

Andressa Jacondino Pires

**TRAUMA NA INFÂNCIA E TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO:
UM ESTUDO CASO-CONTROLE**

Universidade Católica de Pelotas

Pelotas, Dezembro de 2013

AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de agradecer a algumas pessoas que foram essenciais durante estes quase 2 anos de Mestrado e ao longo da minha formação.

À professora Luciana Quevedo, minha orientadora, meu mais profundo obrigada pela incansável ajuda, pela paciência, ensinamentos e pela confiança em mim depositada. Pelos dias, noites e madrugadas de trabalho, sempre me incentivando e animando. Jamais esquecerei.

À Mariana Bonati, colega que se tornou amiga, e que por diversas vezes se mostrou disponível para colaborar com seus conhecimentos, com enorme boa vontade.

Ao professor Ricardo Azevedo da Silva, que possibilitou que eu cruzasse por este caminho de pesquisa, sendo o primeiro a me orientar e guiar meus passos quando ainda era bolsista, no início da graduação.

A todas as bolsistas que participaram deste estudo, em especial Lidiane, Laura e Mara, que se dispuseram a encontrar controles, sem os quais este estudo não seria possível.

Às colegas Viviane Tabeleão, Jéssica Trettim, Carolina Scholl e Rafaelle Stigger pela troca constante de conhecimento, e por tornarem o ambiente leve e agradável.

À banca, Dr. Ricardo Azevedo da Silva e Dr. Hudson Cristiano Wander de Carvalho por aceitarem avaliar meu trabalho.

A minha mãe, Norma Jacondino Pires, por ter me apoiado em todos os momentos, por entender minha ausência e sempre me incentivar a crescer e conquistar meus objetivos.

INTRODUÇÃO GERAL

Este trabalho está dividido em duas partes: a primeira referente ao projeto, intitulado Trauma na infância e transtorno obsessivo compulsivo: um estudo caso-controle, e a segunda referente ao artigo resultante do projeto.

A primeira parte – Projeto - está subdividida em Introdução, Objetivos, Fundamentação Teórica, Método e em anexo os instrumentos utilizados no estudo.

A segunda parte – Artigo - diz respeito ao artigo resultante do projeto, intitulado Trauma na infância e transtorno obsessivo compulsivo: um estudo caso-controle.

PARTE I – PROJETO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

ANDRESSA JACONDINO PIRES

**TRAUMA NA INFÂNCIA E TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO:
UM ESTUDO CASO-CONTROLE**

Pelotas

2012

ANDRESSA JACONDINO PIRES

**TRAUMA NA INFÂNCIA E TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO:
UM ESTUDO CASO-CONTROLE**

Projeto de pesquisa elaborado para a qualificação do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, sob a orientação da Prof^a Dr^a Luciana de Avila Quevedo.

Pelotas
2012

IDENTIFICAÇÃO

Título: Trauma na infância e transtorno obsessivo compulsivo: Um estudo caso-controlado

Mestranda: Andressa Jacondino Pires

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luciana de Avila Quevedo

Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)

Data: 09 de outubro de 2012

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Geral	11
2.2 Específico	11
3 HIPÓTESES	12
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
4.1 Estratégias de busca	13
4.2 Corpo da revisão	14
5 MÉTODO	17
5.1 Delineamento	17
5.2 Amostra	17
5.2.1 Seleção dos casos	17
5.2.2 Seleção dos controles	17
5.2.3 Tamanho da amostra	18
5.2.4 <i>Crítérios de inclusão</i>	18
5.2.5 <i>Crítérios de exclusão</i>	18
5.3 Instrumentos	19
5.4 Logística	20
5.5 Definição das variáveis	21
5.6 Seleção e treinamento de pessoal	22
5.7 Estudo-piloto	22

5.8 Processamento e análise dos dados	22
5.9 Aspectos Éticos	22
5.10 Cronograma	23
5.11 Orçamento	23
5.12 Pessoal envolvido	23
6 REFERÊNCIAS	24
7 ANEXOS	26
7.1 ANEXO A	27
7.2 ANEXO B	47
7.3 ANEXO C	58
7.4 ANEXO D	60

1. INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é um transtorno de ansiedade que se caracteriza por obsessões e compulsões, que podem aparecer isoladas ou concomitantemente. Obsessões são pensamentos intrusivos e recorrentes que podem vir acompanhados por uma compulsão, ou seja, ato ou comportamento realizado com o objetivo de aliviar a ansiedade do indivíduo. Tais pensamentos são reconhecidos pelo paciente como irracionais e excessivos¹.

O TOC está entre os cinco transtornos mentais mais comuns e tem uma prevalência de cerca de 3%, sendo mais comum em mulheres (2,2%) do que em homens (1,6%)^{1,2}. O início dos sintomas ocorre mais frequentemente no início da segunda década de vida, principalmente entre as mulheres, já que os homens apresentam um início mais precoce, geralmente no início da adolescência³.

Até o presente momento não foram esclarecidas, ainda, as verdadeiras causas do TOC. Existem evidências de que diversos fatores de ordem biológica e psicológica possam contribuir para o aparecimento e a manutenção dos sintomas⁴. Entre os possíveis fatores psicológicos ligados ao desenvolvimento do TOC está o trauma infantil, já que, segundo Seganfredo *et al*⁵, eventos traumáticos da infância são provavelmente os meios de investigação mais promissores de serem analisados para determinar a influência ambiental no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Sabe-se que o abuso físico sofrido na infância leva ao desenvolvimento de depressão na vida adulta^{6,7} e que os transtornos de humor, como o transtorno bipolar, estão diretamente ligados a traumas sofridos na infância, especialmente abuso sexual⁸. Porém, estudos que mostrem a relação entre trauma na infância e TOC ainda são raros.

Pela diversidade com que se apresenta e pela gravidade dos sintomas, é importante que as causas do TOC sejam descobertas. Assim, o objetivo deste estudo é verificar a relação

entre trauma na infância e transtorno obsessivo compulsivo, em indivíduos que tenham entre 18 e 60 anos, na cidade de Pelotas-RS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Verificar a relação entre trauma na infância e transtorno obsessivo compulsivo, em indivíduos entre 18 e 60 anos, na cidade de Pelotas-RS.

2.2. Objetivo específico

Analisar fatores associados à presença do TOC, como sexo, uso de álcool e comorbidades.

3. HIPÓTESES

- As médias de trauma na infância serão mais altas em quem tem TOC;
- Mulheres serão mais propensas ao diagnóstico de TOC do que homens;
- As pessoas que têm TOC consomem mais álcool;
- Quanto mais comorbidades ao TOC mais altas as médias de trauma na infância;

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Estratégias de busca

Pubmed – Busca realizada por descritores

- (obsessive compulsive disorder) OR (OCD): 13572 resumos
- obsessive compulsive disorder: 12955 resumos
- trauma: 799091 resumos
- childhood trauma: 10185 resumos
- (obsessive compulsive disorder) AND (trauma): 305 resumos
- (obsessive compulsive disorder) AND (childhood trauma): 29 resumos

Dos resumos encontrados, 18 deles foram utilizados no estudo.

Lilacs - Busca realizada por descritores

- obsessive compulsive disorder: 345 resumos
- trauma: 8224 resumos
- childhood trauma: 119 resumos
- obsessive compulsive symptoms: 67 resumos

Dos resumos encontrados, 9 deles foram utilizados no estudo.

Para enriquecer a busca, foram analisadas as referências dos artigos selecionados.

4.2. Corpo da revisão

O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é considerado um transtorno mental grave, que interfere significativamente na vida das pessoas e provoca grande sofrimento, visto que as obsessões e compulsões, muitas vezes, as impedem de realizar suas tarefas diárias e tomam um tempo considerável de suas rotinas. Acomete entre 0,3 e 3% da população^{9,10}, seu curso é crônico e se não for tratado pode perdurar a vida toda.

Os sintomas do TOC variam em intensidade, de acordo com características individuais e em alguns casos podem ser incapacitantes. O início dos sintomas ocorre geralmente entre a segunda e a terceira década de vida¹¹, sendo que seu desencadeamento após os 40 anos de idade é considerado raro. É mais comum em mulheres, usuários de álcool e em indivíduos que apresentam outras patologias¹².

Segundo Torresan *et al*¹³, em uma revisão sobre estudos referentes à qualidade de vida em pacientes com TOC, este transtorno está entre os 10 mais incapacitantes. De acordo com sua gravidade pode causar isolamento social do paciente, que possui consciência de sua doença e sabe que suas manifestações são consequências do transtorno, o que o leva a sentir constrangimento e culpa. Mesmo sabendo que seus pensamentos e ações são irracionais, o paciente enfrenta limitações e dificilmente consegue, sozinho, superar os sintomas.

A etiologia do TOC ainda é indefinida, porém, existe grande interesse em tentar demonstrar a relação entre o transtorno e fatores biológicos e psicológicos. Entre os fatores de ordem psicológica estão as aprendizagens errôneas e crenças distorcidas, que podem estar relacionadas à educação, cultura e ambiente. Tais crenças podem estar ligadas à presença de eventos traumáticos ocorridos na infância⁴.

O trauma é visto como resultado de algum acontecimento, o qual pressupõe uma experiência de dor e sofrimento, principalmente emocional, e traz como consequência prejuízo psíquico. Outro fator é a exacerbação do medo, que pode conduzir ao estresse afetar

o comportamento e o pensamento da vítima, que fará de tudo para evitar reviver o evento que lhe traumatizou⁴.

Um evento traumático envolve uma experiência ou série de experiências repetidas que afetam a maneira de o indivíduo lidar com idéias ou emoções envolvidas com aquela experiência. O trauma pode ser causado por tipos diferentes de eventos, mas existem alguns aspectos em comum entre eles. Geralmente envolve o sentimento de completo desamparo diante de uma ameaça real ou subjetiva à própria vida⁵. Crianças vítimas de abuso ou negligência despendem grande quantidade de energia e de seu tempo evitando memórias ou situações que as remetam ao trauma vivido, do mesmo modo como tentam evitar e reprimir suas emoções¹⁴. Ainda no que se refere às prováveis consequências do trauma na infância, estudos epidemiológicos evidenciaram que vítimas de abuso sexual infantil são mais propensas ao diagnóstico de TOC, fobia social e agorafobia¹⁵.

Vivências traumáticas podem estar ligadas ao desenvolvimento de crenças errôneas. Briggs e Price⁴ propõem que experiências traumáticas sofridas na infância levam o indivíduo a desenvolver crenças gerais sobre responsabilidade pessoal acerca do trauma, o que faz gerar, então, interpretações errôneas acerca de um pensamento intrusivo.

Alguns estudos têm demonstrado que pensamentos considerados intrusivos são frequentes na população em geral e não apenas em indivíduos com TOC. A diferença entre estes pensamentos, ditos “normais”, e uma obsessão está no grau de responsabilidade pessoal atribuída ao pensamento, o qual pode causar ou prevenir prejuízo a si mesmo ou aos outros¹⁶.

Segundo Sookman, Pinard, e Beauchemin¹⁷, crenças disfuncionais e esquemas cognitivos relacionados com a dificuldade frente à mudança, emoções intensas, e uma necessidade excessiva de controle, podem colaborar para o desenvolvimento de TOC, naqueles indivíduos vítimas de trauma infantil. Porém, ainda que tal relação exista, não é

possível afirmar se estas crenças disfuncionais são uma causa ou uma consequência dos sintomas do TOC^{18,19,20}.

Há evidência de que populações traumatizadas têm maior predisposição a serem diagnosticadas com TOC, do que aquelas não traumatizadas²¹. Em estudo de amostra comunitária nos Estados Unidos, verificou-se que indivíduos que foram abusados sexualmente na infância eram cinco vezes mais suscetíveis a ter TOC, em comparação com indivíduos que não sofreram abuso¹⁵.

Estudo transversal realizado em Israel mostrou que o trauma possui forte relação com o TOC, sendo que pacientes com este diagnóstico relataram maior exposição à violência sexual (estupro) e um percentual duas vezes maior de tentativas de suicídio, se comparados com indivíduos sem TOC²².

Em 2008 foi realizado um estudo transversal nos EUA, o qual apontou que o trauma na infância desempenha um pequeno, mas significativo papel no desenvolvimento do TOC. Tal estudo foi realizado com amostra de estudantes universitários, sendo a negligência emocional a experiência mais comumente relatada e o abuso sexual a menos comum²³.

A relação entre TOC e trauma infantil ainda é pouco investigada, embora seja de grande relevância aprofundar o conhecimento acerca deste transtorno, que possui características e apresentação muito heterogênea. Conhecendo-se fatores associados ao seu surgimento, como o trauma sofrido na infância, poderemos tratar o TOC de maneira mais diretiva e eficaz, aliviando o sofrimento que seus sintomas causam ao paciente.

5. MÉTODO

5.1. Delineamento

O estudo será do tipo caso-controle aninhado a um ensaio clínico com pacientes com TOC de 18 a 60 anos, na cidade de Pelotas-RS.

5.2. Amostra

5.2.1. Seleção dos casos:

Os casos serão indivíduos, entre 18 e 60 anos, diagnosticados com TOC, que farão parte de um ensaio clínico, o qual avaliará a efetividade da psicoterapia cognitivo comportamental em diferentes dimensões do TOC. A amostra será captada de diversos locais da cidade de Pelotas, como Centros de Atenção Psicossociais e Unidades Básicas de Saúde, bem como de outras pesquisas do programa de Saúde e Comportamento, e ainda, irá incluir aqueles que procurarem atendimento diretamente no ambulatório de transtornos mentais da UCPel.

5.2.2. Seleção dos controles:

Os controles serão indivíduos sem diagnóstico de TOC ou de qualquer outro transtorno psicológico. Será utilizado o método de pareamento para tornar os casos e os controles comparáveis em relação a fatores constitucionais importantes (gênero, idade e classe econômica). Para isso serão selecionados controles de mesmo gênero dos casos, residentes na mesma localização geográfica e com até dois anos de idade a mais ou a menos que os casos.

5.2.3. Tamanho da amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra foi testada a diferença de médias na escala CTQ (Childhood Trauma Questionnaire), para as pessoas com TOC (casos) e sem TOC (controles). Assumiu-se, com base na literatura²⁴, uma média de 40,8 DP (15,6) para os casos e 32,4 DP (8,7) para os controles, erros alfa e beta de 5% e 20%, respectivamente. O número de pessoas necessárias para cada grupo foi de 48, após o aumento da amostra para possíveis confundidores (15%) e as perdas ou a não-concordância em participar do estudo (10%), o tamanho da amostra aumentou para 61 para cada grupo, resultando em um total de 122 pessoas a serem incluídos no estudo.

5.2.4. Critérios de inclusão

- Casos: Todos os indivíduos de 18 a 60 anos diagnosticados com TOC pela MINI Plus que estiverem participando de um ensaio clínico intitulado “Dimensões dos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo e resultados na terapia cognitivo-comportamental em uma amostra populacional de 18 a 60 anos”.
- Controles: Indivíduos entre 18 e 60 anos sem diagnóstico de transtornos psicológicos, que sejam de mesmo gênero e idade e localização geográfica próximas aos casos.

5.2.5. Critérios de exclusão

- Apresentar risco de suicídio, avaliado na entrevista diagnóstica MINI Plus;
- Não conseguir compreender os instrumentos;
- Ser menor de 18 anos.

5.3. Instrumentos

- Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI) – PLUS: entrevista destinada à utilização na prática clínica e de pesquisa, que visa à classificação diagnóstica dos entrevistados de forma compatível com os critérios do DSM-IV e CID-10; contando com o julgamento clínico do entrevistador, será utilizada para avaliar a presença de TOC e outros transtornos (Depressão, Distímia, Risco de Suicídio, Hipomania/Mania, Pânico, Agorafobia, Fobia Social, Fobia Específica, TEPT, Transtorno Psicótico, Ansiedade Generalizada, TDAH e Misto de ansiedade e depressão). A versão PLUS da MINI investiga os sintomas de maneira mais detalhada (Anexo A).

- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): escala auto-aplicável composta originalmente por 70 itens e posteriormente reduzida para uma forma breve de 28 itens. A versão breve foi traduzida e validada para o Brasil por Rodrigo Grassi e contempla as mesmas propriedades da escala original, investigando cinco componentes traumáticos: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional, em uma escala Likert de cinco pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a média de trauma na infância²⁵. Esta escala avaliará a percepção de trauma na infância.

- ASSIST: para avaliar o uso de substâncias utilizou-se o Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST), escala auto-aplicável que tem por objetivo verificar uso na vida e atual de substâncias lícitas – álcool e tabaco – e ilícitas – maconha, cocaína, crack, estimulantes, inalantes, hipnóticos, sedativos, alucinógenos e opióides.

- Além dos instrumentos acima citados será aplicado um questionário para avaliar as características sociodemográficas e comportamentais (Anexo B).

5.4. Logística

Os casos serão identificados no baseline de um ensaio clínico intitulado “Dimensões dos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo e resultados na terapia cognitivo-comportamental em uma amostra populacional de 18 a 60 anos”. Todos os indivíduos com TOC serão avaliados quanto ao trauma na infância. Para cada caso identificado será solicitado o endereço para que um entrevistador possa localizar, na mesma rua em que reside o paciente, um controle pareado por idade. O sujeito eleito como controle irá responder à MINI Plus para descartar a presença de TOC. Posteriormente irá responder a instrumentos referentes a outros transtornos, ao CTQ e ao mesmo questionário aplicado nos casos.

5.5 Definição das variáveis

Variáveis Independentes			
Nome da Variável	Definição	Categoria	Tipo
Sexo		<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Feminino 	- Nominal Dicotômica
Nível socioeconômico	Classificação econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (versão 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • A+B • C • D+E 	- Ordinal
Estado Civil		<ul style="list-style-type: none"> • Solteiro • Casado/vive com companheiro • Separado ou divorciado • Viúvo 	- Nominal Politômica
Tratamento psiquiátrico prévio		<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	- Nominal Dicotômica
Abuso de drogas	Lícitas e Ilícitas	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	- Nominal Dicotômica
Comorbidades		<ul style="list-style-type: none"> • Depressão, Distímia, Hipomania/Mania, Pânico, Agorafobia, Fobia Social, TEPT, Transtorno Psicótico, Ansiedade Generalizada, TDAH, Misto de ansiedade e depressão e Risco de suicídio 	- Nominal Politômica
Trauma na infância	Média de trauma na infância, avaliada pelo <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> (CTQ)		- Quantitativa Contínua
Variável Dependente			
Transtorno Obsessivo Compulsivo	<i>Mini Internacional Neuropsychiatric Interview</i> (MINI PLUS +)	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	- Nominal Dicotômica

5.6. Seleção e treinamento de pessoal

Os responsáveis pela avaliação inicial dos pacientes do ensaio clínico serão quatro psicólogos estudantes de pós-graduação treinados para utilização dos instrumentos. A avaliação dos controles será realizada pela mestranda responsável pelo presente projeto.

5.7. Estudo-piloto

Dentre os indivíduos do grupo clínico, os primeiros 10 pacientes elegíveis farão parte do estudo piloto para testar a aplicação dos instrumentos e também a logística.

5.8. Processamento e análise de dados

Os dados serão codificados e digitados no programa EpiInfo. A análise estatística será feita através do programa SPSS 13.0. Para a descrição das características da amostra será utilizada análise univariada. O teste *t* e ANOVA serão usados para comparação entre as médias.

5.9. Aspectos éticos

Os participantes receberão informações sobre os objetivos da pesquisa e assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexos C e D). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UCPel sob o protocolo de número 2009/24. Todos os participantes que não aceitarem participar do tratamento serão encaminhados para atendimento psicológico/psiquiátrico no Campus de Saúde da UCPel.

5.10. Cronograma

Atividades	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Revisão de Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Treinamento das escalas						x															
Estudo piloto						x															
Trabalho de campo						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Qualificação								x													
Codificação dos questionários											x	x	x	x	x	x	x				
Digitação dos dados											x	x	x	x	x	x	x				
Análise dos resultados																		x	x	x	
Divulgação dos resultados																					x

* O mês 1 refere-se à Março/2012

5.11. Orçamento

Item	Quantidade	Valor Individual	Valor Total
Vales-transporte para as avaliações	244	R\$2,55	R\$622,20
Xerox dos questionários	1464	R\$0,10	R\$146,40
Total →			R\$768,60

5.12. Pessoal envolvido

A equipe responsável pela avaliação dos pacientes do ensaio clínico (casos) e pela avaliação do grupo controle será composta por mestrandos do Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento e alunos de iniciação científica da Universidade Católica de Pelotas. A equipe será treinada e supervisionada para realizar a avaliação diagnóstica.

6. Referências

- 1- DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- 2- Rosario-Campos MC, Miguel EC, Quatrano S, Chacon P, Ferrão Y, Findley D, et al. The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): an instrument for assessing obsessive-compulsive. *Mol Psychiatry* 2006 May; 11(5): 495-504.
- 3- Torres AR, Prince MJ, Bebbington PE, Bhugra D, Brugha TS, Farrell M, et al. Obsessive compulsive disorder: prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *Am J Psychiatry* 2006 Nov; 163(11): 1978-85.
- 4- Briggs ES, Price IR. The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: The role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *J Anxiety Disord* 2009; 1037-46.
- 5- Seganfredo ACG, Torres M, Salum GA, Blaya C, Acosta J, Eizirik C, et al. Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31(4): 314-21.
- 6- Kessler RC, Davis CG, Kendler KS. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med* 1997; 27(5): 1101-19.
- 7- Wise LA, Zierler S, Krieger N, Harlow BL. Adult onset of major depressive disorder in relation to early life violent victimisation: a case-control study. *Lancet* 2001; 358(9285): 881-7.
- 8- Hyun M, Friedman SD, Dunner DL. Relationship of childhood physical and sexual abuse to adult bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2000; 2(2):131-5.
- 9- Borges MC, Braga DT, Iêgo S, D'Alcanta CC, Sidrim I, Machado MC, et al. Cognitive dysfunction in post-traumatic obsessive-compulsive disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 2011; 45(1): 76-85.
- 10- Nacasch N, Fostick L, Zohar J. High prevalence of obsessive-compulsive disorder among posttraumatic stress disorder patients. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011; (21): 876-9.
- 11- Velayudhan L, Katz AW. Late-onset obsessive-compulsive disorder: the role of stressful life events. *Int Psychogeriatr* 2006; 18(2): 341-4.
- 12- Torres AR, Lima MCP. Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. Albina Rodrigues Torres,1 Maria Cristina Pereira Lima. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27(3): 237-42.

- 13- Torresan RC, Smaira SI, Ramos-Cerqueira ATA, Torres AR. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. *Rev Psiquiatr Clín* 2008; 35(1): 13-19.
- 14- Cortes AM, Saltzman KM, Weems CF, Regnault HP, Reiss AL, Carrion VG. Development of anxiety disorders in a traumatized pediatric population: a preliminary longitudinal evaluation. *Child Abuse Negl* 2005; (29): 905-14.
- 15- Saunders BE, Villeponteaux LA, Lipovsky JA, Kilpatrick DG, Veronen LJ. Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women. *J Interpers Violence* 1992; 7(2): 189-204.
- 16- Salkovskis PM, McGuire J. (2003). Cognitive-behavioral theory of obsessive-compulsive disorder. In: R. Menzies & P. De Silva (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: theory, research, and treatment* (pp. 59-78). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- 17- Sookman D, Pinard G. (2002). Overestimation of threat and intolerance of uncertainty in obsessive compulsive disorder. In: R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: theory, assessment, and treatment* (pp. 63-89). Amsterdam, Netherlands: Pergamon/Elsevier Science Inc.
- 18- Clark DA, Purdon C, Wang A. The Meta-Cognitive Beliefs Questionnaire: development of a measure of obsessional beliefs. *Behav Res Ther* 2003; (41): 655-69.
- 19- Freston MH, Ladouceur R, Gagnon F, Thibodeau N. Beliefs about obsessional thoughts. *J Psychopathol Behav Assess* 1993; (15): 1-21.
- 20- Steketee G, Frost RO, Cohen I. Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 1998; (12): 525-37.
- 21- Cromer KR, Schmidt NB, Murphy DL. An investigation of traumatic life events and obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2007; (45): 1683-91.
- 22- Peles E, Adelson M, Schreiber S. Association of OCD with a History of Traumatic Events Among Patients in Methadone Maintenance Treatment. *CNS Spectr* 2009 Oct; 14(10): 547-54.
- 23- Mathews CA, Kaur N, Stein MB. Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depress Anxiety* 2008; (25): 742-51.
- 24- Lochner C, du Toit P, Zungu-Dirwayi N, Marais A, Kradenburg JV, Seedat S, et al. Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depress Anxiety* 2002; (15): 66-8.
- 25- Grassi RO, Stein LM, Pezzi JC. Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Rev Saude Publica* 2006; 40(2): 249-55.

7. Anexos

Anexo A: MINI Plus

A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

PARA ENTREVISTADOS COM APARÊNCIA PSICÓTICA ANTES DO INÍCIO DA ENTREVISTA, OU PARA AQUELES QUE SÃO SUSPEITOS DE APRESENTAR UMA ESQUIZOFRENIA, FAVOR ADOPTAR A SEGUINTE ORDEM DE ADMINISTRAÇÃO DOS MÓDULOS:

- 1) PARTE 1 DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M1-M18).
- 2) MÓDULOS A-D (EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR A EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO).
- 3) PARTE 2 DO MÓDULO 'M' (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M19-M23).
- 4) OUTROS MÓDULOS NA SUA SEQUÊNCIA USUAL.

SE O MÓDULO "M" JÁ FOI EXPLORADO E SE SINTOMAS PSICÓTICOS FORAM IDENTIFICADOS (M1 A M10B), EXAMINAR, PARA CADA RESPOSTA POSITIVA ÀS QUESTÕES SEGUINTE, SE OS SINTOMAS DEPRESSIVOS DESCRITOS NÃO SÃO MELHOR EXPLICADOS PELA PRESENÇA DE UM TRANSTORNO PSICÓTICO E COTAR EM FUNÇÃO.

A1	a	Alguma vez sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do dia, quase todos os dias, durante pelo menos duas semanas ?	NÃO	SIM
		SE A1a = SIM:		
	b	Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do dia, quase todos os dias, ?	NÃO	SIM
A2	a	Alguma vez teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, ou perdeu o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente, quase todo o tempo, durante pelo menos duas semanas ?	NÃO	SIM
		SE A2a = SIM:		
	b	Nas duas últimas semanas, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, ou perdeu o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente, quase todo o tempo ?	NÃO	SIM
		A1a OU A2a SÃO COTADAS SIM ?	➡ NÃO	SIM

SE O(A) ENTREVISTADO(A) ESTÁ DEPRIMIDO(A) ATUALMENTE (A1b ou A2b = SIM): EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL.
SE NÃO: EXPLORAR O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.

A3 **Durante as 2 semanas em que sentiu-se deprimido(a)/ sem interesse pela maioria das coisas, quase todo o tempo:**

	<u>Episódio Atual</u>		<u>Episódio Passado</u>	
a	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Seu apetite aumentou ou diminuiu, quase todos os dias ? O seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado ? (VARIAÇÃO DE ± 5% AO LONGO DE UM MÊS, ISTO É, ± 3,5 KG, PARA UMA PESSOA DE 65 KG) COTAR SIM, SE RESPOSTA SIM NUM CASO OU NO OUTRO				
b	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais) ?				
c	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Falou ou movimentou-se mais lentamente que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto(a), quase todos os dias?				
d	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias?				
e	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?				

SE A3e = SIM: PEDIR UM EXEMPLO.

O EXEMPLO CONSISTE NUMA IDÉIA DELIRANTE ? NÃO SIM

f	Teve dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões, quase todos os dias?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
g	Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a) ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
A4	HÁ 3 OU MAIS RESPOSTAS "SIM" EM A3 (OU 4 RESPOSTAS POSITIVAS, SE A1a OU A2a É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO PASSADO OU SE A1b OU A2b É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL)?	NÃO	SIM	NÃO	SIM

VERIFICAR SE OS SINTOMAS POSITIVOS ACONTECERAM DURANTE O MESMO PERÍODO DE DUAS SEMANAS.

SE A4 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A3a - A3g PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.

A5	Esses problemas de depressão lhe causaram sofrimento importante ou o(a) perturbaram em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais ou necessitou ser hospitalizado(a) por causa desses problemas?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
----	--	-----	-----	-----	-----

SE A5 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A 4 E A 5 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.

A6 Esses problemas de depressão foram inteiramente causados pela perda de uma pessoa querida (luto)? A gravidade desses problemas, sua duração e as dificuldades que eles provocaram foram iguais às que outros sofreriam se estivessem na mesma situação ?

UM LUTO NÃO COMPLICADO FOI EXCLUÍDO ?

NÃO SIM

NÃO SIM

SE A6 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A 4, A 5 E A6 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.

A7 a Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ?
 Não Sim

b Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem?
 Não Sim

NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA DEPRESSÃO ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).

A7 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA? NÃO SIM INCERTO
NÃO SIM INCERTO

SE A7 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A 4, A 5 A6 E A7 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.

A8 COTAR SIM SE A7 (SUMÁRIO) = SIM OU INCERTO.

ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
<i>Episódio Depressivo Maior</i>	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

A9 COITAR **SIM** SE **A7b = SIM** E **A7 (SUMÁRIO) = NÃO**.
 ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
<i>Episódio Depressivo Maior devido à condição médica geral</i>	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

A10 COITAR **SIM** SE **A7a = SIM** E **A7 (SUMÁRIO) = NÃO**.
 ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
<i>Episódio Depressivo Maior induzido por substância</i>	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

CRONOLOGIA

A 11 Que idade tinha quando, pela primeira vez, apresentou um período de 2 semanas ou mais em que apresentou esses problemas de depressão?

A 12 Desde que esses problemas começaram, quantos períodos distintos de depressão teve, que duraram pelo menos 2 semanas ?

B. TRANSTORNO DISTÍMICO

(➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

Se a sintomatologia do(a) entrevistado(a) preenche os critérios para um Episódio Depressivo Maior Atual, NÃO explore Transtorno Distímico Atual, mas explore Transtorno Distímico Passado. Assegure-se de que a Transtorno Distímico Passado explorado não corresponde, de fato, a um Episódio Depressivo Maior passado e de que existe um intervalo de pelo menos 2 meses de remissão completa entre qualquer Episódio Depressivo Maior anterior e o Transtorno Distímico Passado. [APLICAR ESSAS REGRAS UNICAMENTE SE ESTÁ INTERESSADO EM EXPLORAR DEPRESSÃO DUPLA.]

ESPECIFICAR O PERÍODO DE TEMPO EXPLORADO ABAIXO:

Atual Passado

B1 Durante os últimos 2 anos, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido (a), a maior parte do tempo ? [OU, SE ESTÁ EXPLORANDO TRANSTORNO DISTÍMICO PASSADO: "No passado, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido (a), a maior parte do tempo, por um período de 2 anos ou mais ?"]

➡
NÃO SIM

B2 Ao longo desse período, sentiu-se bem durante 2 meses ou mais ?

➡
NÃO SIM

B3 Desde que se sente [Durante esse período em que se sentia]deprimido(a) a maior parte do tempo:

a O seu apetite mudou de forma significativa ?

NÃO SIM

- b Tem [teve] problemas de sono ou dorme [dormia] demais ? NÃO SIM
- c Sente-se [sentia-se] cansado(a) ou sem energia ? NÃO SIM
- d Perdeu a auto-confiança ? NÃO SIM
- e Tem [tinha] dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões ? NÃO SIM
- f Sente-se [sentia-se] sem esperança ? NÃO SIM
- HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS “SIM” EM B3? NÃO SIM

B4 Esses problemas causam - lhe um sofrimento importante ou perturbam de maneira significativa seu trabalho, suas relações sociais, ou outras áreas importantes ?

NÃO SIM 30

B5 Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ?

Não Sim

Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem?

Não Sim

NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA DEPRESSÃO ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIOCINAIS SE NECESSÁRIO).

UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA? NÃO SIM

B5 É COTADA SIM?

NÃO	SIM
TRANSTORNO DISTÍMICO	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

CRONOLOGIA

B 6 Que idade idade quando, pela primeira vez, teve esses problemas de depressão, continuamente, por um período de 2 anos ou mais ?

C. RISCO DE SUICÍDIO

Durante o último mês:

			Pontos
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO SIM	1
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO SIM	2
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO SIM	6
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO SIM	10
C5	Tentou o suicídio ?	SIM	10

Ao longo da sua vida:

C6 Já fez alguma tentativa de suicídio ?

NÃO SIM 4

HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 A C6 ?

SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS SIM DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:

NÃO	SIM
RISCO DE SUICÍDIO ATUAL	
<input type="checkbox"/>	1-5 pontos Baixo
<input type="checkbox"/>	6-9 pontos Moderado
<input type="checkbox"/>	≥ 10 pontos Alto

D. EPISÓDIO (HIPO) MANÍACO

➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

PARA ENTREVISTADOS COM APARÊNCIA PSICÓTICA ANTES DO INÍCIO DA ENTREVISTA, OU PARA AQUELES QUE SÃO SUSPEITOS DE APRESENTAR UMA ESQUIZOFRENIA, FAVOR ADOPTAR A SEGUINTE ORDEM DE ADMINISTRAÇÃO DOS MÓDULOS:

- 1) PARTE 1 DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M1-M18).
- 2) MÓDULOS A-D (EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR A EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO).
- 3) PARTE 2 DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M19-M23).
- 4) OUTROS MÓDULOS NA SUA SEQUÊNCIA USUAL.

SE O MÓDULO "M" JÁ FOI EXPLORADO E SE SINTOMAS PSICÓTICOS FORAM IDENTIFICADOS (M1 A M10B), EXAMINAR, PARA CADA RESPOSTA POSITIVA ÀS QUESTÕES SEGUINTE, SE OS SINTOMAS DEPRESSIVOS DESCRITOS NÃO SÃO MELHOR EXPLICADOS PELA PRESENÇA DE UM TRANSTORNO PSICÓTICO E COTAR EM FUNÇÃO.

D1 a Alguma vez teve um período em que se sentia tão eufórico(a) ou cheio(a) de energia ou cheio(a) de si que isso lhe causou problemas, ou em que as pessoas à sua volta pensaram que não estava no seu estado habitual ? NÃO SIM
(NÃO CONSIDERAR PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL).

SE O(A) ENTREVISTADO(A) NÃO COMPREENDE O SIGNIFICADO DE "EUFÓRICO(A)" OU "CHEIO (A) DE ENERGIA", EXPLICAR DA SEGUINTE MANEIRA:

Por eufórico ou cheio de energia, quero dizer estar excessivamente ativo(a), excitado(a), ter menos necessidade de dormir, ter pensamentos rápidos, estar cheio(a) de idéias ou extremamente motivado(a) ou criativo(a) ou produtivo ou impulsivo(a).

SE D1a = SIM:

b Sente-se, atualmente, eufórico (a) ou cheio (a) de energia? NÃO SIM

D2 a Alguma vez teve um período em que, por vários dias, estava tão irritável que insultava as pessoas, gritava ou chegava até a brigar com pessoas que não eram de sua família? Você ou outras pessoas achou/acharam que você estava mais irritável ou hiperreativo(a), comparado(a) a outras pessoas, mesmo em situações em que isso lhe parecia justificável ? NÃO SIM
(NÃO CONSIDERAR PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL).

SE D2a = SIM:

b Sente-se, continuamente irritável atualmente? NÃO SIM

D1a OU D2a SÃO COTADAS "SIM" ? →
NÃO SIM

D3 SE D1b OU D2b = "SIM": EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL
SE D1b E D2b = "NÃO" : EXPLORAR O EPISÓDIO MAIS GRAVE

Quando sentiu-se mais eufórico(a), cheio(a) de energia ou mais irritável :

	<u>Episódio Atual</u>		<u>Episódio Passado</u>	
a Tinha a sensação que podia fazer coisas que os outros seriam incapazes de fazer ou que você era alguém especialmente importante? SE SIM: PEDIR UM EXEMPLO. O EXEMPLO CONSISTE NUMA IDÉIA DELIRANTE ? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
b Tinha menos necessidade de dormir do que costume (por ex., sentia-se repousado(a) com apenas poucas horas de sono) ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
c Falava sem parar ou tão rapidamente que as pessoas não conseguiam compreendê-lo(a) ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
d Os pensamentos corriam tão rapidamente na sua cabeça que não conseguia				

	acompanhá-los ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
e	Distraía-se com tanta facilidade que a menor interrupção o fazia perder o fio daquilo que estava fazendo ou pensando ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
f	Estava tão ativo(a) e agitado(a) que as outras pessoas se preocupavam por sua causa ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
g	Desejava tanto fazer coisas que lhe pareciam agradáveis ou tentadoras que não pensava nos riscos ou nos problemas que isso poderia causar (gastar demais, dirigir de forma imprudente, ter uma atividade sexual pouco habitual para você)?	NÃO	SIM	NÃO	SIM
	D3 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM D3				→
	OU 4 SE D1a = "NÃO" (EPISÓDIO PASSADO) OU D1b = "NÃO" (EPISÓDIO ATUAL) ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM

VERIFICAR SE OS SINTOMAS POSITIVOS ACONTECERAM DURANTE O MESMO PERÍODO.

SE **D3 (SUMÁRIO)** É COTADA **NÃO** PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR **D3 a - D3 g** PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.

- D4 a** Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ?
 Não Sim
- b** Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem?
 Não Sim

NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA (HIPO)MANIA ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).

D4 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA? NÃO SIM INCERTO NÃO SIM INCERTO

SE **D4 (SUMÁRIO)** É COTADA **NÃO** PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR **D3 e D4** PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.

- D5** Esses problemas duraram pelo menos uma semana E o (a) perturbaram em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais OU necessitou ser hospitalizado(a) por causa desses problemas?
 NÃO SIM NÃO SIM
 COTAR **SIM**, SE **SIM** NUM CASO OU NO OUTRO

- D6** COTAR **SIM** PARA EPISÓDIO HIPOMANÍACO SE:
D3 (SUMÁRIO) = SIM E **D4 (SUMÁRIO) = SIM** OU **INCERTO**
 E **D5 = NÃO**, E NENHUMA IDÉIA DELIRANTE FOI DESCRITA EM **D3a**.

ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
EPISÓDIO HIPOMANÍACO	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

- D7** COTAR **SIM** PARA EPISÓDIO MANÍACO SE:
D3 (SUMÁRIO) = SIM E **D4 (SUMÁRIO) = SIM** OU **INCERTO**
 E **D5 = SIM** OU UMA IDÉIA DELIRANTE FOI DESCRITA EM **D3a**.

ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
EPISÓDIO MANÍACO	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

D8 COTAR **SIM** SE:
D3 (SUMÁRIO) E **D4b** E **D5** = **SIM** E **D4** (SUMÁRIO) = **NÃO**

ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
<i>Episódio (Hipo) Maníaco devido a condição médica geral</i>	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

D9 COTAR **SIM** SE:
D3 (SUMÁRIO) E **D4a** E **D5** = **SIM** E **D4** (SUMÁRIO) = **NÃO**

ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
<i>Episódio (Hipo) Maníaco induzido por substância</i>	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

SE **D8** OU **D9** = **SIM**, PASSAR PARA O MÓDULO SEGUINTE.

SUBTIPOS

Ciclagem Rápida

Nos últimos 12 meses, teve 4 ou mais episódios de euforia/ irritabilidade excessiva ou de depressão ?

NÃO	SIM
<i>Ciclagem Rápida</i>	

Episódio Misto

ENTREVISTADO PREENCHE OS CRITÉRIOS PARA AMBOS – EPISÓDIO MANÍACO E EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR, QUASE TODO DIA, DURANTE PELO MENOS UMA SEMANA.

NÃO	SIM
<i>Episódio Misto</i>	

Padrão Sazonal

O INÍCIO E AS REMISSÕES OU MUDANÇAS PARA UM EPISÓDIO DE POLARIDADE OPOSTA (EX: DE DEPRESSÃO PARA (HIPO)MANIA) OCORREM NUM PERÍODO CARACTERÍSTICO DO ANO.

NÃO	SIM
<i>Padrão Sazonal</i>	

Com remissão completa entre episódios

Entre os dois episódios mais recentes de euforia/ irritabilidade excessiva teve um período de pelo menos 2 meses em que não apresentou nenhum desses problemas ?

NÃO	SIM
<i>Com remissão completa entre episódios</i>	

ASSINALAR A OPÇÃO QUE SE APLICA

O EPISÓDIO MAIS RECENTE É **MANÍACO** / **HIPOMANÍACO** / **MISTO** / **DEPRESSIVO**

GRAVIDADE

- | | | |
|-----------|--------------------------------|--------------------------|
| X1 | Leve | <input type="checkbox"/> |
| X2 | Moderado | <input type="checkbox"/> |
| X3 | Severo sem aspectos psicóticos | <input type="checkbox"/> |
| X4 | Severo com aspectos psicóticos | <input type="checkbox"/> |
| X5 | Em remissão parcial | <input type="checkbox"/> |
| X6 | Em remissão completa | <input type="checkbox"/> |

CRONOLOGIA

D 10 Que idade tinha quando, pela primeira vez, apresentou esses problemas de euforia / irritabilidade excessiva de que falamos ?

D 11 Desde que esses problemas começaram, quantos períodos distintos de euforia / irritabilidade excessiva já teve?

E. TRANSTORNO DE PÂNICO

(➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE PARA E6, E7 E E8, ASSINALAR NÃO EM CADA QUADRO DIAGNÓSTICO E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

E1	a	Alguma vez teve episódios repetidos durante os quais se sentiu subitamente muito ansioso(a), muito desconfortável ou assustado(a), mesmo em situações em que a maioria das pessoas não se sentiria assim ?	➡	NÃO	SIM
	b	SE SIM: Estes episódios de ansiedade atingiam sua intensidade máxima em menos de 10 minutos?	➡	NÃO	SIM

E2 Alguns desses episódios súbitos de ansiedade, mesmo há muito tempo, foram imprevisíveis ou ocorreram sem que nada os provocasse ou sem motivo ? ➡ NÃO SIM

E3 Após um ou vários desses episódios, já houve um período de pelo menos um mês durante o qual teve medo de ter outros episódios ou estava preocupado(a) com as suas possíveis consequências ? NÃO SIM

E4 **Durante o episódio em que se sentiu pior :**

a Teve palpitações ou o seu coração bateu muito rápido ? NÃO SIM

b Transpirou ou ficou com as mãos úmidas ? NÃO SIM

c Teve tremores ou contrações musculares ? NÃO SIM

d Teve dificuldade para respirar ou sentiu-se abafado(a) ? NÃO SIM

e Teve a impressão de sufocar ou de ter um nó na garganta ? NÃO SIM

f Sentiu dor ou aperto ou desconforto no peito ? NÃO SIM

g Teve náuseas, problemas de estômago ou diarreia repentina ? NÃO SIM

h Sentiu-se tonto(a), com vertigens ou ao ponto de desmaiar ? NÃO SIM

i Teve a impressão que as coisas à sua volta eram estranhas ou irreais ou sentiu-se como que desligado (a) do todo ou de uma parte do seu corpo ? NÃO SIM

j Teve medo de enlouquecer ou de perder o controle ? NÃO SIM

k Teve medo de morrer ? NÃO SIM

l Teve dormências ou formigamentos no corpo? NÃO SIM

m Teve ondas de frio ou de calor ? NÃO SIM

E4 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 4 RESPOSTAS "SIM" EM E4 ? NÃO SIM

E5 a Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ?

Não Sim

b Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem?

Não Sim

NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DOS ATAQUES DE PÂNICO ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).

**E5 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA?
SE E5 (SUMÁRIO) = NÃO, PASSAR A E9.**

NÃO SIM

E6 **E3 E E4 (SUMÁRIO) E E5 (SUMÁRIO) = SIM?**

NÃO SIM
**TRANSTORNO DE
PÂNICO
VIDA INTEIRA**

E7 **SE E6 = NÃO, HÁ PELO MENOS UMA RESPOSTA SIM EM E4 ?**

NÃO SIM
**ATAQUES POBRES EM
SINTOMAS
VIDA INTEIRA**

E8 Durante o último mês, teve pelo menos 2 desses episódios súbitos de ansiedade, seguidos de um medo constante de ter outro episódio ?

NÃO SIM
**TRANSTORNO DE PÂNICO
ATUAL**

(SE RESPOSTA NEGATIVA, INSISTIR NA QUESTÃO, RELEMBRANDO CADA UM DOS SINTOMAS DESCRITOS EM E4).

E9 **E3 E E4 (SUMÁRIO) E E5b SÃO COTADAS SIM
E E5 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO ?**

NÃO SIM
**Transtorno de Ansiedade
com ataques de pânico
devido a condição médica
geral
ATUAL**

E10 **E3 E E4 (SUMÁRIO) E E5a SÃO COTADAS SIM
E E5 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO ?**

NÃO SIM
**Transtorno de Ansiedade
com ataques de pânico
induzido por substância
ATUAL**

CRONOLOGIA

E 11 Que idade tinha quando, pela primeira vez, apresentou esses episódios súbitos de ansiedade de que falamos ?

E 12 No último ano, durante quantos meses teve episódios súbitos de ansiedade ou medo de ter um desses episódios ?

F. AGORAFOBIA

F1	Alguma vez sentiu-se muito ansioso(a) ou desconfortável em lugares ou situações em que poderia ter episódios súbitos de ansiedade dos quais acabamos de falar ? OU sentiu-se muito ansioso(a) ou desconfortável em lugares ou situações dos quais é difícil escapar ou ter ajuda como: estar numa multidão, esperando numa fila, longe de casa ou sozinho (a) em casa, atravessando uma ponte, dentro de um ônibus, de um carro ou de um avião?	NÃO	SIM
----	---	-----	-----

SE F1 = NÃO, COTAR NÃO EM F2 E F3.

F2 Sempre teve tanto medo dessas situações que na prática, as evitou, sentiu um intenso mal-estar quando as enfrentou ou procurou estar acompanhado(a) para enfrentá-las ?

NÃO	SIM
AGORAFOBIA VIDA INTEIRA	

F3 Atualmente teme ou evita esses lugares ou situações ?

NÃO	SIM
AGORAFOBIA ATUAL	

AGORAFOBIA (F2 / F3) É COTADA **SIM**?
 TRANSTORNO DE PÂNICO (E6/ E8) É COTADO **SIM** ?

SE SIM, ASSINALAR SE:
F2 vida inteira **F3** atual
E6 vida inteira **E8** atual

F4 a **E8** (TRANSTORNO DE PÂNICO ATUAL) É COTADA **SIM**
 E
F3 (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA **NÃO** ?

NÃO	SIM
TRANSTORNO DE PÂNICO ATUAL <i>sem Agorafobia</i>	

b **E8** (TRANSTORNO DE PÂNICO ATUAL) É COTADA **SIM**
 E
F3 (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA **SIM** ?

NÃO	SIM
TRANSTORNO DE PÂNICO ATUAL <i>com Agorafobia</i>	

c **E6** (TRANSTORNO DE PÂNICO VIDA INTEIRA) É COTADA **NÃO**
 E
F3 (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA **SIM** ?

NÃO	SIM
AGORAFOBIA ATUAL <i>sem história de Transtorno de Pânico</i>	

d **F3** (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA **SIM**
 E **E8** (TRANSTORNO DE PÂNICO ATUAL) É COTADA **NÃO**
 E **E6** (TRANSTORNO DE PÂNICO VIDA INTEIRA) É COTADA **SIM** ?

NÃO	SIM
AGORAFOBIA ATUAL <i>sem Transtorno de Pânico Atual mas com história passada de Transtorno de Pânico</i>	

e **F3** (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA **SIM**
 E **E7** (ATAQUES POCRES EM SINTOMAS) É COTADA **NÃO**?

NÃO	SIM
AGORAFOBIA ATUAL <i>sem história de ataques pobres em sintomas</i>	

CRONOLOGIA

F 5 Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a temer ou evitar os lugares / as situações de que falamos ?

F 6 No último ano, durante quantos meses teve medo ou evitou de forma importante os lugares / as situações de que falamos ?

G. FOBIA SOCIAL (Transtorno de Ansiedade Social)

(➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

G1 Durante o último mês, teve medo ou sentiu-se incomodado(a) por estar no centro das atenções, teve medo de ser humilhado(a) em algumas situações sociais, por exemplo: quando devia falar diante de um grupo de pessoas, ou comer com outras pessoas ou em locais públicos, ou escrever quando alguém estava olhando ? NÃO SIM

G2 Acha que esse medo é excessivo ou injustificado ? NÃO SIM

G3 Tem tanto medo dessas situações sociais que, na prática, as evita ou sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ? NÃO SIM

G4 Esse medo causa-lhe um sofrimento importante ou perturba de forma significativa seu trabalho ou suas relações sociais?

NÃO	SIM
FOBIA SOCIAL (Transtorno de Ansiedade Social) ATUAL	

SUBTIPOS

Você teme ou evita mais de 4 situações sociais ? NÃO SIM

SE SIM → Fobia Social (Transtorno de Ansiedade Social) Generalizada(o)

SE NÃO → Fobia Social (Transtorno de Ansiedade Social) não generalizada(o)

CRONOLOGIA

G 5 Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a temer as situações sociais de que falamos ?

G 6 No último ano, durante quantos meses teve medo importante das as situações sociais

H. FOBIA ESPECÍFICA

(➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

H1 Durante o último mês, você teve um medo intenso e persistente de coisas ou situações como por exemplo : voar, dirigir, alturas, trovões, animais, insetos, ver sangue, tomar injeção ? NÃO SIM

H2 Acha que esse medo é excessivo ou injustificado ? NÃO SIM

H3 Tem tanto medo dessas situações que, na prática, as evita ou sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ? NÃO SIM

H4 Esse medo causa-lhe um sofrimento importante ou perturba de forma significativa seu trabalho ou suas relações sociais?

CRONOLOGIA

4

NÃO
SIM

FOBIA ESPECÍFICA
ATUAL

H 5 Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a temer as situações de que falamos ?

H 6 No último ano, durante quantos meses teve medo importante dessas situações ?

I. TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (T.O.C.)

➔ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

I1 Durante o último mês, teve, com frequência, pensamentos ou impulsos ou imagens desagradáveis, inapropriados ou angustiantes que voltavam repetidamente à sua mente, mesmo não querendo ? (por exemplo, a idéia de que estava sujo(a) **ou** que tinha micróbios **ou** medo de contaminar os outros **ou** de agredir alguém mesmo contra a sua vontade **ou** de agir impulsivamente **ou** medo/ superstição de ser responsável por coisas ruins **ou** ainda de ser invadido por idéias/ imagens sexuais ou religiosas repetitivas, dúvidas incontroláveis **ou** uma necessidade de colecionar **ou** ordenar as coisas.)

NÃO SIM

➔ passar a I4

(NÃO LEVAR EM CONSIDERAÇÃO PREOCUPAÇÕES EXCESSIVAS COM PROBLEMAS REAIS DA VIDA COTIDIANA, NEM AS OBSESSÕES LIGADAS À PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR, DESVIOS SEXUAIS, JOGO PATOLÓGICO, ABUSO DE DROGAS OU ÁLCOOL, PORQUE O(A) ENTREVISTADO(A) PODE TER PRAZER COM ESSAS EXPERIÊNCIAS E DESEJAR RESISTIR A ELAS APENAS POR SUAS CONSEQÜÊNCIAS NEGATIVAS).

I2 Tentou, mas não conseguiu resistir a algumas dessas idéias, ignorá-las ou livrar-se delas ?

NÃO SIM

➔ passar a I4

I3 Acha que essas idéias são produto de seus próprios pensamentos e que não lhe são impostas do exterior ?

NÃO SIM

obsessões

I4 Durante o último mês, teve, com frequência, a necessidade de fazer certas coisas sem parar, sem poder impedir-se de fazê-las, como lavar as mãos muitas vezes, contar ou verificar as coisas sem parar, arrumá-las, colecioná-las ou fazer rituais religiosos?

NÃO SIM

compulsões

I3 ou I4 SÃO COTADAS SIM?

➔ NÃO SIM

I5 Reconhece que essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos são irracionais, absurdos(as) ou exagerados(as) ?

➔ NÃO SIM

I6 Essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos perturbam de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas, suas relações sociais ou tomam mais de uma hora por dia do seu tempo ?

NÃO SIM

I7 a Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ?

Não Sim

b Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem? Não Sim

NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DAS OBSESSÕES/ COMPULSÕES ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).

I7 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA?

NÃO SIM

I6 E I7 (SUMÁRIO) SÃO COTADAS SIM ?

NÃO	SIM
<i>T.O.C. ATUAL</i>	

18 **I6 E I7 b SÃO COTADAS SIM
E I7 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO ?**

NÃO	SIM
<i>T.O.C. ATUAL devido a condição médica geral</i>	

19 **I6 E I7 a SÃO COTADAS SIM
E I7 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO ?**

NÃO	SIM
<i>T.O.C. ATUAL induzido por substância</i>	

CRONOLOGIA

I 10 Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a apresentar esses problemas de que falamos ?

I 11 No último ano, durante quantos meses teve, de forma persistente, esses problemas de que falamos ?

J. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (opcional)

(➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

J1 Alguma vez viveu ou presenciou ou teve que enfrentar um acontecimento extremamente traumático, no decorrer do qual morreram pessoas ou você mesmo(a) e/ou outros foram ameaçados de morte ou foram gravemente feridos ou atingidos na sua integridade física?

➡
NÃO SIM

EXEMPLOS DE CONTEXTOS TRAUMÁTICOS: ACIDENTE GRAVE, AGRESSÃO, ESTUPRO, ASSALTO À MÃO ARMADA, SEQUESTRO, RAPTO, INCÊNDIO, DESCOBERTA DE CADÁVER, MORTE SÚBITA NO MEIO EM QUE VIVE, GUERRA, CATÁSTROFE NATURAL...

J2 Durante o último mês, pensou freqüentemente nesse acontecimento de forma penosa ou sonhou com ele ou freqüentemente teve a impressão de revivê-lo?

➡
NÃO SIM

J3 **Durante o último mês:**

a Tentou não pensar nesse acontecimento ou evitou tudo o que pudesse fazê-lo(a) lembrar-se dele?

NÃO SIM

b Teve dificuldades de lembrar-se exatamente do que se passou?

NÃO SIM

c Perdeu o interesse pelas coisas das quais gostava antes?

NÃO SIM

d Sentiu-se desligado(a) de tudo ou teve a impressão de se ter tornado um(a) estranho(a) em relação aos outros?

NÃO SIM

e Teve dificuldade de sentir as coisas, como se não fosse mais capaz de amar?

NÃO SIM

f Teve a impressão de que a sua vida não seria nunca mais a mesma, ou que morreria mais cedo do que as outras pessoas ?

NÃO SIM

J3 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM J3 ?

➡
NÃO SIM

J4 **Durante o último mês:**

a Teve dificuldade de dormir ?

NÃO SIM

- | | | | |
|---|---|-----|-----|
| b | Estava particularmente irritável, teve explosões de raiva facilmente? | NÃO | SIM |
| c | Teve dificuldades de se concentrar ? | NÃO | SIM |
| d | Estava nervoso(a), constantemente alerta? | NÃO | SIM |
| e | Ficava sobressaltado(a) por quase nada? | NÃO | SIM |

J4 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS “SIM” EM J4 ?

- | | | | |
|----|---|-----|-----|
| J5 | Durante o último mês, esses problemas perturbaram de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas ou suas relações sociais? | NÃO | SIM |
|----|---|-----|-----|

J5 É COTADA SIM ?

NÃO	SIM
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO ATUAL	

CRONOLOGIA

- | | | | |
|---|---|--|----------------------|
| J | 6 | Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a apresentar esses problemas? | <input type="text"/> |
| J | 7 | Desde que esses problemas começaram, quantos períodos distintos teve, em que apresentou a maior parte das dificuldades das quais falamos ? | <input type="text"/> |
| J | 8 | No último ano, durante quantos meses apresentou esses problemas de forma persistente ? | <input type="text"/> |

TRANSTORNOS PSICÓTICOS - PARTE 2

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRANSTORNOS PSICÓTICOS E DO HUMOR

COTAR AS QUESTÕES **M19** A **M23** UNICAMENTE:

- SE o(A) ENTREVISTADO(A) DESCREVE PELO MENOS UM SINTOMA PSICÓTICO (**M11a = SIM** E **M11b = NÃO**), NÃO EXPLICADO POR UMA CAUSA ORGÂNICA (**M12d = SIM** OU **INCERTO**);
- APÓS A ADMINISTRAÇÃO DOS MÓDULOS ‘A’ (EDM) E ‘D’ (EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO)

- | | | | |
|-------|--|-----|-----|
| M19 a | o(A) ENTREVISTADO(A) PREENCHE OS CRITÉRIOS PARA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL OU PASSADO (QUESTÃO A8 = SIM) ? | NÃO | SIM |
| b | SE SIM : QUESTÃO A1 (HUMOR DEPRESSIVO) É COTADA SIM ? | NÃO | SIM |
| c | o(A) ENTREVISTADO(A) PREENCHE OS CRITÉRIOS PARA UM EPISÓDIO MANÍACO ATUAL OU PASSADO (QUESTÃO D7 = SIM)? | NÃO | SIM |
| d | M19a oU M19c É COTADA SIM ? | NÃO | SIM |

↓
PARAR. Passar à M24

NOTA: VERIFICAR QUE AS RESPOSTAS ÀS QUESTÕES **M20** À **M23** ESTÃO DE ACORDO COM AS DATAS DOS EPISÓDIOS PSICÓTICO (**M11c** E **M11d**), DEPRESSIVO (**A8**) E MANÍACO (**D7**), JÁ EXPLORADOS. EM CASO DE DISCREPÂNCIAS, REEXPLORAR A SEQUÊNCIA DOS TRANSTORNOS, TENDO COMO REFERÊNCIA EVENTOS MARCANTES DE VIDA E COTAR **M20** A **M23** EM FUNÇÃO.

M20	Você relatou ter apresentado períodos em que se sentia [deprimido(a) / eufórico(a) / irritado(a) / TERMO DO(A) ENTREVISTADO(A)] e períodos em que teve [CITAR AS RESPOSTAS POSITIVAS EM COLUNA “A” DE M1 À M7]. Quando apresentava essas crenças/ experiências, sentia-se, ao mesmo tempo, [deprimido(a) / eufórico(a) / irritado(a) / TERMO DO(A) ENTREVISTADO(A)] ?	NÃO ↓ PARAR. Passar à M24	SIM
M21	Essas crenças/ experiências que descreveu (DAR EXEMPLOS SE NECESSÁRIO) aconteceram exclusivamente durante o(s) período(s) em que se sentia, quase todo tempo, [deprimido(a) / eufórico(a) / irritado(a) / TERMO DO(A) ENTREVISTADO(A)] ?	NÃO ↓ PARAR. Passar à M24	SIM
M22	Você já teve essas crenças/ experiências durante 2 semanas ou mais, quando não se sentia [deprimido(a) / eufórico(a) / irritado(a) / TERMO DO(A) ENTREVISTADO (A)] ?	NÃO ↓ PARAR. Passar à M24	SIM
M23	O que durou mais tempo: as crenças / experiências ou os episódios em que se sentiu [deprimido(a) / eufórico(a) / irritado(a) / TERMO DO(A) ENTREVISTADO (A)] ?	1 <input type="checkbox"/> humor 2 <input type="checkbox"/> crenças/experiências 3 <input type="checkbox"/> mesma duração	
M24	AO FINAL DA ENTREVISTA, PASSAR AOS ALGORITMOS PARA OS TRANSTORNOS PSICÓTICOS E DO HUMOR. CONSULTE OS ÍTENS M11a E M11b : SE O CRITÉRIO “A” DA ESQUIZOFRENIA FOI PREENCHIDO (M11c E/OU M11d = SIM) ➔ ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS I SE O CRITÉRIO “A” DA ESQUIZOFRENIA NÃO FOI PREENCHIDO (M11c E/OU M11d = NÃO) ➔ ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS II PARA OS TRANSTORNOS DO HUMOR ➔ ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS III		

P. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

(➔ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

P1	a Durante os últimos 6 meses, sentiu-se excessivamente preocupado (a), inquieto (a), ansioso (a) com relação a vários problemas da vida cotidiana (trabalho / escola, casa, familiares / amigos), ou teve a impressão ou lhe disseram que se preocupava demais com tudo ?	NÃO	SIM
	b Teve essas preocupações quase todos os dias ?	NÃO	SIM
	A ANSIEDADE DO(A) ENTREVISTADO(A) É RESTRITA OU MELHOR EXPLICADA POR QUALQUER OUTRO TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO JÁ EXPLORADO ATÉ AQUI ?	NÃO	SIM
P2	Tem dificuldade em controlar essas preocupações (/ essa ansiedade) ou ela (s) o(a) impede(m) de se concentrar no que tem que fazer?	NÃO	SIM
P3	DE P3 a A P3f COTAR “NÃO” OS SINTOMAS QUE OCORREM APENAS NO CONTEXTO DOS TRANSTORNOS JÁ EXPLORADOS ANTERIORMENTE: Nos últimos 6 meses, quando se sentia excessivamente preocupado(a), inquieto(a), ansioso(a), quase todo o tempo:		
	a Sentia –se agitado(a), tenso(a), com os nervos à flor da pele?	NÃO	SIM
	b Tinha os músculos tensos?	NÃO	SIM
	c Sentia-se cansado (a), fraco(a) ou facilmente exausto(a)?	NÃO	SIM
	d Tinha dificuldade para se concentrar ou tinha esquecimentos / “branco na mente” ?	NÃO	SIM
	e Sentia-se particularmente irritável ?	NÃO	SIM

f Tinha problemas de sono (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)? NÃO SIM

P3 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM P3 ? NÃO SIM

P4 Esses problemas de ansiedade lhe causaram sofrimento importante ou perturbaram de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas ou suas relações sociais? NÃO SIM

P5 a Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem? Não Sim

b Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem? Não Sim

NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA ANSIEDADE GENERALIZADA? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).

P5 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA? NÃO SIM

P5 (SUMÁRIO) É COTADA SIM?

NÃO SIM

TRANSTORNO DE ANSIEDADE

P6 **P5 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO E P5 b É COTADA SIM ?**

NÃO SIM

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL devido a condição médica geral

P7 **P5 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO E P5 a É COTADA SIM ?**

NO YES

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL induzido por substância

CRONOLOGIA

P 8 Que idade tinha quando, pela primeira vez, apresentou essas preocupações excessivas/ esses problemas de ansiedade ?

P 9 No último ano, durante quantos meses apresentou essas preocupações excessivas / esses problemas de ansiedade, de forma persistente ?

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE

(Adulto)

(➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

Quando criança:

W5 a Era ativo(a), inquieto(a), agitado(a), impaciente, estava sempre “a todo vapor” ? NÃO SIM

b Era desatento(a) e se distraía com facilidade ? NÃO SIM

c Era incapaz de se concentrar na escola ou quando fazia tarefas de casa ? NÃO SIM

d Não conseguia terminar as coisas como tarefas escolares, projetos, etc ? NÃO SIM

e Tinha o estopim curto, era irritável ou tendia a ser explosivo(a) ? NÃO SIM

f As coisas tinham que ser repetidas várias vezes para você para que as fizesse ? NÃO SIM

g	Tendia a ser impulsivo(a) sem pensar nas consequências ?	NÃO	SIM
h	Tinha dificuldades de esperar a sua vez, precisando sempre ser o(a) primeiro(a) ?	NÃO	SIM
i	Se metia em brigas ou aborrecia/ incomodava outras crianças ?	NÃO	SIM
j	Teve reclamações da escola sobre seu comportamento ?	NÃO	SIM
	W5 (SUMÁRIO): HÁ 6 OU MAIS QUESTÕES COTADAS SIM EM w5?	➡	
		NÃO	SIM
		➡	
W6	Alguns desses problemas de agitação ou de falta de atenção de que falamos começaram antes dos 7 anos de idade ?	NÃO	SIM
	Enquanto adulto:		
W7 a	Ainda é muito distraído (a) ?	NÃO	SIM
b	É intrometido(a), ou diz coisas para amigos, ou no trabalho ou em casa, das quais se arrepende depois?	NÃO	SIM
c	É impulsivo(a), ainda que tendo melhor controle do que quando era criança ?	NÃO	SIM
d	Ainda é muito inquieto(a), agitado(a), impaciente, está sempre “a mil por hora”, ainda que tendo melhor controle do que quando era criança ?	NÃO	SIM
e	Ainda é irritável e fica muito enraivecido(a) sem necessidade ?	NÃO	SIM
f	Ainda é impulsivo(a), por exemplo, tende a gastar mais dinheiro do que realmente deveria ?	NÃO	SIM
g	Tem dificuldades de organizar seu trabalho?	NÃO	SIM
h	Tem dificuldades de se organizar mesmo fora do seu trabalho?	NÃO	SIM
i	É subempregado(a) ou trabalha aquém de suas possibilidades ?	NÃO	SIM
j	Não tem o êxito/ o sucesso que corresponde às expectativas que as pessoas têm em relação às suas habilidades / capacidades ?	NÃO	SIM
k	Mudou de emprego ou foi demitido(a) mais frequentemente que outras pessoas ?	NÃO	SIM
l	Sua (seu) companheira (o) queixa-se de sua falta de atenção em relação a ela(e) e/ou a família ?	NÃO	SIM
m	Se divorciou duas ou mais vezes, ou trocou de parceiro(a)s mais frequentemente que outras pessoas ?	NÃO	SIM
n	Sente-se às vezes como se estivesse numa neblina, ou como uma TV com chuveiro ou fora de foco?	NÃO	SIM
		➡	
	W7 (SUMÁRIO): HÁ 9 OU MAIS QUESTÕES COTADAS SIM EM w7?	NÃO	SIM
		➡	
W8	Esses comportamentos lhe causaram problemas em duas ou mais das seguintes situações: na escola, no trabalho, em casa, ou com seus amigos ou familiares ?	NÃO	SIM

W8 É COTADA SIM ?

NÃO	SIM
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE (ADULTO) ATUAL	

Z. TRANSTORNO MISTO DE ANSIEDADE-DEPRESSÃO

NÃO UTILIZAR ESSE MÓDULO ISOLADAMENTE SEM ANTES COMPLETAR TODOS OS MÓDULOS REFERENTES AOS TRANSTORNOS ANSIOSOS E DO HUMOR.

[PULAR ESSE MÓDULO SE OS CRITÉRIOS PARA QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ FORAM PREENCHIDOS E ASSINALAR NÃO NO QUADRO DIAGNÓSTICO].

(➡ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM.)



Z1	Alguma vez sentiu-se constantemente triste, desanimado(a), deprimido(a), durante pelo menos 1 mês ?		NÃO	SIM
Z2	Quando sentiu-se constantemente deprimido(a), teve algum dos problemas seguintes, durante pelo menos 1 mês :			
	a. Teve dificuldade de se concentrar ou “brancos na mente” ?		NÃO	SIM
	b. Teve problemas de sono (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?		NÃO	SIM
	c. Sentiu-se cansado (a), sem energia ?		NÃO	SIM
	d. Sentiu-se particularmente irritável ?		NÃO	SIM
	e. Ficou excessivamente preocupado(a) por pelo menos um mês?		NÃO	SIM
	f. Chorava facilmente ?		NÃO	SIM
	g. Ficou constantemente alerta com relação a possíveis perigos?		NÃO	SIM
	h. Temia sempre o pior ?		NÃO	SIM
	i. Sentiu-se sem esperança ?		NÃO	SIM
	j. Perdeu a auto-confiança ou sentiu-se inútil ?		NÃO	SIM
	Z2 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 4 RESPOSTAS "SIM" EM Z2 ?		NÃO	SIM
Z3	Esses problemas lhe causaram sofrimento importante ou perturbaram de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas ou suas relações sociais?		NÃO	SIM
Z4	a Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
	b Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
	<i>NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA SINTOMATOLOGIA ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).</i>			
	UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA?		NÃO	SIM INCERTO
Z5	a. O(A) ENTREVISTADO(A) PREENCHE OS CRITÉRIOS PARA:	Depressão Maior VIDA INTEIRA	NÃO	SIM
		Distímia VIDA INTEIRA	NÃO	SIM
		Transtorno de Pânico VIDA INTEIRA	NÃO	SIM
		Transtorno de Ansiedade Generalizada VIDA INTEIRA	NÃO	SIM
	b. ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) PREENCHE OS CRITÉRIOS PARA:	qualquer outro Transtorno Ansioso	NÃO	SIM
		qualquer outro Transtorno do Humor	NÃO	SIM
Z6	Z5c É COTADA NÃO?		NÃO	SIM
			TRANSTORNO MISTO DE ANSIEDADE-DEPRESSÃO ATUAL	
	c. A SINTOMATOLOGIA PRESENTE É MELHOR EXPLICADA POR QUALQUER OUTRO TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO ?		NÃO	SIM

Anexo B: Questionário



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

Quest _____

Data de aplicação: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Telefone: _____ - _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Existe algum ponto de referência por perto? Qual? _____

Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim Provável novo endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

➤ **ESTAS PERGUNTAS CONTÊM ALGUNS DADOS PESSOAIS PARA PODERMOS LHE CONHECER MELHOR**

1. Qual a sua idade? __ __ anos

2. Qual o seu estado civil?

(0) Solteiro(a) (1) Casado(a) / Vive companheiro(a) (2) Separado(a) ou divorciado(a) (3) Viúvo(a)

3. Qual a sua escolaridade?

(0) Analfabeto / Primário incompleto (até 3ª série)

(1) Primário completo (4ª série) / Ginásial (1º grau) incompleto

(2) Ginásial (1º grau) completo / Colegial (2º grau) incompleto

(4) Colegial (2º grau) completo / Superior incompleto

(8) Superior completo

4. Na sua casa tem:

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou +
Rádio	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +
Vídeo cassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +

5. Você trabalha? (0) Não (1) Sim

6. Em média, qual a renda somada das pessoas que moram na sua casa, por mês? R\$ _____

7. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? ___ __ pessoas

➤ **AGORA FAREMOS ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE**

8. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

(0) não, nunca fiz (1) fiz, mas não faço atualmente (2) faço atualmente

9. Você toma ou tomou remédio para problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não, nunca tomei (1) tomei, mas não tomo atualmente (2) tomo atualmente

10. Alguma vez você foi internado(a) por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não (1) sim

As afirmações abaixo se referem a algumas experiências de quando você era criança ou adolescente. Embora estas afirmações sejam de natureza pessoal, por favor, responda o mais sinceramente possível. Para cada afirmação, circule a resposta que melhor descreve o que você acha que ocorreu enquanto crescia. Se você desejar mudar sua resposta, coloque um X na antiga e circule a nova escolha.

Enquanto eu crescia...	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Eu não tive o suficiente para comer.	1	2	3	4	5
2. Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.	1	2	3	4	5
3. As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçoso (a)” ou “feio (a)”.	1	2	3	4	5
4. Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.	1	2	3	4	5
5. Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.	1	2	3	4	5
6. Eu tive que usar roupas sujas.	1	2	3	4	5
7. Eu me senti amado (a).	1	2	3	4	5
8. Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.	1	2	3	4	5
9. Eu apanhei tanto de alguém da	1	2	3	4	5

minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.					
10. Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.	1	2	3	4	5
11. Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.	1	2	3	4	5
12. Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram.	1	2	3	4	5
13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.	1	2	3	4	5
14. Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.	1	2	3	4	5
15. Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.	1	2	3	4	5
16. Eu tive uma ótima infância.	1	2	3	4	5
17. Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.	1	2	3	4	5
18. Eu senti que alguém da minha família me odiava.	1	2	3	4	5
19. As pessoas da minha família se sentiam unidas.	1	2	3	4	5
20. Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual.	1	2	3	4	5
21. Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.	1	2	3	4	5
22. Eu tive a melhor família do mundo.	1	2	3	4	5
23. Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.	1	2	3	4	5

24. Alguém me molestou.	1	2	3	4	5
25. Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.	1	2	3	4	5
26. Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.	1	2	3	4	5
27. Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente.	1	2	3	4	5
28. Minha família foi uma fonte de força e apoio.	1	2	3	4	5

➤ **AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DE ALGUMAS SUBSTÂNCIAS**

1 – Na tua vida, qual (is) dessas substâncias tu já usou? (somente uso não médico)	NÃO	SIM
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1
d.1 Crack (pedra)	0	1
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
j. Outras, Especificar: _____	0	1

2 – Durante os últimos três meses, com que frequência tu utilizou essa (s) substância (s) que mencionou?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
d.1 Crack (pedra)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir)	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

3 – Durante os últimos três meses, com que frequência tiveste um forte desejo ou urgência em consumir a (s) substância (s)? (vezes quase todo dia)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
d.1 Crack (pedra)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir)	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

4 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de substância (s) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
d.1 Crack (pedra)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir)	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

5 – Durante os últimos três meses, com que frequência por causa do teu uso de substância (s) tu deixas de fazer coisas que eram normalmente esperadas por ti?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
d.1 Crack (pedra)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir)	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

6 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com teu uso de substância (s)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2
d.1 Crack (pedra)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir)	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2

7 – Alguma vez tu já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de substância(s)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2
d.1 Crack (pedra)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir)	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2

8 – Alguma vez tu já usaste substância(s) por injeção? (apenas uso não médico)	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
	0	1	2

9. Com que idade (em anos) tu experimentaste alguma substância (incluindo álcool e tabaco) pela primeira vez?

___ __ *anos*

Anexo C: Consentimento livre e esclarecido (Caso)

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informações sobre o estudo ao participante

Esta folha informativa tem o objetivo de fornecer a informação suficiente para quem considerar participar neste estudo. Ela não elimina a necessidade do pesquisador de explicar, e se necessário, ampliar as informações nela contidas.

Antes de participar deste estudo, gostaríamos que você tomasse conhecimento do que ele envolve. Damos abaixo alguns esclarecimentos sobre dúvidas que você possa ter.

Qual é o objetivo da pesquisa?

Com este estudo buscamos avaliar se determinadas dimensões de sintomas do Transtorno Obsessivo Compulsivo estão associadas à redução de sintomas com terapia cognitivo-comportamental.

Como o estudo será realizado?

Após aceitar participar do estudo, você receberá sete sessões de terapia cognitivo-comportamental. O tratamento será realizado no Ambulatório de transtornos mentais da Universidade Católica de Pelotas.

Quais são os riscos em participar?

Não existe risco algum em participar.

Itens importantes:

Você tem a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem fornecer um motivo, assim como pedir maiores informações sobre o estudo e o procedimento a ser feito. Isto de maneira alguma irá influenciar na qualidade de seu atendimento neste local.

O que eu ganho com este estudo?

Você pode se beneficiar pelo tratamento proposto pela equipe de pesquisa que lhe é oferecido sem custo nenhum e de forma rápida. Sua colaboração neste estudo pode ajudar a aumentar o conhecimento científico sobre fatores relacionados ao transtorno obsessivo compulsivo, que poderão eventualmente beneficiar você ou outras pessoas.

Quais são os meus direitos?

Os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais científicos ou submetidos à autoridade de saúde competente, mas você não será identificado por nome. Sua participação neste estudo é voluntária.

DECLARAÇÃO:

Eu,declaro que:

1. Concordo total e voluntariamente em fazer parte deste estudo.
2. Recebi uma explicação completa do objetivo do estudo, dos procedimentos envolvidos e o que se espera de mim. O pesquisador me explicou os possíveis problemas que podem surgir em consequência da minha participação neste estudo.
3. Concordo em cooperar inteiramente com o pesquisador supervisor.
4. Estou ciente de que tenho total liberdade de desistir do estudo a qualquer momento e que esta desistência não irá, de forma alguma, afetar meu tratamento ou administração médica futura.
5. Estou ciente de que a informação nos meus registros médicos é essencial para a avaliação dos resultados do estudo. Concordo em liberar esta informação sob o entendimento de que ela será tratada confidencialmente.
6. Estou ciente de que não serei referido por nome em qualquer relatório relacionado a este estudo. Da minha parte, não devo restringir, de forma alguma, os resultados que possam surgir neste estudo.

Nome completo do paciente: _____

Assinatura do Paciente: _____

Data: __ / __ / _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Para maiores informações entre em contato com Luciana Quevedo pelo telefone: 81182197 - 21288404

Coordenadora do projeto: Prof. Dra..Luciana de Avila Quevedo

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento

Universidade Católica de Pelotas

Fone: 21288404 - 81228378

Anexo D: Consentimento livre e esclarecido (Controle)

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Antes de sua participação neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Para qualquer esclarecimento quanto à pesquisa você poderá contatar a Dra. Luciana Quevedo pelo telefone (53) 8118-2197 ou a mestranda Andressa Jacondino Pires pelo telefone (53) 8418-9490.

Qual o objetivo desta pesquisa?

O objetivo deste estudo é entender um pouco mais sobre como se dá a relação entre traumas vivenciados durante a infância e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e assim, avaliar se a presença de trauma pode favorecer o aparecimento deste transtorno durante a vida adulta.

Como será feita esta pesquisa?

Se você aceitar fazer parte deste estudo, pediremos que responda, uma única vez, a um questionário que contém dados pessoais, para podermos lhe conhecer melhor, questões referentes a sua saúde, experiências vividas na infância/adolescência e uso de substâncias. Além disso, você responderá a uma entrevista que avalia a presença de transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade, a qual será feita pelo(a) entrevistador(a).

O que você ganha com este estudo?

A sua participação neste estudo será de fundamental importância para compreendermos melhor fatores relacionados ao transtorno obsessivo compulsivo, o que poderá ajudar diversos pacientes no diagnóstico e tratamento desta doença que atinge uma parcela considerável da população. Você contribuirá para o aumento do conhecimento científico acerca de uma importante questão de saúde pública.

Além disso, caso seja necessário, você será beneficiado com tratamento psicológico e/ou psiquiátrico proposto pela equipe de pesquisa, sem nenhum custo e de forma rápida.

Quais são os seus direitos?

Os seus dados serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificado(a) por nome. Sua participação no estudo é voluntária.

Declaração do(a) entrevistado(a):

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar desta pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Assinatura do(a) entrevistado(a): _____

Declaração de responsabilidade do(a) entrevistador(a):

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei à disposição do(a) entrevistado(a) para esclarecer as suas dúvidas. O(a) entrevistado(a) compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do(a) entrevistador(a): _____

Pelotas, ____ de _____ de 20 ____.

PARTE II- ARTIGO

Revista a ser submetido: Revista Brasileira de Psiquiatria

**TRAUMA NA INFÂNCIA E TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO:
UM ESTUDO CASO-CONTROLE**

Childhood Trauma and Obsessive Compulsive:

A case-control Study

Andressa Jacondino Pires¹, Luciana de Avila Quevedo¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento. Pelotas – RS / Brasil

Corresponding Author: Andressa Jacondino Pires (andressajpires@yahoo.com.br)

Rua Conselheiro Brusque, 49

Centro, Canguçu-RS / Brasil

96600-000

Telefone: 55 53 8418-9490

RESUMO

Objetivo: Verificar a relação entre trauma na infância e transtorno obsessivo compulsivo, em indivíduos de 18 a 60 anos, em Pelotas-RS.

Método: Caso-controle aninhado a um estudo longitudinal com pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Foi utilizado o método de pareamento para tornar os casos e os controles comparáveis em relação a fatores constitucionais importantes. Para diagnosticar TOC ou algum outro transtorno foi utilizada a MINI Plus. A percepção de trauma na infância foi avaliada através do Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

Resultados: Foram analisados 57 casos e 57 controles, sendo 71,9% mulheres com médias de idade de 35,7 anos (dp±11,7) e 35,6 anos (dp±11,7), respectivamente. Houve diferença entre as proporções de casos e controles quanto ao estado civil, ter realizado tratamento psicológico ou psiquiátrico, uso de medicação psiquiátrica e abuso de drogas ($p<0,001$). Na análise ajustada, o TOC permaneceu associado à negligência física e negligência emocional ($p<0,001$). Foi encontrada relação entre abuso físico e classe econômica baixa.

Conclusão: A identificação de fatores precoces, como o trauma na infância, pode colaborar para a elaboração de métodos de prevenção ao TOC para que medidas paliativas não sejam tão necessárias.

Palavras-chave: Transtorno obsessivo compulsivo, Trauma na infância, Criança, Adolescente.

ABSTRACT

Aim: To investigate the relationship between childhood trauma and obsessive compulsive disorder in individuals from 18 to 60 years old, in Pelotas-RS.

Method: Case-control nested in a longitudinal study of patients with Obsessive Compulsive Disorder (OCD). The method of matching was used to make cases and controls comparable on important constitutional factors. To diagnose OCD or any other disorder MINI Plus was used. The perception of childhood trauma was assessed by Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

Results: 57 cases and 57 controls were analyzed, 71.9% women with mean age of 35.7 years ($SD\pm 11.7$) and 35.6 years ($SD\pm 11.7$), respectively. There was no difference between the proportions of cases and controls in relation to marital status, psychological or psychiatric treatment, use of psychiatric medication and drug abuse ($p<0.001$). In adjusted analysis, OCD remained associated with physical neglect and emotional neglect ($p<0.001$). Relationship was found between physical abuse and low socioeconomic class.

Conclusion: The identification of early factors, such as childhood trauma, can contribute to the development of prevention methods for OCD, so that palliative measures are not as necessary.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, Child abuse, Child, Adolescent.

INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é um transtorno de ansiedade que se caracteriza por obsessões e compulsões, que podem aparecer isoladas ou concomitantemente.

Obsessões são pensamentos intrusivos e recorrentes que podem vir acompanhados por uma compulsão, ou seja, ato ou comportamento realizado com o objetivo de aliviar a ansiedade do indivíduo. Tais pensamentos são reconhecidos pelo paciente como irracionais e excessivos¹.

O TOC está entre os cinco transtornos mentais mais comuns e tem uma prevalência de cerca de 3%, sendo mais comum em mulheres (2,2%) do que em homens (1,6%)^{1,2}. O início dos sintomas ocorre mais frequentemente no início da segunda década de vida, principalmente entre as mulheres, já que os homens apresentam um início mais precoce, geralmente no início da adolescência³.

Até o presente momento não foram esclarecidas, ainda, as verdadeiras causas do TOC. Existem evidências de que diversos fatores de ordem biológica e psicológica contribuam para o aparecimento e a manutenção dos sintomas⁴. Entre os fatores biológicos, polimorfismos genéticos funcionais – como a disfunção de alelos das enzimas catecol-Ometiltransferase (COMT) e monoaminoxidase-A (MAO-A), além de alterações em genes dos sistemas serotoninérgico e dopaminérgico – estão entre as possíveis causas do TOC⁵. Entre os fatores psicológicos, não há muitas evidências sobre a etiologia do transtorno, porém, os eventos traumáticos da infância são provavelmente os meios de investigação mais promissores de serem analisados para determinar a influência ambiental no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos⁶.

Sabe-se que o abuso físico sofrido na infância pode levar ao desenvolvimento de depressão na vida adulta^{7,8} e que os transtornos de humor, como o transtorno bipolar, estão

diretamente ligados a traumas sofridos na infância, especialmente abuso sexual⁹. Porém, estudos que mostrem a relação entre trauma na infância e TOC ainda são raros.

Pela diversidade com que se apresenta e pela gravidade dos sintomas, é importante que as causas do TOC sejam descobertas. Assim, o objetivo deste estudo é verificar a relação entre trauma na infância e transtorno obsessivo compulsivo, em indivíduos que tenham entre 18 e 60 anos, na cidade de Pelotas-RS.

MÉTODO

Trata-se de um caso-controle aninhado a um estudo longitudinal com pacientes com TOC de 18 a 60 anos, realizado no Ambulatório de Pesquisa em Saúde Mental do Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade de Pelotas-RS. Os pacientes foram recrutados através de divulgação do estudo por cartazes em locais públicos, reportagens em jornais e encaminhamento de outros serviços de saúde mental vinculados ao ambulatório. Os controles foram indivíduos sem diagnóstico de TOC ou de qualquer outro transtorno psicológico. Foi utilizado o método de pareamento para tornar os casos e os controles comparáveis em relação a fatores constitucionais importantes. Para isso foram selecionados controles de mesmo gênero dos casos, residentes na mesma localização geográfica e com até dois anos de idade a mais ou a menos que os casos. Foram excluídos controles menores de 18 anos, com algum diagnóstico psiquiátrico, abuso de drogas ou risco de suicídio.

Para diagnosticar TOC ou algum outro transtorno de ansiedade ou de humor, foi utilizada a MINI Plus¹⁰, que é uma entrevista destinada à utilização na prática clínica e de pesquisa, e visa à classificação diagnóstica dos entrevistados de forma compatível com os critérios do DSM-IV e CID-10. Contando com o julgamento clínico do entrevistador a versão Plus da MINI investiga os sintomas de maneira mais detalhada.

A percepção de trauma na infância foi avaliada através do CTQ (Childhood Trauma Questionnaire), com a versão traduzida e validada para o Brasil por Rodrigo Grassi¹¹. O CTQ ou QUESI, como é conhecido na versão brasileira, é uma escala auto-aplicável composta por 28 itens, investigando cinco componentes traumáticos: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional, em uma escala Likert de cinco pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a média de trauma na infância.

Para avaliar o uso de substâncias utilizou-se o Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST)¹². Para análise dos dados foi utilizado apenas abuso de álcool.

Na avaliação da classe econômica foram utilizados os critérios da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP)¹³. Esta classificação é baseada no acúmulo de bens materiais e escolaridade do chefe de família, e classifica os indivíduos em cinco classes (A, B, C, D e E).

Para análise dos dados foi realizada a frequência das características da amostra, comparação entre médias (t test e ANOVA) e regressão linear. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ foram para análise ajustada¹⁴. No primeiro nível foram incluídas variáveis sociodemográficas e fatores econômicos. O segundo nível foi composto por variáveis relacionadas à saúde mental.

Todos os participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o protocolo de número 2009/24. Todos os entrevistados que não preencheram os critérios para o grupo controle, por serem diagnosticados com algum transtorno psiquiátrico, foram encaminhados para o Ambulatório de Pesquisa em Saúde Mental do Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade de Pelotas.

RESULTADOS

Foram analisados 57 casos e 57 controles, sendo 71,9% mulheres com médias de idade de 35,7 anos ($dp\pm 11,7$) e 35,6 anos ($dp\pm 11,7$), respectivamente. Das comorbidades apresentadas, a depressão evidenciou maior percentual (23,0%), seguida pela ansiedade generalizada (21,0%).

A tabela 1 apresenta as características da amostra. Houve diferença entre as proporções de casos e controles quanto ao estado civil, ter realizado tratamento psicológico ou psiquiátrico, uso de medicação psiquiátrica e abuso de drogas ($p < 0,001$). (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta a comparação entre as médias dos 5 domínios do CTQ com as variáveis independentes. Em relação ao domínio negligência física, as variáveis associadas foram vive com companheiro ($p < 0,001$); tratamento psicológico ou psiquiátrico ($p = 0,001$); uso de medicação psiquiátrica ($p < 0,001$); abuso de drogas ($p = 0,002$) e presença de TOC ($p < 0,001$). À negligência emocional foram associadas as variáveis vive com companheiro ($p = 0,001$); tratamento psicológico ou psiquiátrico ($p = 0,028$); uso de medicação psiquiátrica ($p < 0,001$); abuso de drogas ($p = 0,010$) e presença de TOC ($p < 0,001$). Em relação ao abuso sexual foram associadas: vive com companheiro ($p = 0,023$); tratamento psicológico ou psiquiátrico ($p = 0,055$); uso de medicação psiquiátrica ($p = 0,001$) e presença de TOC ($p = 0,001$). Abuso físico esteve associado à medicação psiquiátrica ($p = 0,023$) e ao TOC ($p = 0,017$). Abuso emocional foi, também, associado à medicação psiquiátrica ($p = 0,016$) e ao TOC ($p = 0,001$).

Na análise ajustada, permaneceu associada à negligência física e negligência emocional somente o TOC ($p < 0,001$). Os pacientes com TOC tiveram 7,6 pontos (IC 95%:

6,3; 8,9) a mais na média do domínio negligência física comparados aos controles; e 8,7 pontos (IC 95%: 6,3; 11,1) a mais no domínio negligência emocional em relação aos controles. Ao domínio abuso físico manteve-se associada classe econômica ($p=0,045$); a cada categoria econômica aumentada, os casos aumentaram 0,9 pontos (IC 95%: 0,1; 1,8) na média em relação aos controles. Quanto ao abuso emocional; a variável TOC permaneceu após análise ajustada ($p=0,003$). Indivíduos com TOC tiveram 2,5 pontos (IC 95%: 0,8; 4,1) a mais na média comparados aos controles. (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou verificar a associação entre trauma na infância em indivíduos com Transtorno Obsessivo Compulsivo e indivíduos saudáveis. O trauma foi avaliado em cinco domínios: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional.

Nos domínios abuso sexual e abuso físico não foi encontrada associação com o TOC. Estes resultados são opostos a um estudo comunitário realizado nos Estados Unidos que verificou que indivíduos abusados sexualmente na infância eram cinco vezes mais suscetíveis a ter TOC, em comparação a indivíduos que não sofreram abuso¹⁵. Por outro lado, Mathews et al. (2008) encontraram em uma amostra de estudantes universitários americanos que o trauma na infância desempenha um pequeno, mas significativo papel no desenvolvimento do TOC, sendo a negligência emocional a experiência mais comumente relatada e o abuso sexual a menos comum¹⁶. Pode-se pensar que vítimas evitam falar de forma declarada sobre o abuso sofrido, e em muitos casos se sentem culpadas e responsáveis pela situação, além disso, o estigma ao redor deste tema e as consequências que ele traz são a razão mais provável para o não relato de casos de abuso, especialmente sexual¹⁷.

Foi encontrada relação entre abuso físico e classe econômica baixa. Um estudo realizado em Maceió com crianças e adolescentes vítimas de violência atendidas no Instituto Médico Legal local evidenciou uma pequena participação de classes econômicas mais elevadas¹⁸. Tal associação requer mais investigações, embora haja a hipótese de que a violência seja maior em classes mais baixas, também se supõe que ela é mais denunciada.

Algumas limitações devem ser apontadas. Como mencionado anteriormente, abusos do tipo físico e sexual são temas bastante delicados e muitas vezes omitidos pelos

entrevistados. Outra importante limitação deste estudo é o possível viés de memória em relação ao trauma, sendo provável que os casos lembrem mais facilmente de eventos que antecederam o transtorno, superestimando a associação entre trauma e TOC.

Contudo, o trauma na infância pode ser um dos desencadeadores do TOC. Este dado é altamente relevante, visto que a etiologia do transtorno ainda é indefinida. A identificação de fatores precoces, como o trauma na infância, pode colaborar para a elaboração de métodos de prevenção do transtorno para que medidas paliativas não sejam tão necessárias. Campanhas contra o abuso, e uma comunicação mais aberta sobre o tema - para que tanto vítimas quanto abusadores tomem ciência da influência que o trauma tem e das consequências que traz - podem contribuir para a diminuição da ocorrência de eventos traumáticos em crianças e assim, para a diminuição do TOC na vida adulta.

REFERÊNCIAS

- 1 DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- 2 Rosario-Campos MC, Miguel EC, Quatrano S, Chacon P, Ferrão Y, Findley D, et al. The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): an instrument for assessing obsessive-compulsive. *Mol Psychiatry*. 2006; 11(5): 495-504.
- 3 Torres AR, Prince MJ, Bebbington PE, Bhugra D, Brugha TS, Farrell M, et al. Obsessive compulsive disorder: prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *Am J Psychiatry*. 2006; 163(11): 1978-85.
- 4 Briggs ES, Price IR. The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: The role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *J Anxiety Disord*. 2009: 1037-46.
- 5 Pato MT, Schindler KM, Pato CN. The genetics of obsessive-compulsive disorder. *Curr Psychiatry Rep*. 2001; 3: 163-8.
- 6 Seganfredo ACG, Torres M, Salum GA, Blaya C, Acosta J, Eizirik C, et al. Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31(4): 314-21.
- 7 Kessler RC, Davis CG, Kendler KS. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med* 1997; 27(5): 1101-19.
- 8 Wise LA, Zierler S, Krieger N, Harlow BL. Adult onset of major depressive disorder in relation to early life violent victimisation: a case-control study. *Lancet* 2001; 358(9285): 881-7.
- 9 Hyun M, Friedman SD, Dunner DL. Relationship of childhood physical and sexual abuse to adult bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2000; 2(2):131-5.
- 10 Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras de Psiquiatria*. 2000; 22(3): 106-15.

- 11 Grassi RO, Stein LM, Pezzi JC. Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Rev Saude Publica*. 2006; 40(2): 249-55.
- 12 Henrique IFS, de Micheli D, de Lacerda RB, de Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (assist). *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(2): 199-206.
- 13 ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2003. Disponível em <http://www.abep.org>. Acesso em: 05 jul. 2012.
- 14 Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997; 26(1): 224-7.
- 15 Saunders BE, Villeponteaux LA, Lipovsky JA, Kilpatrick DG, Veronen LJ. Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women. *J Interpers Violence*. 1992; 7(2): 189–204.
- 16 Mathews CA, Kaur N, Stein MB. Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depress Anxiety*. 2008; (25): 742–51.
- 17 Lehavot K, Molina Y, Simoni JM. Childhood Trauma, Adult Sexual Assault, and Adult Gender Expression among Lesbian and Bisexual Women. *Sex Roles*. 2012; 67(5-6): 272–84.
- 18 Guimarães JATL, Villela WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011; 27(8): 1647-53.

Tabela 1: Características da amostra

Variável	Total n (%)	Casos N (%)	Controles N (%)	p-valor
Escolaridade				0,109
Analfabeto / até 3º ano do fundamental	4 (3,5)	-	4 (100,0)	
4º ano do fundamental / Fundamental incompleto	25 (21,9)	10 (40,0)	15 (60,0)	
Fundamental completo / Médio incompleto	15 (13,2)	10 (66,7)	5 (33,3)	
Médio completo / Superior incompleto	56 (49,1)	31 (55,4)	25 (44,6)	
Superior completo	13 (11,4)	5 (38,5)	8 (61,5)	
Classe socioeconômica				0,714
A+B	27 (50)	25 (48,1)	27 (51,9)	
C	23 (42,6)	28 (54,9)	23 (45,1)	
D+E	4 (7,4)	3 (42,9)	4 (57,1)	
Vive com companheiro				<0,001
Não	73 (64,0)	48 (65,8)	25 (34,2)	
Sim	41 (36,0)	9 (22,0)	32 (78,0)	
Tratamento psicológico ou psiquiátrico				<0,001
Não	72 (63,2)	25 (34,7)	47 (65,3)	
Sim	42 (36,8)	32 (76,2)	10 (23,8)	
Medicação psiquiátrica				<0,001
Não	57 (50,0)	12 (21,1)	45 (78,9)	
Sim	56 (49,1)	45 (80,4)	11 (19,6)	
Abuso de álcool				<0,001
Não	81 (88,0)	25 (30,9)	56 (69,1)	
Sim	11 (12,0)	10 (90,9)	1 (9,1)	
Total	114 (100,0)	57 (100,0)	57 (100,0)	

Tabela 2: Distribuição da amostra e comparação entre as médias dos domínios de trauma na infância

	Negligência física		Negligência emocional		Abuso sexual		Abuso físico		Abuso emocional	
	média (±dp)	p-valor	média (±dp)	p-valor	média (±dp)	p-valor	média (±dp)	p-valor	média (±dp)	p-valor
Escolaridade		0,611		0,152		0,886		0,405		0,522
Analfabeto / até 3º ano do fundamental	7,7 (2,7)		6,7 (2,9)		5,0 (0,1)		7,7 (4,2)		6,5 (1,7)	
4º ano do fundamental / Fundamental incompleto	10,2 (4,8)		10,6 (5,3)		5,9 (2,6)		7,2 (3,9)		9,0 (4,7)	
Fundamental completo / Médio incompleto	10,5 (4,2)		13,7 (7,1)		5,4 (1,1)		7,1 (3,3)		8,1 (2,8)	
Médio completo / Superior incompleto	10,5 (4,3)		13,5 (6,8)		5,6 (2,1)		6,2 (2,4)		9,3 (4,5)	
Superior completo	9,0 (3,7)		12,8 (7,9)		5,5 (1,2)		6,0 (1,7)		7,9 (3,2)	
Classe socioeconômica		0,846		0,952		0,848		0,064		0,727
A + B	10,0 (4,2)		12,9 (6,7)		5,5 (2,0)		6,1 (1,9)		8,7 (3,6)	
C	10,5 (4,4)		12,6 (6,8)		5,8 (1,9)		6,8 (3,1)		9,3 (4,9)	
D + E	10,1 (4,9)		12,0 (6,2)		5,7 (1,9)		8,7 (6,1)		8,4 (1,9)	
Vive com companheiro		<0,001		0,001		0,023		0,878		0,234
Não	11,3 (4,3)		14,2 (7,0)		5,9 (2,4)		6,5 (2,8)		9,1 (4,4)	
Sim	8,2 (3,5)		9,9 (5,2)		5,1 (0,3)		6,6 (3,1)		8,2 (3,5)	
Tratamento psiquiátrico/psicológico		0,001		0,028		0,055		0,106		0,069
Não	9,2 (4,3)		11,6 (6,8)		5,4 (1,6)		6,2 (2,7)		8,3 (4,2)	
Sim	12,0 (3,7)		14,4 (6,3)		6,1 (2,4)		7,1 (3,0)		9,7 (3,9)	
Medicação psiquiátrica		<0,001		<0,001		0,001		0,023		0,016
Não	8,3 (4,1)		10,4 (6,2)		5,0 (0,3)		5,9 (2,4)		7,9 (3,9)	
Sim	12,2 (3,5)		14,9 (6,6)		6,2 (2,7)		7,2 (3,2)		9,8 (4,2)	
Abuso de álcool		0,002		0,010		0,885		0,899		0,231
Não	8,9 (4,3)		10,3 (5,8)		5,5 (1,7)		6,4 (2,8)		8,8 (4,3)	
Sim	13,2 (3,0)		16,4 (6,2)		5,5 (1,3)		6,3 (3,3)		7,6 (2,8)	
TOC		<0,001		<0,001		0,001		0,017		0,001
Não	6,6 (2,7)		7,7 (3,4)		5,0 (0,3)		5,9 (2,3)		7,5 (3,4)	
Sim	13,8 (1,8)		17,5 (5,6)		6,2 (2,6)		7,2 (3,2)		10,1 (4,4)	
Total	10,2 (4,3)		12,6 (6,7)		5,6 (1,9)		6,5 (2,9)		8,8 (4,1)	

Tabela 3: Análise ajustada dos domínios de trauma na infância de indivíduos com e sem TOC

	Negligência física	p-valor	Negligência emocional	p-valor	Abuso sexual	p-valor	Abuso físico	p-valor	Abuso emocional	p-valor
	B (IC 95%)		B (IC 95%)		B (IC 95%)		B (IC 95%)		B (IC 95%)	
Escolaridade			0,2 (-0,3;0,6)	0,424						
Classe socioeconômica							0,9 (0,1; 1,8)	0,045		
Vive com companheiro	-0,1 (-1,1; 1,1)	0,990	0,4 (-1,7; 2,4)	0,727	-0,5 (-1,3; 0,3)	0,241				
Tratamento psiquiátrico/psicológico	0,2 (0,9; 1,5)	0,691	0,8 (1,4; 3,1)	0,462	0,2 (-0,6; 1,1)	0,557	0,1 (-1,4; 1,5)	0,945	0,5 (-1,2; 2,2)	0,545
Medicação psiquiátrica	0,2 (-0,8; 0,3)	0,350	0,1 (-0,8; 1,1)	0,770	0,1 (-0,2; 0,5)	0,473	0,5 (-1,1; 2,1)	0,550	0,2 (0,6; 1,0)	0,661
Abuso de álcool	0,2 (1,5; 1,9)	0,801	1,1 (-2,1; 4,3)	0,504						
TOC	7,6 (6,3; 8,9)	<0,001	8,7 (6,3; 11,1)	<0,001	0,8 (0,1; 1,6)	0,063	0,9 (0,4; 2,2)	0,164	2,5 (0,8; 4,1)	0,003