



# PROJETO CAPS QUESTIONÁRIO DO FAMILIAR / CUIDADOR

Escola de Psicologia - UCPEL

Faculdade de Medicina e Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia - UFPEL



<b>CAPS</b> _____	caps __
<b>Número do questionário:</b> _____	nu _____
<u>Nome do usuário</u> que este familiar / cuidador é responsável: _____	
<u>Nome do familiar / cuidador:</u> _____	dte ____/____
Data da entrevista: ____ / ____ / 2006      Hora de início: ____: ____	
Entrevistador(a): _____	entre ____
<p><b><i>BOM DIA (BOA TARDE). MEU NOME É ____ E ESTOU TRABALHANDO EM UMA PESQUISA DAS UNIVERSIDADES CATÓLICA E FEDERAL SOBRE OS CAPS AQUI DE PELOTAS. SE O SR(A) ESTÁ DE ACORDO EM CONVERSAR, GOSTARIA DE FAZER UMAS PERGUNTAS EU PRECISO CONVERSAR COM O(A) SR(A) SOBRE &lt;NOME&gt; E TAMBÉM SOBRE O(A) SR(A), SOBRE A SUA CASA E SOBRE A VIDA DE VOCÊS. OS RESULTADOS DESTA PESQUISA PODEM AJUDAR A MELHORAR OS ATENDIMENTOS QUE SÃO FEITOS NOS CAPS E AJUDAR MUITAS PESSOAS (APRESENTAR TERMO DE CONSENTIMENTO).</i></b></p> <p><b><i>SE O FAMILIAR FOR ENTREVISTADO DEPOIS DO USUÁRIO: TEM COISAS QUE EU JÁ PERGUNTEI PARA &lt;NOME&gt; MAS VOU TER QUE PERGUNTAR DE NOVO PARA O(A) SR(A).</i></b></p>	
1. <b>(OBSERVAR):</b> Sexo do(a) entrevistado(a):    (1) Feminino    (2) Masculino	csexo __
2. <b>(OBSERVAR):</b> Cor do(a) entrevistado(a): (1) branca    (2) parda / mestiça    (3) preta    (4) outra: _____	ccor __
<b>DAQUI EM DIANTE SUBSTITUIR &lt;NOME&gt; PELO NOME DO(A) USUÁRIO(A)</b>	
3. O(A) Sr(a) é parente de <NOME>?    (1) Sim    (2) Não <b>PULAR PARA 5</b>	parente __
4. <b>SE É PARENTE:</b> O que o(a) sr(a) é de <NOME>: (01) mãe                      (02) pai                      (03) avó/avô maternos (04) tio/a                      (05) irmão/ã                (06) cunhado/a (07) marido                  (08) esposa                (09) avó/avô paternos ( ) Outro: _____	qpare __ __
5. <b>SE NÃO É PARENTE:</b> O que o(a) sr(a) é de <NOME>: (01) compadre / comadre    (02) padrinho / madrinha (03) amigo                      (04) colega de trabalho (05) conhecido(a)            (06) contratado (pago) para cuidar ( ) Outro: _____	qpar __ __

6. Qual é a sua idade? \_\_\_ anos idade \_\_\_
7. Atualmente, o(a) sr(a) vive com companheiro(a)? civil \_\_\_  
 (1) Sim (2) Não
8. O(A) Sr(a) sabe ler e escrever? ler \_\_\_  
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 10** (3) Só assina o nome **PULAR PARA 10**
9. Até que série o(a) Sr(a) completou na escola? escs \_\_\_  
 \_\_\_\_\_ série do \_\_\_ grau escg \_\_\_  
 (00) Não estudou (99) Não sei
10. Além do(a) sr(a) e de <NOME> tem outras pessoas que moram na mesma casa? mora \_\_\_  
 (1) Sim (2) Não > **PULAR PARA 13**
- 11. SE SIM:** Quantas pessoas moram nesta casa (sem ser <NOME>)? \_\_\_ pessoas qmora \_\_\_
- 12. Quem são essas pessoas?** (vínculo / parentesco com <NOME>)
- |  |                 |             |
|--|-----------------|-------------|
| Esposo(a) / companheiro(a)             | (1) Sim (2) Não | marido ___  |
| Pai                                    | (1) Sim (2) Não | pai ___     |
| Mãe                                    | (1) Sim (2) Não | mãe ___     |
| Avô / avó                              | (1) Sim (2) Não | avos ___    |
| Sogro / Sogra                          | (1) Sim (2) Não | sogros ___  |
| Filho(s) / filha(s) menores de 10 anos | (1) Sim (2) Não | film10 ___  |
| Filho(s) / filha(s) entre 11 e 15 anos | (1) Sim (2) Não | fil1115 ___ |
| Filho(s) / filha(s) maiores de 15 anos | (1) Sim (2) Não | film15 ___  |
| Irmão(s) / irmã(s)                     | (1) Sim (2) Não | uirm ___    |
| Outros familiares                      | (1) Sim (2) Não | outfam ___  |
| Outros: _____                          |                 | outmor ___  |

**AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR ONDE VOCES MORARAM E AS MUDANÇAS**

13. <NOME> sempre morou com o(a) sr(a)? (1) Sim **PULAR PARA 17** sempmo \_\_\_  
 (2) Não (3) não mora com o usuário **PULAR PARA 17**
14. **SE NÃO:** Há quanto tempo <NOME> mora com o(a) sr(a)? cmoraa \_\_\_  
 \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_ meses cmoram \_\_\_  
 (88) NSA
15. Por que <NOME> veio morar com o(a) sr(a)? cpqvm \_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 
16. Antes de morar com o(a) sr(a), <NOME> morou um tempo com quem? m1a \_\_\_  
 (PREENCHER DE AGORA PARA TRÁS E INCLUIR O PRÓPRIO ENTREVISTADO SE m1m \_\_\_  
 <NOME> JÁ TIVER MORADO ANTES COM ELE) m2a \_\_\_  
m2m \_\_\_  
m3a \_\_\_  
m3m \_\_\_  
m4a \_\_\_  
m4m \_\_\_  
m5a \_\_\_  
m5m \_\_\_
- VÍNCULO OU PARENTESCO COM <NOME>
- |          |                               |  |
|----------|-------------------------------|--|
| 1. _____ | Por quanto tempo? ___ a ___ m |  |
| 2. _____ | Por quanto tempo? ___ a ___ m |  |
| 3. _____ | Por quanto tempo? ___ a ___ m |  |
| 4. _____ | Por quanto tempo? ___ a ___ m |  |
| 5. _____ | Por quanto tempo? ___ a ___ m |  |
17. O(A) sr(a) é de Pelotas ou veio de outra cidade? naspel \_\_\_  
 (1) Pelotas **PULAR PARA 19** (2) Veio de outra cidade

18. **SE VEIO DE OUTRA CIDADE:** Há quanto tempo o(a) sr(a) está morando em Pelotas?  
 \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses  
 oucida \_\_ \_\_  
 oucidm \_\_ \_\_
19. E <NOME>, nasceu aqui em Pelotas? Foi na zona urbana ou para fora (rural)?  
 (1) Sim, zona urbana  
 (2) Sim, zona rural (3) Não (9) Não sei  
 uurba \_\_
20. Desde quando o(a) sr(a) mora aqui neste endereço?  
 \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses  
 (88) sempre morou aqui **PULAR PARA 23**  
 enda \_\_ \_\_  
 endm \_\_ \_\_
21. **SE JÁ MOROU EM OUTRO LUGAR:** Onde morou antes daqui? **LER OPÇÕES**
- |  |         |         |          |
|--|---------|---------|----------|
| Em outro local de Pelotas, zona urbana | (1) Sim | (2) Não | olpzu __ |
| Em Pelotas, para fora                  | (1) Sim | (2) Não | prur __  |
| Em outra cidade, zona urbana           | (1) Sim | (2) Não | oczu __  |
| Em outra cidade, zona rural            | (1) Sim | (2) Não | oczur __ |
22. Alguma vez, precisou se mudar de casa por causa de <NOME>?  
 (1) Sim (2) Não (8) Sempre morou aqui  
 mudan \_\_

**AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE O SEU DIA-A-DIA COM <NOME>**

23. Todos os dias o(a) sr(a) tem que cuidar do(a) <NOME>?  
 (1) Sim (2) Não  
 cuidian \_\_
24. Todos os dias o(a) sr(a) tem que deixar de fazer suas coisas para ajudar <NOME>?  
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 26**  
 cpara \_\_
25. **SE SIM:** Isso acontece mais: **LER OPÇÕES**
- |                  |         |         |             |
|------------------|---------|---------|-------------|
| Pela manhã?      | (1) Sim | (2) Não | cuidman __  |
| Nas refeições?   | (1) Sim | (2) Não | cuidref __  |
| Durante a tarde? | (1) Sim | (2) Não | cuidtard __ |
| Durante a noite? | (1) Sim | (2) Não | cuidnoit __ |
26. Além do(a) sr(a), tem alguém na sua casa que ajuda a cuidar do(a) <NOME>?  
 (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não  
 cajudfca \_\_
27. E tem outras pessoas, que não moram na sua casa e que ajudam a cuidar de <NOME>?  
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 29**  
 coutaju \_
28. **SE SIM:** Estas pessoas são o que de <NOME>: (**LER OPÇÕES**)
- |  |         |         |             |
|--|---------|---------|-------------|
| Familiares?  | (1) Sim | (2) Não | cjudfam __  |
| Amigos, vizinhos?                                      | (1) Sim | (2) Não | cjudami __  |
| Pessoas de alguma instituição (assoc. bairro, escola)? | (1) Sim | (2) Não | cjudinst __ |
| Pessoas da Igreja?                                     | (1) Sim | (2) Não | cjudigr __  |
| Ex-marido/esposa?                                      | (1) Sim | (2) Não | cjudmar __  |
| Mãe/pai?   | (1) Sim | (2) Não | cjudmae __  |
| Alguém pago? Quem? _____                               |         |         | capago __   |
| Outra? Quem? _____                                     |         |         | cjudout __  |
29. De modo geral, quando precisa de ajuda, <NOME> procura por quem?  
 (1) Familiar / cuidador ( ) Outra pessoa: \_\_\_\_\_  
 maisfam \_\_
30. Tem alguém na sua casa que o(a) <NOME> não respeite?  
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 32**  
 nrespeito \_\_
31. **SE SIM:** que tipo de problema já aconteceu?  
 \_\_\_\_\_  
 tipprob \_\_ \_\_

**32. SE <NOME> PRECISASSE FAZER UMAS COISAS SOZINHO(A), O QUE ELE CONSEGUE FAZER SOZINHO(A)? (LER OPÇÕES)**

Se alimentar?	(1) Sim (2) Não	alime __
Tomar banho todos os dias?	(1) Sim (2) Não	banho __
Ir ao banheiro?	1) Sim (2) Não	irban __
Trocar de roupa quando é necessário?	(1) Sim (2) Não	troc __
Arrumar sua cama?	(1) Sim (2) Não	arrcam __
Ajudar na arrumação ou limpeza da casa?	(1) Sim (2) Não	arrcasa __ __
Preparar sua comida?	(1) Sim (2) Não	prepcom __
Tomar medicamentos de modo correto?	(1) Sim (2) Não	tomed __
Fazer algumas compras?	(1) Sim (2) Não	comp __
Pagar contas?	(1) Sim (2) Não	pagou __
Procurar ajuda ou informação?	(1) Sim (2) Não	ajuda __
Andar de ônibus?	(1) Sim (2) Não	onib __

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A SAÚDE DE <NOME>**

33. Qual o principal problema (ou a doença) que levou <NOME> a se tratar no CAPS? _____	(99) Não sei	probpri __ __
34. Que idade <NOME> tinha quando descobriram este problema? __ __ anos (99) Não sei		idprob __ __

**35. O(A) Sr(a) acha que o problema de <NOME> é por causa de quê? ESPERAR AS RESPOSTAS E MARCAR**

Parto	(1) Sim (2) Não (8) Não sei (adotada)	parto __
Problema na gravidez	(1) Sim (2) Não (8) Não sei (adotada)	gravi __
Distância do pai	(1) Sim (2) Não	distpai __
Distância da mãe	(1) Sim (2) Não (8) NSA	distmae __
Ficar muito tempo só	(1) Sim (2) Não	so __
Morte de uma pessoa próxima	(1) Sim (2) Não	morte __
Separação dos pais	(1) Sim (2) Não	sepais __
Presenciado alguma violência	(1) Sim (2) Não	violenc __
Por ter apanhado	(1) Sim (2) Não	apanha __
Decepção amorosa	(1) Sim (2) Não	amor __
Separação conjugal (do PSP)	(1) Sim (2) Não	separa __
Desemprego	(1) Sim (2) Não	desempre __
Más companhias	(1) Sim (2) Não	mascomp __
Problemas de dinheiro	(1) Sim (2) Não	dinheiro __
De “nascença”	(1) Sim (2) Não	nascença __
Mudança de cidade	(1) Sim (2) Não	mudcidad __
Outra mudança, qual? _____		outmud __
Destino, porque Deus quer, castigo, carma	(1) Sim (2) Não	destino __
Outro motivo: _____		outmot __

**AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE OS TRATAMENTOS DE <NOME>**

36. Antes de se tratar no CAPS, <NOME> já tinha: <b>LER OPÇÕES</b>		
Internado no Espírita ou Olivé Leite?	(00) Não ( ) Sim, quantas vezes? __ __	ipsi __ __
Internado em outro hospital?	(00) Não ( ) Sim, quantas vezes? __ __	ihger __ __
Se tratado com psiquiatra sem ser no hospital ou no CAPS?	(00) Não ( ) Sim, quantas vezes? __ __	ipsiq __ __
Se tratado com psicólogo sem ser no hospital ou no CAPS?	(00) Não ( ) Sim, quantas vezes? __ __	ipsico __ __
	(99) Não sei (77) Muitas vezes, não sei quantas	

37. E depois que começou a se tratar no CAPS, <NOME>: **LER OPÇÕES**
- Foi internado no Espírita ou Olivé Leite?(00) Não ( ) Sim, quantas vezes? \_\_\_ \_\_\_ ipsid \_\_\_ \_\_\_  
 Foi internado em outro hospital? (00) Não ( ) Sim, quantas vezes? \_\_\_ \_\_\_ ihgerd \_\_\_ \_\_\_  
 Foi internado em outro local? (00) Não ( ) Sim, quantas vezes? \_\_\_ \_\_\_ iouloc \_\_\_ \_\_\_  
 (77) Muitas vezes, não sei quantas
38. E agora, que tipo de tratamento ele(a) está fazendo?
- Indo no CAPS? (1) Sim (2) Não (9) Não sei caps \_\_\_  
 Indo no psiquiatra fora do CAPS? (1) Sim (2) Não (9) Não sei psifcap \_\_\_  
 Indo no psicólogo fora do CAPS? (1) Sim (2) Não (9) Não sei psicfcap \_\_\_
39. Nos últimos 30 dias, ele(a) foi no CAPS?
- (1) Todos os dias freqcap \_\_\_  
 (2) Duas ou três vezes por semana  
 (3) Uma vez por semana  
 (4) De 15 em 15 dias  
 (5) Uma vez por mês  
 (6) Não foi nenhuma vez (9) Não sei pqnaoca \_\_\_ \_\_\_
40. **SE NÃO FOI NENHUMA VEZ:** Por que?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ grup \_\_\_ \_\_\_
41. Fora estes tratamentos, ele(a) está participando de algum grupo?  
 (01) No CAPS  
 ( ) Em outro lugar: \_\_\_\_\_ (99) Não sei
- SE NUNCA ESTEVE INTERNADO(A), PULAR PARA 46.**
- SE JÁ ESTEVE INTERNADO: AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE <NOME> ESTEVE INTERNADO:**
42. Quando foi a última vez? \_\_\_\_\_ Há \_\_\_ anos e \_\_\_ meses ulinta \_\_\_ \_\_\_  
 (00) menos de 1 ano / menos de 1 mês (99) Não sei ulintm \_\_\_ \_\_\_
43. Onde ele(a) ficou internado? \_\_\_\_\_ ulinond \_\_\_
44. Quanto tempo ficou internado? \_\_\_\_\_ meses e \_\_\_ dias ulindm \_\_\_ \_\_\_  
 ulindd \_\_\_ \_\_\_
45. O que aconteceu que ele(a) precisou ser internado?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ulinmot \_\_\_ \_\_\_
46. Além desses tratamentos que nós falamos, <NOME> ele(a) já foi ou costuma ir em: (**LER OPÇÕES**)
- Benedeira? (1) Sim (2) Não (9) Não sei benz \_\_\_  
 Centro espírita? (1) Sim (2) Não (9) Não sei cespirit \_\_\_  
 Pastor de igreja? (1) Sim (2) Não (9) Não sei pastor \_\_\_  
 Padre? (1) Sim (2) Não (9) Não sei padre \_\_\_  
 Terreira? (1) Sim (2) Não (9) Não sei terrei \_\_\_  
 Outro? Qual? \_\_\_\_\_ outro \_\_\_ \_\_\_

**AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE QUANDO <NOME> PIORA**

47. Alguma vez <NOME> já piorou muito ou teve uma crise ou ataque?  
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 57** (9) Não sei **PULAR PARA 57** crise \_\_
48. E depois de se tratar no CAPS, o(a) sr(a) acha que essas pioras ou crises ficaram mais seguidas ou mais espaçadas ou estão na mesma?  
 (1) mais seguidas (2) estão na mesma cridep \_\_  
 (3) mais espaçadas (4) não teve mais **PULAR PARA 50** (9) Não sei
49. Comparado com as pioras ou crises que <NOME> tinha antes de se tratar no CAPS, o(a) sr(a) acha que depois que ele começou n o CAPS as crises foram mais fortes, mais fracas ou na mesma?  
 (1) mais fortes (2) na mesma (3) mais fracas (9) Não sei cricomp \_\_
50. Quando foi a última vez que <NOME> piorou muito ou teve uma crise?  
 \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses ultcria \_\_ \_\_  
 (99) Não sei ultcrim \_\_ \_\_
51. O(A) sr(a) pode me dizer o que aconteceu?  
 \_\_\_\_\_ comocri \_\_ \_\_  
 \_\_\_\_\_ (99) Não sei
52. Essa última vez foi em casa ou na rua?  
 (1) em casa (2) na rua (3) outro local: \_\_\_\_\_ loccri \_\_  
 (9) Não sei
53. <NOME> precisou internar por causa desta última crise ou piora?  
 (1) Sim (2) Não (9) Não sei intercri \_\_
54. Na última vez, o que aconteceu com ele/ela: **(LER OPCÕES)**
- |  |         |         |             |               |
|--|---------|---------|-------------|---------------|
| Se machucou?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cmachuc __    |
| Gritou?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cgrita __     |
| Chorou?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cchora __     |
| Pediu ajuda?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cpedaju __    |
| Xingou o(a) sr(a)?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cxinga __     |
| Machucou o(a) sr(a)?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cbatem __     |
| Saiu para a rua?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | crua __       |
| Agrediu outra pessoa da família?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cagridop __   |
| Agrediu pessoas que não são da família?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cagridnf __   |
| Tomou bebida de álcool?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | calcool __    |
| Usou alguma droga, como maconha, cocaína?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cdroga __     |
| Ficou parado, sem falar com ninguém?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cparado __    |
| Ficou falando sem parar coisas sem sentido?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cfalando __   |
| Quebrou coisas dentro de casa?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cquebra __    |
| Dormiu demais?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cdorme __     |
| Não queria sair da cama?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cnqscama __   |
| Não queria ir no banheiro  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cnqiban __    |
| Não queria tomar banho?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cnqtoban __   |
| Ficou muito ativo ou impulsivo?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | ativo __      |
| Dormia menos do que precisava?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | dormen __     |
| Falava tão rápido que não se compreendia?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | falrap __     |
| Distraía-se com facilidade e qualquer coisa fazia perder o fio daquilo que está fazendo? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | distra __     |
| Gastava demais?  | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | gasta __      |
| Dirigia de forma perigosa?   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | dirig __      |
| Outras coisas: _____   | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | ativsex __    |
|  |         |         |             | outcois __ __ |

55. Na sua opinião, essas piores ou estas crises acontecem mais quando: **(LER OPÇÕES)**
- |  |         |         |             |              |
|--|---------|---------|-------------|--------------|
| Fica sem os remédios                     | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | srem __      |
| Fica muito tempo sem ir ao CAPS          | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | scaps __     |
| Interrompe algum outro tratamento        | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | intra __     |
| Bebe demais                              | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | bebe __      |
| Usa drogas                               | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | drog __      |
| Não sabe / Não tem idéia / Piora do nada | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | donada __    |
| Outra situação: _____                    |         |         |             | pioout __ __ |
56. Fora os momentos em que ele(a) piora, o(a) sr(a) diria que <NOME> lhe ocupa muito, pouco ou nada?
- (1) muito                      (2) pouco                      (3) nada
57. O(A) Sr(a) acha que o problema de <NOME> lhe trouxe algum problema para a sua saúde?
- (1) Sim                      (2) Não **PULAR PARA 59**
58. **SE SIM:** Qual(is) problema(s)?
- \_\_\_\_\_
- psaude \_\_
- qprob1 \_\_ \_\_
- qprob2 \_\_ \_\_

**AGORA EU VOU FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE COMO AS PESSOAS SE SENTEM QUANDO TEM QUE CUIDAR DE OUTRAS PESSOAS. ME DIGA, POR FAVOR, SE O(A) SR(A) SE SENTE ASSIM NUNCA, QUASE NUNCA OU ÀS VEZES, QUASE SEMPRE OU SEMPRE. NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.**

Ler opções a cada pergunta →	Nunca 0	Quase nunca 1	Às vezes 2	Quase sempre 3	Sempre 4	
59. O(A) sr(a) sente que <NOME> pede mais ajuda do que precisa?						ajuda __
O(A) sr(a) sente que por causa do tempo que gasta com <NOME> o(a) sr(a) não tem tempo suficiente para si mesmo?						tempo __
O(A) sr(a) se sente estressado(a) entre cuidar de <NOME> e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?						estres __
O(A) sr(a) se sente envergonhado(a) com o comportamento de <NOME>?						enverg __
O(A) sr(a) se sente irritado(a) quando <NOME> está por perto?						irrita __
O(A) sr(a) sente que <NOME> afeta negativamente seus relacionamentos com outras pessoas da família ou amigos?						relac __
O(A) sr(a) sente receio pelo futuro de <NOME>?						futur __
O(A) sr(a) sente que <NOME> depende do sr(a)?						depen __
O(A) sr(a) se sente tenso(a) quando <NOME> está por perto?						tenso __
O(A) sr(a) sente que sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com <NOME>?						saúde __
O(A) sr(a) sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de <NOME>?						priva __
O(A) sr(a) sente que sua vida social tem sido						

prejudicada porque o sr(a) está cuidando de <NOME>?						social __
O(A) sr(a) não se sente à vontade de ter visitas em casa por causa de <NOME>?						visit __
O(A) sr(a) sente que <NOME> espera que o sr(a) cuide dele/dela como se o sr(a) fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender?						unica __
O(A) sr(a) sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de <NOME>, somando as suas outras despesas?						dinhei __
O(A) sr(a) sente que será incapaz de cuidar de <NOME> por muito mais tempo?						incap __
O(A) sr(a) sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de <NOME>?						control __
O(A) sr(a) gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de <NOME>?						pessoa __
O(A) sr(a) se sente em dúvida sobre o que fazer por <NOME>?						duvid __
O(A) sr(a) sente que deveria estar fazendo mais por <NOME>?						mais __
O(A) sr(a) sente que poderia cuidar melhor de <NOME>?						melhor __

60. De uma maneira geral, quanto o sr(a) se sente sobrecarregado(a) por cuidar de <NOME>? sobrec \_\_

**(LER OPÇÕES)**

- (0) nem um pouco      (1) um pouco      (2) mais ou menos  
(3) muito      (4) demais

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A SUA SAÚDE E DE OUTRAS PESSOAS DA SUA FAMÍLIA**

61. O (a) sr(a) tem algum familiar seu que tem ou já teve problema de nervos? outfamp2 \_\_

- (1) Sim, tem    (2) Sim, já teve    (3) Não **PULAR PARA 63**

62. **SE SIM:**

Quem? (parentesco)	Mora aqui?	Já consultou com psiquiatra ou psicólogo por causa deste problema?	Já baixou hospital por causa deste problema?	Já se tratou no CAPS?
	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não
	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não
	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não

par1 \_\_  
mora1 \_\_  
psic1 \_\_  
baix1 \_\_  
caps1 \_\_  
par2 \_\_  
mora2 \_\_  
psic2 \_\_  
baix2 \_\_  
caps2 \_\_  
par3 \_\_  
mora3 \_\_  
psic3 \_\_  
baix3 \_\_  
caps3 \_\_  
janerv \_\_

63. E o(a) sr(a) tem ou teve alguma vez problema de nervos?

- (1) Sim, tem    (2) Sim, já teve    (3) Não, nunca

**SE TEM OU JÁ TEVE:**

Já consultou com psiquiatra ou psicólogo por causa deste problema?	Já baixou hospital por causa deste problema?	Já se tratou no CAPS?	Precisou tomar remédio nos últimos 30 dias?
(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não

fapsi \_\_  
fabai \_\_  
facaps \_\_  
farem30 \_\_

64. Na sua família existe alguém que tem algum outro problema de saúde, sem ser de nervos?  
 (1) sim (2) não **PULAR PARA 65**

outdoen \_\_  
 opar1 \_\_ \_\_  
 oprob1 \_\_ \_\_  
 omora1 \_\_  
 opar2 \_\_ \_\_  
 oprob2 \_\_ \_\_  
 omora2 \_\_  
 opar3 \_\_ \_\_  
 oprob3 \_\_ \_\_  
 omora3 \_\_

**SE SIM:**

Quem? (vínculo/parentesco)	Qual problema?	Mora junto com o(a) sr(a)?
		(1) Sim (2) Não
		(1) Sim (2) Não
		(1) Sim (2) Não

65. E o(a) sr(a) tem ou teve algum outro problema de saúde, sem ser de nervos?  
 (1) Sim, tem (2) Sim, já teve (3) Não, nunca **PULAR PARA 66**

Jaoutpro \_\_

**SE TEM OU JÁ TEVE:** Qual(is): \_\_\_\_\_

Qoutpro \_\_ \_\_

66. O(A) sr(a) precisou tomar algum remédio nos últimos 15 dias? (1) sim (2) não **PULAR PARA 69**

Medi30d \_\_

**SE SIM:**

67. Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) sr(a) tomou? Para qual problema o(a) sr(a) teve que tomar?

Meda \_\_ \_\_  
 Paraa \_\_ \_\_  
 Medb \_\_ \_\_  
 Parab \_\_ \_\_  
 Medc \_\_ \_\_  
 Parac \_\_ \_\_

- a. \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_

68. Quem lhe disse para o(a) sr(a) tomar?

- a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_

Quema \_\_  
 Quemb \_\_  
 Quemc \_\_

**69. AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE COMO O(A) SR(A) TEM SE SENTIDO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. GOSTARIA QUE O/A SR./A ME RESPONDESSE SIM OU NÃO. (pedir para ficar sozinho/a com ele/a)**

Teve dores de cabeça freqüentes?	(0) Não	(1) Sim	cabec __
Teve falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim	apet __
Dormiu mal?	(0) Não	(1) Sim	dormal __
Tem se assustado com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	assus __
Tem tremores nas mãos?	(0) Não	(1) Sim	tremor __
Tem se sentido nervosa(o), tensa(o) ou preocupada(o)?	(0) Não	(1) Sim	nervo __
Teve má digestão?	(0) Não	(1) Sim	madig __
Sentiu que as suas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) Não	(1) Sim	idéias __
Tem se sentido triste ultimamente?	(0) Não	(1) Sim	triste __
Chorou mais do que de costume?	(0) Não	(1) Sim	chorou __
Conseguiu sentir algum prazer nas suas atividades diárias?	(0) Não	(1) Sim	prazer __
Teve dificuldade de tomar decisões?	(0) Não	(1) Sim	dific __
Achou que seu trabalho diário é penoso e causa sofrimento?	(0) Não	(1) Sim	trabdiar __
Achou que tinha um papel útil na vida?	(0) Não	(1) Sim	útil __
Perdeu o interesse pelas coisas?	(0) Não	(1) Sim	interes __

Se sentiu uma pessoa sem valor?	(0) Não	(1) Sim	valor __
Alguma vez pensou em acabar com a sua vida?	(0) Não	(1) Sim	acabar __
Se sentiu cansada(o) o tempo todo?	(0) Não	(1) Sim	cansad __
Sentiu alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	(1) Sim	estoma __
Se cansou com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	canfac __

**VAMOS CONVERSAR AGORA SOBRE A SUA OPINIÃO DO TRATAMENTO QUE <NOME> RECEBE NO CAPS. EU VOU LER PARA O(A) SR(A) TODAS AS PERGUNTAS E TODOS OS TIPOS DE RESPOSTA. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS NEM ERRADAS. RESPONDA SEGUNDO SUA PRÓPRIA OPINIÃO.**

70. Até que ponto você acha que a pessoa que aceitou <NOME> no CAPS pareceu compreender o problema dele(a)?
- |                                     |                              |          |
|-------------------------------------|------------------------------|----------|
| (1) Não compreendeu de forma alguma | (2) Não compreendeu muito    | csat1 __ |
| (3) Mais ou menos                   | (4) Compreendeu bem          |          |
| (5) Compreendeu muito bem           | (6) Não sabe / não acompanha |          |
71. Em geral, como você acha que a equipe do CAPS compreendeu o tipo de ajuda que <NOME> necessitava?
- |                                     |                              |          |
|-------------------------------------|------------------------------|----------|
| (1) Não compreendeu de forma alguma | (2) Não compreendeu muito    | csat2 __ |
| (3) Mais ou menos                   | (4) Compreendeu bem          |          |
| (5) Compreendeu muito bem           | (6) Não sabe / não acompanha |          |
72. Os serviços que <NOME> recebeu o/a ajudaram a lidar mais eficientemente com o problema (situação) dele(a)?
- |                                  |                                  |          |
|----------------------------------|----------------------------------|----------|
| (1) Não, eles pioraram as coisas | (2) Não, eles não ajudaram muito | csat3 __ |
| (3) Mais ou menos                | (4) Sim, eles ajudaram um pouco  |          |
| (5) Sim, eles ajudaram muito     | (6) Não sabe / não acompanha     |          |
73. Você acha que <NOME> obteve o tipo de serviço (cuidado) que você pensava que ele/a necessitava?
- |                          |                      |                              |          |
|--------------------------|----------------------|------------------------------|----------|
| (1) Não, de forma alguma | (2) Não, não muito   | (3) Mais ou menos            | csat4 __ |
| (4) Em geral, sim        | (5) Sim, com certeza | (6) Não sabe / não acompanha |          |
74. Como você se sente com as medidas tomadas para assegurar a privacidade durante o tratamento de <NOME> no CAPS (p. ex. porta fechada, ausência de interrupções durante suas conversas com terapeutas)?
- |                        |                      |                              |          |
|------------------------|----------------------|------------------------------|----------|
| (1) Muito insatisfeito | (2) Insatisfeito     | (3) Indiferente              | csat5 __ |
| (4) Satisfeito         | (5) Muito satisfeito | (6) Não sabe / não acompanha |          |
75. Como você se sente com as medidas tomadas para assegurar o sigilo sobre os problemas do <NOME>, e o cuidado que ele/a recebeu no CAPS?
- |                        |                      |                              |          |
|------------------------|----------------------|------------------------------|----------|
| (1) Muito insatisfeito | (2) Insatisfeito     | (3) Indiferente              | csat6 __ |
| (4) Satisfeito         | (5) Muito satisfeito | (6) Não sabe / não acompanha |          |
76. No se entendimento, qual a capacidade da pessoa com quem você trabalhou mais de perto?
- |                        |                      |                              |          |
|------------------------|----------------------|------------------------------|----------|
| (1) Muito incompetente | (2) Incompetente     | (3) Mais ou menos            | csat7 __ |
| (4) Competente         | (5) Muito competente | (6) Não sabe / não acompanha |          |
77. O(A) sr(a) participou de algum grupo de familiares ou cuidadores no CAPS nos últimos 30 dias?
- |         |         |                      |          |
|---------|---------|----------------------|----------|
| (1) Sim | (2) Não | <b>PULAR PARA 80</b> | grupo __ |
|---------|---------|----------------------|----------|

78. De qual grupo o(a) sr(a) participou? _____	qgrupo __ __
79. O que o(a) sr(a) acha destes grupos? _____ _____ _____	opigru __ __
80. De que o(a) sr(a) gosta mais no CAPS? _____ _____ _____	csat9 __ __
81. De que o(a) sr(a) menos gosta no CAPS? _____ _____ _____	csat10 __ __
82. Na sua opinião, o trabalho no CAPS poderia ser melhorado? (1) Sim           (2) Não           (3) Não sei	csat11 __
83. <b>SE SIM:</b> Como? _____ _____ _____	csat12 __ __
84. Você acha que <NOME> teve algum benefício com o atendimento no CAPS? (1) Não, de forma alguma      (2) Não, não muito      (3) Mais ou menos (4) Sim, de alguma forma      (5) Sim, com certeza	csat8 __
<b>AGORA EU VOU LHE PERGUNTAR SOBRE COMO É PARA IR ATÉ O CAPS</b>	
85. Quando <NOME> vai ao CAPS, na maioria das vezes vai de ônibus, a pé, de bicicleta ou de carro? (1) ônibus                      (2) a pé                      (3) bicicleta      (4) carro ( ) outro: _____	vaicaps __
86. <b>SE VAI DE ÔNIBUS:</b> Tem ônibus que passa perto da sua casa? (1) Sim                              (2) Não	busperto __
87. Na maioria das vezes <NOME> vai sozinho até o CAPS ou alguém vai com ele(a)? (1) sozinho                      (2) acompanhado(a)	vaixo __
88. <b>SE VAI DE ÔNIBUS E SOZINHO:</b> Ele(a) tem que pagar ou tem passe? (1) tem que pagar                      (2) tem passe	pagbus __
89. <b>SE VAI DE ÔNIBUS E ACOMPANHADO:</b> Quem leva ele(a) tem que pagar ou tem passe? (1) tem que pagar                      (2) tem passe	pagbusf __

**AGORA EU VOU LHE PERGUNTAR SOBRE RELIGIÃO**

90. O/A Sr./a pratica alguma religião? (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 93** relig \_\_
91. Destas que eu vou lhe dizer, me diga as que o sr(a) pratica: (**LER OPÇÕES**):
- Católica? (1) Sim (2) Não catol \_\_
- Evangélica? (1) Sim (2) Não evange \_\_
- Protestante? (1) Sim (2) Não protes \_\_
- Umbandista/Candomblé? (1) Sim (2) Não umband \_\_
- Espírita? (1) Sim (2) Não espirit \_\_
- Outra: \_\_\_\_\_ outrel \_\_
92. Nos últimos 30 dias, o/a Sr./a foi à igreja, culto ou sessão? freqrel \_\_
- (1) Sim (2) Não

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO (do familiar / cuidador)**

93. Qual é a sua situação atual, o(a) sr(a) está trabalhando? **LER OPÇÕES** ctrab \_\_
- (1) sim, está trabalhando com carteira assinada
- (2) sim, está trabalhando sem carteira assinada
- (3) não, está procurando emprego
- (4) não, não está trabalhando nem procurando emprego
- (5) nunca trabalhou **PULAR PARA 96**
- (6) outra situação: \_\_\_\_\_

**SE ESTÁ TRABALHANDO:**

94. Que tipo de trabalho faz? \_\_\_\_\_ tiptra \_ \_ \_ \_
95. Onde trabalha? \_\_\_\_\_ ondetra \_ \_
96. O(A) sr(a) está aposentado(a)? (1) Sim (2) Não apos \_\_
97. O(A) sr(a) está encostado(a)? (1) Sim (2) Não encos \_\_

**AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE QUANTO GANHAM AS PESSOAS DA CASA**

98. No mês passado, quanto receberam as pessoas que moram na casa?
- a) Pessoa1: \_\_\_\_\_ Reais crp1 \_ \_ \_ \_
- b) Pessoa2: \_\_\_\_\_ Reais crp2 \_ \_ \_ \_
- c) Pessoa3: \_\_\_\_\_ Reais crp3 \_ \_ \_ \_
- d) Pessoa4: \_\_\_\_\_ Reais crp4 \_ \_ \_ \_
- e) Pessoa5,6,...: \_\_\_\_\_ Reais crp5 \_ \_ \_ \_
99. A família teve alguma outra fonte de renda no mês passado? (1) Sim (2) Não coutren \_\_
100. **SE SIM:** De quanto foi? \_ \_ \_ \_ Reais cread \_ \_ \_ \_
101. O sr(a) é a pessoa que tem a maior renda (ganha mais) na sua casa? mairren \_\_
- (1) Sim **PULAR PARA 103** (2) Não
102. **SE NÃO:** Até quando essa pessoa (que ganha mais) estudou? escmres \_ \_
- \_\_\_\_\_ série do \_ grau escmreg \_ \_
- (00) Não estudou (99) IGN

**AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ALGUMAS COISAS DA SUA CASA**

103. Esta casa é própria, alugada ou emprestada? ccasa \_\_  
 (1) Própria (2) Alugada (3) Emprestada (4) Posseiro  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_
104. Quantas peças na casa são usadas para dormir? \_\_ \_\_ peças cpeças \_\_ \_\_
- 105. OBSERVAR A CASA (MATERIAL DE CONSTRUÇÃO PREDOMINANTE)** cmateri \_\_ \_\_  
 (01) Tijolo com reboco (02) Tijolo sem reboco (03) Apartamento  
 (04) Mista (madeira e tijolo) (05) Madeira regular (06) Madeira irregular  
 ( ) Outro \_\_\_\_\_
106. Vocês têm em casa? **LER OPÇÕES**
- |                              |          |                        |               |
|------------------------------|----------|------------------------|---------------|
| Carro                        | (00) Não | ( ) Sim quantos? __ __ | cpcarro __ __ |
| Televisão colorida           | (00) Não | ( ) Sim quantos? __ __ | cptvcor __ __ |
| Televisão preto e branco     | (00) Não | ( ) Sim quantos? __ __ | ctvpb __ __   |
| Banheiro                     | (00) Não | ( ) Sim quantos? __ __ | cbanho __ __  |
| Empregada mensalista         | (00) Não | ( ) Sim quantos? __ __ | cempd __ __   |
| Rádio (exceto do carro)      | (00) Não | ( ) Sim quantos? __ __ | cradio __ __  |
| Máquina de lavar roupa       | (0) Não  | (1) Sim                | cmlavar __    |
| Videocassete e/ou DVD        | (0) Não  | (1) Sim                | cvideo __     |
| Aspirador de pó              | (0) Não  | (1) Sim                | casppó __     |
| Geladeira com ou sem freezer | (0) Não  | (1) Sim                | cgeladei __   |
| Computador                   | (0) Não  | (1) Sim                | ccomp __      |

**PARA TERMINAR, AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE OUTRAS COISAS DO SEU DIA-A-DIA**

107. O(a) Sr. (a) fuma? fuma \_\_  
 (1) Sim (2) Não, ex-fumante **PULAR PARA 110**  
 (3) Não, nunca fumou **PULAR PARA 110**
108. **SE FUMA:** Há quanto tempo o Sr(a) fuma? \_\_ \_\_ anos tpfu \_\_ \_\_
109. Quantos cigarros o(a) sr (a) fuma por dia? \_\_ \_\_ \_\_ qcig \_\_ \_\_ \_\_
110. O(A) Sr (a) tomou alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias? bbalc \_\_  
 (1) Sim (2) Não (**PULAR PARA 115**)
111. Alguma vez o(a) sr(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? (1) Sim (2) Não cage1 \_\_
112. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não cage2 \_\_
113. O(A) sr(a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não cage3 \_\_
114. O(A) sr(a) costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? (1) Sim (2) Não cage4 \_\_
115. Nos últimos 30 dias o(a) sr(a) usou alguma destas coisas que eu vou dizer?

