

10. Você está satisfeito com a sua forma de vínculo empregatício? (0) Não (1) Sim	Satis __
11. Há quanto tempo trabalha na área de saúde mental? ___ anos ___ meses (00) Menos de 1 ano/ 1 mês	Tsamea ___ Tsamem ___
12. Há quanto tempo trabalha em CAPS? ___ anos ___ meses (00) Menos de 1 ano/ 1 mês	Ttraba ___ Ttrabm ___
13. Há quanto tempo trabalha neste CAPS? ___ anos ___ meses (00) Menos de 1 ano/ 1 mês	Ttrabna ___ Ttrabnm ___
14. Qual a sua carga horária no CAPS? ___ horas/ semanais	Carhor ___
15. Além deste trabalho no CAPS, você tem outro trabalho? (0) Não → pule para 18 (1) Sim	Outrab __
16. SE SIM: Que tipo de trabalho você faz? _____	Tiptra ___
17. SE SIM: Qual a carga horária neste outro trabalho? ___ horas / semanais.	Chntra ___

18. Quais são as suas atividades profissionais?

DEPOIS DE RESPONDIDA A ATIVIDADE PERGUNTAR QUANTAS HORAS SEMANAIS SÃO GASTAS NA ATIVIDADE EM CADA LOCAL (use o verso da folha se necessário)	19. Neste CAPs, quantas horas semanais são gastas nesta atividade?	20. Em outro CAPs, quantas horas semanais são gastas nesta atividade?	21. Em outro trabalho, quantas horas semanais são gastas nesta atividade?
A1. Atividade 1 _____	19A1. ___ hs (88) NSA	20A1. ___ hs (88) NSA	21A1. ___ hs (88) NSA
A2. Atividade 2 _____	19A2. ___ hs (88) NSA	20A2. ___ hs (88) NSA	21A2. ___ hs (88) NSA
A3. Atividade 3 _____	19A3. ___ hs (88) NSA	20A3. ___ hs (88) NSA	21A3. ___ hs (88) NSA

AGORA VAMOS FALAR SOBRE OUTROS ASPECTOS DO SEU TRABALHO

22. Nos últimos três meses, a coordenação municipal de saúde mental fez supervisão do seu trabalho? (0) Não PULAR PARA 24 (1) Sim	Super __
23. SE SIM: De quanto em quanto tempo? (1) diária/semanal (2) mensal (3) anual (0) nunca (7) não regular ___ m	Period __ Permes ___
24. Na sua opinião, neste CAPS, a qualidade dos atendimentos aos usuários é? (<i>ler opções</i>) (1) muito boa/ótima (2) boa (3) regular (4) ruim (5) muito ruim	Quali __

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O QUE VOCÊ ACHA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NESTE CAPS

25. Iluminação:	(0) Adequada	(1) Pouca / excessiva	Aflumi __
Temperatura:	(0) Adequada	(1) Muito frio / muito calor	Aftemp __
Ventilação / aeração:	(0) Adequada	(1) Má ventilação	Afvent __
Espaço próprio:	(0) Suficiente	(1) Insuficiente	Afespa __
Barulho excessivo:	(0) Não	(1) Sim	Afbaru __
Condições de higiene:	(0) Boas	(1) Não boas	Afhigie __
Móveis:	(0) Confortáveis	(1) Não confortáveis	Afmove __
Manutenção do prédio:	(0) Suficiente	(1) Insuficiente	Afmanu __
Cheiros desagradáveis:	(0) Não	(1) Sim	Afcheir __
26. Sente que exigem demais de você?	(0) Não	(1) Sim	Taexig __
Tem muita concorrência entre colegas?	(0) Não	(1) Sim	Taconco __
Sente insegurança pela instabilidade?	(0) Não	(1) Sim	Tainstab __
Sente falta de solidariedade entre colegas?	(0) Não	(1) Sim	Tasolid __
Sente que tem responsabilidade demais?	(0) Não	(1) Sim	Tarespon __
Realiza tarefas muito variadas?	(0) Não	(1) Sim	Tavaria __
Faz muito trabalho burocrático?	(0) Não	(1) Sim	Taburoc __
Sente falta de recursos para o trabalho?	(0) Não	(1) Sim	Tarecu __
Sente falta de capacitação para as tarefas?	(0) Não	(1) Sim	Tacapac __
27. Tem facilidade de dialogar com chefias:	(1) Não	(0) Sim	Aidiag __
O relacionamento com chefias é tenso:	(0) Não	(1) Sim	Airelche __
O relacionamento com colegas é tenso:	(0) Não	(1) Sim	Airelcol __
Tem medo de ficar sem trabalho:	(0) Não	(1) Sim	Aisemtra __
Sente-se reconhecido pelo trabalho:	(1) Não	(0) Sim	Airecon __
Está de acordo com o andamento do trabalho:	(1) Não	(0) Sim	Aiandam __
Tem liberdade para sugerir melhorias:	(1) Não	(0) Sim	Aisuger __
28. Se sente comprometido com o que faz:	(1) Não	(0) Sim	Apcompro __
Pode aplicar seus conhecimentos:	(1) Não	(0) Sim	Apaplic __
Sente-se útil no trabalho:	(1) Não	(0) Sim	Aputil __
Vê condições de progredir:	(1) Não	(0) Sim	Approgr __
Sente orgulho pelo que faz:	(1) Não	(0) Sim	Aporgul __
Perde tempo com outras tarefas:	(0) Não	(1) Sim	Aptempo __
Acha que seus erros podem afetar outras pessoas:	(1) Não	(0) Sim	Aperros __
Está descontente com seus colegas:	(0) Não	(1) Sim	Apdesco __
AGORA EU VOU LHE PERGUNTAR SOBRE COMO ESTÁ A SUA SAÚDE			
29. Você tem algum problema de saúde diagnosticado por médico? (1) Sim (0) Não PULAR PARA 33			Probsa __

30. SE SIM: Qual(is)? 1. _____ Há quanto tempo? ___ anos e ___ meses 2. _____ Há quanto tempo? ___ anos e ___ meses 3. _____ Há quanto tempo? ___ anos e ___ meses	Qprosa1 ___ ___ P1a ___ p1m ___ ___ Qprosa2 ___ ___ P2a ___ p2m ___ ___ Qprosa3 ___ ___ P3a ___ p3m ___ ___
31. Para este(s) problema(s), você usa algum medicamento regularmente? (1) Sim (0) Não PULAR PARA 33	Usamed ___
32. SE SIM: Qual(is)? 1. _____ 2. _____ 3. _____	Qmed1 ___ ___ Qmed2 ___ ___ Qmed3 ___ ___
33. E nos últimos 15 dias, você tomou algum medicamento? (1) sim (0) não PULAR PARA 35	Med15 ___
34. SE SIM: Qual(is)? 1. _____ 2. _____ 3. _____	Qmed151 ___ ___ Qmed152 ___ ___ Qmed153 ___ ___
35. De modo geral, a maioria dos medicamentos que você toma é com receita médica? (1) sim (0) não	Recei ___
36. Nos últimos 90 dias, você precisou consultar com médico? (1) sim (2) não PULAR PARA 38	Consul ___
37. SE SIM: Onde você consultou? (1) Posto de saúde (2) Hospital/PS (3) Médico Particular (4) Convênio (5) Outro: _____	Onde ___
38. Na maioria das vezes que você procura atendimento médico, onde você vai? (1) Posto de saúde (2) Hospital/PS (3) Médico Particular (4) Convênio (5) Outro: _____	Ondemai ___
39. Nos últimos 30 dias, faltou ao trabalho? (1) sim (2) não PULAR PARA 41	Absen ___
40. SE SIM: Por qual motivo? _____	Pqqbse ___ ___

AGORA VOU FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE VOCÊ TEM EM CASA E A QUANTIDADE						
41. Na sua casa tem? (ler opções)	0	1	2	3	4 ou +	
Rádio?						Aberad __
Carro?						Abecar __
TV em cores?						Abetv __
Banheiro?						Abeban __
Videocassete e/ou DVD?						Abevid __
Máquina de lavar roupa?						Abemaq __
Geladeira?						Abegel __
Freezer ou geladeira duplex?						Abegel __
Empregada mensalista?						Abemes __
Aspirador de pó						Abeasp __
42. Você é a pessoa que tem a maior renda na sua casa? (1) Sim (0) Não						Mairen __
43. SE NÃO: Qual a escolaridade da pessoa de maior renda? (1) 1º grau incompleto (2) 1º grau completo (3) 2º grau incompleto (4) 2º grau completo (5) 3º grau incompleto (6) 3º grau completo (7) Pós-graduação incompleto (8) Pós-graduação completo (0) NSA						Escmre __
DESTE PONTO EM DIANTE O QUESTIONÁRIO É AUTO-APLICADO						
AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE SUA SAÚDE E COMO TEM SE SENTIDO ULTIMAMENTE						
44. Como você avaliaria sua qualidade de vida? (1) muito ruim (2) ruim (3) nem ruim nem boa (4) boa (5) muito boa						Waval __
45. Como está sua satisfação com sua saúde? (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito						Wsatis __
AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO ALGUMAS COISAS NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS:						
46. Em que medida você acha que sua dor (física) impede de fazer o que você precisa? (1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente						Wdor __
47. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? (1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente						Wtrat __
48. O quanto você aproveita a vida? (1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente						Waprov __
49. Em que medida você acha que sua vida tem sentido? (1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente						Wsentí __

50. O quanto você consegue se concentrar? (1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente	Wconcen __
51. Quanto de seguro você se sente em sua vida diária? (1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente	Wsecur __
52. Quanto de saudável é o seu ambiente de trabalho? (1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente	Wsaud __
AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO COMPLETAMENTE VOCÊ TEM SENTIDO OU É CAPAZ DE FAZER CERTAS COISAS NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS:	
53. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente	Wenerg __
54. Você é capaz de aceitar sua aparência física? (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente	Wapare __
55. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente	Wdinhe __
56. Quanto de disponíveis para você estão as informações que precisa no dia-a-dia? (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente	Winfor __
57. Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer? (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente	Woport __
58. Como está a sua capacidade de locomoção? (1) muito ruim (2) ruim (3) nem ruim nem bom (4) bom (5) muito bom	Wloco __
AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SE SENTIDO SATISFEITO COM VÁRIOS ASPECTOS DA SUA VIDA NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS:	
59. Com seu sono: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wsono __
60. Com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wdesem __
61. Com sua capacidade para o trabalho: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wcaptra __
62. Consigo mesmo: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wconsi __
63. Com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas): (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wrelpes __
64. Com sua vida sexual: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wsexu __

65. Com o apoio que recebe de seus amigos: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wapoami __
66. Com as condições do local onde mora: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wmora __
67. Com o seu acesso a serviços de saúde: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wacesso __
68. Com o seu meio de transporte: (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito	Wtransp __
69. Nestas últimas duas semanas, com que frequência você teve sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? (1) nunca (2) algumas vezes (3) freqüentemente (4) muito freqüentemente (5) sempre	Wnegat __

ESTAS PERGUNTAS FINAIS SÃO SOBRE O ÚLTIMO MÊS.

70. No <u>último mês</u> , você:			
Teve dores de cabeça freqüentes?	(0) Não	(1) Sim	Dorca __
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	Assust __
Teve tremores nas mãos?	(0) Não	(1) Sim	Tremo __
Tem se sentido nervosa(o), tensa(o) ou preocupada(o)?	(0) Não	(1) Sim	Nervos __
Teve má digestão?	(0) Não	(1) Sim	Madig __
Sentiu que as suas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) Não	(1) Sim	Idemba __
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	Decis __
Achou que seu trabalho diário é penoso e lhe causa sofrimento?	(0) Não	(1) Sim	Penoso __
Achou que tem um papel útil na vida?	(0) Não	(1) Sim	Útil __
Perdeu o interesse pelas coisas?	(0) Não	(1) Sim	Intere __
Sentiu-se uma pessoa sem valor?	(0) Não	(1) Sim	Valor __
Alguma vez pensou em acabar com a sua vida?	(0) Não	(1) Sim	Acabar __
Sentiu-se cansada(o) o tempo todo?	(0) Não	(1) Sim	Cansa __
Sentiu alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	(1) Sim	Estoma __
Cansou-se com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	Canfac __

MUITO OBRIGADA PELA SUA ATENÇÃO!

FOLHA EXTRA PARA ATIVIDADES PROFISSIONAIS

No. Questionário: ___ __ __			Nques ___ __ __
CAPS: _____			Caps ___
DEPOIS DE RESPONDIDA A ATIVIDADE PERGUNTAR QUANTAS HORAS SEMANAIS SÃO GASTAS NA ATIVIDADE EM CADA LOCAL (use o verso da folha se necessário)	19. Neste CAPs, quantas horas semanais são gastas nesta atividade?	20. Em outro CAPs, quantas horas semanais são gastas nesta atividade?	21. Em outro trabalho, quantas horas semanais são gastas nesta atividade?
A4. Atividade 4 <hr/>	19A4. ___ __ hs (88) NSA	20A4. ___ __ hs (88) NSA	21A4. ___ __ hs (88) NSA
A5. Atividade 5 <hr/>	19A5. ___ __ hs (88) NSA	20A5. ___ __ hs (88) NSA	21A5. ___ __ hs (88) NSA
A6. Atividade 6 <hr/>	19A6. ___ __ hs (88) NSA	20A6. ___ __ hs (88) NSA	21A6. ___ __ hs (88) NSA
A7. Atividade 7 <hr/>	19A7. ___ __ hs (88) NSA	20A7. ___ __ hs (88) NSA	21A7. ___ __ hs (88) NSA
A8. Atividade 8 <hr/>	19A8. ___ __ hs (88) NSA	20A8. ___ __ hs (88) NSA	21A8. ___ __ hs (88) NSA
A9. Atividade 9 <hr/>	19A9. ___ __ hs (88) NSA	20A9. ___ __ hs (88) NSA	21A9. ___ __ hs (88) NSA