and SAD was found in the sample, however there were differences between males and females related to the pattern of consumption (dependence and abuse) and type of substance (alcohol and drug); in the multiple regression models, number of traumatic events and interpersonal violence were strongly associated with SAD. **CONCLUSIONS:** comorbidity between

PTSD and SAD was found in the sample, and alcohol abuse and number of traumatic events and well as the category of events involving interpersonal violence were particularly important in the association with PTSD.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder; Substance-Related Disorders; Alcoholism; Street Drugs ; Violence; Comorbidity; Epidemiology; Cross-Sectional Studies.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT): Definição, Prevalência e Fatores de Risco

As primeiras referências clínicas relacionadas aos eventos traumáticos aconteceram durante o século XIX na Inglaterra. Em 1861 o médico Waller Lewis descreveu sintomas que ocorriam com funcionários dos correios envolvidos em acidentes de trens, incluindo complicações do sono, pesadelos com colisões sofridas e resistência para voltar a viajar (Lasiuk & Hegadoren, 2006). Em 1867, o cirurgião inglês John Ericksen foi o responsável por descrever a causa dos sintomas das vítimas de acidentes de trens a partir da teoria de que danos na medula espinhal seriam responsáveis pelos sintomas traumáticos, tais como ansiedade, problemas de memória e concentração, irritabilidade, dificuldades para dormir, entre outros (Kinzie & Goetz, 1996).

Ainda no final do século XIX, o neurologista francês Jean Marie Charcot descreveu sintomas aparentemente inexplicáveis do ponto de vista orgânico em um número considerável de ex-combatentes da guerra Franco-Prussiana (1870-1871). Tais sintomas incluíam palpitações, dores no peito, tremores e dificuldades para dormir. Charcot ainda utilizou a hipnose para tratar pacientes que apresentavam histeria traumática, uma doença

particularmente comum em mulheres que podia incluir paralisia de algum membro do corpo, cegueira, entre outros (Jones & Wessely, 2007).

O interesse no tratamento da histeria fez Pierre Janet, um dos estudantes de Charcot, desenvolver o conceito de “dissociação” ao se referir as alterações do estado de consciência de mulheres quando se lembravam de eventos traumáticos do passado. Janet propôs uma relação entre histeria, dissociação e estresse emocional, segundo a qual tais indivíduos não eram capazes de integrar os eventos traumáticos do passado e as memórias relacionadas. Como resultado, tanto as memórias quanto os sentimentos acabavam ficando dissociados da consciência, sendo que ao serem expostos a situações de estresse no presente, acabavam reagindo automaticamente com crises de sonambulismo (muitas vezes acompanhadas de estados de agitação e comportamentos violentos), passividade crônica e dissociação (Lasiuk & Hegadoren, 2006).

Em Viena, ainda no final do século XIX, Freud e Breuer trabalharam com a perspectiva de que indivíduos que sofriam de neurose traumática precisariam trazer à consciência as memórias e emoções associadas ao trauma para que pudessem curar os sintomas da neurose (Jones & Wessely, 2007).

Durante o século XX, aumentou o interesse pelo impacto de eventos traumáticos na saúde mental, especialmente em épocas de guerra.

Verificou-se que alguns dos sintomas presentes em sobreviventes de campos de concentração e ex-combatentes de guerra, tais como pensamentos intrusivos, pesadelos, hiper-vigilância, *flashbacks*, afastamento de qualquer atividade social, “anestesia emocional” (*numbing*), entre outros, obedeciam a um padrão semelhante ao de mulheres que tinham sido vítimas de violência sexual (Ozer et al., 2003). O crescente interesse pela compreensão do impacto de experiências traumáticas e o desenvolvimento de pesquisas a respeito fizeram com que o termo “Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)” fosse introduzido em 1980 no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais (DSM-III) (Davidson,1995).

O TEPT é um dos poucos transtornos que não pode ocorrer sem a existência de um evento traumático externo aos indivíduos. No entanto, o trauma não é fator suficiente para a ocorrência de TEPT visto que muitos indivíduos expostos a uma situação traumática não desenvolvem o transtorno (Davidson,1995). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na sua quarta edição revisada - DSM-IV-TR (Associação Americana de Psiquiatria, 2002), o TEPT se caracteriza pelo desenvolvimento de sintomas específicos após a ocorrência de um evento traumático intenso, envolvendo a participação direta ou não do paciente/vítima. Dentre os eventos diretos estão: abuso sexual, estupro, assalto à mão armada, seqüestro, ser tomado como refém, ter sofrido acidente de automóvel ou atropelamento com risco de vida, entre outros. Entre os eventos indiretos, encontram-se acontecimentos vivenciados por

outros que a pessoa toma conhecimento, tais como morte inesperada de um ente querido, doença grave de um filho, testemunhar brigas com agressão física em casa na infância, entre outros. O DSM-IV-TR ainda descreve os sintomas físicos e emocionais do TEPT em três domínios: 1) o evento traumático é persistentemente revivido; 2) esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e entorpecimento da responsividade geral (não presentes antes do trauma) e 3) sintomas persistentes de excitabilidade aumentada (não presentes antes do trauma). Para o diagnóstico, é necessário que o quadro sintomático esteja presente por mais de um mês, sendo que a perturbação deve causar prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Na tabela 1 são apresentados os critérios diagnósticos segundo o DSM-IV-TR.

Tabela 1. Critérios diagnósticos para Transtorno de Estresse Pós-Traumático segundo o DSM-IV-R

Critérios Diagnósticos para Transtorno de Estresse Pós-Traumático

A. Exposição a um evento traumático no qual os seguintes quesitos estiveram presentes:

- (1) a pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram morte ou grave ferimento, reais ou ameaçados, ou uma ameaça à integridade física, própria ou de outros;
- (2) a resposta da pessoa envolveu intenso medo, impotência ou horror.

Nota: Em crianças, isto pode ser expressado por um comportamento desorganizado ou agitado

B. O evento traumático é persistentemente revivido em uma (ou mais) das seguintes maneiras:

- (1) recordações aflitivas, recorrentes e intrusivas do evento, incluindo imagens, pensamentos ou percepções.

Nota: Em crianças pequenas, podem ocorrer jogos repetitivos, com expressão de temas ou aspectos do trauma;

- (2) sonhos aflitivos e recorrentes com o evento.

Nota: Em crianças podem ocorrer sonhos amedrontadores sem um conteúdo identificável;

- (3) agir ou sentir como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente (inclui um sentimento de revivência da experiência, ilusões, alucinações e episódios de flashbacks dissociativos, inclusive aqueles que ocorrem ao despertar ou quando intoxicado).

Nota: Em crianças pequenas pode ocorrer reencenação específica do trauma;

- (4) sofrimento psicológico intenso quando da exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram algum aspecto do evento traumático;

(5) reatividade fisiológica na exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram algum aspecto do evento traumático.

C. Esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e entorpecimento da responsividade geral (não presente antes do trauma), indicados por três (ou mais) dos seguintes quesitos:

- (1) esforços no sentido de evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma;
- (2) esforços no sentido de evitar atividades, locais ou pessoas que ativem recordações do trauma;
- (3) incapacidade de recordar algum aspecto importante do trauma;
- (4) redução acentuada do interesse ou da participação em atividades significativas;
- (5) sensação de distanciamento ou afastamento em relação a outras pessoas;
- (6) faixa de afeto restrita (por ex., incapacidade de ter sentimentos de carinho);
- (7) sentimento de um futuro abreviado (por ex., não espera ter uma carreira profissional, casamento, filhos ou um período normal de vida).

D. Sintomas persistentes de excitabilidade aumentada (não presentes antes do trauma), indicados por dois (ou mais) dos seguintes quesitos:

- (1) dificuldade em conciliar ou manter o sono
- (2) irritabilidade ou surtos de raiva
- (3) dificuldade em concentrar-se
- (4) hipervigilância
- (5) resposta de sobressalto exagerada.

E. A duração da perturbação (sintomas dos Critérios B, C e D) é superior a 1 mês.

F. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Especificar se:

Agudo: se a duração dos sintomas é inferior a 3 meses.

Crônico: se a duração dos sintomas é de 3 meses ou mais.

Especificar se:

Com Início Tardio: se o início dos sintomas ocorre pelo menos 6 meses após o estressor.

Devido à importância do fenômeno, nas últimas décadas diversos estudos têm sido realizados com o objetivo de identificar a prevalência de TEPT na população geral, fatores de risco associados e principais comprometimentos clínicos decorrentes do transtorno (Kessler et al., 1995; Breslau et al., 1998; Creamer, Burgess & McFarlane, 2001; Medina-Mora Icaza et al., 2005; Darves-Bornoz et al., 2008; Neria et al., 2008). Entre esses estudos, situam-se os de base populacional que identificaram a prevalência de TEPT, tanto

na vida quanto nos últimos 12 meses, e os principais eventos traumáticos associados ao seu desenvolvimento (Tabela 2).

Tabela 2. TEPT: Resultados dos principais levantamentos epidemiológicos

Pesquisa	País/região	Design/instrumento	n/faixa etária /ano	Prevalência de TEPT Total % (H%/M%)	Exposição a pelo menos um evento traumático na vida Total % (H%/M%)
Kessler et al., 1995	Estados Unidos (48 Estados)	Transversal (entrevistas no domicílio da população) Versão modificada do CIDI	n: 8.098 Faixa etária: 15 - 54 Ano: 1990-1992	7,8 (5,0/10,4) na vida	N/D (60,7/51,2)
Stein et al., 1997	Canadá (cidade de Winnipeg)	Transversal (entrevistas por telefone) Versão modificada da Escala de TEPT	n: 1.002 Faixa etária: 18 anos ou mais Ano: 1994	N/D (1,2/2,7) último mês	N/D (81,3/74,2)
Breslau et al., 1998	Estados Unidos (região de Detroit)	Transversal (entrevista por telefone) CIDI	n: 2.181 Faixa etária: 18 - 45 Ano: 1996	9,2 (6,2/13,0) na vida	89,6 (N/D)
Creamer, Burgess & McFarlane, 2001	Austrália	Transversal (entrevista no domicílio dos participantes) Versão modificada do CIDI	n: 10.641 Faixa etária: 18 anos ou mais Ano: 1997	1,3 (1,2/1,4) último ano	N/D (64,0/49,0)
Norris et al., 2003	México (4 cidades do país)	Transversal CIDI	n: 2.509 Faixa etária: 18-92 Ano: 1999 e 2001	11,2 (7,2/14,5) na vida	N/D (83,0/71,0)
Medina-Mora Icaza et al., 2005	México (seis regiões de todo país)	Transversal (entrevista no domicílio dos participantes) CIDI	n: 5.826 indivíduos. Faixa etária: 18-65 Ano: 2001-2002	1,4 (0,4/2,3) na vida	68,0 (N/D)
Zlotnick et al., 2006	Chile (Santiago, Concepcion and Iquique)	Módulos do <i>Diagnostic Interview Schedule (DIS)</i> CIDI	n= 2.390 Faixa etária: 15- 64 Ano: 1992 e 1999	4,4 (2,5/6,2) na vida	39,7 (46,7/33,2)
Van Ameringen et al., 2008	Canadá	Transversal (entrevistas por telefone) CIDI (módulo de TEPT) e outros.	n=2.991 Faixa etária: 18 ou mais Ano: 2002	9,2 na vida (N/D) 2,4 último mês (N/D)	76,1 (N/D)
Darves-Bornoz et al., 2008	Europa (Espanha, Itália, Alemanha, Países baixos, Bélgica e França)	Transversal (entrevistas na residência dos participantes) CIDI	n= 21.425 Faixa etária: 18 anos ou mais Ano: 2001-2003	1,1 (0,5/1,7) último ano	63,6 (67,0/60,5)

Total % = porcentagem total de casos
H% = porcentagem de homens
M% = porcentagem de mulheres
N/D = dados não disponíveis

Esses estudos se valeram de diferentes procedimentos metodológicos, em termos de amostragem (faixas etárias, nível sócio-econômico, entre outros) e instrumentos diagnósticos, além de terem sido conduzidos em populações expostas a diferentes tipos de situações traumáticas, dificultando a comparação entre eles. A prevalência ao longo da vida de exposição a pelo menos um evento traumático variou entre 39% e 89% dos indivíduos avaliados. É grande também a diferença entre os estudos na prevalência de TEPT: entre 1,4% e 11,2% na vida e entre 1,1% e 1,3%, no último ano.

Na América Latina ainda há poucos dados epidemiológicos relacionados ao transtorno. Até o momento foram realizadas três pesquisas na região explorando a prevalência de TEPT, duas delas conduzidas no México e a terceira no Chile (Norris et al., 2003; Medina-Mora Icaza et al., 2005; Zlotnick et al., 2006). O primeiro levantamento foi realizado em quatro cidades do México com 2.509 indivíduos. Os resultados indicaram que 71% das mulheres e 83% dos homens foram expostos em algum momento de suas vidas a situações traumáticas e 7,2% dos homens e 14,5% das mulheres apresentaram TEPT na vida (Norris et al., 2003). A segunda pesquisa foi realizada em seis regiões do México, tendo encontrado resultados diferentes do primeiro levantamento: 2,3% das mulheres e 0,4% dos homens apresentaram TEPT na vida (Medina-Mora Icaza et al., 2005). A diferença na prevalência de TEPT entre os dois estudos pode estar relacionada a questões metodológicas, apesar do segundo levantamento conduzido no México não ter discutido as razões das possíveis diferenças entre as duas pesquisas.

No Chile, a pesquisa foi conduzida em três províncias com 2.390 indivíduos. Além de levantar a prevalência de TEPT na população, foi avaliada a comorbidade entre TEPT e outros transtornos psiquiátricos. Os resultados apontaram que 4,4% da população desenvolveram TEPT na vida (2,5% dos homens e 6,2% das mulheres).

No Brasil ainda há poucos dados sobre o número de casos de TEPT na população. No entanto, estima-se que devido ao nível de violência urbana e violência doméstica, a prevalência não seja inferior a de outros países (Kapczinski, 2003). Em estudo realizado com uma unidade de elite de policiais militares no Estado de Goiás, os autores identificaram a prevalência de 8,9% de policiais com TEPT, estimativa comparada aos policiais de Nova York um ano e meio depois dos ataques ao *World Trade Center* (8,8%) e de policiais dos países baixos (7%) (Maia et al., 2007).

A probabilidade de um indivíduo desenvolver TEPT varia de acordo com a duração, proximidade e tipo de evento traumático. Entre homens, a participação em combates militares e terem presenciado alguém sendo morto ou gravemente ferido fazem parte dos eventos comumente relacionados à ocorrência de TEPT. Já entre as mulheres, o estupro e qualquer outra forma de abuso sexual são as situações traumáticas mais freqüentemente associadas à ocorrência do transtorno (Hidalgo & Davidson, 2000). Outros fatores de risco para ambos os sexos incluem histórico de

maus tratos na infância e história progressiva de transtornos psiquiátricos em si e na família (Brewin et al., 2000).

1.2. TEPT e Gênero

Kessler et al. (1995) identificaram que apesar de mais homens (61%) que mulheres (51%) terem passado por eventos traumáticos na vida, a ocorrência de TEPT foi duas vezes maior para a população feminina (10%) que para a masculina (5%). Com o tempo, outras pesquisas também encontraram dados semelhantes, nas quais as mulheres apresentaram maior vulnerabilidade para o desenvolvimento do transtorno do que os homens, apesar dos homens terem sido expostos a um número maior de eventos traumáticos durante a vida (Breslau et al., 1999; Hapke et al., 2006). A única exceção até o momento para esta maior vulnerabilidade feminina foi identificada na Austrália, onde a prevalência de TEPT nos últimos 12 meses foi de 1,2% entre os homens e 1,4% entre as mulheres (Creamer, Burgess & McFarlane, 2001).

Na literatura, há basicamente duas explicações para a compreensão da maior vulnerabilidade da população feminina. A primeira é a de que as mulheres teriam uma suscetibilidade maior para desenvolver o transtorno após a ocorrência de eventos envolvendo violência intencional (*assaultive violence*). Nesse sentido, Breslau et al. (1999) identificaram que apesar de mais homens (43,3%) que mulheres (32,4%) terem passado por situações

envolvendo violência intencional (o estudo abarcou os seguintes eventos relacionados a esse tipo de violência: participação em combate militar, estupro, tortura, seqüestro, ser vítima de tiro/esfaqueamento, abuso sexual, ter sido ameaçado com arma e ter levado uma surra), o desenvolvimento de TEPT foi duas vezes maior para mulheres do que para os homens, sendo que para os autores a diferença entre os gêneros não se deve a uma maior exposição das mulheres à violência sexual e estupro e sim a uma maior vulnerabilidade feminina após serem vítimas da categoria de eventos envolvendo violência intencional como um todo (Breslau et al., 1999).

Outros autores identificaram que o gênero não seria um fator predisponente para a ocorrência de TEPT, mas que alguns tipos de traumas, mais especificamente a ocorrência de abuso sexual e estupro, aumentariam a suscetibilidade para o desenvolvimento do transtorno. Nessa direção, pelo fato das mulheres terem uma probabilidade maior de serem vítimas de violência sexual durante a vida e o abuso sexual ser mais prevalente, um número maior de indivíduos do sexo feminino acabaria desenvolvendo TEPT (Cortina & Mak, 2006; Hapke et al., 2006).

1.3. Abuso e Dependência de Álcool e Drogas (ADAD): Definição e Prevalência

O uso de álcool e drogas permeia a história da humanidade, sendo possível identificar evidências arqueológicas de seu consumo há mais de 10.000 anos (Merlin, 2003). Tal consumo participou durante muito tempo de rituais religiosos, como no caso da utilização da mescalina pelos índios dos Estados Unidos que usavam a substância a partir do cacto peiote há mais de 5.700 anos (El-Seedi et al., 2005) e dos índios da América do Sul que utilizavam sementes de *Anadenanthera sp*, possuidoras de propriedades alucinógenas, há mais de 3.000 anos. Há evidências de que as sementes da planta ainda são utilizadas por xamãs de algumas tribos nas regiões da Amazônia Brasileira e Colombiana (Carod-Artal & Vazquez, 2007).

É importante considerar que mesmo sendo aceitas em determinados contextos, especialmente para fins medicamentosos, religiosos ou em combate militar, o uso de drogas psicotrópicas, em especial os alucinógenos, geralmente esteve condicionado a situações específicas e restritas. Seu uso fora destes contextos e cerimônias era muitas vezes proibido e visto como um tabu (Vetulani, 2001).

Nos tempos atuais, o consumo de substâncias psicoativas passou por diversas mudanças, havendo um risco maior para a dependência devido a alguns fatores, dentre eles: 1) as drogas passaram a ser utilizadas como um

meio de obtenção de prazer individual, não estando relacionadas a um determinado contexto cultural-religioso, 2) não há qualquer tipo de controle natural do consumo que antigamente era feito por líderes religiosos ou pessoas respeitadas dentro dos grupos e organizações, e 3) métodos eficientes de purificação de produtos naturais foram desenvolvidos, o que promoveu uma maior concentração dos componentes ativos das drogas (Vetulani, 2001).

Para fins deste trabalho, cabe a definição do conceito de substâncias psicoativas ou psicotrópicas. Do grego “psycho” (mente) e “trop” (virar, mudar), tais drogas têm o poder de alterar a mente (Crutchfield, 1998). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define substâncias psicoativas ou psicotrópicas como quaisquer drogas capazes de alterar os processos mentais (cognição e afeto), podendo ser tanto lícitas ou ilícitas, não implicando necessariamente na produção de dependência, sendo também concebidas dentro do conceito de uso e abuso (World Health Organization, 2008).

Segundo critérios do DSM-IV-R (Associação Americana de Psiquiatria, 2002), o conceito de abuso envolve um padrão mal-adaptativo ao uso de substância levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, ocorrendo dentro de um período de 12 meses, segundo a tabela 3:

Tabela 3. Critérios diagnósticos para abuso de substâncias segundo o DSM-IV-R

- (1) uso recorrente da substância resultando em um fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa (por ex., repetidas ausências ou fraco desempenho ocupacional relacionados ao uso de substância; ausências, suspensões ou expulsões da escola relacionadas a substância; negligência dos filhos ou dos afazeres domésticos)
 - (2) uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo físico (por ex., dirigir um veículo ou operar uma máquina quando prejudicado pelo uso da substância)
 - (3) problemas legais recorrentes relacionados à substância (por ex., detenções por conduta desordeira relacionada a substância)
 - (4) uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (por ex., discussões com o cônjuge acerca das conseqüências da intoxicação, lutas corporais)
- B. Os sintomas jamais satisfizeram os critérios para Dependência de Substância para esta classe de substância.
-

Já a dependência é definida como um agrupamento de três ou mais dos sintomas relacionados na tabela 4, ocorrendo a qualquer momento, no período de 12 meses:

Tabela 4. Critérios diagnósticos para dependência de substâncias segundo o DSM-IV-R

- (1) tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado
 - (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância
 - (2) abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:
 - (a) síndrome de abstinência característica para a substância (consultar os Critérios A e B dos conjuntos de critérios para Abstinência das substâncias específicas)
 - (b) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência
 - (3) a substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido
 - (4) existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância
 - (5) muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância (por ex., consultas a múltiplos médicos ou fazer longas viagens de automóvel), na utilização da substância (por ex., fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos
 - (6) importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância
 - (7) o uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (por ex., uso atual de cocaína, embora o indivíduo reconheça que sua depressão é induzida por ela, ou consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou pelo consumo do álcool)
-

Em termos de prevalência, dados do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), indicam que 4,8% da população do mundo entre 15 e 64 anos fazem uso de drogas ilícitas anualmente (aproximadamente 208 milhões de pessoas), mas apenas 0,6% (cerca de 26 milhões de pessoas) podem ser considerados usuários problema (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Ainda, resultados de 17 países (N=85.052) que participaram do *World Mental Health Survey Initiative* indicam que entre 85,9% e 94,3% dos respondentes dos países das Américas (Colômbia, México e Estados Unidos) reportaram uso de álcool na vida, sendo tal padrão semelhante na maioria dos países da Europa, Japão e Nova Zelândia (entre 73,5% e 97,0% dos indivíduos fizeram uso de álcool na vida). A maior proporção de usuário de *cannabis* foi identificada nos Estados Unidos e Nova Zelândia (ambos com 42% na vida), sendo praticamente inexistente tal consumo nos países Asiáticos. Quanto à cocaína, o índice mais alto de consumo na vida foi identificado nos Estados Unidos (16%), comparado com 4,0% e 4,3% em países como a Colômbia, México, Espanha e Nova Zelândia (Degenhardt et al., 2008).

Nos Estados Unidos, no ano de 2006, levantamento nacional identificou que 22,6 milhões de pessoas com 12 anos ou mais eram dependentes ou abusavam de substâncias psicoativas (9,2% da população americana). Destes, 3,2 milhões foram classificados dentro dos critérios de abuso e/ou

dependência para álcool e drogas ilícitas, 3,8 milhões foram classificados como dependentes e/ou abusadores de drogas ilícitas e 15,6 milhões dentro dos critérios de abuso e/ou dependência de álcool. Em relação ao gênero, a proporção de abusadores e dependentes de drogas foi duas vezes maior entre homens do que entre as mulheres (12,3% e 6,3% respectivamente) (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2008).

No Brasil, levantamento nacional realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) indicou que 12,3% dos indivíduos são dependentes de álcool, sendo que 19,5% dos homens e 6,9% das mulheres são alcoolistas. Dentre as drogas ilícitas, 1,2% são dependentes de maconha, 0,5% de benzodiazepínicos, 0,2% de solventes e 0,2% de estimulantes (Carlini et al., 2005).

Dados do I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado entre 2005 e 2006, apontou que 3% dos indivíduos fazem uso nocivo de álcool e 9% são dependentes, sendo que 5% e 14% da população masculina faz uso nocivo e é dependente de álcool respectivamente e 1% e 4% da população feminina faz uso nocivo e é dependente de álcool respectivamente (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2007).

1.4. Comorbidade e Natureza da Relação entre TEPT e ADAD

No *National Comorbidity Survey* (NCS), estudo americano de base populacional, foram observadas altas taxas de comorbidade entre TEPT e Abuso e Dependência de Álcool e Drogas (ADAD): 34,5% dos homens diagnosticados com TEPT tiveram problemas relacionados ao ADAD, em comparação a 15,1% daqueles que não tiveram diagnóstico para TEPT e, entre mulheres, 26,9% daquelas diagnosticadas com TEPT apresentaram ADAD comparadas a 7,6% das que não tiveram TEPT (Kessler et al., 1995).

Os dados clínicos de diversas pesquisas também apontam que pacientes com TEPT e ADAD apresentam níveis mais graves de psicopatologia, maior comprometimento do funcionamento social global (níveis mais baixos de escolaridade e desemprego), uso mais freqüente de serviços de saúde e pior resposta ao tratamento do que pacientes que tenham TEPT ou ADAD isoladamente (Najavits., 1998, Riggs et al., 2003).

Alguns estudos nos últimos anos enfatizam que a existência de comorbidade com o TEPT pode variar de acordo com o tipo de substância utilizada. Resultados mostram que há uma forte correlação entre TEPT e abuso e dependência de drogas ilícitas, sendo que uma das hipóteses levantadas é que a alta prevalência de indivíduos com TEPT entre usuários de drogas pode ser explicada pelo comportamento de risco que esses indivíduos geralmente estão envolvidos (Mills et al., 2006).

Levantamento realizado com uma amostra representativa da população Australiana identificou presença de comorbidade entre TEPT e abuso e dependência de diversos tipos de substâncias: álcool, *cannabis*, sedativos, opióides e anfetaminas. Os autores verificaram que entre os dependentes de substâncias, as maiores taxas de TEPT foram encontradas entre usuários de opióides (33,2%) e calmantes (28,5%) (Mills et al., 2006).

Pesquisa em 14 centros de tratamento para dependência química na Alemanha encontrou uma maior prevalência de indivíduos com TEPT entre dependentes de álcool e drogas (34%) e dependentes de drogas (30%) que nos dependentes de álcool isoladamente (15,4%), indicando que o TEPT seria mais prevalente entre usuários de drogas ilícitas (Driessen et al., 2008).

Dados de outros estudos realizados com pacientes em tratamento para o abuso e a dependência de drogas ilícitas corroboram a forte associação com TEPT. Pesquisa com dependentes de cocaína de diferentes cidades americanas identificou que 20,5% dos pacientes preenchem critérios para TEPT no momento em que o levantamento foi realizado, sendo que 30,2% eram mulheres e 15,2% homens (Najavits et al., 1998). Estudo longitudinal com dependentes de heroína na Austrália encontrou que 41% preenchem os critérios para TEPT na vida e 31% tiveram sintomas relacionados ao transtorno no último ano (Mills et al., 2007).

Apesar das investigações serem consistentes em relação às associações entre TEPT e abuso e dependência de drogas ilícitas, outros estudos evidenciam a existência de associação entre o transtorno e o abuso e a dependência de álcool. Breslau et al. (2007) revelaram que mulheres com TEPT apresentavam um risco aumentado para o abuso e a dependência de álcool quando comparadas às mulheres que não apresentavam o transtorno. Estudo com pacientes alcoolistas na Polônia também encontrou resultados significativos: cerca de 26% preencheram critérios para o TEPT no momento em que as pesquisas foram realizadas (Dragan & Lis-Turlejska, 2007). Outras pesquisas ainda mostram o aumento do consumo de álcool e problemas associados a esse uso após a ocorrência de acidentes graves, tais como desastres aéreos (Stewart et al., 2004).

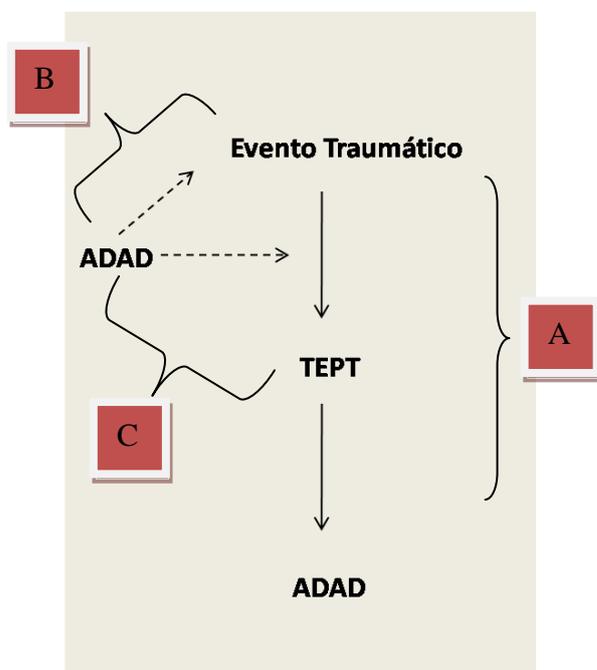
Quanto ao gênero, investigação com usuários de drogas nos Estados Unidos, identificou que um número maior de mulheres do que homens apresentaram sintomas de TEPT, apesar de não haver diferenças entre os gêneros quanto ao número de eventos traumáticos sofridos, apenas em relação ao tipo de trauma: mulheres sofreram mais violência sexual e homens mais violência física. O estudo ainda indicou que o uso de drogas injetáveis e de múltiplas drogas, e o diagnóstico de abuso e dependência de drogas predisseram a exposição a um evento traumático, mas não predisseram o subsequente desenvolvimento do TEPT. Em toda amostra, o início do consumo de drogas precedeu a exposição a um evento traumático

em sete anos, sendo que a população feminina apresentou uma diferença mais curta entre a idade de início do consumo de drogas (média de 17 anos e 3 meses) e a ocorrência dos sintomas de TEPT (média de 21 anos e 9 meses), quando comparadas à população masculina em que a idade média de início do consumo de drogas foi de 15 anos e 6 meses e a idade média da ocorrência dos sintomas de TEPT foi de 24 anos. Ou seja, o intervalo entre o início de consumo de drogas e a ocorrência dos primeiros sintomas de TEPT foi duas vezes maior para os homens do que para as mulheres, indicando uma possível diferença entre os gêneros no comportamento relacionado ao uso de drogas e o aumento da vulnerabilidade para o desenvolvimento de TEPT (Cottler et al., 2001).

Outro estudo realizado com uma amostra de sujeitos que apresentavam comorbidade entre dependência de álcool e TEPT, mostrou que o início da dependência começou antes para os homens e eles apresentavam consumo mais elevado de álcool e maior “*craving*” da substância, além de terem problemas legais mais graves do que as mulheres. O TEPT precedeu a dependência de álcool entre as mulheres e elas tiveram uma probabilidade maior de apresentar resultados positivos em testes toxicológicos para o uso de cocaína no início do tratamento para alcoolismo (Sonne et al., 2003). Outra pesquisa realizada com uma população em tratamento para o TEPT revelou que os homens teriam probabilidade maior de consumir álcool em doses excessivas que as mulheres (Green, 2003).

Apesar dos diferentes levantamentos sobre o tema, ainda é bastante controverso o entendimento da natureza da relação entre ADAD e TEPT e pouco se sabe sobre os mecanismos de causalidade que explicam tal fenômeno. Baseados na literatura científica, Chilcoat & Breslau (1998) identificaram os três possíveis cursos desta relação (figura 1).

Figura 1. Mecanismos de causalidade entre ADAD e TEPT



As setas inteiras da figura 1 (representadas pela letra A) fazem referência à hipótese de automedicação. De acordo com essa hipótese, a exposição a eventos traumáticos levaria ao desenvolvimento do TEPT, que por sua vez levaria os indivíduos a consumir álcool e drogas como forma de automedicação dos sintomas do TEPT. O consumo contínuo e excessivo de substâncias levaria ao ADAD.

As setas pontilhadas que partem do abuso e/ou dependência de álcool e drogas para a ocorrência de eventos traumáticos (representadas pela letra B) indicam que o padrão mal adaptativo do uso de substâncias (abuso e dependência) está relacionado a comportamentos de risco onde há uma chance maior da ocorrência de eventos traumáticos, o que indiretamente aumenta os riscos para o desenvolvimento do TEPT (ex. compra de drogas ilícitas).

As setas pontilhadas que partem do ADAD para as linhas que ligam os eventos traumáticos ao TEPT (representadas pela letra C), evidenciam a hipótese da suscetibilidade explicada pelo fato de que o uso abusivo e/ou dependência de álcool trariam uma suscetibilidade maior ao desenvolvimento do TEPT após a ocorrência de evento traumático. Nessa hipótese, diversos fatores poderiam explicar tal fenômeno, incluindo incapacidade dos indivíduos em desenvolver estratégias para lidar com situações de estresse, alterações neuroquímicas devido ao uso prolongado de drogas, entre outros.

Os autores do estudo ainda apontam para ausência de relação causal direta entre ADAD e TEPT, havendo probabilidade de ambos serem causados por um terceiro fator. Um exemplo são os indivíduos que apresentam problemas de conduta, que acabariam tendo ao mesmo tempo risco aumentado para o ADAD, exposição a eventos traumáticos e TEPT. Além disto, poderia haver fatores genéticos e questões neurofisiológicas comuns aos dois problemas.

Com o objetivo de testar as hipóteses acima formuladas, Chilcoat & Breslau (1998) realizaram estudo longitudinal com duração de cinco anos na população geral do Estado de Michigan, nos Estados Unidos. Os resultados das análises prospectivas e de sobrevivência indicaram que a existência de TEPT aumentava o risco para ADAD, dando suporte para a hipótese de auto-medicação (Chilcoat & Breslau, 1998).

Uma outra pesquisa longitudinal realizada em período de 10 anos examinou se a exposição a eventos traumáticos aumentaria o risco para o uso a dependência de nicotina, álcool ou outras drogas, independente da ocorrência de TEPT. Os autores verificaram o seguinte: a hipótese de que experiências traumáticas aumentariam o risco de abuso e/ou dependência de substâncias seria comprovada pela evidência de uma maior incidência de ADAD entre indivíduos expostos a traumas que não desenvolvessem TEPT (quando comparada com pessoas que não foram expostas a eventos traumáticos). Por sua vez, evidências de aumento do risco de ADAD entre indivíduos que foram expostos a eventos traumáticos e desenvolveram TEPT quando comparados com indivíduos expostos a eventos traumáticos que não desenvolveram o transtorno não dariam suporte à hipótese mencionada. Este último caso evidenciaria que o TEPT seria a causa do desenvolvimento do ADAD ou apontaria que outros fatores teriam sido capazes de levar ao curso da seqüência da relação entre TEPT e ADAD (Breslau, Davis & Schultz, 2003).

Os resultados mostraram que a exposição ao trauma com ou sem TEPT predisse o abuso e a dependência de tabaco, apenas o TEPT predisse o abuso e a dependência de drogas, e a exposição ao trauma com ou sem TEPT não predisse o abuso e a dependência de álcool. Tais dados poderiam indicar que a exposição a eventos traumáticos *per se* não aumenta o risco para o ADAD, mas que o TEPT poderia anteceder o abuso/dependência de tabaco e o abuso/dependência de drogas (reforçando a hipótese de automedicação) (Breslau, Davis & Schultz, 2003).

2. HIPÓTESES

Este estudo investigou a prevalência de TEPT na população da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), principais traumas relacionados ao desenvolvimento do transtorno e associações entre TEPT e ADAD.

Baseado nos dados gerais da literatura, foram levantadas as seguintes hipóteses:

2.1. A prevalência de TEPT será maior do que os índices encontrados no Chile e na pesquisa mexicana liderada por Medina-Mora Icaza et al. (2005) devido ao alto nível de violências urbana e doméstica existentes no Brasil.

2.2. A população feminina terá uma vulnerabilidade maior para o TEPT quando comparada à população masculina.

2.3. Os eventos traumáticos responsáveis pelo desenvolvimento de TEPT e pelo risco condicional de TEPT serão diferentes entre homens e mulheres.

2.4. Será identificada comorbidade entre TEPT e ADAD tanto para a população feminina quanto para a população masculina.

2.5. Haverá associação entre diferentes tipos de eventos traumáticos e ADAD.

3. OBJETIVOS

3.1. Examinar a distribuição de eventos traumáticos e a prevalência de TEPT e ADAD de acordo com o gênero dos indivíduos.

3.2. Identificar a prevalência de TEPT por tipo de evento traumático e o risco condicional de TEPT entre homens e mulheres.

3.3. Examinar a existência de comorbidade entre TEPT e ADAD.

3.4. Verificar as associações entre diferentes tipos de eventos traumáticos e ADAD quando são levados em conta no modelo número de traumas, categorias de eventos traumáticos e fatores sócio-demográficos (gênero, idade, anos de escolaridade, estado civil e renda), controlando para o TEPT.

4. MATERIAL E MÉTODOS

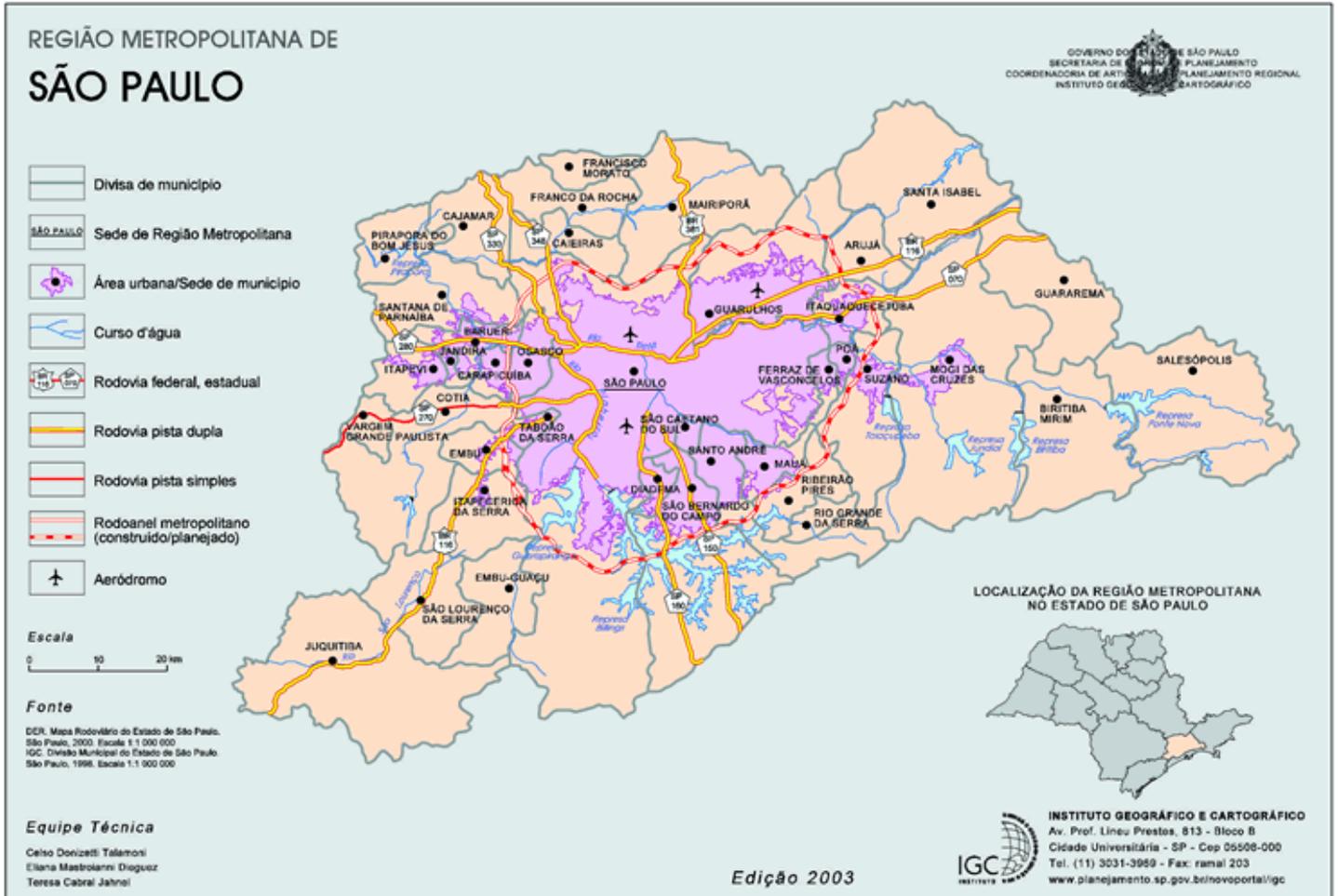
4.1. Delineamento do Estudo São Paulo Megacity: População-Alvo, Amostragem e Coleta de Dados

O presente estudo é um subprojeto da pesquisa "São Paulo Megacity - Pesquisa sobre Saúde, Bem Estar e Estresse (Transtornos Mentais e do Comportamento na População Geral: Prevalência, Fatores de Risco e Sobrecarga Social e Econômica)" (Viana & Andrade, 2009), tendo sido reconhecido como tal pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) em 22 de maio de 2007 (Anexo 1).

O São Paulo Megacity faz parte de uma iniciativa internacional que vem sendo realizada em 28 países, coordenada pela Organização Mundial de Saúde, o *World Mental Health Survey*. No Brasil, esse estudo foi realizado no Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O estudo é o primeiro levantamento realizado em toda a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), em uma amostra probabilística da população geral adulta domiciliada. A RMSP é formada por 39 municípios (Figura 2), compondo uma área territorial de 8.051 km.

Figura 2. Região metropolitana de São Paulo



A população da região é de 19,6 milhões de habitantes (IBGE, 2008), que se constitui como um dos maiores aglomerados urbanos do mundo, ao lado das regiões metropolitanas de Tóquio e da cidade do México. A RMSP também se destaca como o maior pólo de riqueza nacional. Seu Produto Interno Bruto (PIB) atingiu, em 2.000, aproximadamente US\$ 99,1 bilhões, o que corresponde a cerca de 16,7% do total brasileiro. A renda per capita no ano de 2.000 foi de US\$ 5.545.

O levantamento teve como objetivos identificar as taxas de prevalência de transtornos psiquiátricos na população geral, avaliar o grau de incapacidade associada aos transtornos, estudar sua história natural e determinar possíveis fatores correlacionados. A pesquisa foi realizada no domicílio dos participantes, avaliando uma amostra probabilística da população geral composta por 5.037 indivíduos com 18 anos ou mais e foi aprovada dentro da modalidade de Projeto Temático da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (processo 03/00204-3) (Anexo 2).

A amostra foi selecionada através da aplicação de métodos rigorosos de multiestratificação. O planejamento previa a seleção de 40% da amostra na cidade de São Paulo (que contém 60% da população) e 60% da amostra nos 38 municípios restantes. A cidade de SP foi dividida em cinco regiões geográficas (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro), compostas por distritos definidos cartograficamente (total de 96), e cada um dos 38 municípios foi auto-representativo. Todos foram representados na amostra de acordo com

a sua participação na composição da população-alvo da RMSP. Os setores censitários definidos pelo IBGE foram utilizados como a menor unidade amostral da qual se tinha informação *a priori*, e foram agrupados dependendo do número de domicílios a ser selecionado em cada município ou distrito. Em cada um desses agrupamentos, foi sorteado um quarteirão, do qual seriam sorteados 5 domicílios. Foram, então, enviados rastreadores de campo que fizeram a identificação dos domicílios existentes e habitados nos quarteirões selecionados e produziram uma lista de endereços de todos os domicílios elegíveis. No centro de pesquisa, esses domicílios foram selecionados através de processo sistemático (cada quinta casa sucessivamente até completar 5 e depois mais 3 para possíveis recusas). Antes do entrevistador proceder à coleta de dados, o domicílio selecionado recebeu uma carta explicativa sobre a pesquisa enfatizando a importância em participar da mesma (Anexo 3). Uma vez no domicílio selecionado, o entrevistador fez um inventário de todos os moradores, produzindo uma lista daqueles que seriam elegíveis (com 18 anos ou mais, que falassem português e que tivessem condições de saúde para participar da entrevista), sendo, então, selecionado um único indivíduo por domicílio através de tabelas de seleção aleatória de Kish. Uma vez selecionado, aqueles que não concordassem em participar não poderiam ser substituídos.

A pesquisa de campo foi conduzida por uma empresa terceirizada com um amplo conhecimento na execução de pesquisas na área da saúde. Durante quatro dias inteiros (entre 3 e 7 de dezembro de 2004) foi realizado um

treinamento com a participação dos funcionários da empresa envolvidos diretamente no trabalho, incluindo 9 supervisores de campo, o gerente geral do projeto e o diretor da empresa. Durante este período, foram detalhados os métodos do estudo e o instrumento que seria aplicado.

Os entrevistadores foram então pré-selecionados com base na experiência anterior e foram treinados pelos pesquisadores responsáveis pelo São Paulo Megacity que haviam sido certificados pela *University of Michigan's CIDI Training and Reference Center*. Ao todo, 149 pesquisadores não clínicos participaram da coleta de dados, sendo que entre 20 e 40 entrevistadores trabalharam simultaneamente organizados em 5 equipes que eram coordenadas por 5 supervisores de campo, responsáveis pela distribuição e pelo controle de qualidade das entrevistas. A coleta de dados deu-se entre maio de 2005 e abril de 2007, sendo que ao todo participaram do estudo 5.037 indivíduos (taxa de resposta de 81,25%).

4.2. Instrumento de Avaliação

O instrumento utilizado foi desenvolvido pela OMS para o estudo mundial a partir do *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*, numa versão ampliada e expandida (WMH-CIDI), desenhada para ser aplicada por entrevistadores não-clínicos, e para produzir diagnósticos do CID-10 e do DSM-IV, complementada pela exploração de fatores de risco para transtornos mentais, traduzida e adaptada para a língua portuguesa vigente

no Brasil (Viana & Andrade, 2009). O WMH-CIDI é composto por dois conjuntos de módulos que se complementam, Parte I e Parte II, sendo que todos os indivíduos selecionados participaram da primeira parte da entrevista (entrevista curta) composta por módulo de rastreio, levantamento de doenças crônicas, sintomas inespecíficos e incapacitação, módulos diagnósticos de depressão, mania, fobia específica, pânico, fobia social, agorafobia, ansiedade generalizada, transtorno explosivo intermitente, risco de suicídio e abuso e/ou dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (com exceção da nicotina).

Participaram da segunda parte da entrevista todos os respondentes que preencheram critérios diagnósticos para qualquer um dos transtornos nucleares da primeira parte (N=2.236) e uma amostra aleatória de 25% dos respondentes que não preencheram critérios diagnósticos para nenhum dos transtornos na Parte I (N=706), compondo ao final uma subamostra de 2.942 indivíduos.

Os módulos diagnósticos da entrevista da Parte II incluíram dependência de nicotina, transtornos alimentares, transtorno pré-menstrual, transtorno obsessivo-compulsivo, vivência de experiências psicóticas, dependência de jogo, ansiedade de separação, transtorno de conduta, transtorno de atenção e hiperatividade, transtorno desafiador de oposição, transtorno de estresse pós-traumático e neurastenia, além de módulos não diagnósticos que exploram fatores de risco e de proteção para transtornos mentais e

informações sócio-demográficas, clínicas e familiares (dados sócio-demográficos, história ocupacional, renda pessoal e familiar, redes de suporte familiar e social, história afetivo/conjugal, filhos, infância, violência doméstica, sobrecarga familiar devido a doenças, além de uso de serviços de saúde e de uso de medicamentos psicotrópicos).

Dados sócio-demográficos foram investigados ao longo de diversas seções não clínicas do CIDI. Tais dados incluíram: gênero dos respondentes, idade, anos de estudo, estado civil (casado/vive junto, separado/viúvo e solteiro), e nível de renda per capita (baixo, médio-baixo, médio-alto e alto), calculado pela renda total familiar dividida pelo número de membros da família, comparado com a renda média do País.

A presente pesquisa utiliza conjunto de variáveis que compõem o banco de dados resultante da Parte II da entrevista visto que somente os indivíduos que participaram desta etapa preencheram o módulo de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Como nos demais levantamentos do *World Mental Health Survey*, os dados das duas partes foram ponderados com o objetivo de ajustar as diferenças da probabilidade de seleção. Utilizou-se para tanto o inverso das probabilidades de seleção, assim como também foram feitos ajustes de pós-estratificação para corrigir desvios sócio-demográficos que não foram controlados na estratificação. Como 75% dos respondentes da Parte II preencheram pelo menos um dos transtornos nucleares da Parte I e 25% são de respondentes aleatórios que não preencheram critérios

diagnósticos para nenhum dos transtornos da Parte I, há um desbalanceamento da amostra que foi corrigido através da ponderação calculada nesta etapa do estudo.

As características sócio-demográficas da subamostra da Parte II são apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5. Dados sócio-demográficos da Parte II do São Paulo Megacity % (n=2.942)

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS (n=2942)	
SEXO	%*
Homem	47
Mulher	53
IDADE	
18-34 anos	44
35-49 anos	33
50-64 anos	15
65 ou mais	8
ESCOLARIDADE (ANOS DE ESTUDO)	
0-11	81
12	4
13-15	10
Mais de 16	5
ESTADO CIVIL	
Casado/vive junto	60
Separado/viúvo	16
Solteiro	24

*Porcentagens baseadas nos dados ponderados

4.2.1A. Módulo de Abuso e Dependência de Álcool e Drogas (ADAD)

A investigação sobre o abuso e dependência de álcool e drogas foi realizada a partir de um módulo específico do WMH-CIDI que explora a frequência de uso, quantidade, idade de início, problemas associados, abuso e dependência de substâncias psicoativas (Anexo 4). O instrumento considera o uso de álcool e de outras substâncias capazes de induzir dependência química, incluindo tranqüilizantes, estimulantes, analgésicos, opióides, derivados canabinóides (maconha/haxixe), cocaína/crack, heroína, ópio, cola, LSD, chá de cogumelo, chá de lírio e ecstasy, e avalia os problemas relacionados ao uso nos *últimos 30 dias*, nos *últimos 12 meses* e *na vida*. Foram considerados neste estudo os diagnósticos de abuso e dependência tanto de álcool quanto de drogas. As seguintes variáveis do módulo foram usadas para composição de tais diagnósticos:

Padrão de consumo	Variáveis utilizadas para composição do diagnóstico (Anexo 4)
Dependência de álcool	SU 19, SU 19a, SU 19b, SU 19c, SU 19d, SU 19e, SU 19f, SU 19g, SU 19h, SU 19i, SU 19j
Abuso de álcool	SU12, SU 12a , SU 12b, SU 12c, SU 12d
Dependência de drogas	SU 72, SU 72a, SU 72b, SU72c, SU72d, SU 72e, SU 72f, SU 72g, SU 72h, SU 72i
Abuso de drogas	SU 65, SU 65a, SU 65b, SU 65c, SU 65d

4.2.1B. Módulo de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Para identificar a prevalência de eventos traumáticos e TEPT foi utilizado módulo específico do WMH-CIDI (Anexo 5). O instrumento permitiu a identificação da ocorrência de eventos traumáticos na vida dos indivíduos, idade que a pessoa vivenciou tais situações, presença de TEPT *na vida* e nos *últimos 12 meses* e idade de início do transtorno.

Ao todo foram avaliados 22 eventos potencialmente traumáticos envolvendo o respondente diretamente ou outros indivíduos que o respondente tinha alguma proximidade. O módulo ainda incluiu duas perguntas sobre uma experiência traumática que o respondente considerava importante e que não havia sido indagado a respeito (intitulada de “outra experiência considerada traumática”) e sobre uma experiência que o indivíduo considerava importante, mas que não queria falar para o entrevistador (intitulada de “experiência particular não revelada”), totalizando 24 o número de experiências traumáticas acessadas no estudo.

Para aqueles indivíduos que passaram por mais de um evento traumático na vida, o diagnóstico de TEPT foi formulado a partir de um evento escolhido aleatoriamente e da avaliação que o sujeito fez do “pior evento”, sendo este elaborado a partir da situação que lhe trouxe mais problemas, como ter lembranças ou sonhos perturbadores, dificuldade para dormir ou concentrar-se, entre outros. Nem todos os respondentes que passaram por eventos

traumáticos foram avaliados para o diagnóstico de TEPT já que alguns foram excluídos no decorrer das seções por não apresentarem sintomas relacionados ao transtorno.

Ainda, no módulo de TEPT o estupro foi definido como “alguém tendo relações sexuais, penetrando o corpo com o dedo ou objeto quando o indivíduo não queria que o fizesse, seja através de ameaça ou uso de força”, podendo englobar em tal situação vítimas do gênero feminino e masculino.

Os seguintes dados e variáveis do módulo de TEPT foram utilizados no trabalho aqui apresentado:

Dados	Variáveis utilizadas para composição da categoria de evento e diagnóstico de TEPT (ver anexo 5)
Eventos com violência intencional	PT 6 (PT 34), PT 13 (PT 41), PT 14 (PT 42), PT 16 (PT 44), PT 17 (PT 45), PT 18 (PT 46), PT 19 (PT 47)
Eventos sem violência intencional	PT 7 (PT 35), PT 8 (PT 36), PT 9 (PT 37), PT 11 (PT 39), PT 12 (PT 40)
Eventos com outras pessoas	PT 21 (PT 49), PT 22 (PT 50), PT 22.1 (PT 50.1), PT 23 (PT 51)
Morte inesperada de um ente querido	PT 20 (PT 48)
Eventos com autor	PT 24 (PT 52), PT 25 (PT 53)
Outros eventos	PT 27 (PT 55), PT 28 (PT 57)
Diagnóstico de TEPT	PT29, PT30, PT31, PT32, PT33, PT34, PT35, PT36, PT37, PT38, PT39, PT40, PT41, PT42, PT43, PT45, PT46, PT44, PT47, PT48, PT49, PT50, PT51, PT52, PT53, PT54, PT56, PT57, PT86, PT87, PT88, PT222, PT223, PT224, PT89, PT90, PT114, PT115, PT225, PT226, PT231, PT232, PT68, PT69, PT209, PT70, PT210, PT102, PT233, PT103, PT234, PT104, PT235, PT105, PT236, PT106, PT237, PT93, PT228, PT77, PT217, PT77, PT109, PT217 e PT23

4.3. Análise Estatística

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa *Statistical Analysis System* (SAS), empregando-se a ponderação para a amostra da Parte II. Todos os testes foram bi-caudais com um nível de significância de 5%. Foram utilizados métodos de análise descritiva, calculando-se a distribuição relativa de freqüências para variáveis qualitativas e médias e medidas de dispersão para variáveis quantitativas. Para a avaliação da ocorrência de eventos traumáticos, 24 eventos foram agrupados nas seguintes categorias: eventos com violência intencional, eventos sem violência intencional, eventos que ocorreram com outras pessoas, eventos como autor do trauma, outros eventos e morte inesperada de um ente querido. Este último, que a princípio estaria classificado na categoria “eventos que ocorreram com outras pessoas”, foi analisado separadamente por sua alta prevalência na população estudada.

Foram aplicados algoritmos às respostas dos módulos clínicos para identificação diagnóstica e as taxas de prevalência foram calculadas em porcentagens, levando em consideração a proporção de respondentes que preencheram critérios diagnósticos para os transtornos estudados, assim como os erros-padrão. Desta forma, foram identificadas as prevalências de TEPT, dependência e abuso de álcool e drogas, estratificadas de acordo com o gênero dos sujeitos. Também foram levantados a partir dos eventos

aleatórios e piores eventos, os tipos de traumas que levaram ao TEPT, bem como os riscos condicionais para o desenvolvimento do transtorno.

As análises incluíram uma série de regressões logísticas simples com o objetivo de identificar associações entre TEPT e dados sócio-demográficos, tendo sido realizadas posteriormente análises de regressão logística simples para verificar a comorbidade entre TEPT e abuso e dependência de álcool e drogas. Para tanto, foram calculados os *odds ratios* e erros-padrão para quatro categorias de consumo de substâncias (dependência de álcool, dependência de drogas, abuso de álcool e abuso de drogas) e TEPT de acordo com o gênero dos indivíduos.

Foram ainda utilizadas regressões logísticas múltiplas para explorar as associações entre as diferentes categorias de eventos traumáticos e ADAD. Inicialmente foram criados quatro modelos de regressão para cada padrão de consumo de substâncias (variável dependente), incluindo no modelo número de eventos traumáticos na vida, categorias de eventos traumáticos e dados sócio-demográficos, controlando para o TEPT.

5. RESULTADOS

5.1. Exposição a Eventos Potencialmente Traumáticos na Vida

Homens e mulheres foram expostos a diferentes tipos de eventos potencialmente traumáticos na vida (Tabela 6).

Tabela 6. Exposição a eventos potencialmente traumáticos na vida (% e EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2942)

EVENTOS TRAUMÁTICOS	TOTAL		MULHERES (N=1703)		HOMENS (N=1239)		OR (95% IC) Homem/Mulher
	n	% (EP)	n	% (EP)	n	% (EP)	
EVENTOS COM VIOLÊNCIA INTENCIONAL							
Ser seqüestrado ou ser mantido em cativo	20	0,5 (0,1)	11	0,3 (0,1)	9	0,7 (0,3)	2,0 (0,8-5,5)
Ter sido perseguido ou controlado	205	5,5 (0,5)	142	7,2 (0,8)	63	3,5 (0,5)	0,5 (0,3-0,7)*
Ter sofrido seqüestro relâmpago	44	1,6 (0,4)	14	0,6 (0,2)	30	2,7 (0,7)	4,3 (2,1-8,7)*
Surrado quando criança por um cuidador	620	15 (1,1)	359	16,5 (1,4)	261	14,2 (1,6)	0,8 (0,6-1,0)
Surrado por um cônjuge ou parceiro romântico	199	3,7 (0,4)	181	6,4 (0,7)	18	0,7 (1,8)	0,1 (0,0-0,2)*
Surrado por outra pessoa	172	3,9 (0,5)	56	2,0 (0,3)	116	6,0 (1,1)	3,1 (1,9-5,2)*
Rendido, assaltado ou ameaçado com uma arma	1061	34 (1,4)	470	24,2 (1,5)	591	45,0 (2,4)	2,5 (2,0-3,2)*
Estupro	56	1,0 (0,2)	52	1,6 (0,3)	4	0,3 (0,1)	0,2 (0,0-0,5)*
Sexualmente molestado (sem ser estupro)	87	1,7 (0,2)	77	3,0 (0,4)	10	0,5 (0,1)	0,2 (0,0-0,3)*
EVENTOS SEM VIOLÊNCIA INTENCIONAL							
Exposição à substância química tóxica	113	3,3 (0,5)	37	2,0 (0,3)	76	5,0 (0,9)	2,6 (1,6-4,0)*
Acidente de automóvel ou atropelamento		15 (0,8)					
Risco de morte	474		201	11 (0,6)	273	20,2 (1,5)	2,0 (1,4-2,9)*
Outro acidente com risco de morte	194	4,9 (0,4)	55	2,4 (0,5)	139	7,8 (0,9)	3,3 (1,9-6,1)*
Desastre causado pelo homem (incêndio ou explosão)	57	1,4 (0,2)	24	1,3 (0,4)	33	1,5 (0,3)	1,1 (0,5-2,6)
Doença com risco de morte	267	6,4 (0,6)	160	6,7 (0,8)	107	6,2 (0,8)	0,9 (0,6-1,3)
EVENTOS COM OUTRAS PESSOAS							
Doença grave de filho	236	6,7 (0,8)	162	8 (0,6)	74	5,2 (1,0)	0,6 (0,4-1,0)
Experiência traumática com pessoa querida (seqüestro, tortura e/ou estupro)	175	5,1 (0,5)	111	5,6 (0,5)	64	4,7 (0,9)	0,8 (0,6-1,3)
Testemunhar brigas com agressão física em casa	522	12,6 (0,6)	349	15,8 (0,9)	173	9,1 (1,2)	0,5 (0,4-0,8)*
Testemunhar a morte, ver alguém gravemente ferido ou ver um cadáver inesperadamente	1174	35,7 (1,0)	589	31 (1,1)	585	41 (1,3)	1,5 (1,3-1,9)*
Testemunhou carnificinas, corpos mutilados ou matanças em massa	133	3,5 (0,4)	48	2,2 (0,4)	85	5,0 (0,8)	2,2 (1,3-3,8)*
MORTE INESPERADA DE UM ENTE QUERIDO (acidente, assassinato, suicídio ou ataque cardíaco)							
	1085	31 (1,1)	666	34(1,8)	820	28 (1,2)	0,8 (0,6-0,9)*
EVENTOS COMO AUTOR							
Propositalmente feriu, torturou ou matou alguém	35	2,4 (0,3)	12	0,4 (0,1)	23	1,7 (0,6)	3,7 (1,3-11,2)*
Acidentalmente causou ferimento grave ou morte	76	1,0 (0,3)	26	10 (0,2)	50	4,1 (0,4)	4,4 (2,0-9,5)*
OUTROS EVENTOS							
Outra experiência considerada traumática pelo respondente	80	2,0 (0,3)	50	2,3 (0,5)	30	1,7 (0,4)	0,7 (0,3-1,6)
Experiência particular não revelada	117	2,5 (0,2)	83	3,0 (0,4)	34	2,0 (1,0)	0,6 (0,3-1,0)

Os valores de n são baseados nos dados não ponderados. As porcentagens e EP são baseados nas análises dos dados ponderados

*p<0,05

Dentre as situações envolvendo violência intencional, a população masculina tem mais chance de ser vítima de acontecimentos relacionados à violência urbana como ameaça e assalto a mão armada (OR 2,5; IC 95% 2,0-3,2), sequestro relâmpago (OR 4,3; IC 95% 2,1-8,7) e ter sido surrado por outra pessoa (OR 3,1; IC 1,9-5,2). Já a população feminina tem mais chance de ser vítima de violência física por um parceiro romântico, sofrer estupro e outros tipos de abusos sexuais.

Nos eventos traumáticos sem violência intencional, homens são mais expostos a acidentes de automóvel ou atropelamento com risco de morte (OR 2,0; 95% IC 1,4-2,9), exposição à substância química tóxica (OR 2,6; 95% IC 1,6-4,0), além de possuírem uma chance de maior de serem vítimas de outros acidentes com risco de morte (OR 3,3; 95% IC 1,9-6,1). Nos traumas relacionados a outros indivíduos, mulheres testemunharam mais brigas com agressão física em casa e os homens têm uma chance maior de testemunhar a morte de uma pessoa ou ver alguém gravemente ferido (OR 1,5; 95% IC 1,3-1,8), além de presenciarem mais carnificinas (OR 2,2; 95% IC 1,3-3,8).

As mulheres também são mais expostas à morte inesperada de um ente querido e dentre os eventos como autor, os homens têm uma chance maior de propositalmente ferirem, torturarem ou matarem alguém (OR 3,7; 95% 1,3-11,2) e de acidentalmente causarem ferimento grave ou morte (OR 4,4; 95% 2,0-9,5).

5.2. Prevalência de TEPT e porcentagem de casos resultantes dos eventos traumáticos

A prevalência de TEPT *na vida* foi de 3,2% (EP=0,2) e no *último ano* de 1,6% (EP=0,2). Dentre as mulheres, 4,6% desenvolveram o transtorno na vida em comparação com 1,6% dos homens, sendo que na amostra estudada, há uma chance três vezes maior da população feminina desenvolver TEPT quando comparada à população masculina (OR 3; IC 95% 1,8-4,9). A tabela 7 indica a prevalência de TEPT entre homens e mulheres nos diferentes grupos etários, anos de escolaridade e estado civil.

Tabela 7. Prevalência de TEPT na vida por gênero entre diferentes faixas etárias, escolaridade e estado civil % (EP) – Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942)

	TEPT na vida, % (EP)*		
	Homem	Mulher	OR (95% IC)
Idade (anos)			
18-34	0,7 (0,2)	1,9 (0,3)	2,8 (1,3-6,0)*
35-49	0,6 (0,2)	1,5 (0,3)	2,8 (1,2-6,3)*
50-64	0,3 (0,1)	0,9 (0,2)	2,6 (0,9-8,0)
65 ou mais	0,0 (0,0)	0,3 (0,1)	9,0 (0,5-167)
0-11	1,5 (0,3)	4,1 (0,5)	2,9 (1,7-4,8)*
12 anos	0,0 (0,0)	0,1 (0,0)	2,2 (0,2-28,5)
13-15 anos	0,1 (0,0)	0,2 (0,0)	9,9 (0,1-999)
Mais de 16 anos	0,0 (0,0)	0,2 (0,1)	4,6 (0,3-80)
Estado civil			
Casado/vive junto	1,0 (0,3)	2,3 (0,4)	2,5 (1,3-4,8)*
Separado/viúvo	0,1 (0,0)	1,7 (0,3)	21,2 (3,2-140)*
Solteiro	0,5 (0,2)	0,6 (0,2)	1,0 (0,3-2,7)

*Porcentagens e EPs baseados nos dados ponderados

Os dados indicam que as mulheres têm 2,8 vezes a chance dos homens de apresentarem TEPT nas faixas etárias entre 18 e 49 anos, além de possuírem 2,9 vezes a chance do homem de terem o transtorno quando possuem entre 0 e 11 anos de estudo. Em relação ao estado civil, mulheres casadas possuem 2,5 vezes a chance do homem de terem o transtorno *na vida*, bem como as separadas e viúvas que possuem 21,2 vezes a chance dos homens de terem TEPT.

A tabela 8 indica a distribuição de TEPT por tipo de evento traumático que originou o transtorno. Verifica-se que tanto para a população feminina quanto para a população masculina, o evento que mais contribuiu para a ocorrência de TEPT foi “morte inesperada de um ente querido” (por acidente, assassinato, suicídio ou ataque cardíaco), sendo que 38,4% das mulheres e 30,0% dos homens apresentaram o transtorno a partir deste evento, que ocorreu com maior frequência.

Entre as mulheres, 34,4% dos casos de TEPT ocorreram após a exposição às situações envolvendo violência intencional, sendo que o evento mais freqüente relacionado à ocorrência do transtorno foi ter sido “rendida, assaltada ou ameaçada com uma arma” (13,3% dos casos de TEPT aconteceram após a exposição a esta situação traumática), seguido pelo fato de terem sido agredidas por um parceiro (namorado ou cônjuge) (7,9%) e terem sido fisicamente molestadas (6,0%).

Tabela 8. Distribuição de eventos traumáticos nos indivíduos com diagnóstico de TEPT % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942)

EVENTOS TRAUMÁTICOS	TOTAL (N=160)		MULHERES (N=126)		HOMENS (N=34)	
	%	EP	%	EP	%	EP
EVENTOS COM VIOLÊNCIA INTENCIONAL	31,0	4,6	34,4	5,3	29,3	10,7
Ter sido perseguido ou controlado	1,0	1,0	1,4	1,4	0,0	0,0
Ter sofrido seqüestro relâmpago	0,8	0,8	0,0	0,0	3,9	3,9
Surrado quando criança por um cuidador	4,0	2,0	2,5	1,9	10,0	5,6
Surrado por um cônjuge ou parceiro romântico	5,6	2,4	7,9	3,3	0,0	0,0
Surrado por outra pessoa	2,4	1,5	1,1	1,0	7,3	5,7
Rendido, assaltado ou ameaçado com uma arma	11	2,9	13,3	4,0	6,2	5,4
Estuprado	1,9	1,1	2,1	1,4	1,9	1,8
Sexualmente molestado (sem ser estupro)	4,3	2,0	6,0	2,8	0,0	0,0
EVENTOS SEM VIOLÊNCIA INTENCIONAL	6,3	2,4	4,0	1,5	16,2	8,5
Exposição à substância química tóxica	0,2	0,2	0,0	0,0	0,9	0,9
Acidente de automóvel ou atropelamento c/risco de morte	3,6	2,1	0,8	0,5	14,0	8,6
Desastre causado pelo homem (incêndio ou explosão)	0,2	0,2	0,0	0,0	1,2	1,2
Doença com risco de morte	2,3	1,0	3,2	1,4	0,0	0,0
EVENTOS TRAUMÁTICOS COM OUTRAS PESSOAS	25	3,7	24,0	4,7	35,6	10,2
Doença grave de filho	5,0	1,5	7,0	2,0	0,0	0,0
Experiência traumática com pessoa querida (seqüestro, tortura e/ou estupro)	2,5	1,5	3,3	2,2	0,7	0,7
Testemunhar brigas com agressão física em casa	5,6	2,0	6,2	2,6	5,4	4,7
Testemunhar a morte, ver alguém gravemente ferido ou ver um cadáver inesperadamente	11	3,7	6,4	2,8	29,0	9,4
Testemunhou carnificinas, corpos mutilados ou matanças em massa	0,9	0,6	1,2	0,8	0,3	0,3
MORTE INESPERADA DE UM ENTE QUERIDO (acidente, assassinato, suicídio ou ataque cardíaco)	34	6,7	38,4	6,5	30	7,9
EVENTOS COMO AUTOR	0,5	0,4	0,8	0,6	0,0	0,0
Propositalmente feriu, torturou ou matou alguém	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0
Acidentalmente causou ferimento grave ou morte	0,4	0,4	0,6	0,6	0,0	0,0
OUTROS EVENTOS	5,1	1,4	6,7	1,9	1,4	1,3
Outra experiência considerada traumática pelo respondente	2,1	0,9	3,0	1,3	0,0	0,0
Experiência particular não revelada	2,9	1,3	3,7	1,7	1,4	1,3

TEPT na vida diagnosticados a partir dos “eventos aleatórios” e “piores eventos”.

A soma das porcentagens será maior que 100 já que 19 indivíduos tiveram TEPT decorrente dos dois tipos de traumas avaliados.

Os valores de n são baseados nos dados não ponderados. As porcentagens e EP são baseadas nas análises dos dados ponderados.

Entre os homens, 35,6% dos casos de TEPT foram decorrentes da categoria “eventos traumáticos envolvendo outras pessoas”, sendo que 29,0% dos casos tiveram o transtorno por terem testemunhado a morte de alguém ou por terem visto alguém gravemente ferido, 14% por serem vítimas de acidente de automóvel ou atropelamento com risco de vida e 10% por terem sido fisicamente agredidos quando criança por um cuidador.

5.3. Risco Condicional de TEPT entre Homens e Mulheres

A tabela 9 apresenta o risco condicional para o desenvolvimento de TEPT de cada evento traumático nas diferentes categorias.

Observa-se que tanto para as mulheres quanto para os homens, alguns tipos de situações envolvendo violência intencional estão associados a um risco condicional maior para o desenvolvimento do transtorno. No caso das mulheres, 40% das situações em que houve agressão sexual (com ou sem estupro) resultaram no desenvolvimento do transtorno. É possível supor que também haja casos de agressão sexual dentre as experiências traumáticas não reveladas, que em 13,6% dos casos levou ao TEPT em mulheres. Dentre os homens, 20,1% dos que sofreram agressão sexual com estupro e 17,8% dos que sofreram sequestros relâmpagos acabaram desenvolvendo TEPT.

Tabela 9. Risco condicional de TEPT decorrente de cada tipo de evento traumático % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942)

EVENTOS TRAUMÁTICOS*	TOTAL (N=2.942)			MULHERES (N=1.703)			HOMENS (N=1.239)		
	n	%	EP	n	%	EP	n	%	EP
EVENTOS COM VIOLÊNCIA INTENCIONAL	883	3,8	0,6	501	6,3	1,3	382	1,5	0,6
Ter sido perseguido ou controlado	55	2,2	2,5	41	2,9	2,9	14	0,0	0,0
Ter sofrido seqüestro relâmpago	12	12,0	**	5	0,0	0,0	7	17,8	16,3
Surrado quando criança por um cuidador	195	2,4	1,2	122	1,9	1,3	73	3,3	2,1
Surrado por um cônjuge ou parceiro romântico	75	13,9	3,4	71	14,4	5,1	4	0,0	0,0
Surrado por outra pessoa	57	6,5	2,8	20	7,4	7,6	37	6,2	4,6
Rendido, assaltado ou ameaçado com uma arma	467	2,2	0,7	214	5,2	1,9	253	0,4	0,4
Estuprado	22	18,8	6,8	20	18,4	10,8	2	20,1	22,7
Sexualmente molestado (sem ser estupro)	31	21,2	1,0	29	22,3	8,7	2	0,0	0,0
EVENTOS SEM VIOLÊNCIA INTENCIONAL	299	2,2	1,0	146	2,2	0,9	153	2,2	1,5
Exposição à substância química tóxica	27	0,7	0,0	8	0,0	0,0	19	1,0	1,0
Acidente de automóvel ou atropelamento c/risco de morte	166	1,9	1,2	74	0,7	0,5	92	2,8	2,3
Desastre causado pelo homem (incêndio ou explosão)	12	2,5	2,5	4	0,0	0,0	8	3,8	3,8
Doença com risco de morte	96	3,4	1,5	61	5,7	2,8	35	0,0	0,0
EVENTOS TRAUMÁTICOS COM OUTRAS PESSOAS	785	3,5	0,5	453	4,7	0,8	332	2,3	0,8
Doença grave de filho	80	6,1	2,0	57	10,6	3,6	23	0,0	0,0
Experiência traumática com pessoa querida (seqüestro, tortura e/ou estupro)	62	4,0	2,5	46	5,7	3,6	16	0,7	0,7
Testemunhar brigas com agressão física em casa	177	3,9	1,5	133	4,0	1,9	44	3,6	3,1
Testemunhar a morte, ver alguém gravemente ferido ou ver um cadáver inesperadamente	455	2,7	0,9	229	2,5	1,0	226	2,7	1,1
Testemunhou carnificinas, corpos mutilados ou matanças em massa	36	3,3	2,4	12	9,1	7,4	24	0,4	0,4
MORTE INESPERADA DE UM ENTE QUERIDO (acidente, assassinato, suicídio ou ataque cardíaco)	527	7,0	1,0	347	9,0	1,3	180	3,6	1,3
EVENTOS COMO AUTOR	30	2,2	0,3	9	12,4	8,9	21	0,0	0,0
Propositalmente feriu, torturou ou matou alguém	9	1,3	**	2	7,5	9,8	7	0,0	0,0
Acidentalmente causou ferimento grave ou morte	21	2,7	0,1	7	15,5	13,6	14	0,0	0,0
OUTROS EVENTOS	76	9,8	3,0	59	12,3	4,4	17	2,3	2,7
Outra experiência considerada traumática pelo respondente	28	8,2	3,3	22	11,0	5,6	6	0,0	0,0
Experiência particular não revelada	48	11,3	3,0	37	13,7	6,2	11	4,5	4,7

Os valores de n são baseados nos dados não ponderados. As porcentagens e EP são baseadas nas análises dos dados ponderados.

* Respondentes que reportaram “piores eventos” e “eventos aleatórios” que foram avaliados para o TEPT.

** Não foi possível calcular o EP por haver apenas uma única observação em um dos estratos da amostra

Na categoria “eventos como autor do trauma”, que incluem situações em que os indivíduos, intencionalmente ou não, feriram, torturaram ou mataram alguém, 15,5% das mulheres desenvolveram TEPT, enquanto entre os homens, nenhum teve o transtorno decorrente desses delitos. Já na categoria “outros eventos”, 13,7% das experiências não reveladas pelas mulheres e 11% de outras experiências consideradas traumáticas pelas respondentes levaram ao TEPT.

5.4. Prevalência de Abuso e Dependência de Álcool e Drogas

Na população estudada, 3,6% e 1,5% dos indivíduos são dependentes de álcool e drogas respectivamente; 6,7% preenchem os critérios para abuso de álcool e 1,6% para o abuso de drogas.

A tabela 10 apresenta os diagnósticos de abuso e dependência de álcool e drogas de acordo com os gêneros dos participantes. Em todos os padrões de consumo de substâncias, os homens apresentam chance significativamente maior para o consumo de álcool e drogas que as mulheres, com *odds ratios* variando entre 2,5 para dependência de drogas e 5,7 para dependência de álcool.

Tabela 10. Abuso e dependência de álcool e drogas na vida % (EP) – Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942)

Diagnósticos ADAD	Mulher % (EP)	Homem % (EP)	OR (95% IC)
Dependência de álcool	1,2 (0,2)	6,3 (0,7)	5,7 (3,4-9,5)*¥
Abuso de álcool	3,2 (0,4)	11,2 (0,9)	3,8 (2,8-5,3)*¥
Dependência de drogas	0,9 (0,2)	2,3 (0,4)	2,5 (1,3-4,8)*¥
Abuso de drogas (sem dependência)	0,8 (0,2)	2,6 (0,4)	3,4 (1,7-6,6)*¥

As porcentagens e EP são baseadas nas análises dos dados ponderados

¥ H/M

* p < 0,05

5.5. Comorbidade entre TEPT e ADAD

O presente estudo revelou a existência de comorbidade entre TEPT e ADAD (Tabela 11). Os resultados indicam a presença de comorbidade entre TEPT e abuso de álcool e dependência de álcool e drogas, com *odds ratios* variando entre 2,3 para abuso de álcool e 5,3 para dependência de drogas.

Entre os homens, aqueles que foram diagnosticados com TEPT na vida apresentaram as seguintes comorbidades: dependência de álcool (OR 9,4; 95% IC 3,8-23,0) e dependência de drogas (OR 15; 95% IC 5,0-44,0). Não foi identificado entre os homens comorbidade entre TEPT e abuso de álcool e drogas.

Tabela 11. Comorbidade entre TEPT e ADAD % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity

	TOTAL			MULHER			HOMEM		
	TEPT N=160	Sem TEPT N=2.942	OR (95% CI)	TEPT N=126	Sem TEPT N=1.577	OR (95% CI)	TEPT N=34	Sem TEPT N=1.205	OR (95% CI)
	% (SE)	% (SE)		% (SE)	% (SE)		% (SE)	% (SE)	
ABUSO DE ÁLCOOL	13,9 (2,0)	6,7 (0,4)	2,3 (1,3-4,2)*	10,7 (2,8)	2,8 (0,4)	4,2 (1,9-9,3)*	26,0 (7,6)	11,0 (1,0)	2,9 (1,0-7,6)
DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL	12,9 (2,0)	3,3 (0,3)	4,4 (2,3-8,4)*	5,8 (2,0)	0,9 (0,2)	6,6 (2,1-20,1)*	36,8 (8,3)	5,8 (0,7)	9,4 (3,8-23,0)*
ABUSO DE DROGAS	2,1 (1,0)	1,6 (0,2)	1,0 (0,2-5,2)	2,1 (1,3)	0,7 (0,2)	3,2 (0,5-17,5)	0,0 (0,0)	2,6 (0,5)	0,0 (0,0-999,9)
DEPENDÊNCIA DE DROGAS	6,4 (1,0)	1,3 (0,2)	5,3 (2,2-12,6)*	2,0 (1,2)	0,8(0,2)	2,3 (0,4-13,7)	22,8 (7,3)	1,9(0,4)	15,0 (5,0-44,0)*

As porcentagens e EP são baseadas nas análises dos dados ponderados

*p<0,05

Entre as mulheres, os resultados evidenciaram as seguintes comorbidades entre TEPT e ADAD: abuso de álcool (OR 4,2; 95% IC 1,9-9,3) e dependência de álcool (OR 6,6; 95% IC 2,1-20,1). Não houve comorbidade entre TEPT e dependência ou abuso de drogas.

5.6. Associação entre dados sócio-demográficos, eventos traumáticos e ADAD.

A tabela 12 apresenta as associações entre dados sócio-demográficos (gênero, idade, anos de escolaridade, estado civil e renda), número de traumas e categorias de eventos traumáticos com ADAD quando o TEPT é controlado no modelo.

Tabela 12. Associação entre dados sócio-demográficos, eventos traumáticos e ADAD % (EP) - Resultados do São Paulo Megacity (n=2.942)

	ABUSO DE ÁLCOOL † OR (95% IC)	DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL † OR (95% IC)	ABUSO DE DROGAS† OR (95% IC)	DEPENDÊNCIA DE DROGAS† OR (95% IC)
GÊNERO				
Homem	4,4 (3,1-6,3)*	7,6 (4,9-12,0)*	2,9 (1,0-8,0)*	2,6 (1,2-5,1)*
IDADE	0,99 (0,97-0,99)*	1,00 (0,98-1,01)	0,96 (0,94-0,99)*	0,96 (0,94-0,99)*
ANOS DE ESTUDO	0,99 (0,91-1,10)	0,90 (0,82-0,97)*	1,10 (0,97-1,20)	0,94 (0,86-1,03)
ESTADO CIVIL (Ref.:casado/vive junto)				
Solteiro	0,9 (0,6-1,5)	1,3 (0,6-2,6)	0,7 (0,3-1,6)	1,5 (0,6-3,5)
Separado/viúvo	1,4 (0,8-2,4)	1,2 (0,8-1,9)	0,7 (0,3-1,6)	1,0 (0,3-2,6)
NÍVEL DE RENDA (Ref.: alto)				
Baixo	0,8 (0,4-1,5)	1,5 (0,6-3,7)	2,2 (1,0-4,8)*	2,0 (0,8-4,7)
Baixo-médio	0,9 (0,6-1,3)	1,0 (0,5-2,1)	0,8 (0,4-1,4)	1,6 (0,7-3,5)
Alto-médio	0,6 (0,4-1,0)	1,4 (0,6-3,3)	1,0 (0,4-2,2)	1,2 (0,2-1,1)
NÚMERO DE EVENTOS TRAUMÁTICOS	1,2 (1,1-1,3)*	1,1 (1,0-1,2)*	1,1 (0,9-1,2)	1,2 (1,1-1,4)*
EVENTOS COM VIOLÊNCIA INTENCIONAL	1,7 (1,2-2,4)*	2,6 (1,7-4,0)*	3,0 (1,3-7,1)*	3,7 (1,4-9,3)*
EVENTOS SEM VIOLÊNCIA INTENCIONAL	1,5 (0,9-2,4)	1,5 (1,0-2,2)*	2,1 (1,0-4,4)*	2,0 (0,7-5,7)
EVENTOS COM OUTRAS PESSOAS	1,2 (0,9-1,8)	1,1 (0,6-1,9)	3,0 (1,8-4,9)*	0,9 (0,3-2,2)
MORTE INESPERADA DE UM ENTE QUERIDO	0,9 (0,7-1,3)	1,3 (0,8-2,2)	0,6 (0,3-1,1)	1,3 (0,7-2,8)
EVENTOS COMO AUTOR	1,0 (0,4-2,4)	2,3 (1,1-5,0)*	1,0 (0,2-4,5)	3,5 (1,5-8,0)*
OUTROS EVENTOS	1,3 (0,8-2,1)	1,2 (0,5-2,7)	2,3 (0,8-6,6)	2,0 (0,7-5,6)

As porcentagens e EP são baseadas nas análises dos dados ponderados

† Com controle para TEPT

*p<0,05

Há uma forte associação entre gênero e ADAD. Comparado às mulheres, homens têm maior chance de apresentar ADAD, com *odds ratios* podendo chegar a 7,6 para dependência de álcool.

Além do gênero, o único fator sócio-demográfico associado à dependência de álcool foi escolaridade: para cada ano adicional de estudo, a chance de ter dependência de álcool diminui em 10% mantendo-se todas as outras variáveis constantes. Os resultados indicam que a idade está associada com o abuso de álcool e drogas e com a dependência de drogas. Nesses casos, para cada ano adicional, a chance do indivíduo desenvolver um padrão de abuso de álcool diminui em 1,3% e a chance de ter tanto dependência de álcool quanto de drogas diminui em 4%. Também foi encontrada associação entre abuso de drogas e nível de renda: pessoas que apresentam nível de renda baixo têm duas vezes mais chance de desenvolverem abuso de drogas do que os indivíduos que apresentam nível de renda alto (OR 2,2; 95% IC 1,0-4,8).

Verificou-se que o número crescente de traumas que a pessoa viveu ao longo da vida aumenta a chance para o ADAD. Os resultados apontam que a cada trauma adicional a que o indivíduo foi exposto, sua chance de ter abuso de álcool e dependência de drogas aumenta em 20%, bem como a chance de ter dependência de álcool aumenta em 10% (mantendo-se todas as outras variáveis constantes).

Quanto às diferentes categorias de eventos traumáticos, observou-se que os traumas envolvendo violência intencional estão associados a todos os padrões de consumo de substâncias, com *odds ratios* variando de 1,7 para abuso de álcool a 3,7 para dependência de drogas.

Já a categoria de eventos envolvendo violência não intencional está associada à dependência de álcool (OR 1,5; 95% 1,1-2,2) e ao abuso de drogas (OR 1,2; 95% 1,0-4,4). Há uma associação entre eventos traumáticos envolvendo outras pessoas e o abuso de drogas (OR 3,0; 95% 1,8-4,9) e uma associação entre a categoria de eventos como autor e a dependência de álcool e drogas, com *odds ratios* podendo chegar a 3,5 no caso da dependência de drogas.

6. DISCUSSÃO

A hipótese de que a prevalência de TEPT seria maior neste estudo do que em nos levantamentos realizados na América Latina devido ao alto nível de violência urbana e doméstica da cidade de São Paulo não foi comprovada. A prevalência do transtorno *na vida* foi de 3,2%, maior do que os resultados encontrados por Medina-Mora Icaza et al. (2005), porém menor que os resultados das demais pesquisas realizadas no Chile (Zlotnick et al., 2006) e no México (Norris et al., 2003). No levantamento chileno, os autores atribuem menor prevalência de TEPT em relação ao estudo de Norris et al. (2003) às diferenças metodológicas e também ao fato do Chile gozar de uma situação econômica mais favorável e oferecer melhor qualidade de vida aos seus habitantes do que o México (Zlotnick et al., 2006). Tal explicação parece não ser suficiente para a compreensão do fenômeno visto que no Brasil o nível de ocorrência de eventos traumáticos foi semelhante e em muitos casos maior que o do levantamento mexicano, mas a ocorrência de TEPT foi menor, sendo que o único fator relacionado à violência urbana que apresentou um risco condicional relativamente alto foi a ocorrência de seqüestro relâmpago entre homens. Outros eventos, como assalto à mão armada, apesar da alta prevalência na população estudada (24% entre mulheres e 45% entre homens) apresentou um risco condicional para o desenvolvimento de TEPT de 2,2%.

A hipótese de que as mulheres teriam risco maior para o TEPT quando comparada com a população masculina foi confirmada neste estudo. Tal dado pode indicar que as mulheres apresentam maior vulnerabilidade para o transtorno, transcendendo as particularidades culturais dos diferentes países. Alguns autores atribuem o risco aumentado de TEPT da população feminina a uma maior exposição das mulheres à violência sexual (Hapke et al., 2006; Cortina & Kubiak, 2006), porém este estudo mostrou que o risco condicional de homens estuprados para o desenvolvimento de TEPT (20%) foi próximo do risco condicional entre mulheres estupradas para a ocorrência do TEPT (18%). É importante considerar que estimativas baseadas em um número pequeno de casos são imprecisas (Breslau et al., 1999) e apresentam limitações para sua generalização, no entanto, ainda podem ser consideradas medidas importantes na avaliação dos tipos de eventos relacionados a um risco condicional mais elevado para o desenvolvimento do transtorno.

Entre homens e mulheres, a causa mais freqüente para o desenvolvimento de TEPT foi morte inesperada de um ente querido, sendo tal dado corroborado por uma ampla pesquisa realizada nos Estados Unidos (Breslau et al. 1999). Porém, de maneira geral, diferentes eventos traumáticos levaram ao transtorno entre homens e mulheres: enquanto na população feminina, 16% dos casos de TEPT foram causados por eventos relacionados à violência doméstica e/ou violência sexual; apenas 1,9% dos casos de TEPT entre homens tiveram relação com tais eventos potencialmente

traumáticos, sendo tal resultado encontrado em estudos populacionais realizados nos Estados Unidos e Austrália (Kesller et al., 1995; Creamer, Burgess & McFarlane, 2001). Entre homens, 29% dos casos de TEPT foram causados pelo fato de terem presenciado morte ou terem visto alguém gravemente ferido(a), enquanto que entre as mulheres com TEPT, apenas 6,4% dos casos foram causados por este evento.

A hipótese de que haveria comorbidade entre TEPT e ADAD para os gêneros feminino e masculino também foi confirmada neste trabalho. Os homens apresentam comorbidade tanto na dependência de álcool e drogas, quanto no abuso de álcool. Já a comorbidade das mulheres está relacionada ao tipo de droga: apenas nos casos de dependência e abuso de álcool há uma associação com o TEPT. Apesar de haver poucos estudos explorando as particularidades das populações feminina e masculina na existência da associação entre ADAD e TEPT (Sonne et al., 2003; Back et al., 2003; Cottler et al., 2001), pode-se especular a partir do resultado desta pesquisa que, entre as mulheres, abuso e dependência de álcool poderiam ser posteriores ao TEPT, como foi mostrado em outro estudo na área (Sonne et al., 2003). Apesar deste trabalho não ter investigado causalidade nas associações entre ADAD e TEPT, uma hipótese levantada pelos resultados é a de que as mulheres podem adotar o uso de álcool e não de outras drogas como forma de automedicação dos sintomas decorrentes do TEPT, possivelmente devido ao fácil acesso à substância e sua ampla aceitabilidade social.

Quanto à associação entre traumas e ADAD, este trabalho apontou que crescente número de eventos traumáticos aumenta a chance para abuso de álcool e dependência de álcool e drogas, mostrando a importância do número de exposições a eventos potencialmente traumáticos para o uso indevido de álcool e drogas. Os dados também indicam que os eventos envolvendo violência intencional mostraram-se associados a todos os padrões de ADAD. Alguns autores propõem que a exposição ao trauma *per se* não aumenta os riscos para ADAD (Reed et al., 2007; Breslau et al., 2003), outros, no entanto, indicam que indivíduos que são dependentes de substâncias e que foram vítimas de um evento traumático significativo e não desenvolveram TEPT acabariam apresentando comprometimentos psiquiátricos semelhantes aos que desenvolveram TEPT (Norman et al., 2007). Geralmente os eventos traumáticos repetitivos e constantes envolvendo abuso sexual na infância e violência doméstica estão mais relacionados ao uso indevido de substâncias (Kaysen et al., 2007; Simpson & Miller, 2002).

Um resultado particularmente interessante deste trabalho é a associação existente entre dependência de álcool e drogas (e não abuso) com eventos envolvendo o sujeito como autor de violência contra outros indivíduos (sejam eventos causados intencionalmente ou não). Tal dado pode indicar que o nível de estresse associado a tais traumas acabem levando ao desenvolvimento da dependência ou que, indivíduos que já sejam dependentes de álcool e drogas tenham uma chance aumentada para serem

perpetradores ou responsáveis por eventos envolvendo agressão e morte de outros indivíduos.

Algumas limitações precisam ser levadas em conta diante dos resultados e deste trabalho: 1) apesar do São Paulo Megacity estar baseado em uma amostra representativa da população da RMSP, devido à natureza velada dos fenômenos estudados (ex. traumas envolvendo violência sexual e doméstica, consumo de drogas ilícitas, entre outros), é possível que a prevalência de determinados eventos e transtornos esteja subestimada visto que o acesso à dependentes de drogas é muitas vezes difícil e tais indivíduos, bem como as vítimas de violência doméstica e sexual, não relatam com facilidade as experiências que viveram, 2) apesar da diversidade de grupos encontrada na RMSP, a generalização dos resultados para outras regiões do País precisa ser realizada com cautela, especialmente para regiões rurais e remotas (não urbanas), 3) as informações foram baseadas em eventos passados rememorados pelos respondentes, sendo que eventos mais recentes tendem a ser mais precisos que os do passado (especialmente da infância dos sujeitos), e 4) as análises estatísticas realizadas não permitiram explorar relações de causalidade entre TEPT e ADAD, sendo que tais análises poderiam trazer grandes contribuições para o entendimento da natureza da comorbidade entre TEPT e ADAD.

Apesar de algumas limitações, o presente estudo é um dos primeiros levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil sobre a prevalência de eventos potencialmente traumáticos, TEPT e associações com ADAD. A similaridade com resultados de outros países demonstra que certos fenômenos podem ocorrer independentemente de diferenças culturais, apesar de alguns eventos traumáticos deste trabalho estarem particularmente relacionados à violência urbana da região metropolitana de São Paulo.

7. CONCLUSÕES

O presente estudo trouxe algumas contribuições para o conhecimento da prevalência de eventos potencialmente traumáticos, TEPT e suas associações com o ADAD na população da região metropolitana de São Paulo. Os principais achados foram: (1) dentre as mulheres e homens com TEPT, o evento que mais contribuiu para a ocorrência do transtorno foi “morte inesperada de um ente querido”, porém principais traumas associados ao transtorno para a população feminina foram agressão sexual e estupro e para a população masculina, sequestro relâmpago e estupro, (2) a chance da população feminina desenvolver TEPT é três vezes maior que a chance da população masculina (3) a comorbidade entre TEPT e ADAD foi diferente entre homens e mulheres de acordo com o padrão de consumo (dependência e abuso) e categoria de substâncias psicoativas (álcool e drogas) e (4) o número de traumas é um fator diretamente associado ao ADAD, sendo que a categoria de eventos envolvendo violência intencional mostrou-se associada a todos os padrões de abuso e dependência de álcool e drogas.

ANEXO 1



Ref. Expediente s/nº datado de 09.02.07

Ao
Departamento de Psiquiatria

O Presidente da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 22.05.07, tomou conhecimento que o Protocolos de Pesquisa nº 792/03, intitulado: "São Paulo Megacity – Pesquisa sobre saúde, bem estar e estresse - Transtornos mentais e do comportamento na população geral: Prevalência, Fatores de Risco e Sobrecarga Social e Econômica", apresentados pela Dra. Laura Helena Silveira Guerra de Andrade contempla o sub-projeto intitulado "Transtorno de Estresse Pós-Traumático Associado ao Abuso e Dependência de Álcool e Drogas: Estudo de uma Amostra da População da Região Metropolitana de São Paulo", que será dissertação de mestrado da Sra. Heloisa de Souza Dantas, tendo como orientador o Prof. Dr. Arthur Guerra de Andrade.

CAPPesq, em 22 de maio de 2007.

PROF. DR. EDUARDO MASSAD
Presidente da Comissão de Ética para Análise
de Projetos de Pesquisa

Recebido: 21/05/07, às 12h
Departamento de Psiquiatria de FMUSP

Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP e da FMUSP
Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Rua Ovídio Pires de Campos, 235, 5º andar - CEP 05430 010 - São Paulo - SP
Fone: 011 - 30696442 - fax: 011 - 3069 6492 - e-mail: cappeso@hcnet.usp.br / secretariacappeso2@hcnet.usp.br

ANEXO 2

DIRETORIA CLÍNICA

Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa

APROVAÇÃO

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 23.10.03, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **792/03**, intitulado: "Transtornos mentais e do comportamento na população geral: Prevalência, Fatores de Risco e Sobrecarga Social e Econômica" apresentado pelo Departamento de PSQUIATRIA, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

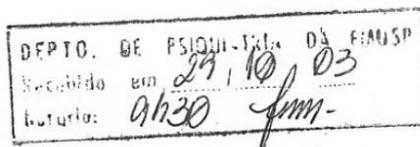
Pesquisador(a) Responsável: **DRA. LAURA HELENA SILVEIRA GUERRA DE ANDRADE**

CAPPesq, 23 de Outubro de 2003.



PROF. DR. EUCLIDES AYRES DE CASTILHO
Presidente da Comissão de Ética para Análise
de Projetos de Pesquisa

OBSERVAÇÃO: Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar à CAPPesq, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10.10.1996, inciso IX.2, letra "c")



ANEXO 3



São Paulo, janeiro de 2007.

Prezados Senhores,

O **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, em parceria com a FAPESP, está realizando um grande estudo, denominado **“São Paulo Megacity: Pesquisa sobre Saúde, Bem-estar e Estresse”**, que envolve a comunidade residente nos 39 municípios da Região Metropolitana de São Paulo.

Sob a responsabilidade de Dra. Laura Helena Silveira Guerra de Andrade e Dra. Maria Carmen Viana, o estudo brasileiro **“São Paulo Megacity”** faz parte de uma pesquisa mundial, coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que vem sendo realizada em diversos países, como Japão, Estados Unidos, México, Colômbia, Alemanha, França, Nigéria, entre outros. O objetivo do estudo é obter informações inéditas sobre como as pessoas se ajustam às experiências estressantes da vida e estimar qual o impacto dessas experiências na saúde física e mental da população. Além disso, seus resultados serão de grande utilidade para a compreensão global dos problemas de saúde da atualidade e para a elaboração de estratégias de prevenção e tratamento.

Por meio de um sorteio censitário selecionamos 7.700 domicílios, dentre os quais este endereço foi sorteado para participar do estudo. Nos próximos dias, um entrevistador se apresentará devidamente identificado com um crachá da empresa *Sampling Pesquisas* em sua residência. Para obter maiores informações, consulte o site <http://www.hcnet.usp.br/ipq/projetos/spmegacity.htm> ou ligue para a Central de Atendimento (11) 3038-1850.

Ressaltamos que sua participação é extremamente importante. Ao ser ouvido por profissionais de saúde altamente especializados, você estará contribuindo para a compreensão das reais necessidades da nossa população em relação aos cuidados e serviços de saúde.

“Nós esperamos que você faça parte da nossa pesquisa, participando da entrevista e colaborando para melhorar os serviços de saúde da Região Metropolitana de São Paulo”.

Agradecemos desde já por sua cooperação.

Prof.ª Dr.ª. Laura Helena Silveira Guerra de Andrade
Coordenadora da pesquisa **“São Paulo Megacity:
Pesquisa sobre Saúde, Bem-estar e Estresse”**

ANEXO 4

USO DE SUBSTÂNCIAS (SU)

- *SU1. As próximas perguntas são sobre o seu uso de bebidas alcoólicas, incluindo cerveja, vinho, *coolers*, e destilados como pinga, vodka ou uísque. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que tomou alguma bebida alcoólica?

_____ ANOS

(SE INF): "NUNCA" 997 **VÁ PARA *SU40**
NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

(CAD, PG. 22) Assinale em *SU1 na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). usou na primeira vez em que bebeu.

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER LER, ASSINALE AS RESPOSTAS DE R NO CADERNO.

- *SU2. (CAD, PG 22) Por favor, olhe a lista da página 22 de seu caderno como guia para responder as próximas perguntas.(LEIA DEVAGAR) Uma “dose”, quer dizer uma taça de vinho, uma lata de cerveja, ou uma dose de destilados, pura ou em um drinque, como caipirinha ou batida. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha quando começou a beber no mínimo 12 doses por ano?

SE “TODA A VIDA” OU “DESDE QUE ME LEMBRO,” SONDE: Foi antes da adolescência?

SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos 18 anos?

SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos vinte anos?

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA 12
ANTES DOS 1818
ANTES DOS 20 19
DEPOIS DOS 20 20
(SE INF): "NUNCA" 997 **VÁ PARA *SU40**
NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

(CAD, PG. 22) Assinale em *SU2 na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). mais usava quando começou a beber no mínimo 12 doses por ano.

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER LER, ASSINALE AS RESPOSTAS DE R NO CADERNO.

- *SU3. (CAD, PG 22) Ainda olhando a página 22 de seu caderno. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) Sr(a). tomou no mínimo uma dose --- todos os dias, quase todos os dias, de três a quatro dias por semana, de um a dois dias por semana, de um a três dias por mês, ou menos de uma vez por mês?

TODOS OS DIAS 0
QUASE TODOS OS DIAS 1
3 A 4 DIAS POR SEMANA 2
1 A 2 DIAS POR SEMANA 3
1 A 3 DIAS POR MÊS 4
MENOS DE 1 VEZ POR MÊS..... 5 **VÁ PARA *SU8**
(SE INF) NÃO BEBEU NOS ÚLTIMOS 12 MESES 6 **VÁ PARA *SU8**
NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *SU8**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *SU8**

(CAD, PG. 22) Assinale em *SU3 na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). mais usou nos últimos 12 meses?

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER LER, ASSINALE AS RESPOSTAS DE R NO CADERNO.

*SU4. (CAD, PG 22) Por favor, olhe a página 22 de seu caderno, nos últimos 12 meses, nos dias em que o(a) Sr(a). bebia, cerca de quantas doses o(a) Sr(a). tomava habitualmente por dia?

_____ NÚMERO DE DOSES POR DIA

NÃO SABE..... 998
RECUSOU..... 999

#su4.1 Durante os últimos 30 dias, quantas vezes (SE R FOR HOMEM: o Sr. bebeu 5 ou mais doses de bebida alcoólica em única ocasião / SE R FOR MULHER: a Sra. bebeu 4 ou mais doses em uma única ocasião)? Uma “dose”, quer dizer uma taça de vinho, uma lata de cerveja, ou uma dose de destilados, pura ou em um drinque, como caipirinha ou batida.

_____ VEZES

NÃO SABE..... 998
RECUSOU..... 999

(CAD, PG. 22) Assinale em *SU9.1 na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). tomou em situações como esta?

*SU5. Houve algum ano em sua vida em que o(a) Sr(a). bebeu mais do que nos últimos 12 meses?

SIM..... 1 **VÁ PARA *SU8**
NÃO 5
NÃO SABE..... 8
RECUSOU..... 9

(CAD, PG. 22) Assinale em *SU5 na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). mais usou no ano em que o(a) Sr(a). mais bebeu?

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER LER, ASSINALE AS RESPOSTAS DE R NO CADERNO.

*SU6. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *SU3)

*SU3 CODIFICADA ‘4’ 1
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *SU12**

*SU7. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *SU4)

*SU4 IGUAL A ‘3’ OU MAIS 1 **VÁ PARA *SU12**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *SU40**

*SU8. Pense nos anos de sua vida em que o(a) Sr(a). mais bebeu. Durante esses anos, com que frequência habitualmente tomava no mínimo uma dose --- todos os dias, quase todos os dias, de três a quatro dias por semana, de um a dois dias por semana, de um a três dias por mês, ou menos de uma vez por mês?

TODOS OS DIAS 0
QUASE TODOS OS DIAS 1
3 A 4 DIAS POR SEMANA 2
1 A 2 DIAS POR SEMANA 3

1 A 3 DIAS POR MÊS 4
 MENOS DE 1 VEZ POR MÊS..... 5 **VÁ PARA *SU40**
 NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *SU11.2**
 RECUSOU..... 9 **VÁ PARA *SU11.2**

(CAD, PG. 22) Assinale em ***SU8** na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). mais usou nos anos em que o(a) Sr(a). mais bebeu?

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER LER, ASSINALE AS RESPOSTAS DE R NO CADERNO.

***SU9.** Nos dias em que o(a) Sr(a). bebia durante aqueles anos, cerca de quantas doses o(a) Sr(a). habitualmente tomava por dia?
 SE INF “MAIS DO QUE POSSO CONTAR” OU “NÃO SEI”, SONDE ATÉ CHEGAR A UM NÚMERO APROXIMADO; SE R NÃO CHEGAR A UM NÚMERO, SONDE: Eram pelo menos 3 doses por dia? (SE A RESPOSTA FOR “SIM”, CODIFIQUE 3)

_____ NÚMERO DE DRINQUES POR DIA

NÃO SABE..... 998
 RECUSOU..... 999

***SU10.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***SU8**)

***SU8** CODIFICADA ‘4’ 1
 TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES..... 2 **VÁ PARA *SU12**

***SU11.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***SU9**)

***SU9** IGUAL A ‘3’ OU MAIS 1 **VÁ PARA *SU12**
 TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES..... 2 **VÁ PARA *SU40**

***SU11.2.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***SU3**)

***SU3** CODIFICADA ‘0’, ‘1’, ‘2’, OU ‘3’ 1
 TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES..... 2 **VÁ PARA *SU40**

INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: SE R RECLAMAR OU SE RECUSAR A RESPONDER DUAS PERGUNTAS, CODIFIQUE TODAS AS PERGUNTAS NÃO RESPONDIDAS *SU12 - *SU12d COMO ‘9’ E VÁ PARA *SU13 .	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
*SU12. As próximas perguntas são sobre problemas que o(a) Sr(a). pode ter tido por causa da bebida. Primeiro, houve alguma época em sua vida em que beber ou estar de ressaca interferiu freqüentemente no seu trabalho ou responsabilidades na escola, no emprego, ou em casa? (FRASE-CHAVE: interferiu no seu trabalho)	1	5	8	9
*SU12a. Houve alguma época em sua vida em que beber causou repetidas discussões ou outros problemas sérios com sua família, amigos, vizinhos ou colegas de trabalho? (FRASE-CHAVE: causou problemas com família, amigos ou outros)	1	5 VÁ P/ *SU12 c	8 VÁ P/ *SU12 c	9 VÁ P/ *SU12c
*SU12b O(A) Sr(a). continuou bebendo apesar disso causar problemas com essas pessoas? (SEM FRASE-CHAVE)	1	5	8	9

*SU12c	Houve ocasiões em sua vida em que esteve freqüentemente sob a influência do álcool em situações onde poderia se machucar, como por exemplo, andando de bicicleta, dirigindo, operando uma máquina, ou qualquer outra situação? (FRASE-CHAVE: o levou a arriscar sua segurança porque às vezes bebia em situações onde poderia se machucar)	1	5	8	9
*SU12d	O(A) Sr(a). já foi preso(a) ou parado(a) pela polícia mais de uma vez por estar dirigindo embriagado(a) ou se comportando como embriagado(a)? (FRASE-CHAVE: resultou em problemas com a polícia)	1	5	8	9

***SU13. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER*SU12-*SU12d)**

- ZERO RESPOSTAS CODIFICADAS '1' 1 **VÁ PARA *SU19**
 UMA RESPOSTA CODIFICADA '1' 2 **CIRCULE *SU12 NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS. DEPOIS VÁ PARA *SU13a**
- TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 3 **CIRCULE *SU12 NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS. DEPOIS VÁ PARA *SU13b**

***SU13a.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR : CIRCULE A LETRA 'N' NO GRUPO LONGO/CURTO DO CARTÃO REF (**LADO DOIS**). **VÁ PARA *SU15 INTROD 1.**

***SU13b.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR : CIRCULE A LETRA 'N' NO GRUPO LONGO/CURTO DO CARTÃO REF (**LADO DOIS**). **VÁ PARA *SU15 INTROD 2.**

*SU15 INTROD 1.	*SU15 INTROD 2.
O(A) Sr(a). relatou que seu hábito de beber (FRASE-CHAVE PARA RESPOSTA "SIM" em *SU12-*SU12d). O(A) Sr(a). se lembra de sua idade <u>exata</u> na <u>primeira</u> vez em que teve esse problema?	Seu hábito de beber (FRASES-CHAVE PARA RESPOSTA "SIM" em *SU12*SU12d). O(A) Sr(a). se lembra de sua idade <u>exata</u> na <u>primeira</u> vez em que teve (um/quaisquer) desses problemas?
SIM 1 NÃO 5 VÁ PARA *SU15b NÃO SABE 8 VÁ PARA *SU15b RECUSOU 9 VÁ PARA *SU15b	SIM 1 NÃO 5 VÁ PARA *SU15b NÃO SABE 8 VÁ PARA *SU15b RECUSOU 9 VÁ PARA *SU15b

*SU15a. (SE NEC: Quantos anos o(a) Sr(a). tinha?)
 _____ ANOS **VÁ PARA *SU16**

NÃO SABE 998
 RECUSOU 999

(CAD, PG. 22) Assinale em *SU15a,b na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). mais usava quando começou a ter problemas com o álcool.
ATENÇÃO ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER LER, ASSINALE AS RESPOSTAS DE R NO CADERNO.

***SU15b.** Cerca de quantos anos o(a) Sr(a). tinha (na primeira vez em que teve (esse problema/ qualquer um desses problemas) por causa da bebida)?

SE “TODA A MINHA VIDA” OU “DESDE QUE ME LEMBRO,” SONDE: Foi antes de sua adolescência?

SE “TODA A VIDA” OU “DESDE QUE ME LEMBRO,” SONDE: Foi antes da adolescência?

SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos 18 anos?

SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos 20 anos?

(CAD, PG. 22) Assinale na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). mais usava quando começou a ter problemas com o álcool.

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER LER, ASSINALE AS RESPOSTAS DE R NO CADERNO.

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA..... 12
ANTES DOS 18.....18
ANTES DOS 20 19
DEPOIS DOS 20 20
NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

***SU16.** Quando foi a última vez em que o(a) Sr(a). teve (esse problema/ qualquer um desses problemas) por causa da bebida --- nos últimos 30 dias, de 2 a 6 meses atrás, de 7 a 12 meses atrás, ou há mais de 12 meses?

ÚLTIMOS 30 DIAS1 **VÁ PARA *SU18**
DE 2 A 6 MESES ATRÁS.....2 **VÁ PARA *SU18**
DE 7 A 12 MESES ATRÁS3 **VÁ PARA *SU18**
HÁ MAIS DE 12 MESES.....4
NÃO SABE8 **VÁ PARA *SU18**
RECUSOU.....9 **VÁ PARA *SU18**

***SU17.** Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na última vez (em que teve (esse problema/ qualquer um desses problemas) por causa da bebida)?

_____ ANOS

NÃO SABE998
RECUSOU.....999

***SU18.** Em cerca de quantos anos diferentes de sua vida o(a) Sr(a). já teve (esse problema/ qualquer um desses problemas)?

_____ ANOS

NÃO SABE 998
RECUSOU..... 999

INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: SE R RECLAMAR OU SE RECUSAR A RESPONDER DUAS PERGUNTAS, CODIFIQUE TODAS AS PERGUNTAS NÃO RESPONDIDAS *SU19 - *SU19j COMO '9' E VÁ PARA *SU20.	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
*SU19. As próximas perguntas são sobre <u>outros</u> problemas que o(a) Sr(a). pode ter tido por causa da bebida. Houve alguma época em sua vida em que freqüentemente sentia um desejo tão forte de beber que não conseguia resistir a um drinque ou não conseguia pensar em outra coisa? SE 'SIM': (CAD, PG. 22) Assinale em *SU19 na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida utilizada nessa época.	1	5	8	9
*SU19a. O(A) Sr(a). já precisou tomar uma quantidade maior de álcool para obter o mesmo efeito que tinha anteriormente, ou percebeu que já não conseguia mais ficar "alto" com a mesma quantidade que costumava beber antes?	1	5	8	9
*SU19b. As pessoas que diminuem ou interrompem o uso de bebidas, depois de beber constantemente por algum tempo, podem não se sentir muito bem. Essas sensações são mais intensas e podem durar mais tempo do que a "ressaca" habitual. Houve alguma vez em que o(a) Sr(a). parou, diminuiu, ou ficou sem beber e depois teve sintomas como fadiga, dor de cabeça, diarreia, tremores, ou problemas emocionais?	1 VÁ P/ *SU19d	5	8	9
*SU19c. Houve alguma vez em que o(a) Sr(a). tomou um drinque para <u>evitar</u> ter problemas como esses? SE 'SIM': (CAD, PG. 22) Assinale em *SU19c na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida utilizada.	1	5	8	9
*SU19d. Houve alguma vez em que o(a) Sr(a). começou a beber mesmo tendo <u>prometido</u> a si mesmo(a) que não o faria, ou ocasiões em que bebeu muito mais do que desejava?	1 VÁ P/ *SU19g	5	8	9
*SU19e. Houve alguma época em que o(a) Sr(a). bebeu com mais freqüência ou por <u>mais dias seguidos</u> do que desejava?	1 VÁ P/ *SU19g	5	8	9
*SU19f. Houve alguma vez em que o(a) Sr(a). começou a beber e ficou embriagado(a), quando não queria?	1	5	8	9
*SU19g. Houve alguma vez em que tentou parar ou diminuir a bebida e percebeu que não conseguia?	1	5	8	9
*SU19h. Já houve períodos de vários dias ou mais em que o(a) Sr(a). passou tanto tempo bebendo ou se recuperando dos efeitos do álcool que tinha pouco tempo para qualquer outra atividade?	1	5	8	9
*SU19i. Já houve algum período de um mês ou mais em que abandonou ou reduziu drasticamente atividades importantes por causa do uso de bebida?	1	5	8	9
*SU19j. Já houve alguma ocasião em que o(a) Sr(a). continuou bebendo mesmo sabendo que tinha algum problema físico ou emocional sério que pudesse ter sido causado ou agravado pela bebida?	1	5	8	9

***SU20.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *SU19-*SU19j)

ZERO A DUAS RESPOSTAS CODIFICADAS '1'1 **VÁ PARA *SU40**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES2

***SU25.** O(A) Sr(a). relatou ter tido vários problemas pelo uso do álcool. O(A) Sr(a). se lembra de sua idade exata na primeira vez em que teve algum desses problemas?

SIM..... 1
NÃO 5 **VÁ PARA *SU25b**
NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *SU25b**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *SU25b**

***SU25a.** (SE NEC: Quantos anos o(a) Sr(a). tinha?)

_____ ANOS **VÁ PARA *SU26**

NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

***SU25b.** Cerca de quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que teve algum desses problemas por causa da bebida?

SE "TODA A MINHA VIDA" OU "DESDE QUE ME LEMBRO," SONDE: Foi antes de sua adolescência?

SE 'NÃO'/'NÃO SABE', SONDE: Foi antes dos seus vinte anos?

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA..... 12
ANTES DOS 20 19
DEPOIS DOS 20 20
NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

***SU26.** Quando foi a última vez em que o(a) Sr(a). teve qualquer um desses problemas --- nos últimos 30 dias, de 2 a 6 meses atrás, de 7 a 12 meses atrás, ou há mais de 12 meses?

ÚLTIMOS 30 DIAS1 **VÁ PARA *SU28**
DE 2 A 6 MESES ATRÁS.....2 **VÁ PARA *SU28**
DE 7 A 12 MESES ATRÁS3 **VÁ PARA *SU28**
HÁ MAIS DE 12 MESES.....4
NÃO SABE8 **VÁ PARA *SU28**
RECUSOU9 **VÁ PARA *SU28**

*SU27. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na última vez em que teve qualquer um desses problemas?

SE “TODA A MINHA VIDA” OU “DESDE QUE ME LEMBRO,” SONDE: Foi antes de sua adolescência?

SE ‘NÃO’/‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos seus vinte anos?

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA 12
ANTES DOS 20 19
DEPOIS DOS 20 20
NÃO SABE 998
RECUSOU 999

*SU28. Em quantos anos diferentes de sua vida o(a) Sr(a). teve pelo menos um desses problemas?

_____ ANOS

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

*SU29. Já teve três ou mais desses problemas em um mesmo ano?

SIM 1
NÃO 2 **VÁ PARA *SU32**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *SU32**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *SU32**

*SU29.1. INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: **CIRCULE A LETRA ‘N’ NO GRUPO LONGO/CURTO DO CARTÃO DE REFERÊNCIA (LADO DOIS). DEPOIS VÁ PARA *SU30.**

*SU30. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que teve três (ou mais) desses problemas no mesmo ano?

SE “TODA A MINHA VIDA” OU “DESDE QUE ME LEMBRO,” SONDE: Foi antes de sua adolescência?

SE ‘NÃO’/‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos seus vinte anos?

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA 12
ANTES DOS 20 19
DEPOIS DOS 20 20
NÃO SABE 998
RECUSOU 999

*SU31. Em cerca de quantos anos diferentes de sua vida o(a) Sr(a). já teve três (ou mais) desses problemas em um mesmo ano?

_____ ANOS

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

***SU32.** Desde a época em que o(a) Sr(a). começou a ter algum desses problemas, quantas vezes diferentes o(a) Sr(a). já fez uma tentativa séria de parar de beber?

_____ VEZES

NÃO SABE 998

RECUSOU 999

***SU33.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***SU32**)

***SU32** IGUAL A '1' OU MAIS 1

TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *SU36.1**

***SU34.** Desde então, qual foi o período de tempo mais longo em que o(a) Sr(a). ficou sem beber?

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO

CIRCULE UNID. TEMPO: DIA...1 SEMANA...2 MÊS...3 ANO...4

NÃO SABE 998

RECUSOU 999

***SU35.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***SU32**, ***SU34**)

***SU32** IGUAL A '1' 1 **VÁ P/ *SU36_1**

***SU32** IGUAL A '2' OU MAIS E ***SU34** IGUAL A '3 MESES' OU MAIS 2

TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 3 **VÁ P/ *SU36_1**

***SU36** Quantas vezes diferentes o(a) Sr(a).
ficou sem beber durante três meses ou mais?

_____ VEZES

NÃO SABE 998

RECUSOU 999

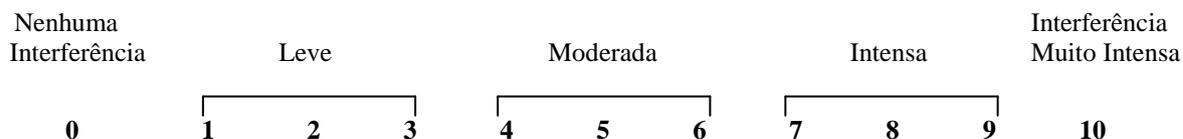
***SU36_1.** INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: **CIRCULE A LETRA 'A' PARA ÁLCOOL NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS, *SU62.**

***SU37.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***SU26**)

***SU26** CODIFICADA '1', '2' OU '3' 1

TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ P/ *SU40**

*SU38. Durante os <u>últimos 12 meses</u> , quanto cada uma das seguintes experiências ocorreu com o(a) Sr(a). por causa do uso de bebida:	MUITO O (1)	MODERADA - DAMENT E (2)	UM POUCO O (3)	NADA A (4)	NS (8)	REC (9)
*SU38a. Quanto sua saúde física foi prejudicada por o(a) Sr(a). estar bebendo --- muito, moderadamente, um pouco, ou nada?	1	2	3	4	8	9
*SU38b. Quanto sua família ficou abalada? (--- muito, moderadamente, um pouco, ou nada)?	1	2	3	4	8	9
*SU38c. Quanto o(a) Sr(a). fez coisas impulsivas das quais se arrependeu mais tarde por o(a) Sr(a). estar bebendo (--- muito, moderadamente, um pouco, ou nada)?	1	2	3	4	8	9
*SU38d. Quanto o(a) Sr(a). deixou de fazer o que era esperado de o(a) Sr(a). (--- muito, moderadamente, um pouco, ou nada)?	1	2	3	4	8	9
*SU38e. Quanto o(a) Sr(a). tem sido infeliz por causa do uso de bebida (--- muito, moderadamente, um pouco, ou nada)?	1	2	3	4	8	9



***SU39.** (CAD, PG 9) Nos últimos 12 meses, pense no período que durou um mês ou mais em que seu uso de bebidas alcoólicas foi mais problemático. Por favor, olhe a escala de 0 a 10 da página 9 de seu caderno, onde 0 significa nenhuma interferência e 10 significa interferência muito intensa. Que número descreve quanto o uso de álcool interferiu em cada uma das seguintes atividades durante esse período?

(SE NEC: Até que ponto o uso de álcool interferiu em (ATIVIDADE) durante esse período?)
 (SE NEC: O(A) Sr(a). pode usar qualquer número entre 0 e 10 para responder.)

NÚMERO (0-10)

*SU39a. Seus afazeres domésticos, como limpeza, compras, e tarefas da casa? _____

NÃO SE APLICA97
 NÃO SABE98
 RECUSOU.....99

*SU39b. Sua capacidade de trabalhar? _____

NÃO SE APLICA97
 NÃO SABE98
 RECUSOU.....99

*SU39c. Sua capacidade de estabelecer e manter relacionamentos próximos com outras pessoas? _____

NÃO SE APLICA97
NÃO SABE98
RECUSOU.....99

***SU39d.** Sua vida social?

NÃO SE APLICA97
NÃO SABE98
RECUSOU.....99

*SU40_0a. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***SU39a** -***SU39d**)

TODAS AS RESPOSTAS IGUAIS A '0' OU CODIFICADAS '97'1 **VÁ P/ *SU40**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

*SU40_0b. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantos dias o(a) Sr(a). esteve totalmente incapaz de trabalhar ou fazer suas atividades habituais por causa d o uso de álcool?

(SE NEC: Pode usar qualquer número entre 0 e 365 para responder.)

_____ NÚMERO DE DIAS

NÃO SABE998
RECUSOU.....999

***SU40.** As próximas perguntas são sobre medicamentos que freqüentemente são usados sem a devida recomendação médica, que quer dizer “usados sem a recomendação de um profissional de saúde, ou usados em quantidades maiores do que o profissional de saúde recomendou, ou ainda, usados para uma razão diferente daquela recomendada”. Com esta definição em mente, o(a) Sr(a), já usou algum dos três seguintes tipos de medicamentos sem a devida recomendação médica:

ENTREVISTADOR: USE A TABELA HORIZONTALMENTE PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PERGUNTANDO CADA LINHA DESTA PÁGINA E CONTINUANDO NA LINHA CORRESPONDENTE DA PÁGINA SEGUINTE, DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES DE SALTO.

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)	
					<p>*SU45. Quantos anos o(a) Sr(a), tinha na <u>primeira</u> vez (em que usou a FRASE-CHAVE) sem a devida recomendação médica?</p> <p>SE “DESDE QUE ME LEMBRO”, SONDE: Foi antes da adolescência? SE A RESPOSTA NÃO FOR ‘SIM’, SONDE: Foi antes dos vinte anos?</p>
<p>*SU41. (CAD, PG 23) Por favor, olhe a página 23 de seu caderno. O primeiro grupo são sedativos ou tranqüilizantes, às vezes chamados de "calmantes" ou "pílulas para os nervos". Estes são medicamentos que as pessoas às vezes usam para ajudá-las a ficar calmas e relaxadas ou para dormir. Os exemplos são mostrados nessa lista e incluem Lexotan, Dienpax, Valium, e Diazepam.</p> <p>O(A) Sr(a), já usou um sedativo ou tranqüilizante sem a devida recomendação médica?</p> <p>(FRASE-CHAVE: sedativos ou tranqüilizantes)</p>	<p>1 VÁ PARA *SU45 a</p>	<p>5 VÁ PARA *SU42</p>	<p>8 VÁ PARA *SU42</p>	<p>9 VÁ PARA *SU42</p>	<p>*SU45a.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>ANTES ADOLES.....12 ANTES DOS 20.....19 DEPOIS DOS 20.....20 NÃO SABE.....998 RECUSOU999</p> <p>VÁ PARA *SU46a PRÓXIMA PÁGINA</p>
<p>*SU42 (CAD, PG 23) Por favor, olhe no fim da página 23 de seu caderno. O segundo grupo de medicamentos são estimulantes, às vezes chamados de “bolinha/bola”, “rebite”ou “ice”. Estes são medicamentos que as pessoas às vezes usam para perder peso, para ficar acordadas, ou para melhorar seu ânimo. Os exemplos são mostrados na lista e incluem Anfetamina, Ritalina e outros.</p> <p>O(A) Sr(a), já usou um estimulante <u>nessa lista</u> sem a devida recomendação médica?</p> <p>(FRASE-CHAVE: estimulantes)</p>	<p>1 VÁ PARA *SU45 b</p>	<p>5 VÁ PARA *SU43</p>	<p>8 VÁ PARA *SU43</p>	<p>9 VÁ PARA *SU43</p>	<p>*SU45b.</p> <p>_____ANOS</p> <p>ANTES ADOLES.....12 ANTES DOS 20.....19 DEPOIS DOS 20.....20 NÃO SABE.....998 RECUSOU999</p> <p>VÁ PARA *SU46b PRÓXIMA PÁGINA</p>

<p>*SU43. (CAD, PG 24) Por favor, olhe no topo da página 24 de seu caderno. O terceiro grupo de medicamentos são analgésicos. Estes são medicamentos que as pessoas geralmente tomam para passar a dor. Os exemplos (são mostrados na lista e) incluem Dolantina, Tylex, Tramal, Morfina.</p> <p>O(A) Sr(a), já usou um analgésico <u>dessa lista</u> sem a devida recomendação médica? (SE NEC: Não inclua Dipirona, Novalgina, Aspirina, Tylenol, AAS, Paracetamol, etc.)</p> <p>(FRASE-CHAVE: analgésicos)</p>	<p>1 VÁ PARA *SU45 c</p>	<p>5 VÁ PARA *SU55</p>	<p>8 VÁ PARA *SU55</p>	<p>9 VÁ PARA *SU55</p>	<p>*SU45c.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>ANTES ADOLES.....12 ANTES DOS 20.....19 DEPOIS DOS 20.....20 NÃO SABE.....998 RECUSOU999</p> <p style="text-align: right;">VÁ PARA *SU46c PRÓXIMA PÁGINA</p>
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--

<p>*SU46. Cerca de quantos dias em sua vida o(a) Sr(a). usou (FRASE-CHAVE) sem a devida recomendação médica? ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER PRECISAR PORQUE USOU MUITAS VEZES, SONDE SE FORAM MAIS DE 5 DIAS. SE SIM, SONDE ATÉ OBTER UMA ESTIMATIVA. CASO NÃO CONSIGA, CODIFIQUE 6 E FAÇA A ANOTAÇÃO “MUITAS VEZES” AO LADO DA RESPOSTA.</p>	<p>*SU47. O(A) Sr(a). usou (FRASE-CHAVE) sem a devida recomendação médica nos últimos 12 meses?</p>	<p>*SU48. Com que frequência o(a) Sr(a). usou (FRASE-CHAVE) sem a devida recomendação médica nos últimos doze meses) --- <u>todos</u> os dias, <u>quase todos</u> os dias, 3 a 4 dias por semana, 1 a 2 dias por semana, 1 a 3 dias por mês, ou menos de uma vez por mês?</p>	<p>*SU49. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>última vez</u> em que usou (FRASE-CHAVE) sem a devida recomendação médica?</p>
<p>*SU46a.</p> <p>SE INF: “Não sei”, SONDE _____ DIAS</p> <p>MAIS DE 900 DIAS900 NÃO SABE998 RECUSOU999</p> <p>ENTREVISTADOR: SE MAIS DE 5 DIAS, CIRCULE A LETRA ‘B’ PARA SEDATIVOS OU TRANQUILIZANTES NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS, *SU62. DEPOIS VÁ PARA *SU47a.</p>	<p>*SU47a.</p> <p>SIM..... 1 VÁ P/ *SU48a</p> <p>NÃO ... 5 VÁ P/ *SU49a NS 8 VÁ P/ *SU49a REC 9 VÁ P/ *SU49a</p>	<p>*SU48a.</p> <p>TODOS OS DIAS.....0 QUASE TODOS OS DIAS1 3 A 4 DIAS POR SEMANA2 1 A 2 DIAS POR SEMANA3 1 A 3 DIAS POR MÊS4 MENOS DE UMA VEZ P/ MÊS...5</p> <p style="text-align: right;">VÁ P/ *SU49a</p>	<p>*SU49a.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NÃO SABE 998 RECUSOU..... 999</p> <p style="text-align: right;">VÁ PARA *SU 42</p>

<p>*SU46b.</p> <p>SE INF: “Não sei”, SONDE _____ DIAS</p> <p>MAIS DE 900 DIAS900 NÃO SABE998 RECUSOU999</p> <p>ENTREVISTADOR: SE MAIS DE 5 DIAS, CIRCULE A LETRA ‘C’ PARA ESTIMULANTES NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS, *SU62. DEPOIS VÁ PARA *SU47b.</p>	<p>*SU47b.</p> <p>SIM..... 1 VÁ P/ *SU48b</p> <p>NÃO ... 5 VÁ P/ *SU49b NS..... 8 VÁ P/ *SU49b REC.... 9 VÁ P/ *SU49b</p>	<p>*SU48b.</p> <p>TODOS OS DIAS.....0 QUASE TODOS OS DIAS1 3 A 4 DIAS POR SEMANA2 1 A 2 DIAS POR SEMANA3 1 A 3 DIAS POR MES4 MENOS DE UMA VEZ P/ MES...5</p> <p>VÁ P/ *SU49b</p>	<p>*SU49b.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NÃO SABE 998 RECUSOU..... 999</p> <p>VÁ PARA *SU 43</p>
<p>*SU46c.</p> <p>SE INF: “Não sei”, SONDE _____ DIAS</p> <p>MAIS DE 900 DIAS900 NÃO SABE998 RECUSOU999</p> <p>ENTREVISTADOR: SE MAIS DE 5 DIAS, CIRCULE A LETRA ‘D’ PARA ANALGÉSICOS NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS, *SU62. DEPOIS VÁ PARA *SU47c.</p>	<p>*SU47c.</p> <p>SIM..... 1 VÁ P/ *SU48c</p> <p>NÃO ... 5 VÁ P/ *SU49c NS..... 8 VÁ P/ *SU49c REC.... 9 VÁ P/ *SU49c</p>	<p>*SU48c.</p> <p>TODOS OS DIAS.....0 QUASE TODOS OS DIAS1 3 A 4 DIAS POR SEMANA2 1 A 2 DIAS POR SEMANA3 1 A 3 DIAS POR MES4 MENOS DE UMA VEZ P/ MES...5</p> <p>VÁ P/ *SU49c</p>	<p>*SU49c.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NÃO SABE 998 RECUSOU..... 999</p>

ENTREVISTADOR: USE A TABELA HORIZONTALMENTE PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PERGUNTANDO CADA LINHA DESTA PÁGINA E CONTINUANDO NA LINHA CORRESPONDENTE DA PÁGINA SEGUINTE, DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES DE SALTO.

<p>SIM (1)</p>	<p>NÃO (5)</p>	<p>NS (8)</p>	<p>REC (9)</p>	<p>Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>primeira</u> vez em que usou (FRASE-CHAVE)?</p> <p>SE “DESDE QUE ME LEMBRO”, SONDE: Foi antes da adolescência? SE A RESPOSTA NÃO FOR SIM, SONDE: Foi antes dos vinte anos?</p>
---------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------	--

<p>*SU55. As próximas perguntas são sobre a sua experiência com outros tipos de substâncias.</p> <p>O(A) Sr(a). já usou maconha, haxixe ou skank, mesmo que tenha sido somente uma vez?</p> <p>(FRASE-CHAVE: maconha, haxixe ou skank)</p>	1	5 VÁ P/ *SU56	8 VÁ P/ *SU56	9 VÁ P/ *SU56	<p>*SU55a.</p> <p>_____ANOS</p> <p>ANTES DA ADOLESCÊNCIA12 ANTES DOS 2019 DEPOIS DOS 2020 NÃO SABE998 RECUSOU999</p> <p>VÁ P/ *SU55b PRÓXIMA PÁGINA</p>
<p>*SU56. (CAD, PG 24) Olhando no centro da página 24 de seu caderno, o(a) Sr(a). já usou <u>cocaína</u> de alguma forma, incluindo pó, crack, ou folhas de coca, mesmo que tenha sido somente uma vez?</p> <p>(FRASE-CHAVE: cocaína)</p>	1	5 VÁ P/ *SU57	8 VÁ P/ *SU57	9 VÁ P/ *SU57	<p>*SU56a.</p> <p>_____ANOS</p> <p>ANTES DA ADOLESCÊNCIA12 ANTES DOS 2019 DEPOIS DOS 2020 NÃO SABE998 RECUSOU999</p> <p>VÁ P/ *SU56b PRÓXIMA PÁGINA</p>
<p>*SU57. (CAD, PG 24) Olhando no final da página 24 de seu caderno, o(a) Sr(a). já usou qualquer outra substância –como heroína, ópio, cola, LSD, chá de cogumelo, chá de lírio, ecstasy ou qualquer outra droga, mesmo que tenha sido somente uma vez?</p> <p>(FRASE-CHAVE: outras substâncias)</p>	1	5 VÁ P/ *SU63	8 VÁ P/ *SU63	9 VÁ P/ *SU63	<p>*SU57a.</p> <p>_____ANOS</p> <p>ANTES DA ADOLESCÊNCIA12 ANTES DOS 2019 DEPOIS DOS 2020 NÃO SABE998 RECUSOU999</p> <p>VÁ P/ *SU57b PRÓXIMA PÁGINA</p>

<p>Cerca de quantos dias em sua vida o(a) Sr(a). usou (FRASE-CHAVE)?</p> <p>ENTREVISTADOR: SE R NÃO SOUBER PRECISAR PORQUE USOU MUITAS VEZES, SONDE SE FORAM MAIS DE 5 DIAS. SE SIM, SONDE ATÉ OBTER UMA ESTIMATIVA. CASO NÃO CONSIGA, CODIFIQUE 6 E FAÇA A ANOTAÇÃO “MUITAS VEZES” AO LADO DA RESPOSTA.</p>	<p>O(A) Sr(a). usou (FRASE-CHAVE) em qualquer ocasião nos últimos 12 meses?</p>	<p>Com que frequência o(a) Sr(a). usou FRASE-CHAVE nos últimos doze meses) --- <u>todos</u> os dias, <u>quase todos</u> os dias, 3 a 4 dias por semana, 1 a 2 dias por semana, 1 a 3 dias por mês, ou menos de uma vez por mês?</p>	<p>Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>última vez</u> (em que usou FRASE-CHAVE)?</p>
<p>*SU55b.</p> <p>_____ DIAS</p> <p>MAIS DE 900 DIAS.....900 NÃO SABE.....998 RECUSOU.....999</p> <p>ENTREVISTADOR: SE MAIS DE 5 DIAS, CIRCULE A LETRA ‘E’ PARA MACONHA OU HAXIXE NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS, *SU62. DEPOIS VÁ PARA *SU55c.</p>	<p>*SU55c.</p> <p>SIM1</p> <p>NÃO....5 VÁ P/*SU55e NS8 VÁ P/*SU55e REC9 VÁ P/*SU55e</p>	<p>*SU55d.</p> <p>TODOS OS DIAS.....0 QUASE TODOS OS DIAS1 3 A 4 DIAS POR SEMANA2 1 A 2 DIAS POR SEMANA3 1 A 3 DIAS POR MES4 MENOS DE UMA VEZ P/ MES...5</p> <p style="text-align: center;">VÁ P/*SU56</p>	<p>*SU55e.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NÃO SABE.....998 RECUSOU.....999</p> <p style="text-align: center;">VÁ P/*SU56</p>
<p>*SU56b.</p> <p>_____ DIAS</p> <p>MAIS DE 900 DIAS.....900 NÃO SABE.....998 RECUSOU.....999</p> <p>ENTREVISTADOR: SE MAIS DE 5 DIAS, CIRCULE A LETRA ‘F’ PARA COCAÍNA NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS, *SU62. DEPOIS VÁ PARA *SU56c.</p>	<p>*SU56c.</p> <p>SIM1</p> <p>NÃO....5 VÁ P/*SU56e NS8 VÁ P/*SU56e REC9 VÁ P/*SU56e</p>	<p>*SU56d.</p> <p>TODOS OS DIAS.....0 QUASE TODOS OS DIAS1 3 A 4 DIAS POR SEMANA2 1 A 2 DIAS POR SEMANA3 1 A 3 DIAS POR MES4 MENOS DE UMA VEZ P/ MES...5</p> <p style="text-align: center;">VÁ P/*SU57</p>	<p>*SU56e.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NÃO SABE.....998 RECUSOU.....999</p> <p style="text-align: center;">VÁ P/*SU57</p>

<p>*SU57b.</p> <p>_____ DIAS</p> <p>MAIS DE 900 DIAS.....900 NÃO SABE.....998 RECUSOU.....999</p> <p>ENTREVISTADOR: SE MAIS DE 5 DIAS, CIRCULE A LETRA 'G' PARA OUTRAS NO CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS, *SU62. DEPOIS VÁ PARA *SU57c.</p>	<p>*SU57c.</p> <p>SIM.....1</p> <p>NÃO....5 VÁ P/*SU57e NS8 VÁ P/*SU57e REC9 VÁ P/*SU57e</p>	<p>*SU57d.</p> <p>TODOS OS DIAS.....0 QUASE TODOS OS DIAS.....1 3 A 4 DIAS POR SEMANA2 1 A 2 DIAS POR SEMANA3 1 A 3 DIAS POR MES4 MENOS DE UMA VEZ P/ MES...5</p> <p>VÁ P/*SU63</p>	<p>*SU57e.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NÃO SABE.....998 RECUSOU.....999</p> <p>VÁ P/*SU63</p>
---	---	--	---

***SU63.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER CARTÃO REF (LADO DOIS), *SU62)

NENHUMA LETRA CIRCULADA 1 **VÁ PARA *SU87**
SOMENTE A LETRA "A" CIRCULADA..... 2 **VÁ PARA *SU87**
SOMENTE UMA LETRA "B - G" CIRCULADA 3 **VÁ PARA *SU64 INTROD 1**
LETRA "A" CIRCULADA E SOMENTE UMA LETRA "B - G"
CIRCULADAS 4 **VÁ PARA *SU64 INTROD 1**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES..... 5 **VÁ PARA *SU64 INTROD 2**

<p>*SU64 INTROD 1.</p> <p>O(A) Sr(a). relatou ter usado uma das substâncias que eu perguntei: (MENCIONAR A SUBSTÂNCIA CIRCULADA EM *SU62 B-G, CARTÃO REF). As próximas perguntas são sobre quaisquer problemas que o(a) Sr(a). tenha tido por causa do uso de (SUBSTÂNCIA).</p>	<p>*SU64 INTROD 2.</p> <p>Deixe me rever. O(A) Sr(a). relatou que já usou alguma vez na vida (MENCIONAR TODAS AS SUBSTÂNCIAS CIRCULADAS EM *SU62 B-G, CARTÃO REF). As próximas perguntas são sobre quaisquer problemas que o(a) Sr(a). tenha tido por causa do uso de alguma dessas substâncias.</p>
---	--

INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: SE R RECLAMAR OU SE RECUSAR A RESPONDER DUAS PERGUNTAS, CODIFIQUE TODAS AS PERGUNTAS NÃO RESPONDIDAS *SU65 - *SU65d COMO '9' E VÁ P/*SU66.	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*SU65. Primeiro, houve alguma época em sua vida em que o uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) interferiu freqüentemente no seu trabalho ou responsabilidades na escola, no emprego ou em casa?</p> <p>(FRASE-CHAVE: interferiu no seu trabalho)</p>	1	5	8	9
<p>*SU65a. Houve alguma época em sua vida em que o uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) causou repetidas discussões ou outros problemas sérios com sua família, amigos, vizinhos ou colegas de trabalho?</p> <p>(FRASE-CHAVE: causou problemas com família, amigos ou outros)</p>	1	5 VÁ P/*SU65 c	8 VÁ P/*SU65 c	9 VÁ P/*SU65 c
<p>*SU65b O(A) Sr(a). continuou a usá(-la/-las) apesar disso causar problemas com essas pessoas?</p> <p>(NENHUMA FRASE-CHAVE)</p>	1	5	8	9
<p>*SU65c. Houve ocasiões em sua vida em que o(a) Sr(a). esteve freqüentemente sob a influência de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) em situações onde poderia se machucar, como por exemplo andando de bicicleta, dirigindo, operando uma máquina, ou qualquer outra situação?</p> <p>(FRASE-CHAVE: levou a arriscar sua segurança porque às vezes usava em situações em que poderia se machucar)</p>	1	5	8	9
<p>*SU65d. O(A) Sr(a). já foi preso(a) ou parado(a) pela polícia mais de uma vez por estar dirigindo ou se comportando inadequadamente, sob a influência de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias)?</p> <p>(FRASE-CHAVE: resultou em problemas com a polícia)</p>	1	5	8	9

***SU66.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***SU65 - *SU65d**)

NENHUMA RESPOSTA CODIFICADA '1' .. 1
 UMA RESPOSTA CODIFICADA '1' 2

SUBSTÂNCIAS

INTROD 1

TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES..... 3

SUBSTÂNCIAS.

INTROD 2

VÁ PARA *SU72
CIRCULE *SU65 NO CARTÃO
REF, SEÇÃO DE

DEPOIS, VÁ PARA *SU68

CIRCULE *SU65 NO CARTÃO
REF, SEÇÃO DE

DEPOIS, VÁ PARA *SU68

*SU68 INTROD 1.	*SU68 INTROD 2.
O(A) Sr(a). acabou de relatar que seu uso de substâncias (FRASE-CHAVE PARA RESPOSTA “SIM” EM *SU65 - *SU65d). O(A) Sr(a). se lembra de sua idade <u>exata</u> na <u>primeira vez</u> em que teve esse problema?	Seu uso de substâncias (FRASES CHAVES PARA TODAS AS RESPOSTAS “SIM” EM *SU65 - *SU65d). O(A) Sr(a). se lembra de sua idade <u>exata</u> na <u>primeira vez</u> em que teve (um/qualquer um) desses problemas?
SIM 1 NÃO 5 VÁ PARA *SU68b NÃO SABE 8 VÁ PARA *SU68b RECUSOU 9 VÁ PARA *SU68b	SIM 1 NÃO 5 VÁ PARA *SU68b NÃO SABE 8 VÁ PARA *SU68b RECUSOU 9 VÁ PARA *SU68b

*SU68a. (SE NEC: Quantos anos o(a) Sr(a). tinha?)

_____ ANOS **VÁ PARA *SU69**

NÃO SABE 998

RECUSOU 999

*SU68b. Cerca de quantos anos o(a) Sr(a). tinha (na primeira vez em que teve (esse problema/ qualquer um desses problemas) por causa do uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias)?)

SE “TODA A VIDA” OU “DESDE QUE ME LEMBRO,” SONDE: Foi antes da adolescência?

SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos vinte anos?

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA 12

ANTES DOS 20 19

DEPOIS DOS 20 20

NÃO SABE 998

RECUSOU 999

*SU69. Quando foi a última vez em que o(a) Sr(a). teve (esse problema/ qualquer um desses problemas) por causa do uso de (SUBSTÂNCIA/ substâncias) --- nos últimos 30 dias, de 2 a 6 meses atrás, de 7 a 12 meses atrás, ou há mais de 12 meses?

ÚLTIMOS 30 DIAS 1 **VÁ PARA *SU71**

DE 2 A 6 MESES ATRÁS 2 **VÁ PARA *SU71**

DE 7 A 12 MESES ATRÁS 3 **VÁ PARA *SU71**

HÁ MAIS DE 12 MESES 4

NÃO SABE 8 **VÁ PARA *SU71**

RECUSOU 9 **VÁ PARA *SU71**

*SU70. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na última vez em que teve (esse problema/ qualquer um desses problemas) por causa de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias)?

_____ ANOS

NÃO SABE 998

RECUSOU 999

*SU71. Em quantos anos diferentes de sua vida o(a) Sr(a). já teve (esse problema /algum desses problemas)?

_____ ANOS

NÃO SABE 998

RECUSOU 999

INSTRUÇÃO P/ O ENTREVISTADOR: SE R RECLAMAR OU SE RECUSAR A RESPONDER DUAS PERGUNTAS, CODIFIQUE TODAS AS PERGUNTAS NÃO RESPONDIDAS *SU72 - *SU72j COMO '9' E VÁ PARA *SU73.	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
*SU72. (As próximas perguntas são sobre <u>outros</u> problemas que o(a) Sr(a). pode ter tido por causa do uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma das substâncias que o(a) Sr(a). relatou). Houve alguma época em sua vida em que freqüentemente sentia um desejo tão forte de usar (SUBSTÂNCIA/ qualquer) uma dessas substâncias) que não conseguia resistir a (ela/ elas) ou não conseguia pensar em outra coisa? (FRASE-CHAVE: tinha uma vontade forte e irresistível de usar)	1	5	8	9
*SU72a. O(A) Sr(a). já precisou usar uma quantidade maior de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) para obter o mesmo efeito que tinha anteriormente, ou percebeu que não conseguia mais ficar “alto” com a mesma quantidade que costumava usar antes? (FRASE-CHAVE: precisou de quantidades maiores para obter efeito)	1	5	8	9
*SU72b. As pessoas que diminuem ou interrompem o uso de substâncias, depois de usá-las constantemente por algum tempo, podem não se sentir muito bem. Essas sensações são mais intensas e podem durar mais tempo do que a “ressaca” habitual. Houve alguma vez em que o(a) Sr(a). parou, diminuiu, ou ficou sem usar (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) e depois teve sintomas como fadiga, dor de cabeça, diarreia, tremores, ou problemas emocionais? (FRASE-CHAVE: não se sentiu bem quando parou de usar)	1 VÁ P/*SU72d	5	8	9
*SU72c. Houve alguma vez em que o(a) Sr(a). usou (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) para <u>evitar</u> ter problemas como esses? (FRASE-CHAVE: usou para evitar problemas físicos)	1	5	8	9
*SU72d. Houve alguma vez em que o(a) Sr(a). usou (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) mesmo tendo <u>prometido</u> a si mesmo(a) que não o faria, ou ocasiões em que usou muito mais do que desejava? (FRASE-CHAVE: usou quando planejara não o fazer/ usou mais do que desejava)	1 VÁ P/*SU72f	5	8	9
*SU72e. Houve alguma época em que o(a) Sr(a). usou (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) com mais freqüência ou por <u>mais dias seguidos</u> do que desejava? (FRASE-CHAVE: usou com mais freqüência do que desejava)	1	5	8	9
*SU72f. Houve alguma vez em que o(a) Sr(a). tentou parar ou diminuir o uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) e percebeu que não conseguia? (FRASE-CHAVE: tentou mas não conseguiu parar ou diminuir)	1	5	8	9
*SU72g. Já houve períodos de vários dias ou mais em que o(a) Sr(a). passou tanto tempo usando (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) ou se recuperando dos seus efeitos que tinha pouco tempo para qualquer outra atividade? (FRASE-CHAVE: passou períodos de vários dias usando ou se recuperando dos efeitos do uso)	1	5	8	9
*SU72h. Já houve algum período de um mês ou mais em que abandonou ou reduziu drasticamente atividades importantes por causa do uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) – como esportes, trabalho, ou ver os amigos e a família? (FRASE-CHAVE: abandonou ou reduziu atividades importantes por causa do uso de (SUBSTÂNCIA/ substâncias)	1	5	8	9
*SU72i. Já houve alguma ocasião em que o(a) Sr(a). continuou usando (SUBSTÂNCIA / alguma dessas substâncias) mesmo sabendo que tinha algum problema físico ou emocional sério que pudesse ter sido causado ou agravado por (ela/elas)? (FRASE-CHAVE: usou mesmo tendo causado ou agravado problemas físicos ou emocionais)	1	5	8	9

***SU73.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *SU72 - *SU72i)

ZERO A DUAS RESPOSTAS CODIFICADAS '1' 1 **VÁ PARA *SU87**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

***SU78.** O(A) Sr(a). relatou ter tido diversos problemas pelo uso de substâncias. O(A) Sr(a). se lembra de sua idade exata na primeira vez em que teve algum desses problemas?

SIM..... 1
NÃO 5 **VÁ PARA *SU78b**
NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *SU78b**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *SU78b**

*SU78a. (SE NEC: Quantos anos o(a) Sr(a). tinha?)

_____ ANOS **VÁ PARA *SU79**

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

***SU78b.** Cerca de quantos anos o(a) Sr(a). tinha (na primeira vez em que teve qualquer desses problemas por causa do uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias)?

SE "TODA A VIDA" OU "DESDE QUE ME LEMBRO," SONDE: Foi antes da adolescência?

SE 'NÃO' / 'NÃO SABE', SONDE: Foi antes dos vinte anos?

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA 12
ANTES DOS 20 19
DEPOIS DOS 20 20
NÃO SABE 998
RECUSOU 999

***SU79.** Quando foi a última vez em que o(a) Sr(a). teve qualquer um desses problemas --- nos últimos 30 dias, de 2 a 6 meses atrás, de 7 a 12 meses atrás, ou há mais de 12 meses?

ÚLTIMOS 30 DIAS1 **VÁ PARA *SU81**
DE 2 A 6 MESES ATRÁS.....2 **VÁ PARA *SU81**
DE 7 A 12 MESES ATRÁS3 **VÁ PARA *SU81**
HÁ MAIS DE 12 MESES.....4
NÃO SABE8 **VÁ PARA *SU81**
RECUSOU.....9 **VÁ PARA *SU81**

*SU80. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na última vez em que teve qualquer um desses problemas?

SE “TODA A VIDA” OU “DESDE QUE ME LEMBRO,” SONDE: Foi antes da adolescência?
SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos vinte anos?

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA..... 12
ANTES DOS 20 19
DEPOIS DOS 20 20
NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

*SU81. Em cerca de quantos anos diferentes de sua vida o(a) Sr(a). já teve no mínimo um desses problemas?

_____ ANOS

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

*SU82. Já teve três ou mais desses problemas em um mesmo ano?

SIM.....1
NÃO2 **VÁ PARA *SU85**
NÃO SABE8 **VÁ PARA *SU85**
RECUSOU9 **VÁ PARA *SU85**

*SU83. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que teve três (ou mais) desses problemas em um mesmo ano?

SE “TODA A VIDA” OU “DESDE QUE ME LEMBRO,” SONDE: Foi antes da adolescência?
SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos vinte anos?

_____ ANOS

ANTES DA ADOLESCÊNCIA 12
ANTES DOS 20..... 19
DEPOIS DOS 20..... 20
NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

*SU84. Em cerca de quantos anos diferentes de sua vida o(a) Sr(a). já teve três (ou mais) desses problemas em um mesmo ano?

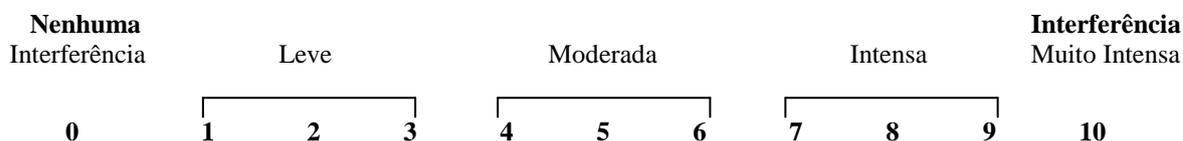
_____ ANOS

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

*SU85. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *SU79)

*SU79 CODIFICADA ‘1’, ‘2’, OU ‘3’ 1
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ P/ *SU87**

*SU86. Durante os últimos 12 meses, quanto cada uma das seguintes experiências ocorreu com o(a) Sr(a). por causa do uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias):	MUITO (1)	ALGUM A COISA (2)	UM POUC O (3)	NADA (4)	NS (8)	REC (9)
*SU86a. Quanto sua saúde física foi prejudicada por o(a) Sr(a). estar usando (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) --- muito, alguma coisa, um pouco ou nada?	1	2	3	4	8	9
*SU86b. Quanto sua família ficou abalada por o(a) Sr(a). estar usando (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) (- muito, alguma coisa, um pouco ou nada)?	1	2	3	4	8	9
*SU86c. Quanto o(a) Sr(a). fez coisas impulsivas das quais se arrependeu mais tarde por o(a) Sr(a). estar usando (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) --- (muito, alguma coisa, um pouco ou nada)?	1	2	3	4	8	9
*SU86d. Quanto o(a) Sr(a). deixou de fazer o que era esperado de o(a) Sr(a). por estar usando (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) -- - (muito, alguma coisa, um pouco ou nada)?	1	2	3	4	8	9
*SU86e. Quanto o(a) Sr(a). tem sido infeliz por causa do uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) --- (muito, alguma coisa, um pouco ou nada)?	1	2	3	4	8	9



***SU86f.** (CAD, PG 9) Nos últimos 12 meses, pense no período que durou um mês ou mais em que seu uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) foi mais problemático. Por favor, olhe a escala de 0 a 10 da página 9 de seu caderno, onde 0 significa nenhuma interferência e 10 significa interferência muito intensa. Que número descreve quanto o uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) interferiu em cada uma das seguintes atividades durante esse período?

(SE NEC: Até que ponto o uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias) interferiu em (ATIVIDADE) durante esse período?)

(SE NEC: O(A) Sr(a). pode usar qualquer número entre 0 e 10 para responder.)

***SU86f1.** Seus afazeres domésticos, como limpeza, compras, e tarefas da casa?

NÚMERO (0-10)

NÃO SE APLICA97
 NÃO SABE98
 RECUSOU.....99

*SU86f2. Sua capacidade de trabalhar? _____

NÃO SE APLICA97
NÃO SABE98
RECUSOU.....99

* SU86f3. Sua capacidade de estabelecer e manter
relacionamentos próximos com outras pessoas? _____

NÃO SE APLICA97
NÃO SABE98
RECUSOU.....99

*SU86f4. Sua vida social? _____

NÃO SE APLICA97
NÃO SABE98
RECUSOU.....99

*SU86g. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *SU86f1 -*SU86f4)

*SU87
TODAS RESPOSTAS IGUAIS A '0' OU CODIFICADAS '97' 1 VÁ P/
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES2

*SU86g1. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantos dias o(a) Sr(a). esteve totalmente incapaz de trabalhar ou fazer suas atividades habituais por causa de seu uso de (SUBSTÂNCIA/ alguma dessas substâncias)?

(SE NEC: O(A) Sr(a). pode usar qualquer número entre 0 e 365 para responder.)

_____ NÚMERO DE DIAS

NÃO SABE998
RECUSOU.....999

<p>*SU87. As próximas perguntas são sobre a primeira vez em que o(a) Sr(a). teve a oportunidade de experimentar álcool ou outras substâncias. Por “oportunidade de experimentar”, quero dizer uma ocasião em que alguém lhe ofereceu álcool ou outras substâncias ou uma ocasião em que o(a) Sr(a). estava presente quando outros estavam usando e poderia ter usado se quisesse, mas não experimentou.</p> <p>(Pensando em toda a sua vida passada,) Cerca de quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>primeira vez</u> em que teve oportunidade de experimentar (álcool/outras substâncias)?</p> <p>“NÃO SEI” INICIAL, SONDE: Foi antes da adolescência? SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos 18 anos? SE ‘NÃO’ / ‘NÃO SABE’, SONDE: Foi antes dos vinte anos?</p> <p>(CAD, PG. 22) Assinale em *SU87 na última tabela da página 22 de seu caderno qual o tipo de bebida que o(a) Sr(a). teria usado na primeira vez em que teve oportunidade de experimentar bebidas alcoólicas.</p> <p>ENTREVISTADOR: PERGUNTE *SU87 PARA ÁLCOOL E PARA OUTRAS SUBSTÂNCIAS, DEPOIS PERGUNTE *SU88. SE *SU87a FOR IGUAL A ‘997’, NÃO PERGUNTE *SU88a. SE *SU87b FOR IGUAL A ‘997’, NÃO PERGUNTE *SU88b.</p>	<p>*SU88. Cerca de quantas <u>vezes</u> diferentes o(a) Sr(a). teve a oportunidade de experimentar (álcool/outras substâncias) antes de experimentá(-lo/-las)?</p> <p>ENTREVISTADOR: SE R NUNCA USOU (ÁLCOOL/OUTRAS SUBSTÂNCIAS), SONDE: Então cerca de quantas vezes o(a) Sr(a). teve a oportunidade de experimentar (álcool/outras substâncias) em toda a sua vida?</p>	
<p>ÁLCOOL</p>	<p>*SU87a.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>ANTES DA ADOLESCÊNCIA12</p> <p>ANTES DOS 18.....18</p> <p>ANTES DOS 20.....19</p> <p>DEPOIS DOS 20.....20</p> <p>NUNCA997</p> <p>NÃO SABE998</p> <p>RECUSOU999</p>	<p>*SU88a.</p> <p>_____ VEZES</p> <p>“MAIS DO QUE POSSO CONTAR” 997</p> <p>NÃO SABE 998</p> <p>RECUSOU 999</p>
<p>OUTRAS SUBSTÂNCIAS</p>	<p>*SU87b.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>ANTES DA ADOLESCÊNCIA12</p> <p>ANTES DOS 18.....18</p> <p>ANTES DOS 20.....19</p> <p>DEPOIS DOS 20.....20</p> <p>NUNCA997</p> <p>NÃO SABE998</p> <p>RECUSOU999</p>	<p>*SU88b.</p> <p>_____ VEZES</p> <p>“MAIS DO QUE POSSO CONTAR” 997</p> <p>NÃO SABE 998</p> <p>RECUSOU..... 999</p>

***SU89. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS)**

ITEM ***SU12** ESTÁ ASSINALADO 1
 TODOS OS OUTROS 2..... **VÁ PARA *SU91**

***SU90. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS)**

ITEM ***SU65** ESTÁ ASSINALADO 1..... **VÁ PARA *SU92**
 TODOS OS OUTROS 2..... **VÁ PARA *SU93**

***SU91. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER CARTÃO REF, SEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS)**

UM ITEM OU MAIS ESTÁ ASSINALADO EM *SU62..... 1 VÁ PARA *SU94
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2..... VÁ P/*L/S1, PRÓXIMA SEÇÃO

*SU92. INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: NO RESTANTE DA SEÇÃO, USE A FRASE-CHAVE
“ÁLCOOL OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS”
VÁ PARA *SU95

*SU93. INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: NO RESTANTE DA SEÇÃO, USE A PALAVRA-
CHAVE “ÁLCOOL”

VÁ PARA *SU95

*SU94. INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: NO RESTANTE DA SEÇÃO, USE A PALAVRA-
CHAVE “SUBSTÂNCIAS”

*SU95. Alguma vez na vida, o(a) Sr(a). já conversou com um médico ou outro profissional sobre o seu uso de
(FRASE-CHAVE OU PALAVRA-CHAVE)? (Por outro profissional queremos dizer psicólogos,
orientadores, conselheiros espirituais, herbalistas/fitoterapeutas, acupunturistas, ou curandeiros como
benzedeira, pai de santo)

SIM..... 1
NÃO 5 VÁ PARA *SU119.5
NÃO SABE..... 8 VÁ PARA *SU119.5
RECUSOU 9 VÁ PARA *SU119.5

*SU95a. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez (em que conversou com um médico ou outro
profissional sobre o uso de (FRASE-CHAVE OU PALAVRA-CHAVE)?

_____ ANOS

NÃO SABE998
RECUSOU999

*SU102. Alguma vez o(a) Sr(a). recebeu tratamento para seu uso de (FRASE-CHAVE OU PALAVRA-CHAVE)
que considerou proveitoso ou eficaz?

SIM 1
NÃO 5 VÁ PARA *SU102c
NÃO SABE..... 8 VÁ PARA *SU102c
RECUSOU 9 VÁ PARA *SU102c

*SU102a. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que recebeu tratamento eficaz?

_____ ANOS

NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

*SU102b. Com quantos profissionais o(a) Sr(a). chegou a conversar sobre seu uso de (FRASE-CHAVE
OU PALAVRA-CHAVE), antes de receber tratamento eficaz pela primeira vez?

(_____ NÚMERO DE PROFISSIONAIS + 1) = _____ VÁ PARA *SU103

NÃO SABE..... 98 VÁ PARA *SU103

RECUSOU 99 **VÁ PARA *SU103**

***SU102c.** Com quantos profissionais ao todo o(a) Sr(a). já conversou sobre seu uso de (FRASE-CHAVE OU PALAVRA-CHAVE)?

_____ NÚMERO DE PROFISSIONAIS

NÃO SABE..... 98
RECUSOU 99

***SU103.**O(A) Sr(a). recebeu tratamento profissional para o uso de (FRASE-CHAVE OU PALAVRA-CHAVE) em algum momento nos últimos 12 meses?

SIM..... 1
NÃO 5
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

***SU119.**Alguma vez o(a) Sr(a). teve que passar a noite no hospital por causa de seu uso de (FRASE-CHAVE OU PALAVRA-CHAVE)?

SIM..... 1
NÃO 5 **VÁ PARA *SU119.2**
NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *SU119.2**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *SU119.2**

***SU119.1.** Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que passou a noite no hospital?

_____ ANOS

NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

***SU119.2** Alguma vez o(a) Sr(a). foi a algum grupo de auto-ajuda, como Alcoólicos Anônimos ou Narcóticos Anônimos, buscar auxílio para seu uso de (FRASE-CHAVE OU PALAVRA-CHAVE)?

SIM..... 1
NÃO 5 **VÁ PARA *SU119.5**
NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *SU119.5**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *SU119.5**

***SU119.3.** Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que foi a algum grupo de auto-ajuda desse tipo?

_____ ANOS

NÃO SABE..... 998
RECUSOU 999

***SU119.4.** De quantas reuniões participou nos últimos 12 meses?

_____ NÚMERO DE REUNIÕES

MAIS DE '97' 97
NÃO SABE..... 98
RECUSOU 99

***SU119.5** Quantos de seus parentes próximos – incluindo seus pais biológicos, irmãos e filhos – já tiveram problemas com o uso de álcool ou outras substâncias?

_____ NÚMERO

NÃO SABE..... 98
RECUSOU 99

#su119.5.a E entre seus avós, tios e primos?

_____ NÚMERO

NÃO SABE..... 98
RECUSOU 99

VÁ PARA *L/S1, PRÓXIMA SEÇÃO

ANEXO 5

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (PT)

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: EM TODO O QUESTIONÁRIO, VOCÊ NÃO DEVE VOLTAR PARA FAZER PERGUNTAS ANTERIORES, POIS ELAS VOLTAM A SE REPETIR. SIGA OS SALTOS.

(CAD, PG 28. PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PEÇA A R PARA MARCAR NO CADERNO.) Nesta parte da entrevista, perguntaremos sobre experiências muito estressantes que podem ter acontecido em sua vida. Por favor, olhe na página 28 de seu caderno.

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
*PT6. O(A) Sr(a). já foi seqüestrado(a) ou mantido(a) em cativeiro, sem que tenha sido um sequestro-relâmpago?	1 VÁ P/ *PT34 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT7. O(A) Sr(a). já foi exposto(a) a alguma substância química tóxica ou outra substância que poderia causar-lhe danos sérios?	1 VÁ P/ *PT35 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT8. O(A) Sr(a). já esteve envolvido(a) em um acidente de automóvel ou atropelamento com risco de vida?	1 VÁ P/ *PT36 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT9. O(A) Sr(a). já teve algum outro acidente com risco de vida, inclusive em seu trabalho?	1 VÁ P/ *PT37 E CODIFIQUE '1'	5	8	9

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
*PT11. O(A) Sr(a). já esteve em um desastre provocado pelo homem, como um incêndio começado por um cigarro, ou uma explosão?	1 VÁ P/ *PT39 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT12. O(A) Sr(a). já teve uma doença com risco de vida?	1 VÁ P/ *PT40 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT13. Quando criança, alguma vez o(a) Sr(a). apanhou muito de seus pais ou das pessoas que o(a) criaram?	1 VÁ P/ *PT41 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT14. Alguma vez o(a) Sr(a). apanhou muito de um cônjuge ou parceiro(a) romântico(a)?	1 VÁ P/ *PT42 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT15. Alguma vez o(a) Sr(a). apanhou muito de qualquer outra pessoa?	1 VÁ P/ *PT43 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT16. O(A) Sr(a). já foi alguma vez rendido, assaltado(a) ou ameaçado(a) com uma arma?	1 VÁ P/ *PT44 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT17. As duas próximas perguntas são sobre agressão sexual. A primeira é sobre estupro. Definimos isso como alguém tendo relações sexuais com o(a) Sr(a). ou penetrando seu corpo com um dedo ou objeto quando o(a) Sr(a). não queria que o fizesse, seja através de ameaça ou do uso de força. Isso já lhe aconteceu alguma vez na vida?	1 VÁ P/ *PT45 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT18. Sem ser estupro, o(a) Sr(a). foi alguma vez sexualmente agredido(a) ou molestado(a)?	1 VÁ P/ *PT46 E CODIFIQUE '1'	5	8	9
*PT19. Alguém já lhe perseguiu – isto é, seguiu-o(a) ou controlou suas atividades de modo a fazê-lo(a) sentir-se em sério perigo?	1 VÁ P/ *PT47 E CODIFIQUE '1'	5	8	9

*PT20. Alguém muito próximo do(a) Sr(a). já morreu de repente; por exemplo, em acidente, foi assassinado, cometeu suicídio, ou teve um ataque cardíaco ainda jovem?

VÁ P/ *PT48 E
CODIFIQUE '1'

*PT21. O(A) Sr(a). já teve um filho ou filha que teve uma doença ou ferimento que representasse risco de vida?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT49 E CODIFIQUE '1'			
*PT22. Alguém muito próximo do(a) Sr(a). já teve uma experiência extremamente traumática, como ser seqüestrado(a), torturado(a) ou estuprado(a)?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT50 E CODIFIQUE '1'			
*PT22.1 Quando o(a) Sr(a). era criança, alguma vez o(a) Sr(a). presenciou uma briga séria, com agressão física, na sua casa?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT50.1 E CODIFIQUE '1'			
*PT23. O(A) Sr(a). já viu alguém ser gravemente ferido ou morto, ou inesperadamente viu um cadáver?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT51 E CODIFIQUE '1'			
*PT24. O(A) Sr(a). já fez algo que <u>acidentalmente</u> causou ferimentos graves em alguém ou a morte de alguma pessoa?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT52 E CODIFIQUE '1'			
*PT25. O(A) Sr(a). alguma vez feriu gravemente, torturou, ou matou alguma pessoa <u>propositadamente</u> ?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT53 E CODIFIQUE '1'			
*PT26. O(A) Sr(a). já viu atrocidades ou carnificinas, como corpos mutilados ou matanças em massa?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT54 E CODIFIQUE '1'			
*PT26.1 O(A) Sr(a). já foi vítima de um seqüestro-relâmpago?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT54.1 CODIFIQUE '1'			
*PT27. O(A) Sr(a). já experimentou alguma <u>outra experiência</u> extremamente traumática ou com risco de vida sobre a qual ainda não lhe perguntei?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT55 E CODIFIQUE '1'			

		IDADE	DURAÇÃO
ENTREVISTADOR: SE A EXPERIÊNCIA FOR CONFIRMADA, FAÇA AS PERGUNTAS SUBSEQÜENTES À DIREITA.		SIM (1)	NÃO (5)
		Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>primeira</u> vez em que esteve nessa situação?	Por quanto tempo o(a) Sr(a). ficou em cativeiro?
*PT34. (FRASE-CHAVE: seqüestrado(a)) O(A) Sr(a). já foi seqüestrado(a) ou mantido(a) em cativeiro, sem que tenha sido um seqüestro-relâmpago? <u>NS 8</u> <u>REC9</u>	1 REGISTR E A EXPERIÊ NCIA NO CARTÃO REF	5 ANOS NS..... 998 REC..... 999	*PT34a. _____ ANOS DIAS 1 SEMANAS 2 MESES 3 ANOS 4 NS 998 REC 999
ENTREVISTADOR: SE O RESPONDENTE INFORMAR ESPONTANEAMENTE SOBRE VÁRIAS OCORRÊNCIAS DESSE TIPO DE EXPERIÊNCIA, ANOTE A IDADE E A DURAÇÃO DA <u>SEGUNDA</u> OCORRÊNCIA.		*PT34c. _____ ANOS NS..... 998 REC..... 999	*PT34d. _____ DIAS 1 SEM 2 MESES 3 ANOS 4 NS 998 REC.....999

		IDADE	Nº VEZES
ENTREVISTADOR: SE A EXPERIÊNCIA FOR CONFIRMADA, FAÇA AS PERGUNTAS SUBSEQÜENTES À DIREITA. REGISTRE NO CARTÃO REF SEÇÃO *PT, COLUNA Nº DE VEZES		SIM (1)	NÃO (5)
		Quantos anos o(a) Sr(a). tinha quando o(a) Sr(a). <u>descobriu</u> sobre (essa exposição/ uma dessas exposições) pela <u>primeira vez</u> ?	Quantas vezes (isso aconteceu em sua vida)? ANOTE O NÚMERO DE VEZES NO CARTÃO REF
*PT35. (FRASE-CHAVE: exposição a substância química tóxica) O(A) Sr(a). já foi exposto(a) a alguma substância química tóxica que poderia causar-lhe danos graves? <u>NS 8</u> <u>REC9</u> SE INF "TALVEZ, NÃO TENHO CERTEZA," CODIFIQUE NS.	1 REGISTR E A EXPERIÊ NCIA NO CARTÃO REF	5 ANOS NS998 REC..... 999	*PT35a. _____ VEZES NS998 REC999 ANOTE O NÚMERO DE VEZES NO CARTÃO REF

		IDADE	Nº VEZES
ENTREVISTADOR: SE A EXPERIÊNCIA FOR CONFIRMADA, FAÇA AS PERGUNTAS SUBSEQÜENTES À DIREITA. REGISTRE NO CARTÃO REF SEÇÃO *PT, COLUNA Nº DE VEZES			
	SIM (1)	NÃO (5)	
<p>*PT36. (FRASE-CHAVE: acidente de automóvel)</p> <p>O(A) Sr(a), já esteve envolvido(a) em um acidente de automóvel ou atropelamento com risco de vida?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>	1	5	<p>*PT36a.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NS998 REC999</p> <p>*PT36b.</p> <p>_____ VEZES</p> <p>NS998 REC999</p> <p>ANOTE O NÚMERO DE VEZES NO CARTÃO REF</p>
<p>*PT37. (FRASE-CHAVE: acidente com risco de vida)</p> <p>O(A) Sr(a), já teve algum outro acidente com risco de vida, inclusive no trabalho?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>	1	5	<p>*PT37a.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NS998 REC999</p> <p>*PT37b.</p> <p>_____ VEZES</p> <p>NS998 REC999</p> <p>ANOTE O NÚMERO DE VEZES NO CARTÃO REF</p>
<p>*PT39. (FRASE-CHAVE: desastre provocado pelo homem)</p> <p>[Além da(s) vez(es) que já me contou,] O(A) Sr(a), já esteve em um desastre provocado pelo homem, como um incêndio provocado por um cigarro ou uma explosão?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p> <p>ENTREVISTADOR: NÃO REGISTRE EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIA QUÍMICA TÓXICA.</p>	1	5	<p>*PT39a.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NS998 REC999</p> <p>*PT39b.</p> <p>_____ VEZES</p> <p>NS998 REC999</p> <p>ANOTE O NÚMERO DE VEZES NO CARTÃO REF</p>
<p>*PT40. (FRASE-CHAVE: doença com risco de vida)</p> <p>O(A) Sr(a), já teve uma doença com risco de vida?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>	1	5	<p>*PT40a.</p> <p>_____ ANOS</p> <p>NS998 REC999</p> <p>*PT40b.</p> <p>_____ VEZES</p> <p>NS998 REC999</p> <p>ANOTE O NÚMERO DE VEZES NO</p>

ENTREVISTADOR: SE A EXPERIÊNCIA FOR CONFIRMADA, FAÇA AS PERGUNTAS SUBSEQÜENTES À DIREITA. REGISTRE NO CARTÃO REF SEÇÃO *PT, COLUNA Nº DE VEZES

	SIM (1)	NÃO (5)	IDADE	Nº VEZES
			Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>primeira</u> vez?	Quantas vezes (isso aconteceu em sua vida)?
				SE OCORREU DURANTE UM PERÍODO DA VIDA DE R, ANOTE 995.
<p>*PT41. (FRASE-CHAVE: surrado(a) quando criança por cuidador(a))</p> <p>Quando criança, alguma vez o(a) Sr(a). apanhou muito de seus <u>pais</u> ou das pessoas que o(a) criaram?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>	1	5	<p>*PT41a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT41b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF</p>
<p>*PT42. (FRASE-CHAVE: surrado(a) por um cônjuge ou parceiro(a) romântico(a))</p> <p>Alguma vez O(A) Sr(a). apanhou muito de um cônjuge ou parceiro(a) romântico(a)?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>	1	5	<p>*PT42a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT42b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO</p>
<p>*PT43. (FRASE-CHAVE: surrado(a) por outra pessoa)</p> <p>O(A) Sr(a). já foi surrado(a) por alguma outra pessoa?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>	1	5	<p>*PT43a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT43b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO</p>
<p>*PT44. (FRASE-CHAVE: assaltado(a) ou ameaçado(a) com uma arma)</p> <p>O(A) Sr(a). já foi rendido(a), assaltado(a), ou ameaçado(a) com uma arma?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>	1	5	<p>*PT44a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT44b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO</p>
<p>*PT45. (FRASE-CHAVE: estuprado(a))</p> <p>As duas próximas perguntas são sobre agressão sexual. A primeira é sobre estupro. Definimos isso como alguém tendo relações sexuais com o(a) Sr(a). ou penetrando seu corpo com um dedo ou objeto quando o(a) Sr(a). não queria que o fizesse, seja através de ameaça a o(a) Sr(a). ou de uso da força. Isso já lhe aconteceu alguma vez na vida?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>	1	5	<p>*PT45a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT45b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF</p>

ENTREVISTADOR: SE A EXPERIÊNCIA FOR CONFIRMADA, FAÇA AS PERGUNTAS SUBSEQÜENTES À DIREITA. REGISTRE NO **CARTÃO REF SEÇÃO *PT,** COLUNA Nº DE VEZES

				IDADE	Nº VEZES
		SIM (1)	NÃO (5)	Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>primeira</u> vez?	Quantas vezes (isso aconteceu em sua vida)?
					SE OCORREU DURANTE UM PERÍODO DA VIDA DE R, ANOTE 995.
<p>*PT46. (FRASE-CHAVE: sexualmente agredido(a))</p> <p>Sem ser estupro, o(a) Sr(a). já foi sexualmente agredido(a) ou molestado(a)?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>		1	5	<p>*PT46a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT46b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF</p>
<p>*PT47. (FRASE-CHAVE: perseguido(a))</p> <p>Alguém já lhe perseguiu – isto é, seguiu-o(a) ou controlou suas atividades de modo a fazê-lo(a) sentir-se em sério perigo?</p> <p><u>NS 8</u> <u>REC 9</u></p>		1	5	<p>*PT47a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT47b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF</p>

ENTREVISTADOR: SE A EXPERIÊNCIA FOR CONFIRMADA, FAÇA AS PERGUNTAS SUBSEQÜENTES À DIREITA. REGISTRE NO **CARTÃO REF SEÇÃO *PT, COLUNA Nº DE VEZES**

	SIM (1)	NÃO (5)	IDADE	Nº VEZES
			Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>primeira</u> vez?	Quantas vezes (isso aconteceu em sua vida)?
				SE OCORREU DURANTE UM PERÍODO DA VIDA DE R, ANOTE 995.
<p>*PT48. (FRASE-CHAVE: morte inesperada de um ente querido)</p> <p>Alguém muito próximo do(a) Sr(a). já morreu de repente; por exemplo, em acidente, foi assassinado, cometeu suicídio, ou teve um ataque cardíaco ainda jovem?</p> <p>NS 8 REC 9</p>	1	5	<p>*PT48a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT48b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF</p>
<p>*PT49. (FRASE-CHAVE: doença grave do filho)</p> <p>(Além da morte do seu filho que o(a) Sr(a). acabou de mencionar,) O(A) Sr(a). já teve um filho ou filha que teve uma doença ou ferimento que representasse risco de vida?</p> <p>NS 8 REC 9</p>	1	5	<p>*PT49a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT49b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF</p>
<p>*PT50. (FRASE-CHAVE: experiência traumática com pessoa querida)</p> <p>Alguém muito próximo do(a) Sr(a). já teve uma experiência extremamente traumática, como ser seqüestrado(a), torturado(a) ou estuprado(a)?</p> <p>NS 8 REC 9</p>	1	5	<p>*PT50a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT50b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO</p>
<p>*PT50.1 (FRASE-CHAVE: testemunhou brigas com agressão física em casa)</p> <p>Quando o(a) Sr(a). era criança, alguma vez o(a) Sr(a). presenciou uma briga séria, com agressão física, na sua casa?</p> <p>NS 8 REC 9</p>	1	5	<p>*PT50.1.a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT50.1.b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO</p>
<p>*PT51. (FRASE-CHAVE: testemunhou a morte ou viu um cadáver ou alguém gravemente ferido)</p> <p>O(A) Sr(a). já viu alguém ser gravemente ferido ou morto, ou inesperadamente viu um cadáver?</p> <p>NS 8 REC 9</p>	1	5	<p>*PT51a.</p> <p>_____</p> <p>ANOS</p> <p>NS998 REC999</p>	<p>*PT51b.</p> <p>_____</p> <p>VEZES</p> <p>NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF</p>

ENTREVISTADOR: SE A EXPERIÊNCIA FOR CONFIRMADA, FAÇA AS PERGUNTAS SUBSEQÜENTES À DIREITA. REGISTRE NO **CARTÃO REF SEÇÃO *PT,** COLUNA Nº DE VEZES

	SIM (1)	NÃO (5)	IDADE	Nº VEZES
			Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na <u>primeira</u> vez?	Quantas vezes (isso aconteceu em sua vida)?
				SE OCORREU DURANTE UM PERÍODO DA VIDA DE R, ANOTE 995.
*PT28. Às vezes as pessoas têm experiências sobre as quais não querem falar em entrevistas. Não vou pedir-lhe que descreva nada assim, mas, sem me dizer o que foi, o(a) Sr(a). já passou por alguma experiência traumática que não relatou porque não queria falar sobre ela?	1	5	8	9
	VÁ P/ *PT57 E CODIFIQU E '1'			
		VÁ PARA *PH1, PRÓX IMA SEÇÃO	*PT53a. _____ ANOS NS998 REC999	*PT53b. _____ VEZES NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF
*PT54. (FRASE-CHAVE: viu atrocidades) O(A) Sr(a). já viu atrocidades ou carnificinas como corpos mutilados ou matanças em massa? <u>NS 8</u> <u>REC 9</u>	1	5	*PT54a. _____ ANOS NS998 REC999	*PT54b. _____ VEZES NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF
*PT54.1 (FRASE-CHAVE: seqüestro relâmpago) O(A) Sr(a). já foi vítima de um seqüestro relâmpago? <u>NS 8</u> <u>REC 9</u>	1	5	*PT54.1a. _____ ANOS NS998 REC999	*PT54.1b. _____ VEZES NS998 REC999 ANOTE O Nº DE VEZES NO CARTÃO REF

	SIM (1)	NÃO (5)
<p>*PT55. O(A) Sr(a). já experimentou alguma <u>outra experiência</u> extremamente traumática ou com risco de vida sobre a qual ainda não lhe perguntei?</p> <p>NS 8 VÁ PARA *PT57 REC.....9 VÁ PARA *PT57</p>	<p>1 REGISTR E EXPERIÊ NCIA NO CARTÃO REF</p>	<p>5 VÁ P/ *PT57</p>
<p>*PT55a. Rapidamente, qual foi a experiência <u>mais traumática</u> que o(a) Sr(a). ainda não relatou?</p> <p>RECUSOU..... 9 VÁ PARA *PT57</p> <p>REGISTRE UMA BREVE DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

***PT55b.** (SE NEC: Essa foi uma experiência que aconteceu uma só vez ou aconteceu durante um período de dias, semanas, meses, ou até anos?)

EXPERIÊNCIA DE 1 VEZ..... 1
EXPERIÊNCIA PROLONGADA..2
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

***PT55c.** (SE NEC: Quantos anos o(a) Sr(a). tinha quando (EXPERIÊNCIA NA ***PT55a** / isso aconteceu/isso começou?)
(SE NEC: Quantos anos o(a) Sr(a). tinha quando descobriu/soube pela primeira vez?)

_____ ANOS
NÃO SABE 998
RECUSOU 999

***PT55c.1.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT55b**)

EXPERIÊNCIA PROLONGADA (***PT55b** CODIFICADA '2').... 1
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *PT56**

***PT55d.** (SE NEC: Por quanto tempo o(a) Sr(a). ficou nessa situação / Por quanto tempo isso continuou?)

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO
CIRCULE UNID DE TEMPO: DIAS....1 SEM....2 MESES....3 ANOS....4
NÃO SABE 98 RECUSOU 99

***PT56.** PERGUNTA DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT55a**): A EXPERIÊNCIA NA ***PT55a** ENVOLVEU AMEAÇA DE MORTE OU FERIMENTOS GRAVES A R OU A UM ENTE QUERIDO?

(SE NEC, SONDE: Essa experiência envolveu ameaça de morte ou ferimentos graves a o(a) Sr(a). ou a algum ente querido?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

***PT57.** Às vezes as pessoas tem experiências sobre as quais não querem falar em entrevistas. Não vou pedir-lhe que descreva nada assim, mas, sem me dizer o que foi, o(a) Sr(a). já passou por um experiência traumática que não me relatou porque não queria falar sobre ela?

SIM 1 **REGISTRE “EXPERIÊNCIA PARTICULAR” NO
CARTÃO**
NÃO 5 **REF, DEPOIS VÁ PARA *PT57a
VÁ PARA *PT58**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT58**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT58**

***PT57a.** Quantos anos o(a) Sr(a). tinha quando aconteceu a mais perturbadora dessas experiências?
Ou, se foi uma experiência prolongada, quantos anos o(a) Sr(a). tinha quando ela começou e por quanto tempo o(a) Sr(a). ficou nessa situação?

Se eu lhe fizer mais perguntas sobre essa experiência, vou me referir a ela como a sua “experiência particular.”

_____ ANOS

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO PARA EXPERIÊNCIAS PROLONGADAS

CIRCULE UNID DE TEMPO: DIAS....1 SEM....2 MESES....3 ANOS....4

NÃO SABE 98
RECUSOU 99

***PT58. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER CARTÃO REF, SEÇÃO DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO)**

PASSO 1. NA COLUNA DE NÚMEROS SEQUENCIAIS, ENUMERE SEQUENCIALMENTE CADA TIPO DE EXPERIÊNCIA CONFIRMADA, COMEÇANDO POR UM (1, 2, 3, 4,...). CIRCULE O NÚMERO TOTAL DE TIPOS DE EXPERIÊNCIAS RELATADAS NA COLUNA ESQUERDA DA TABELA ABAIXO.

PASSO 2. NAS COLUNAS DE 0 A 9 NA TABELA, CIRCULE O NÚMERO DO ÚLTIMO DÍGITO DO **NÚMERO ALEATÓRIO DE R**. DESÇA NESSA COLUNA ATÉ A LINHA COM O NÚMERO TOTAL DE TIPOS DE EXPERIÊNCIAS CIRCULADO. CIRCULE O NÚMERO NESTA COLUNA.

ESSE SERÁ O TIPO DE EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA. CIRCULE O NÚMERO CORRESPONDENTE DA COLUNA “NÚMERO SEQUENCIAL” NO **CARTÃO REF NA SEÇÃO *PT**.

PASSO 3. SIGA O SALTO, DE ACORDO COM O TIPO DE EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA:

SEQÜESTRADO **VÁ PARA *PT59, E PERGUNTE SOBREA PRIMEIRA OCORRÊNCIA**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES **VÁ PARA O PASSO 4, ABAIXO**

PASSO 4. OLHE A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA NO **CARTÃO REF, SEÇÃO *PT** E O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS DESSA EXPERIÊNCIA. NA COLUNA ESQUERDA DA TABELA ABAIXO, CIRCULE O TOTAL DE VEZES EM QUE A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA OCORREU.

NAS COLUNAS DE 0 A 9 NA TABELA, ENCONTRE O NÚMERO DO ÚLTIMO DÍGITO DO **NÚMERO ALEATÓRIO DE R**. DESÇA NESTA COLUNA ATÉ A LINHA COM O NÚMERO TOTAL DE OCORRÊNCIAS. CIRCULE O NÚMERO NESTA COLUNA.

ESSE NÚMERO INDICA QUAL OCORRÊNCIA DA EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA SERÁ PESQUISADA. CIRCULE O NÚMERO CORRESPONDENTE DA COLUNA DE “NÚMERO DE VEZES” NO **CARTÃO REF, SEÇÃO *PT**.

***PT59. ENTREVISTADOR: ANOTE A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA:**

PT59a. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER **CARTÃO REF, SEÇÃO *PT**)

ANOTE O NÚMERO SEQÜENCIAL DA EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA REGISTRADO NA COLUNA DIREITA DO CARTÃO REF.

_____ NÚMERO SEQÜENCIAL DO TIPO DE EXPERIÊNCIA

PT59b. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER **CARTÃO REF, SEÇÃO *PT**)

REGISTRE O NÚMERO DE OCORRÊNCIA DA EXPERIÊNCIA (VER ***PT58, PASSO 4**)

A EXPERIÊNCIA É ***PT34** 1
PRIMEIRA OCORRÊNCIA, ÚNICA OCORRÊNCIA OU “PROLONGADA” 2
SEGUNDA OCORRÊNCIA 3
TERCEIRA OCORRÊNCIA 4
OCORRÊNCIA MAIS RECENTE 5

PT59c. ANOTE A IDADE NA ÉPOCA DA EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA:

[SE NEC: Quantos anos o(a) Sr(a). tinha (quando/ na primeira vez/ na segunda vez / na terceira vez/ na vez mais recente) (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) (aconteceu/ começou)?

_____ ANOS

NÃO SABE..... 998

RECUSOU 999

ENTREVISTADOR: ESSA EXPERIÊNCIA AGORA SERÁ CITADA COMO

“EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA”

***PT60. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER **CARTÃO REF, TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**)**

SÓ 1 TIPO DE EXPERIÊNCIA 1

TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *PT61**

***PT60.1 PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER **CARTÃO REF, TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**)**

A EXPERIÊNCIA É *PT34	1	VÁ PARA *PT118
A EXPERIÊNCIA OCORREU SÓ <u>UMA VEZ</u>	2	VÁ PARA *PT118
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES	3	VÁ P/ *PT62 INTROD 1

***PT61. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER CARTÃO REF, TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO)**

<u>2</u> OU <u>3</u> DIFERENTES TIPOS DE EXPERIÊNCIAS	1	VÁ P/ *PT62 INTROD 2
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES	2	VÁ P/ *PT62 INTROD 3

<p>*PT62 INTRO1.</p> <p>Deixe-me rever. O(A) Sr(a). experimentou (NÚMERO) (FRASE-CHAVE OU TIPO DE EXPERIÊNCIA). Após uma experiência como esta, as pessoas às vezes têm problemas como ter lembranças ou sonhos perturbadores, podem sentir-se emocionalmente distantes das outras pessoas, ter dificuldade para dormir ou concentrar-se, e podem sentir-se nervosas ou facilmente assustadas. O(A) Sr(a). teve alguma dessas reações depois de [(um dos/qualquer) [TIPO DE EXPERIÊNCIA]/ dessas experiências]?</p>	<p>*PT62 INTRO2.</p> <p>Deixe-me rever. O(A) Sr(a). teve (dois/ três) diferentes tipos de experiências traumáticas: [FRASES CHAVES DE TODOS OS TIPOS DE EXPERIÊNCIAS] (e uma experiência particular). Após experiências como estas, as pessoas às vezes têm problemas como ter lembranças ou sonhos perturbadores, podem sentir-se emocionalmente distantes das outras pessoas, ter dificuldade para dormir ou concentrar-se, e podem sentir-se nervosas ou facilmente assustadas. O(A) Sr(a). teve alguma dessas reações após alguma das experiências traumáticas por que passou?</p>	<p>*PT62 INTRO3.</p> <p>Deixe-me rever. O(A) Sr(a). teve muitas experiências traumáticas diferentes, como: [FRASES CHAVES DE 3 TIPOS DE EXPERIÊNCIAS] (e uma experiência particular). Após experiências como estas, as pessoas às vezes têm problemas como ter lembranças ou sonhos perturbadores, podem sentir-se emocionalmente distantes das outras pessoas, ter dificuldade para dormir ou concentrar-se, e podem sentir-se nervosas ou facilmente assustadas. O(A) Sr(a). teve alguma dessas reações após alguma das experiências traumáticas por que passou?</p>
<p>SIM 1 VÁ PARA *PT62.2 NÃO 5 NÃO SABE 8 RECUSOU 9</p>		

***PT62.1. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER NÚMERO ALEATÓRIO DO RESPONDENTE)**

NÚMERO ALEATÓRIO DE R TERMINA EM 1 OU 2 1 **VÁ PARA *PT119**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *PH1, PROXIMA SEÇÃO**

***PT62.2** Alguma vez na vida, o(a) Sr(a). já conversou com um médico ou outro profissional sobre (esse problema/ algum desses problemas)? (Por profissional queremos dizer psicólogos, terapeutas, orientadores, conselheiros espirituais, fitoterapeutas/herbalistas, acupunturistas, ou curandeiros como benzedeira, pai de santo.)

SIM 1
NÃO 5 **VÁ PARA *PT64**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT64**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT64**

***PT62.2a** Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que conversou com um médico ou outro profissional sobre (esse problema/ algum desses problemas)?

_____ ANOS

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

***PT64.** Das experiências que o(a) Sr(a). relatou, qual lhe causou mais problemas como ter lembranças ou sonhos perturbadores, sentir-se emocionalmente distante das outras pessoas, ter dificuldade para dormir ou concentrar-se, ou sentir-se nervoso(a) ou facilmente assustado(a)? Ou seja, qual experiência causou problemas mais sérios ou o maior número de problemas desse tipo?

SE NEC: REVEJA AS EXPERIÊNCIAS CONFIRMADAS.

(SE “NÃO SEI,” SONDE: Qual dessas experiências muito perturbadoras aconteceu mais recentemente?)

NÃO SABE..... 998

RECUSOU..... 999

REGISTRE PIOR EXPERIÊNCIA:

***PT64a. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER CARTÃO REF, SEÇÃO*PT)**

REGISTRE O NÚMERO SEQUENCIAL DO TIPO DE EXPERIÊNCIA DA PIOR EXPERIÊNCIA

_____ NÚMERO DO TIPO DE EXPERIÊNCIA

***PT64b.** [SE NEC: Que ocorrência foi essa (-- a primeira vez, a segunda vez...)?]

ANOTE A OCORRÊNCIA (POR EX., “PRIMEIRA VEZ,” “ÚNICA VEZ,” “PROLONGADA”):

OCORRÊNCIA: _____

ENTREVISTADOR: ESSA EXPERIÊNCIA AGORA SERÁ CITADA COMO

“PIOR EXPERIÊNCIA”

***PT64c. ANOTE A IDADE NA ÉPOCA DA PIOR EXPERIÊNCIA:**

[SE NEC: Quantos anos o(a) Sr(a). tinha quando isso (aconteceu/começou)?]

_____ ANOS

NÃO SABE..... 998

RECUSOU..... 999

***PT65. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT59 E *PT64)**

EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA E PIOR EXPERIÊNCIA

SÃO O MESMO TIPO DE EXPERIÊNCIA 1

TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 5 **VÁ P/**

***PT66.1**

***PT66. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT59b E *PT64b)**

EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA E PIOR EXPERIÊNCIA SÃO A MESMA

OCORRÊNCIA DA MESMA EXPERIÊNCIA: **ENTREVISTADOR: ESSA EXPERIÊNCIA AGORA SERÁ CITADA COMO “EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA”**..... 1 **VÁ PARA**

***PT122**

TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES..... 5

***PT66.1** (CAD, PG 28; PARA CADA EXPERIÊNCIA CONFIRMADA, PEÇA A R PARA ASSINALÁ-LA NO CAD)

O(A) Sr(a). relatou (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA REGISTRADA EM *PT59) quando tinha (IDADE). Por favor, olhe a página 28 de seu caderno. Considerando todas as experiências que o(a) Sr(a). citou, há alguma delas que esteja associada a (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA)?

(SE NEC: Se o(a) Sr(a). acha que (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) ocorreu em parte porque (OUTRA EXPERIÊNCIA) tornou-a mais provável de acontecer ou vice-versa, vamos considerá-las associadas.)

ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.
SE NÃO HOVER EXPERIÊNCIAS ASSOCIADAS, CODIFIQUE '35'.

SEQÜESTRADO(A)	6
EXPOSIÇÃO SUBSTÂNCIA QUÍMICA TÓXICA.....	7
ACIDENTE DE AUTOMÓVEL	8
OUTRO ACIDENTE COM RISCO DE VIDA	9
DESASTRE PROVOCADO P/ HOMEM	11
DOENÇA COM RISCO DE VIDA.....	12
SURRADO(A) QUANDO CRIANÇA POR CUIDADOR	13
SURRADO(A) PELO CÔNJUGE OU PARCEIRO(A) OU NAMORADO(A).....	14
SURRADO(A) POR OUTRA PESSOA.....	15
ASSALTADO(A) OU AMEAÇADO(A) COM ARMA	16
ESTUPRADO(A)	17
SEXUALMENTE AGREDIDO(A).....	18
PERSEGUIDO(A)	19
MORTE INESPERADA DE ENTE QUERIDO.....	20
DOENÇA GRAVE DE FILHO(A).....	21
EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA COM ENTE QUERIDO	22
VIU MORTE/ CADÁVER/ ALGUÉM GRAVEMENTE FERIDO	23
ACIDENTALMENTE CAUSOU FERIMENTO GRAVE OU MORTE.....	24
PROPOSITAMENTE FERIU, TORTUROU OU MATOU ALGUÉM	25
VIU ATROCIDADES	26
SEQÜESTRO-RELÂMPAGO	30
OUTRA EXPERIÊNCIA.....	27
EXPERIÊNCIA PARTICULAR	28
TESTEMUNHOU AGRESSÕES FÍSICAS EM CASA	29
EXPERIÊNCIAS NÃO ASSOCIADAS/COMBINAÇÕES NÃO PLAUSÍVEIS	35

***PT66.2** QUESTÃO DO ENTREVISTADOR: “EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA” É ASSOCIADA A “PIOR EXPERIÊNCIA”?

SIM..... 1 **VÁ PARA *PT122**
 NÃO 5

ENTREVISTADOR: VER ***PT64**, DEPOIS SONDE:

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*PT67. [PARA EXPERIÊNCIAS “PROLONGADOS”: Durante o período de tempo em que (PIOR EXPERIÊNCIA) estava acontecendo repetidamente, o(a) Sr(a). se sentia aterrorizado(a) ou com muito medo?]</p> <p>[TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES: O(A) Sr(a). se sentiu aterrorizado(a) ou com muito medo quando (PIOR EXPERIÊNCIA) ocorreu?]</p>	1 VÁ P/ *PT68	5	8	9
*PT67a. O(A) Sr(a). se sentiu desamparado(a)?	1 VÁ P/ *PT68	5	8	9
*PT67b. O(A) Sr(a). se sentiu chocado(a) ou horrorizado(a)?	1 VÁ P/ *PT68	5	8	9
*PT67c. O(A) Sr(a). se sentiu paralisado(a)?	1	5	8	9

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*PT68. (CAD, PG 29. PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PEÇA A R PARA MARCAR NO CADERNO): (Por favor, olhe o Grupo 1 na página 29 de seu caderno.)</p> <p>Nas <u>semanas</u>, <u>meses</u>, ou <u>anos</u> após (essa experiência terminar/ PIOR EXPERIÊNCIA), o(a) Sr(a). tentou não pensar no que aconteceu?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tentou não pensar no que aconteceu)</p>	1	5	8	9
<p>*PT69. O(A) Sr(a). ficava propositadamente longe de lugares, pessoas ou atividades que o(a) lembravam (dessa experiência/ PIOR EXPERIÊNCIA)?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava longe do que o(a) lembrava disso)</p>	1	5	8	9
<p>*PT70. O(A) Sr(a). alguma vez foi incapaz de lembrar algumas partes importantes do que aconteceu?</p> <p>SE INF “INCONSCIENTE,” “DESMAIADO,” “NOCAUTEADO,” OU “FERIMENTO NA CABEÇA,” CODIFIQUE ‘NÃO’.</p> <p>(FRASE-CHAVE: incapaz de lembrar parte(s) do que aconteceu]</p>	1	5	8	9
<p>*PT71. Perdeu o interesse em fazer coisas de que gostava?</p> <p>(FRASE-CHAVE: perdeu interesse em fazer coisas de que gostava)</p>	1	5	8	9
<p>*PT72. Sentia-se emocionalmente distante ou separado(a) das outras pessoas?</p> <p>(FRASE-CHAVE: sentia-se distante das outras pessoas)</p>	1	5	8	9
<p>*PT73. O(A) Sr(a). tinha dificuldade de ter sentimentos normais como amor, felicidade, ou afeto por outras pessoas?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha dificuldade de ter sentimentos normais)</p>	1	5	8	9
<p>*PT74. Achava que não tinha motivo para fazer planos para o futuro porque achava que ele seria interrompido?</p> <p>(FRASE-CHAVE: achava que não tinha motivo para fazer planos para o futuro)</p>	1	5	8	9

*PT75. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: VER *PT68 - *PT74)

ZERO RESPOSTAS CODIFICADAS ‘1’ 1 **VÁ PARA *PT116.1**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *PT86**

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*PT86. (CAD, PG 29. PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PEÇA A R PARA MARCAR NO CADERNO): (Olhe o Grupo 2 na página 29 de seu caderno.)</p> <p>O(A) Sr(a). já teve <u>lembranças</u> indesejadas repetidas (dessa experiência/ DA PIOR EXPERIÊNCIA) – isto é, o(a) Sr(a). continuou lembrando-se disso mesmo quando não queria?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha lembranças indesejadas)</p>	1	5	8	9
<p>*PT87. O(A) Sr(a). já teve <u>sonhos</u> desagradáveis repetidos sobre (essa experiência/ PIOR EXPERIÊNCIA)?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha sonhos desagradáveis)</p>	1	5	8	9
<p>*PT88. O(A) Sr(a). tinha <u>flashbacks</u> – isto é, de repente <u>agia</u> ou se <u>sentia</u> como se (essa experiência/ PIOR EXPERIÊNCIA) estivesse acontecendo de novo?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha flashbacks)</p>	1	5	8	9
<p>*PT89. O(A) Sr(a). ficava muito <u>perturbado(a)</u> quando o(a) lembravam (dessa experiência/ DA PIOR EXPERIÊNCIA)?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava muito perturbado(a) quando o(a) lembravam disso)</p>	1	5	8	9
<p>*PT90. Quando alguém ou alguma coisa faziam com que o(a) Sr(a). se <u>lembrasse</u> (dessa experiência/ DA PIOR EXPERIÊNCIA), o(a) Sr(a). tinha reações <u>físicas</u> como <u>suor</u>, coração <u>acelerado</u>, ou sentir-se trêmulo?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha reações físicas)</p>	1	5	8	9

*PT91. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT86 - *PT90)

ZERO RESPOSTAS CODIFICADAS '1' 1 **VÁ PARA *PT116.1**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *PT102**

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*PT102. (CAD, PG 29. PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PEÇA A R PARA MARCAR NO CADERNO): (Olhe o Grupo 3 na página 29 de seu caderno.)</p> <p>Durante o tempo em que (essa experiência/PIOR EXPERIÊNCIA) mais o(a) afetou, o(a) Sr(a). tinha dificuldade para dormir ou continuar dormindo?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha problemas com o sono)</p>	1	5	8	9
<p>*PT103. O(A) Sr(a). ficava mais <u>irritado(a)</u> ou mal-humorado(a) do que geralmente é?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava irritado)</p>	1	5	8	9
<p>*PT104. O(A) Sr(a). tinha mais dificuldade para <u>concentrar-se</u> ou prestar atenção no que estava fazendo?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha dificuldade de concentração)</p>	1	5	8	9
<p>*PT105. O(A) Sr(a). ficava muito mais alerta ou atento, mesmo quando não havia real necessidade de ser?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava muito mais alerta ou atento)</p>	1	5	8	9
<p>*PT106. O(A) Sr(a). ficava mais <u>nervoso(a)</u> ou facilmente assustado(a) com ruídos comuns?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava nervoso(a) ou facilmente assustado(a))</p>	1	5	8	9

***PT107.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT102 - *PT106**)

ZERO RESPOSTAS CODIFICADAS '1' 1 **VÁ PARA *PT116.1**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 **VÁ PARA *PT109**

*PT109. O(A) Sr(a). (FRASES CHAVES PARA REAÇÕES RELATADAS EM *PT68-*PT74, *PT86-*PT90*
PT102 - *PT106). Quão logo após (essa experiência/ PIOR EXPERIÊNCIA) o(a) Sr(a). começou a ter
[essa reação/ (uma /qualquer) dessas reações]?
CODIFIQUE “IMEDIATAMENTE” OU “MESMO DIA” COMO “0 DIAS”

_____ NÚMERO DO INÍCIO

CIRCULE UNID DE TEMPO: DIAS....1 SEM....2 MESES....3 ANOS....4

NÃO SABE 98

RECUSOU..... 99

*P110. Por cerca de quantos dias, semanas, meses, ou anos o(a) Sr(a). continuou a ter [essa reação/ (uma/
qualquer) dessas (Grupo 3) reações]?

(SE INF “AINDA ESTÁ ACONTECENDO,” SONDE: Há quanto tempo até agora?)

(SE NS, SONDE, “Foi no mínimo durante um mês?” SE SIM, CODIFIQUE 97 ABAIXO.)

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO

CIRCULE UNID DE TEMPO: DIAS....1 SEM....2 MESES....3 ANOS....4

“NO MÍNIMO UM MÊS” 97

NÃO SABE 98

RECUSOU..... 99

*PT111. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT110)

REAÇÕES DE MENOS DE 30 DIAS 1 **VÁ PARA**
***PT116.1**

TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

*PT113. Pense na época em que [essa reação era/ essas (GRUPO 3) reações eram] mais freqüente(s) e
intensa(s). Com que freqüência ela(s) ocorria(m) --- menos de uma vez por mês, uma a duas vezes por
mês, três a cinco vezes por mês, seis a dez vezes por mês, ou mais de dez vezes por mês?

MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 **VÁ PARA *PT116.1**

UMA A DUAS VEZES POR MÊS 2

TRÊS A CINCO VEZES POR MÊS 3

SEIS A DEZ VEZES POR MÊS 4

MAIS DE DEZ VEZES POR MÊS 5

NÃO SABE 8

RECUSOU..... 9

***PT114.** Quanta angústia essas reações lhe causaram --- nenhuma angústia, leve, moderada, intensa, ou muito intensa?

NENHUMA.....	1
LEVE	2
MODERADA	3
INTENSA	4
MUITO INTENSA.....	5
NÃO SABE	8
RECUSOU	9

***PT115.** Até que ponto essas reações perturbaram ou interferiram em sua vida diária normal ---nada, um pouco, moderadamente, muito, ou extremamente?

NADA	1
UM POUCO	2
MODERADAMENTE	3
MUITO.....	4
EXTREMAMENTE.....	5
NÃO SABE	8
RECUSOU	9

***PT116.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT114, *PT115**)

RESPOSTAS CODIFICADAS ‘3’ – ‘5’ EM *PT114 OU *PT115	1	VÁ PARA *PT120
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES	2	

***PT116.1.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER **NÚMERO ALEATÓRIO DO RESPONDENTE**)

O NÚMERO ALEATÓRIO DE R TERMINA EM 1 OU 2....	1	VÁ PARA *PT120
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES	2	

***PT116.2.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT107**)

*PT107 CODIFICADA ‘2’	1	VÁ PARA *PT261
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES	2	VÁ PARA *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO

***PT118.** ENTREVISTADOR: (VER ***PT59**)

O(A) Sr(a). relatou [A EXPERIÊNCIA REGISTRADA EM ***PT59**] quando o(a) Sr(a). tinha [IDADE].
As próximas perguntas são sobre essa experiência.

ENTREVISTADOR: ESSA EXPERIÊNCIA AGORA SERÁ CITADA COMO

“EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA”

VÁ PARA *PT122

***PT119.** ENTREVISTADOR: (VER ***PT59**)

As próximas perguntas são sobre uma experiência que selecionamos ao acaso — para o(a) Sr(a). é a

(primeira/ segunda/ terceira/ mais recente) vez em que ocorreu [A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA REGISTRADA EM *PT59]. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha naquela época?
SE JÁ SOUBER A IDADE: O(A) Sr(a). tinha (IDADE) quando aquilo aconteceu? Está certo?

_____ ANOS

VÁ PARA *PT122

NÃO SABE998

RECUSOU.....999

***PT120. ENTREVISTADOR: (VER *PT59)**

As próximas perguntas são sobre uma segunda experiência, que selecionamos ao acaso — para o(a) Sr(a).
é a (primeira/ segunda/ terceira/ mais recente) vez em que ocorreu [A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA
REGISTRADA EM *PT59]. . Quantos anos o(a) Sr(a). tinha naquela época?

SE JÁ SOUBER A IDADE: O(A) Sr(a). tinha (IDADE) quando aquilo aconteceu? Está certo?

_____ ANOS

NÃO SABE998

RECUSOU.....999

***PT122. INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: CIRCULE O NÚMERO À DIREITA DO TIPO DE EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA DE R.**

SIGA O SALTO PARA O PRIMEIRO ITEM ASSINALADO

- SEQÜESTRADO.....6 **VÁ PARA**
- *PT139** EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIA QUÍMICA TÓXICA7 **VÁ PARA**
- *PT162** ACIDENTE DE AUTOMÓVEL8 **VÁ PARA**
- *PT146** OUTRO ACIDENTE COM RISCO DE VIDA.....9 **VÁ PARA**
- *PT150** DESASTRE CAUSADO PELO HOMEM.....11 **VÁ PARA**
- *PT155** DOENÇA COM RISCO DE VIDA12 **VÁ PARA**
- *PT165** SURRADO(A) POR CUIDADOR13 **VÁ PARA**
- *PT170** SURRADO(A) PELO CÔNJUGE OU PARCEIRO ROMÂNTICO14 **VÁ PARA**
- *PT170** SURRADO(A) POR OUTRA PESSOA.....15 **VÁ PARA**
- *PT170** ASSALTADO(A) OU AMEAÇADO(A) COM UMA ARMA.....16 **VÁ PARA**
- *PT168** ESTUPRADO(A)17 **VÁ PARA**
- *PT170** SEXUALMENTE AGREDIDO(A).....18 **VÁ PARA**
- *PT170** PERSEGUIDO(A)19 **VÁ PARA**
- *PT188**

	MORTE INESPERADA DE ENTE QUERIDO	20	VÁ	PARA
*PT173				
	FILHO COM DOENÇA GRAVE.....	21	VÁ	PARA
*PT177				
	EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA COM ENTE QUERIDO	22	VÁ	PARA
*PT180				
	VIU MORTE OU CADÁVER, OU VIU ALGUÉM GRAVEMENTE FERIDO	23	VÁ	PARA
*PT184				
	CAUSOU ACIDENTALMENTE FERIMENTO GRAVE OU MORTE.....	24	VÁ	PARA
*PT195				
	PROPOSITALMENTE FERIU, TORTUROU, OU MATOU ALGUÉM.....	25	VÁ	PARA
*PT199				
	VIU ATROCIDADES	26	VÁ	PARA
*PT204				
	ALGUMA OUTRA EXPERIÊNCIA	27	VÁ	PARA
*PT206.1				
	EXPERIÊNCIA PARTICULAR.....	28	VÁ	PARA
*PT206.1				
	TESTEMUNHOU AGRESSÃO FÍSICA EM CASA.....	29	VÁ	PARA
*PT206.1				

***PT139.** EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **SEQÜESTRADO**

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO
DETALHADAMENTE

(Relate brevemente o que aconteceu [quando o(a) Sr(a). foi seqüestrado(a) com (IDADE)])

NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT140. (SE NEC: Quem fez isso com o(a) Sr(a).?)

ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.

PAIS DE R (BIOLÓGICOS OU ADOTIVOS) 1
PADRASTO OU MADRASTA DE R 2
OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA..... 3
CÔNJUGE ATUAL OU EX OU PARCEIRO ROMÂNTICO 4
CONHECIDO 5
INDIVÍDUO OU GRUPO TRABALHANDO PARA UM GOVERNO,
ORGANIZAÇÃO MILITAR, OU PARAMILITAR 6
TERRORISTAS 7
OUTRO ESTRANHO 8
NÃO SABE 98
RECUSOU 99

*PT141. (SE NEC: O(A) Sr(a). foi gravemente ferido?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT142. (SE NEC: O(A) Sr(a). foi torturado(a)?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT143. (SE NEC: O(A) Sr(a). foi sexualmente agredido?)

SIM..... 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU..... 9

*PT144. (SE NEC: O(A) Sr(a). foi privado(a) de comida, água, ou cuidados médicos?)

SIM..... 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU..... 9

*PT145. Quando se recorda disso agora, houve de fato alguma coisa que o(a) Sr(a). poderia ter feito para evitar ser capturado(a) ou mantido(a) em cativeiro?

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU..... 9

VÁ PARA *PT206.1

*PT146. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **ACIDENTE** DE CARRO

O(A) Sr(a). estava dirigindo, era um passageiro, ou um pedestre?

MOTORISTA 1
PASSAGEIRO 2
SE INF: PEDESTRE 3
SE INF: PASSANTE 4
SE INF: CICLISTA 5
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

*PT147. De quem foi a culpa do acidente?

ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.

CULPA DE R 1
MOTORISTA DO VEÍCULO DE R 2
OUTRO VEÍCULO 3
CICLISTA, PEDESTRE, OU PASSANTE..... 4
“CULPA DE NINGUÉM” / TEMPO, CONDIÇÕES RUA, ETC. 5
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

*PT148. Alguém foi morto?

SIM 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT149**
 NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT149**
 RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT149**

*PT148a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
CÔNJUGE DE R 1	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 2	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) ... 3	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) . 4	
OUTRO PARENTE 5	
AMIGO 6	
CONHECIDO 7	
ESTRANHO 8	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

*PT149. O(A) Sr(a). ou outra pessoa foi gravemente ferido?

SIM 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT206.1**
 NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT206.1**
 RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT206.1**

*PT149a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
RESPONDENTE 1	
CÔNJUGE DE R 2	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 2	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) ... 4	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) 5	
OUTRO PARENTE 6	
AMIGO 7	
CONHECIDO 8	
ESTRANHO 9	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

VÁ PARA *PT206.1

***PT150. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: OUTRO ACIDENTE**

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO
DETALHADAMENTE

(Relate brevemente o que aconteceu [no acidente com (IDADE)]?)

NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT151. (SE NEC: De quem foi a culpa do acidente?)

ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.

CULPA DE R 1
CULPA DE OUTRA PESSOA..... 2
CULPA DE NINGUÉM..... 3
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

*PT152. (SE NEC: Alguém foi morto no acidente?)

SIM 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT153**
 NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT153**
 RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT153**

*PT152a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
CÔNJUGE DE R 1	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 2	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) ... 3	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) . 4	
OUTRO PARENTE 5	
AMIGO 6	
CONHECIDO 7	
ESTRANHO 8	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

*PT153. O(A) Sr(a). ou outra pessoa foi gravemente ferido?

SIM 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT154**
 NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT154**
 RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT154**

*PT153a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
RESPONDENTE 1	
CÔNJUGE DE R 2	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 3	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) ... 4	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) . 5	
OUTRO PARENTE 6	
AMIGO 7	
CONHECIDO 8	
ESTRANHO 9	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

***PT154.** Quando se recorda disso agora, houve de fato alguma coisa que o(a) Sr(a). poderia ter feito para evitar que esse acidente acontecesse?

- SIM 1
- NÃO 5
- NÃO SABE 8
- RECUSOU..... 9

VÁ PARA *PT206.1

***PT155.** EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **DESASTRE PROVOCADO PELO**
HOMEM

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO
DETALHADAMENTE

(Relate brevemente o que aconteceu.)

- NÃO SABE 8
- RECUSOU 9

***PT156.** [SE NEC: O(A) Sr(a). viu alguém morrer durante (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA)?]

SIM..... 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT157**
 (SE INF:) “VI UM CADÁVER” 6
 NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *PT157**
 RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT157**

*PT156a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
CÔNJUGE DE R 1	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 2	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO)... 3	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) . 4	
OUTRO PARENTE 5	
AMIGO..... 6	
CONHECIDO..... 7	
ESTRANHO 8	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

***PT157.** [SE NEC: Durante (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA), alguma (outra) pessoa próxima (do Sr/da Sra.) morreu?]

SIM..... 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT158**
 NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT158**
 RECUSOU..... 9 **VÁ PARA *PT158**

*PT157a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
CÔNJUGE DE R 1	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 2	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO)... 3	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) . 4	
OUTRO PARENTE 5	
AMIGO..... 6	
CONHECIDO..... 7	
ESTRANHO 8	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

***PT158.** [SE NEC: O(A) Sr(a). ou alguém (outro) próximo do(a) Sr(a). foi gravemente ferido?]

SIM 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT159**
 NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT159**
 RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT159**

*PT158a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
RESPONDENTE..... 1	
CÔNJUGE DE R..... 2	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 3	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) ... 4	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) . 5	
OUTRO PARENTE 6	
AMIGO..... 7	
CONHECIDO..... 8	
ESTRANHO..... 9	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

***PT159.** [SE NEC: Como resultado de (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA), o(a) Sr(a). foi forçado(a) a deixar sua casa?]

SIM 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT206.1**
 NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT206.1**
 RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT206.1**

***PT159a.** (SE NEC: O(A) Sr(a). teve que deixar sua casa permanentemente ou só temporariamente?)

DEIXOU CASA PERMANENTEMENTE 1
 DEIXOU CASA TEMPORARIAMENTE 2
 NÃO SABE 8
 RECUSOU 9

..... **VÁ PARA *PT206.1**

***PT162. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIA TÓXICA**

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO DETALHADAMENTE

(Relate, brevemente, o que aconteceu? A que o(a) Sr(a). foi exposto(a)?)

NÃO SABE 8
RECUSOU 9

***PT163. Houve ou há conseqüências graves para a sua saúde como resultado dessa exposição?**

SIM 1
NÃO 5 **VÁ PARA *PT206.1**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT206.1**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT206.1**

***PT164. Essa exposição encurtou a sua expectativa de vida?**

(SE NEC: Expectativa de vida é o tempo que se estima que a pessoa viverá)

SIM OU “PROVAVELMENTE” 1
“POSSIVELM” OU “TALVEZ” 2
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

VÁ PARA *PT206.1

***PT165. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: DOENÇA COM RISCO DE VIDA**

CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.

(SE NEC: Relate brevemente, qual foi a doença)

CÂNCERES (INCLUSIVE LEUCEMIAS) 1
CARDIO-VASCULAR 2
AUTO-IMUNE 3
DOENÇA VIRAL 4
DOENÇA BACTERIANA 5
DIABETES 6
DOENÇA CONGENITAL [INCLUSIVE
FIBROSE CÍSTICA (“FC”), PARALISIA CEREBRAL (“PC”)] 7
OUTRA (ESPECIFICAR) 8

NÃO SABE 98
RECUSOU 99

***PT166.** O(A) Sr(a). está totalmente recuperado(a) da doença?

SIM..... 1 **VÁ PARA *PT206.1**
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

***PT167.** O(A) Sr(a). diria que a progressão dessa doença é boa, satisfatória, ruim ou desconhecida?

BOA 1
SATISFATÓRIA 2
RUIM 3
“DESCONHECIDA” 4
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

VÁ PARA *PT206.1

***PT168.** EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **ASSALTADO(A) OU AMEACADO(A) COM UMA ARMA**

(SE NEC: O(A) Sr(a). ou alguém que estava com o(a) Sr(a). foi gravemente ferido?)

SIM..... 1
NÃO 5 **VÁ PARA *PT169**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT169**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT169**

*PT168a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
RESPONDENTE..... 1	
CÔNJUGE DE R 2	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 3	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO)... 4	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) .5	
OUTRO PARENTE 6	
AMIGO..... 7	
CONHECIDO..... 8	
ESTRANHO 9	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

***PT169.** Quando se recorda disso agora, houve de fato alguma coisa que o(a) Sr(a). poderia ter feito para evitar que o assalto acontecesse?

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

VÁ PARA *PT206.1

***PT170.** EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: SURRADO(A) POR CÔNJUGE OU PARCEIRO ROMÂNTICO

SURRADO(A) POR CUIDADOR QUANDO CRIANÇA
SURRADO(A) POR OUTRA PESSOA
ESTUPRADO(A)
SEXUALMENTE AGREDIDO(A)

(SE NEC: Quem fez isso com o(a) Sr(a). [quando o(a) Sr(a). tinha (IDADE) anos]?)

CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.

CÔNJUGE OU PARCEIRO ROMÂNTICO 1
PAI/ MÃE/ RESPONSÁVEL 2
PARENTE POR CASAMENTO 3
OUTRO PARENTE 4
OUTRA PESSOA CONHECIDA DE R 5
UM ESTRANHO 6
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

***PT171.** Foi uma ocorrência única, ou aconteceu repetidamente durante um período de dias, semanas, meses, ou até anos?

UMA VEZ..... 1 **VÁ PARA *PT172**
REPETIDAMENTE..... 5
NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *PT172**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT172**

*PT171a. (SE NEC: Por quanto tempo isso continuou?)

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO

CIRCULE UNID DE TEMPO: DIAS....1 SEM....2 MESES....3 ANOS....4

NÃO SABE..... 998

RECUSOU 999

***PT172.** Quando se recorda disso agora, houve de fato alguma coisa que o(a) Sr(a). poderia ter feito para evitar que isso acontecesse?

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU..... 9

VÁ PARA *PT206.1

***PT173.** EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **MORTE INESPERADA DE ENTE QUERIDO**

(SE NEC: Qual era o seu parentesco com essa pessoa?)

CÔNJUGE OU PARCEIRO ROMÂNTICO DE R	1
PAI/ MÃE DE R	2
FILHO DE R (BIOLÓGICO, ADOTIVO, ENTEADO).....	3
FILHO DE R	4
AVÔ/ AVÓ	5
OUTRO PARENTE, DE SANGUE OU CASAMENTO	6
NÃO É MEMBRO DA FAMÍLIA	7
NÃO SABE	8
RECUSOU	9

***PT174.** Como (essa pessoa/ PESSOA) morreu?

HOMICÍDIO/ ASSASSINATO	1	VÁ PARA *PT175
SUICÍDIO	2	
ACIDENTE.....	3	VÁ PARA *PT175
DOENÇA OU PROBL DE SAÚDE	4	
IMPERÍCIA MÉDICA.....	5	VÁ PARA *PT175
DESASTRE NATURAL.....	6	VÁ PARA *PT175
OUTRO	7	VÁ PARA *PT175
NÃO SABE	8	VÁ PARA *PT175
RECUSOU	9	VÁ PARA *PT175

***PT174a.** [SE NEC: Ele(a) esteve doente por um período de tempo antes de sua morte?]

SIM.....	1	
NÃO	5	VÁ PARA *PT175
NÃO SABE	8	VÁ PARA *PT175
RECUSOU	9	VÁ PARA *PT175

***PT174b.** [SE NEC: Por cerca de quanto tempo (ele/ela) esteve doente?]

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO

CIRCULE UNID DE TEMPO: DIAS...1 SEM...2 MESES...3 ANOS...4

NÃO SABE..... 998
RECUSOU..... 999

***PT175.** Quantos anos tinha (essa pessoa/ PESSOA) na época de sua morte?

_____ ANOS

NÃO SABE..... 998
RECUSOU..... 999

*PT176. Quando se recorda disso agora, havia alguma forma de impedir que essa morte acontecesse?

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

VÁ PARA *PT206.1

*PT177. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **FILHO COM DOENÇA OU FERIMENTO GRAVE**

(SE NEC: Quantos anos tinha seu filho na época do ferimento ou no começo da doença?)

_____ IDADE DO FILHO

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

*PT178. Foi um ferimento, uma doença breve, ou uma doença longa?

FERIMENTO 1
DOENÇA 2
DOENÇA LONGA 3
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT179. O seu filho se recuperou totalmente do/da (doença/ ferimento)?

SIM, FILHO RECUPEROU-SE 1
NÃO FILHO AINDA ESTÁ AFETADO 2
FERIM OU DOENÇA FATAL / FILHO MORREU ... 3
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

VÁ PARA *PT206.1

*PT180. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA COM ENTE QUERIDO**

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO
DETALHADAMENTE:

(Relate brevemente: o que aconteceu, e com quem aconteceu?)

NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT181. INSTRUÇÃO PARA O ENTREVISTADOR: CODIFIQUE O(S) TIPO(S) DE TRAUMA EXPERIMENTADO(S) PELO ENTE QUERIDO NA ÉPOCA DA EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA. CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.

SEQÜESTRADO	6
EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIA QUÍMICA TÓXICA	7
ACIDENTE DE AUTOMÓVEL	8
OUTRO ACIDENTE COM RISCO DE VIDA	9
DESASTRE CAUSADO PELO HOMEM	11
DOENÇA COM RISCO DE VIDA.....	12
SURRADO(A) POR CUIDADOR	13
SURRADO(A) PELO CÔNJUGE OU PARCEIRO ROMÂNTICO.....	14
SURRADO(A) POR OUTRA PESSOA	15
ASSALTADO(A) OU AMEAÇADO(A) COM UMA ARMA	16
ESTUPRADO(A)	17
SEXUALMENTE AGREDIDO(A).....	18
PERSEGUIDO(A)	19
MORTE INESPERADA DE ENTE QUERIDO	20
FILHO COM DOENÇA GRAVE	21
EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA COM ENTE QUERIDO.....	22
VIU MORTE OU CADÁVER, OU VIU ALGUÉM GRAVEMENTE FERIDO.....	23
CAUSOU ACIDENTALMENTE FERIMENTOS GRAVES OU MORTE	24
PROPOSITALMENTE FERIU, TORTUROU, OU MATOU ALGUÉM	25
VIU ATROCIDADES	26
ALGUMA OUTRA EXPERIÊNCIA (ESPECIFICAR).....	27
<hr/>	
TESTEMUNHOU AGRESSÃO FÍSICA EM CASA.....	29
<hr/>	
NÃO SABE.....	98
RECUSOU	99

*PT181a. (SE NEC: Qual (é/era) seu parentesco com esse ente querido?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
CÔNJUGE DE R..... 1	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA)2	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO,ENTEADO)...3	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO,ENTEADO) .4	
OUTRO PARENTE5	
AMIGO.....6	
CONHECIDO.....7	
ESTRANHO.....8	
NÃO SABE98	
RECUSOU99	

*PT182. (SE NEC: O(A) Sr(a). viu o trauma acontecer?)

SIM..... 1 **VÁ PARA *PT183**
 NÃO5
 NÃO SABE8
 RECUSOU.....9

*PT182a. Quando tempo depois do trauma o(a) Sr(a). soube dele pela primeira vez?

CODIFIQUE “IMEDIATAMENTE” OU “MESMO DIA” COMO “0 DIAS”

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO

CIRCULE A UNIDADE DE TEMPO:

DIAS 1 SEM 2 MESES.....3 ANOS.....4

NÃO SABE..... 998

RECUSOU..... 999

*PT183. [SE NEC: A (PESSOA) ficou gravemente ferida?]

SIM..... 1
 NÃO5
 NÃO SABE8
 RECUSOU.....9

VÁ PARA *PT206.1

*PT184. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **VIU MORTE** OU CADÁVER, OU VIU ALGUÉM SER GRAVEMENTE FERIDO

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO DETALHADAMENTE:

(Relate brevemente: o que aconteceu?)

NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT185. PERGUNTA DO ENTREVISTADOR: QUAL FOI A CAUSA DA MORTE?

CIRCULE TODAS AS QUE SE APLICAM.

ACIDENTE 2
HOMICÍDIO 3
SUICÍDIO 4
AÇÃO POLICIAL OU MILITAR 5
OUTRO 6
NÃO SABE 8
RECUSOU-SE A DIZER 9

*PT186. (SE NEC: Foi alguém que o(a) Sr(a). conhecia ou um estranho?)

ALGUÉM CONHECIDO 1
ESTRANHO 2 **VÁ PARA *PT187**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT187**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT187**

*PT186a. (SE NEC: Quem?) ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
RESPONDENTE..... 1	
CÔNJUGE DE R..... 2	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA) 3	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO)... 4	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO, ENTEADO) .5	
OUTRO PARENTE 6	
AMIGO..... 7	
CONHECIDO..... 8	
ESTRANHO..... 9	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

*PT187. (SE NEC: O(A) Sr(a). viu alguém ser morto, ser ferido, ou já morto?)

SER MORTO..... 1
 FERIDO 2
 JÁ MORTO..... 3
 NÃO SABE..... 8
 RECUSOU 9

VÁ PARA *PT206.1

*PT188. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **PERSEGUIDO**

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO
 DETALHADAMENTE:

(Relate brevemente: o que aconteceu?)

NÃO SABE 8
 RECUSOU 9

*PT189. (SE NEC: O perseguidor era alguém que o(a) Sr(a). conhecia ou um estranho?)

ALGUÉM CONHECIDO DE R.... 1
ESTRANHO 2 **VÁ PARA *PT190**
NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *PT190**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT190**

*PT189a. (SE NEC: Quem era?)

UM EX-CÔNJUGE OU EX-NAMORADO(A)..... 1
UM PARENTE 2
UM PARENTE POR CASAMENTO..... 3
UM CONHECIDO OU (EX)AMIGO..... 4
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

*PT190. (SE NEC: O perseguidor o ameaçou ou a alguém próximo do(a) Sr(a).?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

*PT191. (SE NEC: O perseguidor alguma vez invadiu sua casa, seu carro, seu local de trabalho, ou a casa de seus amigos ou familiares?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

*PT192. (SE NEC: O(A) Sr(a). ou alguém próximo do(a) Sr(a). foi ferido pelo perseguidor?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

*PT193. (SE NEC: O(A) Sr(a). foi sexualmente agredido pelo perseguidor?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

*PT194. Quando se recorda disso agora, houve de fato alguma coisa que o(a) Sr(a). poderia ter feito para impedir o que ocorreu?

- SIM 1
 NÃO 5
 NÃO SABE 8
 RECUSOU..... 9

VÁ PARA *PT206.1

*PT195.

EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **ACIDENTALMENTE CAUSOU FERIMENTO GRAVE OU MORTE**

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO DETALHADAMENTE:

(Relate brevemente: o que aconteceu?)

- NÃO SABE 8
 RECUSOU 9

*PT196. [SE NEC: Quem (era a vítima/ eram as vítimas)?] ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
CÔNJUGE DE R..... 1	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA)2	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO,ENTEADO)... 3	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO,ENTEADO) .4	
OUTRO PARENTE5	
AMIGO.....6	
CONHECIDO.....7	
ESTRANHO 8	
NÃO SABE 98	
RECUSOU 99	

*PT197. [SE NEC: A(s) vítima(s) (foi/ foram) parcialmente responsável(eis)?]

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT198. (SE NEC: O(A) Sr(a). estava de plantão, como policial ou soldado, por exemplo?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

GO TO *PT206.1

***PT199. EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: PROPOSITALMENTE FERIU, TORTUROU, OU MATOU ALGUÉM**

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO
DETALHADAMENTE:

(Relate brevemente: o que aconteceu?)

NÃO SABE 8
RECUSOU 9

*PT200. [SE NEC: Quem (era a vítima/ eram as vítimas)?] ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.	SE INF, REGISTRE Nº DE PESSOAS
CÔNJUGE DE R..... 1	
PAIS DE R (BIOLÓGICOS, ADOTIVOS, PADRASTO/MADRASTA)2	
FILHOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO,ENTEADO)...3	
IRMÃOS DE R (BIOLÓG, ADOTIVO,ENTEADO) .4	
OUTRO PARENTE5	
AMIGO.....6	
CONHECIDO.....7	
ESTRANHO8	
NÃO SABE98	
RECUSOU99	

*PT201. [SE NEC: A(s) vítima(s) (foi/ foram) parcialmente responsável(eis)?]

SIM 1
NÃO5
NÃO SABE8
RECUSOU 9

*PT202. (SE NEC: O(A) Sr(a). estava de plantão, como policial ou soldado, por exemplo?)

SIM 1
NÃO5
NÃO SABE8
RECUSOU.....9

*PT203. (SE NEC: Quais foram as circunstâncias?)

ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.

VINGANÇA CONTRA A VÍTIMA..... 1
R AGIU EM AUTO-DEFESA, OU R ESTAVA DEFENDENDO UM TERCEIRO..... 2
R ESTAVA EMBRIAGADO(A) OU DROGADO(A)..... 3
LUTA, OU CULPA NÃO ESCLARECIDA.....4
ATO PREMEDITADO 5
OUTRO7
NÃO SABE..... 8
RECUSOU9

VÁ PARA *PT206.1

***PT204.**

EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA: **VIU ATROCIDADES**

ENTREVISTADOR: SE NEC, SONDE COMO SE SEGUE E REGISTRE O RELATO
DETALHADAMENTE:

(Relate brevemente: o que aconteceu?)

NÃO SABE 8
RECUSOU 9

***PT205.** (SE NEC: O(A) Sr(a). viu as atrocidades cometidas, ou o(a) Sr(a). só viu o resultado?)

VIU ATROCIDADES COMETIDAS 1
SÓ VIU O RESULTADO 2 **VÁ PARA *PT206**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT206**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT206**

***PT205a.** (SE NEC: Qual foi o seu papel --- o(a) Sr(a). era a vítima, uma vítima em potencial, um observador passante em segurança, ou estava envolvido na execução desses atos?)

VÍTIMA 1
VÍTIMA EM POTENCIAL 2
OBSERVADOR PASSANTE, SEGURO ... 3
ENVOLVIDO NOS ATOS 4
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

***PT206.** (SE NEC: O(A) Sr(a). estava de plantão, como policial ou soldado, por exemplo?)

SIM 1
NÃO 5
NÃO SABE 8
RECUSOU 9

***PT206.1.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT62**)

***PT62 INTRO1/2/3** CODIFICADA '5', '8', OU '9' 1 **VÁ P/ *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

***PT206.2.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT60.1, *PT62.1, *PT66, *PT66.2**)

***PT60.1** OU ***PT62.1** OU ***PT66** OU ***PT66.2** CODIFICADA '1' 1 **VÁ P/ *PT207**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

*PT206.3 PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT114, *PT115)

*PT114 OU *PT115 CODIFICADA '3-5'1 VÁ PARA *PT207
 TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES3

*PT206.4 PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER O NÚMERO ALEATÓRIO DE R)

NÚMERO ALEATÓRIO DE R TERMINA EM 1 1 VÁ PARA *PT207
 TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2 VÁ PARA *PT259b

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*PT207. [PARA EXPERIÊNCIAS “PROLONG”: Durante o período de tempo em que (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) estava acontecendo, o(a) Sr(a). sentiu-se aterrorizado(a) ou muito amedrontado(a)?]</p> <p>[TODOS OS OUTROS: O(A) Sr(a). sentiu-se aterrorizado(a) ou muito amedrontado(a) na época de (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) ?]</p>	1 VÁ P/ *PT208	5	8	9
*PT207a. Sentiu-se abandonado(a)?	1 VÁ P/ *PT208	5	8	9
*PT207b. Sentiu-se chocado(a) ou horrorizado(a)?	1 VÁ P/ *PT208	5	8	9
*PT207c. Sentiu-se paralisado(a)?	1	5	8	9

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*PT208. (CAD, PG 29. PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PEÇA A R PARA MARCAR NO CADERNO): (Olhe o Grupo 1 na página 29 de seu caderno.)</p> <p>Nas <u>semanas</u>, <u>meses</u>, ou <u>anos</u> após (essa experiência terminar/ EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA), o(a) Sr(a). tentou não pensar no que aconteceu?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tentou não pensar no que aconteceu)</p>	1	5	8	9
<p>*PT209. O(A) Sr(a). ficava propositadamente longe de lugares, pessoas ou atividades que o lembravam (dessa experiência/ de EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA)?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava longe do que o lembrava disso)</p>	1	5	8	9
<p>*PT210. O(A) Sr(a). alguma vez foi incapaz de lembrar algumas partes importantes do que aconteceu?</p> <p>SE INF “INCONSCIENTE,” “DESMAIADO”, “NOCAUTEADO,” OU “FERIMENTO NA CABEÇA,” CODIFIQUE ‘5’ (“NÃO”).</p> <p>(FRASE-CHAVE: incapaz de lembrar parte(s) do que aconteceu]</p>	1	5	8	9
<p>*PT211. O(A) Sr(a). perdeu o interesse em fazer coisas de que gostava?</p> <p>(FRASE-CHAVE: perdeu interesse em fazer coisas de que gostava)</p>	1	5	8	9
<p>*PT212. Sentia-se emocionalmente distante ou separado(a) das outras pessoas?</p> <p>(FRASE-CHAVE: sentia-se distante das outras pessoas)</p>	1	5	8	9
<p>*PT213. Tinha dificuldade de ter sentimentos normais como amor, felicidade, ou afeto por outras pessoas?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha dificuldade de ter sentimentos normais)</p>	1	5	8	9
<p>*PT214. Achava que não tinha motivo para fazer planos para o futuro porque achava que ele seria interrompido?</p> <p>(FRASE-CHAVE: achava que não tinha motivo para fazer planos para o futuro)</p>	1	5	8	9

*PT215. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT208 - *PT214)

ZERO OU UMA RESPOSTA CODIFICADA '1' 1 **VÁ PARA *PT222**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

*PT217. O(A) Sr(a). (FRASES CHAVES PARA AS REAÇÕES RELATADAS EM *PT208 - *PT214). Quanto tempo depois (dessa experiência/ DA EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) começou a ter (essa reação/ qualquer uma dessas reações)?

CODIFIQUE "IMEDIATAMENTE" OU "MESMO DIA" COMO "0 DIAS"

_____ NÚMERO DO INÍCIO

CIRCULE UNID TEMPO: DIAS 1 SEM..... 2 MESES 3 ANOS..... 4

NÃO SABE 998

RECUSOU..... 999

*PT218. Por cerca de quantos dias, semanas, meses, ou anos o(a) Sr(a). continuou a ter (essa reação/ essas reações)?

(SE INF "AINDA ESTÁ ACONTECENDO," SONDE: Há quanto tempo até agora?)

(SE NS, SONDE, "Foi no mínimo durante um mês?" SE SIM, CODIFIQUE 97 ABAIXO.)

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO

CIRCULE UNID TEMPO: DIAS 1 SEM..... 2 MESES 3 ANOS..... 4

"NO MÍNIMO UM MÊS" 97

NÃO SABE 98

RECUSOU..... 99

*PT219. Pense na época em que (essa reação/ essas reações do Grupo 1) mais frequentes e intensas. Com que frequência (ela/elas) ocorriam --- menos de uma vez por mês, uma a duas vezes por mês, três a cinco vezes por mês, seis a dez vezes por mês, ou mais de dez vezes por mês?

MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 **VÁ PARA *PT222**

UMA A DUAS VEZES POR MÊS 2

TRÊS A CINCO VEZES POR MÊS 3

SEIS A DEZ VEZES POR MÊS 4

MAIS DE DEZ VEZES POR MÊS 5

NÃO SABE 8

RECUSOU..... 9

*PT220. Quanta angústia (essa reação/ essas reações) lhe causou/ causaram --- nenhuma, leve, moderada, intensa, ou muito intensa?

NENHUMA.....	1
LEVE	2
MODERADA	3
INTENSA	4
MUITO INTENSA.....	5
NÃO SABE	8
RECUSOU	9

*PT221. Até que ponto (essa reação/ essas reações) perturbaram ou interferiram com sua vida diária normal --- nada, um pouco, moderadamente, muito, ou extremamente?

NADA	1
UM POUCO	2
MODERADAMENTE.....	3
MUITO.....	4
EXTREMAMENTE	5
NÃO SABE	8
RECUSOU	9

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*PT222. (CAD, PG 29. PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PEÇA A R PARA MARCAR NO CADERNO): (Olhe o Grupo 2 na página 29 de seu caderno.)</p> <p>O(A) Sr(a). já teve <u>lembranças</u> indesejadas repetidas (dessa experiência/ DA EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) – isto é, continuou lembrando-se disso mesmo quando não queria?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha lembranças indesejadas)</p>	1	5	8	9
<p>*PT223. O(A) Sr(a). já teve <u>sonhos</u> desagradáveis repetidos sobre (essa experiência/ A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA)?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha sonhos desagradáveis)</p>	1	5	8	9
<p>*PT224. Tinha <u>flashbacks</u> – isto é, de repente <u>agia</u> ou se <u>sentia</u> como se (essa experiência/ A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) estivesse acontecendo de novo?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha flashbacks)</p>	1	5	8	9
<p>*PT225. Ficava muito <u>perturbado(a)</u> quando o(a) lembravam (dessa experiência/ DA EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA)?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava muito perturbado(a) quando o(a) lembravam disso)</p>	1	5	8	9
<p>*PT226. Quando alguém ou alguma coisa faziam com que o(a) Sr(a). se <u>lembrasse</u> (dessa experiência/ DA EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA), o(a) Sr(a). tinha reações <u>físicas</u> como <u>suor</u>, coração <u>acelerado</u>, ou sentir-se trêmulo?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha reações físicas)</p>	1	5	8	9

***PT227.** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT222** - ***PT226**)

ZERO RESPOSTAS CODIFICADAS '1' 1 **VÁ PARA *PT233**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

*PT228. O(A) Sr(a). (FRASES CHAVES PARA REAÇÕES RELATADAS EM *PT222 - *PT226). Quão logo após (essa experiência/ A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) começou a ter (essa reação/essas reações)?

CODIFIQUE “IMEDIATAMENTE” OU “NO MESMO DIA” COMO “0 DIAS”

_____ NÚMERO DO INÍCIO

CIRCULE UNID TEMPO: DIAS 1 SEM..... 2 MESES 3 ANOS..... 4

NÃO SABE 998

RECUSOU..... 999

*PT229. Por cerca de quantos dias, semanas, meses, ou anos o(a) Sr(a). continuou a ter [essa reação/ (uma/ qualquer) dessas (Grupo 2) reações]?

(SE INF “AINDA ESTÁ ACONTECENDO,” SONDE: Há quanto tempo até agora?)

(SE NS, SONDE, “Foi no mínimo durante um mês?” SE SIM, CODIFIQUE 97 ABAIXO.)

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO

CIRCULE UNID TEMPO: DIAS 1 SEM..... 2 MESES 3 ANOS..... 4

“NO MÍNIMO UM MÊS” 97

NÃO SABE 98

RECUSOU..... 99

*PT230. Pense na época em que (essa reação era/essas reações do Grupo 2 eram) mais freqüentes e intensas. Com que freqüência (ela /elas) ocorria(m) --- menos de uma vez por mês, uma a duas vezes por mês, três a cinco vezes por mês, seis a dez vezes por mês, ou mais de dez vezes por mês?

MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 **VÁ PARA *PT233**

UMA A DUAS VEZES POR MÊS 2

TRÊS A CINCO VEZES POR MÊS 3

SEIS A DEZ VEZES POR MÊS 4

MAIS DE DEZ VEZES POR MÊS 5

NÃO SABE 8

RECUSOU..... 9

*PT231. Quanta angústia (essa reação/ essas reações) lhe causou(aram) --- nenhuma, leve, moderada, intensa, ou muito intensa?

NENHUMA 1

LEVE 2

MODERADA 3

INTENSA 4

MUITO INTENSA 5

NÃO SABE 8

RECUSOU 9

*PT232. Até que ponto (essa reação/ essas reações) perturbou(aram) ou interferiu(iram) em sua vida diária normal --- nada, um pouco, moderadamente, muito, ou extremamente?

NADA 1
 UM POUCO 2
 MODERADAMENTE..... 3
 MUITO..... 4
 EXTREMAMENTE 5
 NÃO SABE 8
 RECUSOU 9

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
<p>*PT233. (CAD, PG 29. PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PEÇA A R PARA MARCAR NO CADERNO): (Olhe o Grupo 3 na página 29 de seu caderno.)</p> <p>Durante o tempo em que (essa experiência/ A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) <u>mais</u> o afetou, o(a) Sr(a). tinha dificuldade para dormir ou continuar dormindo?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha problemas com o sono)</p>	1	5	8	9
<p>*PT234. Ficava mais <u>irritado(a)</u> ou mal-humorado(a) do que geralmente é?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava irritado)</p>	1	5	8	9
<p>*PT235. Tinha mais dificuldade para <u>concentrar-se</u> ou prestar atenção no que estava fazendo?</p> <p>(FRASE-CHAVE: tinha dificuldade de concentração)</p>	1	5	8	9
<p>*PT236. Ficava muito mais alerta ou atento, mesmo quando não havia real necessidade de ser?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava muito mais alerta ou atento)</p>	1	5	8	9
<p>*PT237. Ficava mais <u>nervoso(a)</u> ou facilmente assustado(a) com ruídos comuns?</p> <p>(FRASE-CHAVE: ficava nervoso(a) ou facilmente assustado(a))</p>	1	5	8	9

*PT238. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT233 - *PT237)

ZERO RESPOSTAS CODIFICADAS '1' 1 **VÁ PARA *PT243.1**
 TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

*PT239. O(A) Sr(a). (FRASES CHAVES PARA REAÇÕES RELATADAS EM * PT233 - *PT237). Quão logo após (essa experiência/ A EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA) o(a) Sr(a). começou a ter [essa reação/ (uma /qualquer) dessas reações]?

CODIFIQUE “IMEDIATAMENTE” OU “MESMO DIA” COMO “0 DIAS”

_____ NÚMERO DO INÍCIO

CIRCULE UNID TEMPO: DIAS 1 SEM..... 2 MESES 3 ANOS..... 4

NÃO SABE 998

RECUSOU..... 999

*PT240. Por cerca de quantos dias, semanas, meses, ou anos o(a) Sr(a). continuou a ter (essa reação/ essas reações do Grupo 3)?

(SE INF “AINDA ESTÁ ACONTECENDO”, SONDE: Há quanto tempo até agora?)

(SE NS, SONDE, “Foi no mínimo durante um mês?” SE SIM, CODIFIQUE 97 ABAIXO.)

_____ NÚMERO DE DURAÇÃO

CIRCULE UNID TEMPO: DIAS 1 SEM..... 2 MESES 3 ANOS..... 4

“NO MÍNIMO UM MÊS” 97

NÃO SABE 98

RECUSOU..... 99

*PT241. Pense na época em que (essa reação era/ essas reações do Grupo 3 eram) mais frequentes e intensas. Com que frequência (ela /elas) ocorria(m) --- menos de uma vez por mês, uma a duas vezes por mês, três a cinco vezes por mês, seis a dez vezes por mês, ou mais de dez vezes por mês?

MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 **VÁ PARA *PT243.1**

UMA A DUAS VEZES POR MÊS 2

TRÊS A CINCO VEZES POR MÊS 3

SEIS A DEZ VEZES POR MÊS 4

MAIS DE DEZ VEZES POR MÊS 5

NÃO SABE 8

RECUSOU..... 9

*PT242. Quanta angústia (essa reação/ essas reações) lhe causaram --- nenhuma, leve, moderada, intensa, ou muito intensa?

NENHUMA 1

LEVE 2

MODERADA 3

INTENSA 4

MUITO INTENSA 5

NÃO SABE 8

RECUSOU 9

*PT243. Até que ponto (essa reação/ essas reações) perturbaram ou interferiram com sua vida diária normal --- nada, um pouco, moderadamente, muito, ou extremamente?

NADA	1
UM POUCO	2
MODERADAMENTE	3
MUITO.....	4
EXTREMAMENTE	5
NÃO SABE	8
RECUSOU	9

PT243.1. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT215, *PT227, *PT238)

RESPOSTAS CODIFICADAS '2' EM *PT215, *PT227 OU *PT238.....	1
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES	2 VÁ PARA *PT259b

*PT244. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR : (VER *PT62.2)

*PT62.2 CODIFICADA '5'	1 VÁ PARA *PT259b
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES	2

*PT246. O(A) Sr(a). alguma vez em sua vida conversou com um médico ou outro profissional sobre essas reações em relação a (EXPERIÊNCIA ALEATÓRIA)? (Por outro profissional, queremos dizer psicólogos, orientadores, conselheiros espirituais, herbalistas/fitoterapeutas, acupunturistas, ou curandeiros como benzedeira, pai de santo.)

SIM	1
NÃO	5 VÁ PARA *PT261
NÃO SABE.....	8 VÁ PARA *PT261
RECUSOU	9 VÁ PARA *PT261

*PT246a. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez (em que conversou com um profissional sobre essas reações)?

_____ANOS

NÃO SABE.....	998
RECUSOU	999

*PT256. O(A) Sr(a). alguma vez recebeu tratamento para essas reações que considerou proveitoso ou eficaz?

SIM 1
NÃO 5 **VÁ PARA *PT256c**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT256c**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT256c**

*PT256a. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que recebeu tratamento eficaz?

_____ ANOS

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

*PT256b. Com quantos profissionais o(a) Sr(a). chegou a conversar sobre essas reações, antes de receber tratamento eficaz pela primeira vez?

(_____ NÚMERO DE PROFISSIONAIS + 1) = _____ **VÁ PARA *PT258**

NÃO SABE 998 **VÁ PARA *PT258**
RECUSOU 999 **VÁ PARA *PT258**

*PT256c. Com quantos profissionais o(a) Sr(a). já conversou sobre essas reações?

_____ NÚMERO DE PROFISSIONAIS

NÃO SABE 98
RECUSOU 99

*PT258. Alguma vez o(a) Sr(a). teve que passar a noite no hospital por causa dessas reações?

SIM 1
NÃO 5 **VÁ PARA *PT261**
NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT261**
RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT261**

*PT258a. Quantos anos o(a) Sr(a). tinha na primeira vez em que passou a noite no hospital por causa dessas reações?

_____ ANOS

NÃO SABE 998
RECUSOU 999

VÁ PARA *PT261

*PT259b. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT107, *PT215, *PT227, *PT238)

*PT107 CODIFICADA '2' 1 **VÁ PARA *PT261**
*PT215, *PT227 E *PT238 TODAS CODIFICADAS '2' 2 **VÁ PARA *PT261**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 3 **VÁ PARA *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO**

***PT261.** (CAD, PG 29). Por favor, olhe essas reações da página 29 de seu caderno. Nos últimos 12 meses o(a) Sr(a). teve alguma reação como essas, associada a qualquer experiência traumática que já lhe aconteceu em toda a sua vida?

SIM 1
NÃO.....5 **VÁ PARA *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO**
NÃO SABE..... 8 **VÁ PARA *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO**
RECUSOU9 **VÁ PARA *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO**

***PT262.** Quando foi a última vez em que teve alguma dessas reações --- nos últimos 30 dias, entre 2 a 6 meses atrás ou há mais de 6 meses?

ÚLTIMOS 30 DIAS 1
DOIS A SEIS MESES ATRÁS 2
HÁ MAIS DE SEIS MESES 3
NÃO SABE..... 8
RECUSOU 9

***PT263.** Em cerca de quantas semanas ao todo, durante os últimos 12 meses, o(a) Sr(a). teve alguma dessas reações? (Pode usar qualquer número entre 0 e 52.)

_____ NÚMERO DE SEMANAS
NÃO SABE 98
RECUSOU 99

***PT264** PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER ***PT263**)

***PT263** IGUAL A '0'-'3' 1 **VÁ PARA *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO**
TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES . 2

*PT265. (CAD, PG 28. PARA CADA ITEM CONFIRMADO, PEÇA A R PARA MARCAR NO CADERNO)
Olhando a página 28 de seu caderno, quais foram as experiências traumáticas que causaram essas reações nos últimos 12 meses?

(SONDE ATÉ NÃO HAVER MAIS MENÇÕES: Alguma outra experiência traumática lhe causou essas reações durante os últimos 12 meses?)

ENTREVISTADOR: CIRCULE TODAS QUE SE APLICAM.

SEQÜESTRADO	6
EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIA QUÍMICA TÓXICA	7
ACIDENTE DE AUTOMÓVEL	8
OUTRO ACIDENTE COM RISCO DE VIDA	9
DESASTRE CAUSADO PELO HOMEM	11
DOENÇA COM RISCO DE VIDA	12
SURRADO(A) POR CUIDADOR	13
SURRADO(A) PELO CÔNJUGE OU PARCEIRO ROMÂNTICO	14
SURRADO(A) POR OUTRA PESSOA	15
ASSALTADO(A) OU AMEAÇADO(A) COM UMA ARMA	16
ESTUPRADO(A)	17
SEXUALMENTE AGREDIDO(A)	18
PERSEGUIDO(A)	19
MORTE INESPERADA DE ENTE QUERIDO	20
FILHO COM DOENÇA GRAVE	21
EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA COM ENTE QUERIDO	22
VIU MORTE OU CADÁVER, OU VIU ALGUÉM GRAVEMENTE FERIDO	23
CAUSOU ACIDENTALMENTE FERIMENTOS GRAVES OU MORTE	24
PROPOSITALMENTE FERIU, TORTUROU, OU MATOU ALGUÉM	25
VIU ATROCIDADES	26
ALGUMA OUTRA EXPERIÊNCIA (ESPECIFICAR)	27

TESTEMUNHOU AGRESSÃO FÍSICA EM CASA.....29

NÃO SABE..... 98 **VÁ P/**

***PT269**

RECUSOU..... 99 **VÁ P/**

***PT269**

*PT266. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT265)

SOMENTE UMA EXPERIÊNCIA ASSINALADA 1 **VÁ PARA *PT269**
MAIS DE UMA EXPERIÊNCIA ASSINALADA 2

*PT267. Dessas experiências, houve alguma que lhe causou reações mais perturbadoras durante os últimos 12 meses?

SIM 1
 NÃO 5 **VÁ PARA *PT269**
 NÃO SABE 8 **VÁ PARA *PT269**
 RECUSOU 9 **VÁ PARA *PT269**

*PT268. (SE NEC: Qual?)

ENTREVISTADOR: REGISTRE O NÚMERO DA EXPERIÊNCIA MAIS PERTURBADORA RELATADA EM *PT265.

_____ NÚMERO

ENTREVISTADOR: ESSA EXPERIÊNCIA AGORA SERÁ CITADA COMO
“PIOR EXPERIÊNCIA EM 12 MESES”

NÃO SABE 98
 RECUSOU 99

	SIM (1)	NÃO (5)	NS (8)	REC (9)
*PT269. Por favor, pense no período de 30 dias nos últimos 12 meses em que essas reações em relação a [(PIOR EXPERIÊNCIA EM 12 MESES)/essas experiências] foram mais frequentes e intensas. Durante esse mês, o(a) Sr(a). perdeu o interesse em fazer as coisas de que gostava?	1	5	8	9
*PT270. Sentiu-se emocionalmente distante ou separado(a) das outras pessoas durante esse mês?	1	5	8	9
*PT271. Teve problemas em experimentar sentimentos normais como amor, felicidade ou afeto por outras pessoas?	1	5	8	9
*PT272. Sentiu que não tinha motivo para fazer planos para o futuro porque achava que ele seria interrompido?	1	5	8	9
*PT273. O(A) Sr(a). teve algum problema para dormir ou continuar o sono durante esse mês?	1	5	8	9
*PT274. Ficou mais nervoso ou mais facilmente assustado(a) devido a ruídos comuns?	1	5	8	9
*PT275. Propositamente afastou-se de lugares, pessoas ou atividades que o lembravam de [(PIOR EXPERIÊNCIA EM 12 MESES)]/ essas experiências)?	1	5	8	9
*PT276. E quanto aos 30 dias antes desta entrevista – o(a) Sr(a). propositalmente afastou-se de todas as lembranças de [(PIOR EXPERIÊNCIA EM 12 MESES)]/essas experiências] durante os últimos 30 dias?	1	5	8	9

*PT277. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT269- *PT276)

ZERO RESPOSTAS CODIFICADAS '1' 1 **VÁ PARA *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO**
 TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

Nenhuma												
Interferência			Leve			Moderada			Grave			Interferência
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

*PT278. (CAD, PG 9) Pense no período que durou um mês ou mais nos últimos 12 em que essas reações a (PIOR EXPERIÊNCIA EM 12 MESES/essas experiências) foram mais intensas. Usando a escala de 0 a 10 na página 9 de seu caderno, onde 0 significa nenhuma interferência e 10 significa interferência muito intensa, que número descreve o quanto essas reações a (PIOR EXPERIÊNCIA EM 12 MESES/essas experiências) interferiram em cada uma das seguintes atividades durante aquele período?

(SE NEC: O quanto essas reações interferiram em(ATIVIDADE) durante aquele período?)
 (SE NEC: O(A) Sr(a). pode usar qualquer número entre 0 e 10 para responder.)

NÚMERO (0-10)

*PT278a. Sua administração doméstica, como limpeza, compras e tarefas da casa? _____

NÃO SE APLICA97
 NÃO SABE98
 RECUSOU99

*PT278b. Sua capacidade de trabalho? _____

NÃO SE APLICA97
 NÃO SABE98
 RECUSOU99

*PT278c. Sua capacidade de estabelecer e manter relacionamentos próximos com outras pessoas? _____

NÃO SE APLICA97
 NÃO SABE98
 RECUSOU99

*PT278d. Sua vida social? _____

NÃO SE APLICA97
 NÃO SABE98
 RECUSOU99

*PT279. PONTO DE VERIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR: (VER *PT278a - *PT278d)

TODAS AS RESPOSTAS IGUAIS A '0' OU CODIFICADAS '97' 1 **VÁ PARA *PT281**
 TODAS AS OUTRAS POSSIBILIDADES 2

*PT280. Em cerca de quantos dias entre 365 nos últimos 12 meses o(a) Sr(a). ficou totalmente incapaz de trabalhar ou fazer suas atividades habituais por causa dessas reações a (PIOR EXPERIÊNCIA EM 12 MESES/ essas experiências)?

(SE NEC: O(A) Sr(a). pode usar qualquer número entre 0 e 365 para responder.)

_____ NÚMERO DE DIAS

NÃO SABE998

RECUSOU.....999

*PT281. O(A) Sr(a). recebeu algum tratamento profissional para essas reações a (PIOR EXPERIÊNCIA EM 12 MESES/ essas experiências) nos últimos 12 meses?

SIM 1

NÃO5

NÃO SABE 8

RECUSOU.....9

VÁ PARA *PH1, PRÓXIMA SEÇÃO

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR*. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Back SE, Jackson JL, Sonne S, Brady KT. Alcohol dependence and posttraumatic stress disorder: differences in clinical presentation and response to cognitive-behavioral therapy by order of onset. *J Subst Abuse Treat*. 2005;29:29-37.

Breslau N, Davis GC, Peterson EL, Schultz L. Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Arch Gen Psychiatry*. 1997;54:81-7.

Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55:626-32.

Breslau N, Chilcoat HD, Kessler RC, Peterson EL, Lucia VC. Vulnerability to assaultive violence: further specification of the sex difference in post-traumatic stress disorder. *Psychol Med*. 1999;29:813-21.

Breslau N, Davis GC, Schultz LR. Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:289-94.

Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68:748-66.

Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, de Oliveira LG, Nappo AS, de Moura YG, Sanchez ZVDM. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005 - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2005.

Carod-Artal FJ, Vazquez CB. Ritual use of *Anadenanthera* seeds among South America natives. *Neurologia*. 2007;22:410-5.

Chilcoat HD, Breslau N. Investigations of causal pathways between PTSD and drug use disorders. *Addict Behav*. 1998;23:827-40.

Cortina LM, Kubiak SP. Gender and posttraumatic stress: sexual violence as an explanation for women's increased risk. *J Abnorm Psychol*. 2006;115:753-9.

Cottler LB, Nishith P, Compton WM. Gender differences in risk factors for trauma exposure and post-traumatic stress disorder among inner-city drug abusers in and out of treatment. *Compr Psychiatry*. 2001;42:111-7.

Creamer M, Burgess P, McFarlane AC. Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychol Med*. 2001;31:1237-47.

Crutchfield RS. *English Vocabulary Quick Referenc*. Leesburg: Lexadyne Publishing Inc.;1998.

Darves-Bornoz JM, Alonso J, de Girolamo G, de Graaf R, Haro JM, Kovess-Masfety V, et al. Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *J Trauma Stress*. 2008; 21:455-62.

Davidson JR. Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. In: Kaplan HI, Sadock BJ, editores. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, A Waverly Company; 1995. P. 1227-36

Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health (WMH) Surveys. *JAMA*. 2004; 291:2581-90.

Dom G, De Wilde B, Hulstijn W, Sabbe B. Traumatic experiences and posttraumatic stress disorders: differences between treatment-seeking early and late-onset alcoholic patients. *Compr Psychiatry*. 2007;48:178-85.

Dragan M, Lis-Turlejska M. Prevalence of posttraumatic stress disorder in alcohol dependent patients in Poland. *Addict Behav*. 2007;32:902-11.

Driessen M, Schulte S, Luedecke C, Schaefer I, Sutmann F, Ohlmeier M, et al. Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: a multi-center study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32:481-8.

El-Seedi HR, De Smet PA, Beck O, Possnert G, Bruhn JG. Prehistoric peyote use: alkaloid analysis and radiocarbon dating of archaeological specimens of *Lophophora* from Texas. *J Ethnopharmacology*. 2005;101:238-42.

Green B. Post-traumatic stress disorder: symptom profiles in men and women. *Curr Med Res Opin*. 2003;19:200-4.

Hapke U, Schumann A, Rumpf HJ, John U, Meyer C. Post-traumatic stress disorder. The role of trauma, pre-existing psychiatric disorders, and gender. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;256:299-306.

Hidalgo RB, Davidson JR. Posttraumatic stress disorder: epidemiology and health-related considerations. *J Clin Psychiatry*. 2000;61:5-13.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2008) [on-line]. Estimativas Populacionais 2008. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/POP2008_DOU.pdf.

Jones E, Wessely S. A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *J Anxiety Disord*. 2007; 21:164-75.

Kaysen D, Dillworth TM, Simpson T, Waldrop A, Larimer ME, Resick PA. Domestic violence and alcohol use: trauma-related symptoms and motives for drinking. *Addict Behav*. 2007;32:1272-83.

Kapczinski F. An update on posttraumatic stress disorder. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003;25:1-2.

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995;52:1048-60.

Kinzie JD, Goetz RR. A century of controversy surrounding posttraumatic stress spectrum syndromes: the impact on DSM-III and DSM-IV. *J Trauma Stress* 1996;9:159-79.

Lasiuk GC, Hegadoren KM. Posttraumatic stress disorder part I: historical development of the concept. *Perspect Psychiatr Care*. 2006;42:13-20.

Maia DB, Marmar CR, Metzler T, Nobrega A, Berger W, Mendlowicz MV, Coutinho ES, Figueira I. Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: Prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *J Affect Disord*. 2007;97:241-5.

Medina-Mora Icaza ME, Borges-Guimaraes G, Lara C, Ramos-Lira L, Zambrano J, Fleiz-Bautista C. Prevalence of violent events and post-traumatic stress disorder in the Mexican population. *Salud Publica Mex*.2005;47:8-22.

Merlin, MD. Archaeological Evidence for the Tradition of Psychoactive Plant Use in the Old World. *Economic Botany*. 2003;57: 295–323.

Mills KL, Teesson M, Ross J, Peters L. Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:652-8.

Mills KL, Teesson M, Ross J, Darke S. The impact of post-traumatic stress disorder on treatment outcomes for heroin dependence. *Addiction*. 2007;102:447-54.

Najavits, LM, Gastfriend, DR, Barber, JP, Reif, S, Muenz, LR, Blaine, J, Frank, A, Crits-Christoph, P, Thase, M, Weiss, RD. Cocaine dependence with and without PTSD among subjects in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Am. J. Psychiatr.* 1998;155: 214-19.

Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med.* 2008;38:467-80.

Norman SB, Tate SR, Anderson KG, Brown SA. Do trauma history and PTSD symptoms influence addiction relapse context? *Drug Alcohol Depend.* 2007;90:89-96.

Norris FH, Murphy AD, Baker CK, Perilla JL, Rodriguez FG, Rodriguez J. Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *J Abnorm Psychol* 2003;112:646-56.

Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2003;129:52-73.

Reed PL, Anthony JC, Breslau N. Incidence of drug problems in young adults exposed to trauma and posttraumatic stress disorder: do early life experiences and predispositions matter? *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64:1435-42.

Riggs DS, Rukstalis M, Volpicelli JR, Kalmanson D, Foa EB. Demographic and social adjustment characteristics of patients with comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol dependence: potential pitfalls to PTSD treatment. *Addict Behav.* 2003;28:1717-30.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.* Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

Simpson TL, Miller WR. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clin Psychol Rev.* 2002;22:27-77.

Sonne SC, Back SE, Diaz Zuniga C, Randall CL, Brady KT. Gender differences in individuals with comorbid alcohol dependence and post-traumatic stress disorder. *Am J Addict.* 2003;12:412-23.

Stein MB, Walker JR, Hazen AL, Forde DR. Full and partial posttraumatic stress disorder: findings from a community survey. *Am J Psychiatry.* 1997;154:1114-9.

Stewart SH, Mitchell TL, Wright KD, Loba P. The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *J Anxiety Disord.* 2004;18:51-68.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). National Survey on Drug Use & Health [on-line]; 2008. Available from <http://www.oas.samhsa.gov/highlights2k7.htm>.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2008. Viena : UNODC; 2008.

Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, Boyle MH. Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS Neurosci Ther*. 2008;14:171-81.

Vetulani J. Psychoactive substances in the past and presence. *Pol J Pharmacol*. 2001;53:201-14.

Viana MC, Andrade LH. "São Paulo Megacity Mental Health Survey" - A Population-Based Epidemiological Study of Psychiatric Morbidity in the São Paulo Metropolitan Area: Rationale and Methods. Submetido para a Revista Brasileira de Psiquiatria 2009.

World Health Organization (WHO). Department of Mental Health and Substance Abuse. Psychoactive Substance [on-line]; 2008. Available from: www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/index.html.

Zlotnick C, Johnson J, Kohn R, Vicente B, Rioseco P, Saldivia S. Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. *Psychol Med*. 2006;36:1523-33.