

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE PARA  
MOTORISTAS DE CAMINHÃO (PAPOC) - PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM  
SAÚDE MENTAL**

**PAPOC**  
**PROTOCOLO**  
**DE ATENDIMENTO**  
**PSICOLÓGICO ON-**  
**LINE PARA**  
**MOTORISTAS DE**

# PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE PARA MOTORISTAS DE CAMINHÃO (PAPOC) - PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

## APRESENTAÇÃO:

O advento de pandemia provocada pela Covid-19 tornou-se uma emergência mundial, causando enormes impactos, em todos os países. Com o surgimento dessa nova doença, observou-se um crescimento significativo dos problemas relacionados à saúde mental e, como demonstraram os estudos relatados pela OMS<sup>3</sup>, os efeitos foram tanto imediatos quanto tardios.

Diante da realidade apresentada, outro impacto foi amplamente registrado nas mídias: as condições de saúde mental dos caminhoneiros que estavam sem isolamento, necessitando trabalhar para abastecer todo o país. A partir dessa problemática, pensamos em contribuir, oferecendo acolhimento e atendimento psicológico voluntário, bem como cuidado à saúde mental dos trabalhadores.

A intenção se tornou um projeto que revelou, também, a necessidade de um protocolo de base para o trabalho de atendimento psicológico que, pelas condições da época (2020) e pela realidade laboral desses trabalhadores, precisaria ser de forma remota (on-line).

A partir das observações identificadas, foi realizada uma parceria técnico-científica com a Associação Brasileira de Psicologia de Tráfego (ABRAPSIT), que consistia em um levantamento das boas práticas e das condições de atuação, à época, o convite a alguns profissionais psicólogos, com experiência clínica e disponibilidade em participar do projeto de acolhimento e de pesquisa. Concluímos o trabalho com a elaboração de um protocolo orientativo, com o intuito de que o processo de acolhimento, atendimento e cuidado com a saúde mental do motorista de caminhão pudesse ser desenvolvido de forma ampla e aprimorado em diversas possibilidades de serviços de atenção à saúde.

## OBJETIVO:

O projeto é focado no acolhimento aos condutores de caminhões que possuem uma atividade laboral em constante movimento e cujos dados de diversas pesquisas denotam

<sup>3</sup> WHO. (2023). A New Agenda for Mental Health in the Americas: Report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>).

os problemas de saúde física, mental e emocional. O protocolo é apresentado como apoio para o desenvolvimento de uma rotina de atuação de serviços de acolhimento e atendimento psicológico, em clínica e on-line, para a população de caminhoneiros.

## **O QUE É:**

O acolhimento psicológico aqui abordado é um atendimento pontual, focado nos efeitos de crise emergencial e/ou de processos laborais, nos trabalhadores do transporte de cargas. Ele visa amparar os caminhoneiros que buscam uma escuta e um apoio para as dificuldades emocionais que vivenciam, na sua condição laboral. Assim, possibilitando que possam refletir sobre a situação em que se encontram, sintam-se fortalecidos nas tomadas de decisões.

Terá como foco principal, os sinais ou sintomas de: ansiedade, depressão, estresse, burnout, angústia, pânico, uso e abuso de substâncias psicoativas, condições básicas de saúde, procurando fornecer um olhar sobre a importância da saúde mental, de forma a estimular a conexão social e as relações interpessoais com as devidas medidas de segurança.

## **CONFLITO DE INTERESSE:**

Não houve instituições autoras, financiadores e revisoras que implicaram em conflitos, no uso desse protocolo.

É preciso estar atento para que o desenvolvimento de tal serviço não seja realizado pelos setores ou contratados das empresas empregadoras dos motoristas, considerando-se a dificuldade vivencial do cuidado com as condições emocionais e psicológicas, os impactos em nível das condições e permanência do emprego e a possibilidade de uso das condições de licenças de saúde e trabalhistas.

## **DEVERÁ SER REALIZADO POR:**

Psicólogos capacitados para esse tipo de atendimento, segundo os seguintes requisitos:

1. Ter experiência profissional, avaliando e atendendo o público adulto;
2. Estar com seu registro válido, no Conselho Regional de Psicologia (CRP);
3. Estar devidamente cadastrado para essa atividade, no E-PSI<sup>4</sup>;
4. Ter o treinamento sobre a ferramenta que será utilizada com a equipe de TI;
5. Estar com seus dados de contato (e-mail e/ou telefones) sempre atualizados;
6. Ter sido capacitado nas orientações básicas e protocolos oficiais sobre o acolhimento, que foram definidas como referências ao grupo;
7. Ter realizado treinamento, junto à coordenação do projeto, sobre os procedimentos e a padronização da prática profissional do funcionamento do projeto.

<sup>4</sup> Plataforma do Conselho Federal de Psicologia – CFP (<https://e-psi.cfp.org.br/>) que lista os profissionais psicólogos que estão autorizados pelo Sistema Conselhos de Psicologia a prestarem serviços psicológicos on-line.

## **PÚBLICO-ALVO:**

Caminhoneiros profissionais que estão em atividades laborais, nas estradas do país e que solicitam o serviço de atendimento psicológico.

## **TEMPO DE CADA ACOLHIMENTO:**

Duração média de 40 minutos.

## **PLATAFORMA DE ATENDIMENTO:**

A escolha da plataforma disponível precisa considerar alguns requisitos fundamentais:

- Possuir aplicativo gratuito para smartphones (IOS, Android);
- De preferência, possuir versão também para computador;
- Possuir a devida segurança para a proteção do atendimento em chamadas por vídeo, áudio e a garantia do sigilo;
- Ter mecanismo de controle de entrada, na chamada, que seja comandado pelo profissional.

Em nosso projeto, foi usado o aplicativo Whereby (que possui versão para os sistemas operacionais mais utilizados para smartphone [iOS, Android] e computador [Windows, Android, Linux, MacOs]), com chamada de vídeo e áudio, em sala particular exclusiva e criada para cada profissional participante do projeto, sendo ele o único com a senha de acesso e permissão para autorizar a entrada na sala.

## **ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO PARA ATENDIMENTO:**

O atendimento on-line requer algumas medidas a serem tomadas, pelo psicólogo, para garantir as condições ideais éticas e técnicas. Ele deverá seguir as orientações constantes na Resolução CFP nº11/2018 e demais normas do CFP que forem lançadas em relação a esse tipo de serviço ofertado. Também é importante atentar para:

- O local onde se dará o acolhimento, que precisará estar reservado e isolado de outras pessoas, mantendo o sigilo do atendimento.
- O espaço que será transmitido, no vídeo, deverá respeitar as necessidades de um *setting* adequado, como: cores neutras, não mostrar objetos ou móveis de cunho íntimo, não possuir interferências de movimentos ou iluminações. Atentar-se também, preocupadamente, com o fundo do local onde você está, pois ele será visto pelo participante, durante o atendimento.
- A vestimenta do profissional também deverá estar adequada ao tipo de acolhimento, sem muitas interferências de brilhos, estímulos, transparências, decotes ou camisas regatas masculinas.
- O rosto do profissional deverá estar visível para o participante.
- O participante deverá ser informado, pelo profissional, que este se encontra sozinho e em local específico para o atendimento, de forma a garantir o sigilo do processo, sempre ressaltando a proteção dos requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

- Tomar cuidado com o som, no espaço, dando preferência aos fones de ouvido, para assegurar a privacidade e propiciando uma maior sensação de segurança para a pessoa em atendimento.
- Se o atendimento for realizado em espaço compartilhado com outras pessoas, é fundamental o estabelecimento de disponibilidade de horário (com, pelo menos, 10 minutos antes do horário e 10 minutos após o horário previsto) e respeito ao tempo de atendimento, para não haver interrupções ao processo.
- É importante, sempre que possível, dispor de condições de segurança para o caso de queda da internet e/ou energia, seja com o recurso em dois equipamentos devidamente carregados e as possibilidades distintas de conexão (wi-fi ou rede, e 5G).
- Em caso de realizar o acolhimento utilizando um celular, estabilize o aparelho, desligue a opção “retrato”, evitando que a tela gire (ou use o recurso de bloqueio de giro de tela) e desligue as notificações do aparelho, para que elas não atrapalhem a sessão.
- Recomenda-se deixar um intervalo antes das consultas para ter tempo hábil para solucionar as possíveis intercorrências, verificar os dados fornecidos no agendamento ou ler os registros do atendimento anterior para o foco do atendimento e separar os recursos a serem utilizados ou registros e formulários para preenchimento.

## **AGENDAMENTO:**

Deve ser criada uma estrutura para agendamento do caminhoneiro que, considerando a condição de realidade laboral sempre em movimento, estabelece:

- Divulgação do serviço em espaços de uso dos caminhoneiros: através de parcerias com sindicatos, grupos de esposas dos profissionais, Confederação Nacional dos Transportadores Autônomos (CNTA), Secretaria Nacional de Trânsito (SENATRAN), Ministério dos Transportes (Plataforma InfraBR), ABRAPSIT, entre outros.
- Contato para agendamento por WhatsApp, por plataformas de divulgação, link em site, telefone com atendimento regular.
- Para manifestar sua solicitação, o sujeito deverá informar, através do meio de agendamento divulgado: nome, celular, faixa etária, sexo, tempo de atuação na área e se há uma necessidade de atendimento emergencial de urgência.
- Se for a solicitação de um atendimento de urgência é preciso uma resposta ao solicitante, no menor prazo possível, entendendo os riscos inerentes em tais situações.

Após a solicitação do agendamento, deverá ser iniciado o contato para as orientações sobre a plataforma de atendimento, o tempo, as orientações básicas e a disponibilidade de dias e horários.

Deverá, então, ser verificada a agenda dos profissionais participantes e realizada uma distribuição ao profissional, seguindo as disponibilidades e demandas informadas.

## **SUPERVISÃO:**

Os Psicólogos que participarão dos atendimentos do Projeto deverão ter supervisão

à disposição, para um espaço de escuta e orientações de dúvidas que surgirem, no processo.

É importante que, além dos contatos de dúvidas práticas e técnicas dos procedimentos a serem realizados, a supervisão indique estudos, protocolos e procedimentos básicos a serem realizados e estudados, para um atendimento qualificado e replicável. Além desse protocolo, devem ser disponibilizados os materiais fornecidos pelos órgãos oficiais, como: OMS, OPAS, Ministério da Saúde, CFP, FIOCRUZ, IASC, entre outros, que apresentem respaldos científicos reconhecidos.

## **ATITUDES BÁSICAS:**

- Identificar necessidades e preocupações imediatas.
- Coletar e registrar informações adicionais que auxiliem no diagnóstico psicológico adequado.
- Manter-se disponível.
- Garantir a confidencialidade e o sigilo do acolhimento psicológico profissional.
- Estar sensível na escuta ativa em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais.
- Prestar atenção às suas próprias emoções e reações, cuidando de si mesmo.
- Caso perceba uma atitude que indique comportamentos abusivos por parte do(a) caminhoneiro(a), como assédios ou outros, o profissional deverá enfatizar que o atendimento não se dispõe a este fim e, portanto, estará encerrando o contato. Assim, desliga-se a chamada e se registra o caso, para a equipe de supervisão poder oferecer suporte ao profissional e demais procedimentos cabíveis.

## **QUAIS SERÃO AS AÇÕES BÁSICAS:**

Os profissionais realizarão os acolhimentos com base nos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP)<sup>5</sup>, traduzido de “Psychological First Aid (PFA)”. A base do PCP é demonstrar empatia e cuidar do(a) caminhoneiro(a) em necessidade. Ela se apresenta como uma forma de ajudar o(a) caminhoneiro(a) a gerenciar sua situação, a normalizar a preocupação e outras emoções, promovendo um enfrentamento saudável e objetivando proporcionar sentimentos de segurança, tranquilidade e esperança. Desse modo, existe uma demanda em estar atento às reações da pessoa, ouvi-la ativamente e, quando necessário, prestar assistência prática, com a orientação de solucionar problemas, ajudar a suprir as necessidades básicas e tomar decisões coerentes ou consultar outras opções de assistência.

Os profissionais utilizarão, portanto, os princípios de ação do PCP, que são **Observar, Escutar e Conectar**, quando estiverem no acolhimento à distância.

O acolhimento com PCP à distância seguirá os seguintes princípios:

### **1. Observar refere-se a como avaliar:**

- A situação atual
- Quem procura apoio

<sup>5</sup> Organização Pan-Americana da Saúde Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015.

- Quais são os riscos
  - As necessidades das pessoas afetadas
  - Reações emocionais esperadas.
2. **Escutar** refere-se a como:
- A conversa começa
  - O assistente se apresenta
  - Prestar atenção e ouvir ativamente
  - Aceitar os sentimentos
  - Acalmar alguém em perigo
  - Perguntar sobre necessidades e preocupações
  - Ajudar a encontrar soluções para necessidades e problemas.
3. **Conectar** refere-se a como ajudar a:
- Acessar informações
  - Conectar-se com entes queridos e apoio social
  - Solucionar problemas práticos
  - Acessar serviços e outros tipos de ajuda.

**Assim, as ações buscam:**

- Aumentar a percepção de segurança imediata e o alívio emocional;
- Promover escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir, efetivamente, o impacto emocional, físico e mental do trabalho, nos(as) caminhoneiros(as);
- Promover o enfrentamento e o manejo das adversidades decorrentes de situações conflitivas ou por demandas emocionais elevadas;
- Estabelecer conexão humana, empatia e relações de pertencimento.

## **O QUE FAZER E O QUE EVITAR DURANTE O ACOLHIMENTO**

### **FAZER**

- Ouvir mais do que falar para identificar preocupações
- Fazer perguntas, sondando suavemente
- Usar perguntas abertas: quando, onde, o que, quem
- Reconhecer sentimentos e compreensão de eventos
- Estabilizar emoções e reações
- Reconhecer recursos internos e capacidade para lidar com as situações
- Ser paciente e calmo
- Permitir o processamento e a descarga de emoções
- Ouvir as opções dos indivíduos e ajudá-los a fazer as escolhas
- Garantir a confidencialidade, a menos que os problemas mencionados afetem a segurança do indivíduo ou de outros
- Garantir que o princípio de não causar danos seja respeitado

### **EVITAR**

- Pressionar os(as) caminhoneiros(as) a falarem, se não quiserem

- Perguntar por que isso ou aquilo
- Ser crítico
- Usar terminologia técnica
- Falar sobre você ou questões pessoais ou problemas
- Fazer falsas promessas e garantias
- Compartilhar a história ou as experiências de outra pessoa
- Explorar a confiança e a confidencialidade compartilhadas

## **EFEITOS COMUNS DIANTE DE QUADROS EMERGENCIAIS:**

### EMOCIONAIS:

- **Medo** - de adoecimento e morte, da perda de pessoas queridas, de ser estigmatizado socialmente, de perder o emprego, de transmitir o vírus a outras pessoas, de não conseguir recursos financeiros, de não poderem garantir as necessidades básicas, entre outros
- **Irritabilidade** - aumento do estresse e de exigências e condições do trabalho
- **Tristeza** – ocasionada pelas perdas, pelo sentimento de desamparo, pelo isolamento, pela solidão, pela dificuldade de relações interpessoais devido às longas jornadas, pela estrada
- **Sentimento de impotência e vulnerabilidade** – devido à exposição ao vírus, à facilidade de contágio, à ausência de cura comprovada, às mutáveis e antagônicas orientações oficiais, às limitações de autonomia no trabalho e nas relações
- **Angústia** – pode estar relacionada ao estado constante de vigilância e alerta, bem como à falta de controle sobre a situação atual e às informações insuficientes

### COMPORTAMENTAIS:

- Conflitos interpessoais
- Letargia ou agitação
- Alterações ou distúrbios do apetite ou do sono
- Crises de pânico
- Aumento dos atos agressivos e da ocorrência de violência contra o outro e contra si mesmo
- Atos compulsivos desencadeados por pensamentos obsessivos

### EFEITOS TARDIOS

- Transtornos de adaptação
- Luto patológico
- Abuso do álcool e/ou outras substâncias
- Manifestações de estresse pós-traumático

### TRANSTORNOS PSÍQUICOS IMEDIATOS

- Agravamento ou crises do transtorno de ansiedade
- Episódios depressivos
- Estresse agudo transitório



## INDICADORES A SEREM OBSERVADOS:

- 1. Emocionais (temporários):** estado de choque, medo, tristeza, ressentimento, culpa, desesperança, irritabilidade, alta reatividade, aumento da labilidade emocional, dificuldade em expressar sentimentos, bloqueio emocional
- 2. Cognitivas:** confusão, dificuldade em se concentrar e prestar atenção, lembranças e pensamentos intrusivos, embotamento, dificuldade em se conectar, ruminação
- 3. Físicas:** tensão, fadiga, problemas de sono, alterações no apetite, náuseas, taquicardias, dores de cabeça tensionais, desconforto músculo-esquelético
- 4. Nas relações interpessoais:** agressividade, comportamentos de isolamento, evitação de interação, sentimentos de rejeição ou abandono, atitudes de frieza e distanciamento dos outros ou, ao contrário, atitudes de superproteção e controle
- 5. Fatores psicossociais associados ao trabalho:** demanda emocional, recursos de trabalho, equipamentos de proteção, apoio da empresa e colegas, acesso às necessidades, conhecimento das medidas sanitárias no trabalho, entre outros
- 6. Situação social do (a) caminhoneiro (a):** verificação do suporte social que dispõe, nas questões práticas (compras, filhos, familiares, etc.), observando se o (a) caminhoneiro (a) consegue estabelecer contatos sociais de qualidade, à sua volta, desconectando-se, ao chegar em casa
- 7. Identificar visão de si, do mundo, dos outros e do futuro:** para verificar ansiedade elevada ou sinais e sintomas de depressão
- 8. Auxiliar a pensar em estratégias:** que possam levar a praticar ações de maior proteção e autocuidado

## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA:

Tópicos básicos a serem abordados, cabendo ao profissional o desenvolvimento de cada assunto, de acordo com o desdobramento do processo.

### 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Demanda: \_\_\_\_\_

Gênero:  F  M  Outro  Prefiro não identificar Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Viúvo(a)  Separado(a)  Outro: \_\_\_\_\_

Reside: Com quem reside:  Pais  Cônjuge  Só  Outros: \_\_\_\_\_

Onde: \_\_\_\_\_

Empregado: \_\_\_\_\_ Autônomo: \_\_\_\_\_ Desempregado: \_\_\_\_\_

Atividade profissional (descrição das funções que realiza): \_\_\_\_\_

## 2. AVALIAÇÃO CLÍNICA

- Motivo da consulta
- Queixas de saúde
- Tratamentos
- Medicamentos em uso
- Avaliação do exame psíquico

Presença de alterações: Não Sim/Quais?

- Breve exame de estado mental:
  - Deve-se estar atento, principalmente, à aparência, à orientação, à fala, ao pensamento, à atenção, às funções cognitivas, ao estado emocional, às preocupações especiais e às experiências, ao insight e ao julgamento.
- Sentimentos predominantes
- Compreensão das condições de saúde
- Índícios de processos depressivos
- Índícios de processos ansiosos
- Risco de suicídio

## 3. SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL

- Histórico escolar, profissional e familiar:
  - Vivência no ambiente escolar e relação com o aprendizado (percurso escolar, intercorrências no ambiente educacional, relações com colegas de escola)
  - Perfil ocupacional (percurso profissional, intercorrências no ambiente profissional, relações com colegas de trabalho)
  - Visão do ambiente familiar e da dinâmica dos relacionamentos familiares (percurso familiar, intercorrências no ambiente familiar, relações com familiares)
- Condição de moradia
- Condição econômica
- Condições trabalhistas e relações de trabalho
- Aspectos da conduta social
  - Percepção dos hábitos, condutas sociais e interesses sociais
  - Qualidade dos relacionamentos com pessoas mais íntimas e em relações de amizade
- Relações interpessoais:

Suporte material:  Funcional  Limitado  Ausente

Suporte emocional:  Funcional  Limitado  Ausente

- Composição da rede de suporte social (família, amigos e pessoas próximas)
- Tipo de suporte oferecido por cada membro
- Atividades de lazer
- Avaliação da dinâmica familiar
- Condições de suporte às questões de saúde mental

- Condições em relação ao uso de álcool ou outras drogas

#### **4. CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL:**

- Histórico geral de saúde
- Morbidade psicológica (histórico de diagnóstico de psicopatologia/transtorno mental, investigação do contexto em que o diagnóstico foi realizado, estratégias de tratamento utilizadas)
- Doenças familiares e hereditárias
- Tratamentos médicos e psicológicos realizados anteriormente ou em curso
- Experiências anteriores de tratamentos, cirurgias ou com hospitalização
- Deficiências de nascença ou adquiridas
- Hábitos alimentares
- Hábitos de repouso e sono
- Hábitos de atividades físicas
- Reclamações de dores e incômodos frequentes ou esporádicos
- Relato de uso de álcool ou outras drogas

#### **5. HISTÓRICO E RELAÇÕES COM O TRÂNSITO**

- Conhecimento e opinião sobre o trânsito
- Vivências pessoais no trânsito
- Visão sobre os atores e atitudes no trânsito (motoristas, pedestres, motociclistas, passageiros, ciclistas)
- Experiências e envolvimento em sinistros e infrações de trânsito
- Percepção dos riscos e dos cuidados necessários, no trânsito
- Sugestões sobre prevenção no ambiente de trânsito

#### **6. ARTICULAÇÃO COM A REDE DE CUIDADO**

- Verificar o conhecimento sobre redes de cuidado e apoios pelo caminhoneiro
  - Nos atendimentos emergenciais, já estar com redes disponíveis de apoio e cuidado, de modo remoto ou on-line, para encaminhamento, além da reserva em agenda para atendimentos sucessivos ao caminhoneiro, diante da gravidade do quadro
  - Manter redes atualizadas de contato para encaminhamentos, entendendo que as condições laborais dificultam bastante a presença física, especialmente em uma única localidade. Sempre verificar:
    - redes de atendimentos on-line ou telefônico; plantões psicológicos; clínicas universitárias, hospitais, centros e demais estruturas disponíveis pelo SUS e SUAS, projetos sociais e/ou governamentais
- Encaminhamento:                       Caminhoneiro                       Família
- CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas) - para pacientes com sofrimento psíquico grave relacionado ao uso de álcool e

outras drogas

- USF (Unidade de Saúde da Família) – para pacientes que necessitam de acompanhamento ambulatorial, doenças crônicas e outras condições
- CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)
- CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social)
- Outros
- Contato com a rede
- Discussão do plano terapêutico em rede de atendimento do caminhoneiro
- Monitoramento em períodos do acompanhamento indicado (Caminhoneiro está dando continuidade no cuidado? Está recebendo tratamento adequado? Como está sendo a resposta ao suporte ofertado? Como estão o caminhoneiro e/ou sua família, após os encaminhamentos e tratamentos?)

## **7. REALIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS, INVENTÁRIOS E TESTES**

Em casos de suspeitas de quadros depressivos, ansiosos, de uso de substâncias ou de comportamentos e condutas de riscos ao volante, em sua atividade laboral, sugere-se a utilização dos instrumentos específicos, em anexo, para maiores informações e estabelecimento dos encaminhamentos do atendimento.

- QUESTIONÁRIO CAGE
- QUESTIONÁRIO AUDIT
- DUDIT - TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS
- QCM – QUESTIONÁRIO DO COMPORTAMENTO DO MOTORISTA
- ESCALA HADS - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
- TESTE DASS 21 DE ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE
- ESS-BR - ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH
- ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)
- QUESTIONÁRIO SOBRE NOMOFOBIA VERSÃO BRASILEIRA (NMP-Q-BR)

## **8. APLICAÇÃO DE TESTES PSICOLÓGICOS**

O processo pode necessitar de outras questões a serem avaliadas - ou melhor esclarecidas - para a continuidade eficaz dos atendimentos. Nesses casos, o psicólogo poderá utilizar-se de testes psicológicos autorizados pelo SATEPSI<sup>6</sup> para uso de forma on-line e/ou remota.

### **FONTES:**

Organização Mundial da Saúde (OMS)  
Organização Pan-americana da Saúde (OPAS)  
Ministério da Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS)

<sup>6</sup> Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) é desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) com o objetivo de avaliar a qualidade técnico-científica de instrumentos psicológicos para uso profissional, a partir da verificação objetiva de um conjunto de requisitos técnicos. Aqui há o registro atualizado dos instrumentos que podem ser usados pelos psicólogos na prática profissional.

Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)

## ANEXOS

## ANEXO I – QUESTIONÁRIO CAGE

### QUESTIONÁRIO CAGE

**C – (cut down)** – Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

0 – ( ) não 1 – ( ) sim

**A – (annoyed)** – As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

0 – ( ) não 1 – ( ) sim

**G – (guilty)** – Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?

0 – ( ) não 1 – ( ) sim

**E – (eye opened)** – Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

0 – ( ) não 1 – ( ) sim

**Resultado:** Se duas ou mais questões forem respondidas afirmativamente, será importante aprofundar nesta questão ao longo do atendimento. Podendo aplicar também o Audit.

## **ANEXO II – QUESTIONÁRIO AUDIT**

### Questionário Audit

**1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? [Escreva o número que melhor corresponde à sua situação.]**

- 0 = nunca
- 1 = uma vez por mês ou menos
- 2 = duas a quatro vezes por mês
- 3 = duas a três vezes por semanas
- 4 = quatro ou mais vezes por semana

**2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?**

- 0 = uma ou duas
- 1 = três ou quatro
- 2 = cinco ou seis
- 3 = de sete a nove
- 4 = dez ou mais

**3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?**

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

**4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?**

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

**5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?**

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

**6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?**

- 0 = nunca  
1 = menos de uma vez por mês  
2 = pelo menos uma vez por mês  
3 = pelo menos uma vez por semana  
4 = diariamente ou quase diariamente

**7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?**

- 0 = nunca  
1 = menos de uma vez por mês  
2 = pelo menos uma vez por mês  
3 = pelo menos uma vez por semana  
4 = diariamente ou quase diariamente

**8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?**

- 0 = nunca  
1 = menos de uma vez por mês  
2 = pelo menos uma vez por mês  
3 = pelo menos uma vez por semana  
4 = diariamente ou quase diariamente

**9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?**

- 0 = não  
1 = sim, mas não nos últimos 12 meses  
2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

**10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?**

- 0 = não  
1 = sim, mas não nos últimos 12 meses  
2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

**Resultado:** Some o número de cada uma das 10 respostas, consulte na tabela abaixo em qual intervalo numérico o resultado se encontra, este resultado estima o risco do tipo de consumo:

**Consumo de Baixo Risco** – 0 a 7 pontos

**Consumo de Risco** – 8 a 15 pontos

**Uso Nocivo ou Consumo de Alto Risco** – 15 a 19 pontos

**Possível Dependência** – 20 ou mais pontos

**Máximo** – 40 pontos




## ANEXO III - DUDIT

### DUDIT - TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS

Id. nr.


## DUDIT Drug Use Disorders Identification Test

Aqui estão algumas questões sobre drogas. Por favor responda correcta e honestamente, indicando qual a resposta mais indicada para si.

	<input type="checkbox"/> Homem	<input type="checkbox"/> Mulher	Idade <input type="text"/>			
1. Com que frequência usa drogas sem ser o álcool? (Consulte a lista de drogas no verso.)	Nunca <input type="checkbox"/>	Uma vez por mês ou menos frequentemente <input type="checkbox"/>	2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/>	2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/>	4 vezes por semana ou mais frequentemente <input type="checkbox"/>	
2. Usa mais do que um tipo de droga na mesma ocasião?	Nunca <input type="checkbox"/>	Uma vez por mês ou menos frequentemente <input type="checkbox"/>	2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/>	2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/>	4 vezes por semana ou mais frequentemente <input type="checkbox"/>	
3. Quantas vezes toma drogas num típico dia de uso de drogas?	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7 ou mais <input type="checkbox"/>	
4. Com que frequência fica gravemente influenciado(a) por drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>	
5. Durante o último ano, sentia que o seu desejo por drogas era tão forte que não conseguia resistir-lhe?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>	
6. Acontecia que, durante o último ano, não era capaz de parar o consumo de drogas, uma vez ter começado?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>	
7. Com que frequência, durante o último ano, tomava drogas e depois negligenciava fazer algo que devia ter feito?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>	
8. Com que frequência, durante o último ano, necessitava tomar drogas na manhã seguinte a um dia de uso pesado de drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>	
9. Com que frequência, durante o último ano tinha sentimentos de culpa ou consciência pesada por ter usado drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>	
10. Magoava-se ou magoava alguém (mental e fisicamente) por causa do seu uso de drogas?			Não <input type="checkbox"/>	Sim, mas não durante o último ano <input type="checkbox"/>	Sim, durante o último ano <input type="checkbox"/>	
11. Algum familiar ou amigo, médico ou enfermeiro, ou outra pessoa, estava preocupado com o seu uso de drogas ou dizia-lhe que devia parar o uso de drogas?			Não <input type="checkbox"/>	Sim, mas não durante o último ano <input type="checkbox"/>	Sim, durante o último ano <input type="checkbox"/>	

Authorized Portuguese Translation © Carina Domingues & Marina Palma, 2006

© 2002 Anne H. Bergman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyler. Europe English version 1 Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Correspondence: +46 8 517 74669, anne.h.bergman@ki.se

Vire a página para consultar a lista de drogas 

## Lista de Drogas (Nota! Álcool não!)

Cannabinóides	Anfetaminas	Derivados da Coca	Opiáceos	Alucinogêneos	Inalantes/Solventes	Outras
Erva	Crystal	Base Livre	Heroína	AMT	Adesivos e Colas	Esteróides Anabólicos
Haxixe	Dextroanfetamina	Cloridrato	Heroína	Cogumelos	(cola de avião ou de sapateiro, cimento de borracha ou de PVC)	Gás para rir
Marijuana	Ice	de Cocaína	Fumada	DMT	Aerossóis	GHB
Óleo de	Metanfetamina	em Pó	Ópio	Ecstasy	(sprays de tinta ou cabelo, desodorizantes, ambientadores)	Methcathona
Haxixe	Metilfenidato	Coca		Ketamina	Benzina	Nitrato de Amyl (Poppers)
Óleo de	MDMA	Crack		LSD (Lisergic Acid)	Clorofórmio	Speedball (Heroína + Cocaína)
Cannabis	Khat	Freebase		Mescalina	Combustíveis	
Pólen de Cannabis	Noz de Bétel	Leaves		Metoxi Astuto (Astuto)	Detergentes	
Skank	Ritalina	Merla		Morning Glory	Diluentes	
		Pasta de Coca		PCP, Pó de Anjo (Fencididina)	Esmaltes, Éter	
				Peiote	Lança-Perfume	
				Psilocibina	Líquido de isqueiro	
				Videiras Morning Glory	Removedores de manchas	
					Soluções para limpeza a seco	
					Tintas	

## COMPRIMIDOS - MEDICAMENTOS

Comprimidos contam como drogas quando toma

- mais ou toma-os mais frequentemente do que o médico prescreveu para si
- comprimidos porque quer divertir-se, sentir-se bem, ficar "pedrado" ou anseia os efeitos que eles têm em si
- comprimidos que recebeu de um familiar ou amigo
- comprimidos que comprou no "mercado negro" ou que roubou

### Comprimidos para dormir/Sedativos

Alprazolam	Domonocet	Metaqualona	Rivotril
Amobarbital	Estazolam	Metilfenobarbital	Rohypnol
Bralobarbital	Etclorvinol	Meto-hexital	Secobarbital
Bromazepam	Fenobarbital	Mexazolam	Sedoxil
Brotizolam	Flunitrazepam	Midazolam	Serenal
Butobarbital	Flurazepam	Morfex	Sopax
Butalbital	Globazam	Nitrazepam	Stilnox
Cetazolam	Halazepam	Noctamid	Temazepam
Clobazam	Halcion	Nordazepam	Tiopental
Clonazepam	Hidrato de Cloral	Normison	Tofizopam
Clorazepato	Kainever	Oxazepam	Tranxene
Clordiazepóxido	Lendomin	Pacinite	Triazolam
Clotiazepam	Lexotan	Paxium	Unakalm
Cloxacam	Loflazepato de etilo	Pentobarbital	Urbanil
Cloxacolam	Lorazepam	Prazepam	Valium
Delorazepam	Lorenin	Prosedar	Xanax
Demetrim	Loprazolam	Quazepam	Zolpidem
Diazepam	Lormetazepam		
Dipotássico	Medazepam		
Dormicum			

### Analgésicos

Actiq	Levometadil
Alfentanil	Levorfanol
Algifene	Meperidina
Buprenorfina	Metadona
Butorfanol	Morfina
Codeína	Nalbufina
Dextropropoxifeno	Oxicodona
Dezocina	Oximorfona
Di-hidrocodeína	Pentazocina
Durogesic	Remifentanil
Fentanil	Subutex
Hidrocodona	Sufentanil
Hidromorfona	Tramadol

Comprimidos NÃO contam como drogas se tiverem sido prescritos por um médico e toma-os na dosagem prescrita.

## ANEXO IV - QCM

### QCM – QUESTIONÁRIO DO COMPORTAMENTO DO MOTORISTA

	Questão	R*
01	Ao sair com o carro à noite, esquece de ligar os faróis.	
02	Julga erroneamente a superfície da pista e acaba derrapando.	
03	Dirige, após ter ingerido bebida alcoólica	
04	Planeja de forma inadequada o caminho a ser percorrido e por isso encontra um congestionamento que poderia ter sido evitado.	
05	Percebe tardiamente que o veículo da frente reduziu a velocidade e tem que pisar bruscamente no freio para evitar a colisão.	
06	Dirige muito perto do carro a sua frente como sinal de que ele deve dirigir mais rápido ou sair da faixa.	
07	Ao se aproximar de um semáforo, acelera se ele fica amarelo.	
08	Esquece de soltar o freio de mão quando sai com o carro.	
09	Esquece de abaixar os faróis altos quando dirige à noite e é lembrado pelos outros motoristas que piscam os faróis ao passar por você.	
10	Você esbarra no veículo parado quando vai estacionar.	
11	Quando vai sair do estacionamento ou do posto de gasolina não obedece a placa <i>somente entrada</i> .	
12	Não presta atenção no sinal de dê preferência e quase colide com o carro que vinha na preferencial.	
13	Ao tentar ligar os faróis, você liga o limpador de vidros.	
14	Conscientemente não pára diante da placa de “PARE”.	
15	Fica impaciente com o motorista que dirige lentamente na faixa da esquerda e ultrapassa peladireita.	
16	Ultrapassa quando existe uma linha contínua na faixa indicando que é proibido.	
17	Propositalmente dirige de maneira errada desrespeitando os sinais de trânsito para pegar um atalho.	
18	Cede a faixa da esquerda quando outro motorista quer passar por ela.	
19	Julga erroneamente a superfície da pista e quando freia, o carro pára mais longe do que o esperado.	
20	Não sabe exatamente onde estacionou o carro num grande estacionamento.	
21	Dirigindo para o destino “A” você se dá conta que está no caminho do destino “B”, talvez porque o último seja o seu destino mais comum.	
22	Estaciona o carro em um lugar proibido para fazer uma entrega.	
23	Propositalmente desrespeita o pedestre que está atravessando a faixa ou tentando atravessar.	
24	Interpreta mal os sinais de trânsito e se perde.	
25	Quando você está <i>trancado</i> atrás de um veículo que anda lentamente;	

	impacientemente você ultrapassade maneira arriscada.	
26	Repentinamente nota um pedestre saindo de um ônibus a sua frente ou de um carro estacionado equase o atropela.	
27	À noite, esquece de abaixar os faróis altos ao se aproximar de uma área com boa iluminação.	
28	Num cruzamento entra na contramão e rapidamente muda para a direção certa.	
29	Muda para a marcha errada enquanto dirige.	
30	Faz uma virada em “U” cruzando uma faixa contínua onde não é permitido retornar.	
31	Perde o retorno numa pista de alta velocidade e tem que dar uma grande volta.	
32	Esquece de ligar a seta ao retornar.	
33	Tranca o carro com as chaves dentro.	
34	Esquece de olhar o retrovisor antes de sair com o carro, mudar de faixa ou ultrapassar.	
35	Nota que um carro está ultrapassando apenas quando ele está ao seu lado.	
36	Esquece a marcha que está usando e tem que checar com a mão.	
37	Estaciona num local proibido porque não consegue uma vaga.	
38	Conscientemente não usa o cinto de segurança quando dirige em áreas rurais.	
39	Numa fila para pegar o retorno você presta tanta atenção na pista para a qual deseja ir que vocêquase bate no veículo da frente.	

Questionário do Comportamento do Motorista - QCM: adaptação e validação para a realidade brasileira (Veiga et al., 2009).

#### Gabarito

\* O tipo de comportamento associado a cada item, sendo utilizadas as siglas “V” para violações, “E” para erros e “L” para lapsos.

Q	R*	Q	R*	Q	R*	Q	R*
01	L	11	V	21	L	31	L
02	E	12	E	22	V	32	L
03	V	13	L	23	V	33	L
04	E	14	V	24	E	34	E
05	L	15	V	25	V	35	L
06	V	16	V	26	E	36	L
07	V	17	V	27	E	37	V
08	L	18	E	28	E	38	V
09	E	19	E	29	L	39	L
10	E	20	L	30	V		

## ANEXO V – ESCALA HADS

### ESCALA HADS - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Este questionário pretende aferir o nível de ansiedade e depressão, avaliando como a pessoa tem se sentido na última semana. Considerando que não há respostas certas ou erradas. Importante responder a todas as perguntas (3 páginas), assinalando as respostas com um X. Estar atento para responder a sua reação sem muito tempo para pensar nas respostas, a resposta imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta ponderada.

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
( ) a maior parte do tempo[3]	( ) boa parte do tempo[2]	( ) de vez em quando[1]	( ) nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
( ) sim, do mesmo jeito que antes [0]	( ) não tanto quanto antes [1]	( ) só um pouco [2]	( ) já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
( ) sim, de jeito muito forte [3]	( ) sim, mas não tão forte [2]	( ) um pouco, mas isso não me preocupa [1]	( ) não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
( ) do mesmo jeito que antes[0]	( ) atualmente um pouco menos[1]	( ) atualmente bem menos[2]	( ) não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
( ) a maior parte do tempo[3]	( ) boa parte do tempo[2]	( ) de vez em quando[1]	( ) raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
( ) nunca[3]	( ) poucas vezes[2]	( ) muitas vezes[1]	( ) a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
( ) sim, quase sempre[0]	( ) muitas vezes[1]	( ) poucas vezes[2]	( ) nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
( ) quase sempre[3]	( ) muitas vezes[2]	( ) poucas vezes[1]	( ) nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
( ) nunca[0]	( ) de vez em quando[1]	( ) muitas vezes[2]	( ) quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
( ) completamente[3]	( ) não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	( ) talvez não tanto quanto antes[1]	( ) me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
( ) sim, demais[3]	( ) bastante[2]	( ) um pouco[1]	( ) não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
( ) do mesmo jeito que antes[0]	( ) um pouco menos que antes[1]	( ) bem menos do que antes[2]	( ) quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
( ) a quase todo momento[3]	( ) várias vezes[2]	( ) de vez em quando[1]	( ) não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
( ) quase sempre[0]	( ) várias vezes[1]	( ) poucas vezes[2]	( ) quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [ ] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Score: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [ ] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

#### Referências:

Zigmond, A.S. 7 Snaith, R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370  
Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

## ANEXO VI – TESTE DASS 21

### TESTE DASS 21 DE ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE<sup>7</sup>

Por favor, leia cada afirmativa e marque a resposta que indique quanto ela se aplicou a você durante a última semana.

#### 1. Achei difícil me acalmar

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

#### 2. Senti minha boca seca

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

#### 3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

#### 4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

#### 5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

#### 6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

<sup>7</sup> Fonte: DASS-21: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed. Sydney: Psychology Foundation.

**7.Senti tremores (ex. nas mãos)**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**8.Senti que estava sempre nervoso**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**9.Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**10.Senti que não tinha nada a desejar**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**11.Senti-me agitado**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**12.Achei difícil relaxar**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**13.Senti-me depressivo (a) e sem ânimo**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**14.Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**15. Senti que ia entrar em pânico**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**16. Não consegui me entusiasmar com nada**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**17. Senti que não tinha valor como pessoa**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico  
(ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**20. Senti medo sem motivo**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**21. Senti que a vida não tinha sentido**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma



### INTERPRETAÇÃO:

A DASS-21 é um instrumento de autorrelato com 21 questões e a pontuação é baseada por uma escala do tipo Likert de quatro pontos, referente ao sentimento da última semana. Assim, definidos os valores das respostas:

RESPOSTA	VALOR
Não se aplicou de maneira alguma	0
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	1
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	2
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	3

As perguntas formam as subescalas de estresse, ansiedade e depressão, em um grupo de 7 perguntas por subescalas. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder a pontuação da escala da escala original (DASS-42).

A classificação dos sintomas de estresse foi:

ESTRESSE	
Pontuação	Classificação
0-10	normal
11-18	leve
19-26	moderado
27-34	severo
35-42	extremamente severo
<b>Obs.: Referente as perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18</b>	

A classificação dos sintomas de ansiedade foi:

ANSIEDADE	
Pontuação	Classificação
0-6	normal
7-9	leve
10-14	moderado
15-19	severo
20-42	extremamente severo
<b>Obs.: Referente as perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20</b>	

A classificação dos sintomas de depressão foi:

DEPRESSÃO	
Pontuação	Classificação

0-9	normal
10-12	leve
13-20	moderado
21-17	severo
28-42	extremamente severo
<b>Obs.: Referente as perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21</b>	

## ANEXO VII – ESS-BR - ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

### ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESS-BR) <sup>1</sup>

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão:

0 = *nunca* cochilaria

1 = *pequena* probabilidade de cochilar

2 = probabilidade *média* de cochilar

3 = *grande* probabilidade de cochilar

Situação	Probabilidade de cochilar			
	0	1	2	3
Sentado e lendo	0	1	2	3
Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3
Ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível	0	1	2	3
Sentado conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0	1	2	3

Obrigado por sua cooperação

<sup>1</sup>: The Brazilian Portuguese version of the Epworth Sleepiness Scale - ESS-BR (Bertolazi, A.; Barreto, S. S. M.; Fagundes, S. C.; Johns, M. W.).

## ANEXO VIII – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

### ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI-BR)<sup>12</sup>

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?	Hora usual de deitar:
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?	Número de minutos:
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar:
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)	Horas de sono por noite:

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você...	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3
B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo	0	1	2	3
C) precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3
D) não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3
E) tossiu ou roncou forte	0	1	2	3
F) Sentiu muito frio	0	1	2	3
G) sentiu muito calor	0	1	2	3
H) teve sonhos ruins	0	1	2	3
I) teve dor	0	1	2	3
J) outra(s) razão(ões), por favor descreva: _____ Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0	1	2	3
6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:	Muito boa 0	Boa 1	Ruim 2	Muito Ruim 3
	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou "por conta própria") para lhe ajudar a dormir?	0	1	2	3
8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)	0	1	2	3
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	Nenhuma dificuldade 0	Um problema leve 1	Um problema razoável 2	Um grande problema 3
10. Você tem um(a) parceiro [esposo (a)] ou colega de quarto?	Não [ ]	Parceiro ou colega, mas em outro quarto [ ]	Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama [ ]	Parceiro na mesma cama [ ]

#### REFERÊNCIA

Byssse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Bernam SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*. 1989, 28(2):193-213.

Bertolazi AN et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011 Jan;12(1):70-5.

Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93p. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2008. <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14041>>.

<sup>1</sup> The Brazilian Portuguese version of the Epworth Sleepiness Scale - ESS-BR (Bertolazi, A.; Barreto, S. S. M.; Fagundes, S. C.; Johns, M. W.).

<sup>2</sup> Tabela diagramada pelo Departamento de fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC.

### INSTRUÇÕES PARA CÁLCULO DA PONTUAÇÃO DO PSQI

O PSQI contém 19 perguntas autoavaliadas e 5 perguntas avaliadas pelo parceiro de cama ou colega de quarto (se houver). Apenas perguntas autoavaliadas são incluídas na pontuação. As sete pontuações dos componentes são então somadas para produzir uma pontuação "global", com uma faixa de 0-21 pontos, "0" indicando nenhuma dificuldade e "21" indicando dificuldades graves em todas as áreas.

COMPONENTE DO PSQI	INSTRUÇÃO	QUESTÃO	SCORE	PONTUAÇÃO DO COMPONENTE
1) Qualidade subjetiva do sono	Examine a questão 6 e atribua a pontuação:	06		
2) Latência do sono	Examine a questão 2 e atribua a pontuação de a seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 15 minutos = 0 pontos;</li> <li>• 16 a 30 minutos = 1 ponto;</li> <li>• 31 a 60 minutos = 2 pontos;</li> <li>• &gt; 60 minutos = 3 pontos;</li> </ul>	02		Atribua a pontuação do componente 2 da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 = 0 ponto;</li> <li>• 1 a 2 = 1 ponto;</li> <li>• 3 a 4 = 2 pontos;</li> <li>• 5 a 6 = 3 pontos;</li> </ul>
	Examine a questão 5a e atribua a pontuação da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhuma vez = 0 ponto;</li> <li>• Menos de 1 vez/semana = 1 ponto;</li> <li>• 1 a 2 vezes/semana = 2 pontos;</li> <li>• 2 a 3 vezes/semana = 3 pontos;</li> </ul>	05A		
3) Duração do sono	Examine questão 4 e atribua a pontuação da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 7 horas = 0 ponto;</li> <li>• 6 a 7 horas = 1 ponto;</li> <li>• 5 a 6 horas = 2 pontos;</li> <li>• &lt; 5 horas = 3 pontos;</li> </ul>	04		
4) Eficiência habitual do sono	Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escreva o número de horas dormidas (questão 4);</li> <li>• Calcule o número de horas no leito: (horário de levantar (questão 3) – horário de deitar (questão 1));</li> <li>• Calcule a eficiência do sono: (n° de horas dormidas/n° de horas no leito) x 100 = eficiência do sono (%);</li> </ul> Atribua a pontuação do componente 4 (eficiência do sono %) da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 85% = 0 ponto;</li> <li>• 75 a 84% = 1 pontos;</li> <li>• 65 a 74% = 2 pontos;</li> <li>• &lt;65% = 3 pontos;</li> </ul>	04		
		03		
		01		
5) Distúrbios do sono	Examine as questões de 5b a 5j e atribua a pontuação: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhuma vez = 0 ponto;</li> <li>• Menos de 1 vez/sem = 1 ponto;</li> <li>• 1 a 2 vezes/semana = 2 pontos;</li> <li>• 3 vezes/sem ou mais = 3 pontos;</li> </ul> Some a pontuação de 5b a 5j e atribua a pontuação do componente 5 da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 = 0 ponto;</li> <li>• 1 a 9 = 1 pontos;</li> <li>• 10 a 18 = 2 pontos;</li> <li>• 19 a 27 = 3 pontos;</li> </ul>	5B		
		5C		
		5D		
		5E		
		5F		
		5G		
		5H		
5I				
5J				
6) Uso de remédio para dormir	Examine a questão 7 e atribua a pontuação:	07		
7) Disfunção diurna	Some a pontuação das questões 8 e 9 e atribua a pontuação do componente 7 da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 = 0 ponto;</li> <li>• 1 a 2 = 1 ponto;</li> <li>• 3 a 4 = 2 pontos;</li> <li>• 5 a 6 = 3 pontos;</li> </ul>	08		
		09		
Pontuação global:	Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, a qual varia de 0 a 21. <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 5 pontos = sono insatisfatório (baixa qualidade do sono).</li> </ul>			

## ANEXO IX – QUESTIONÁRIO SOBRE NOMOFOBIA (NMP-Q-BR)

### QUESTIONÁRIO SOBRE NOMOFOBIA VERSÃO BRASILEIRA (NMP-Q-BR)<sup>1</sup>

Por favor, indique quanto você concorda ou discorda de cada afirmação em relação ao uso de seu smartphone.	Discordo totalmente				Concordo plenamente		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Eu me sentiria desconfortável sem acesso constante à informação através do meu smartphone.							
2. Eu ficaria irritado (a) se não pudesse procurar informações no meu smartphone quando eu quisesse fazê-lo.							
3. Não poder receber informações (ex. acontecimentos, clima, etc.) no meu smartphone me deixaria nervoso (a).							
4. Eu ficaria com raiva se eu não pudesse usar meu smartphone e/ou suas funções quando eu quisesse.							
5. Ficar sem bateria me atormentaria.							
6. Se meus créditos acabassem ou se eu atingisse meu limite de dados, eu entraria em pânico.							
7. Se eu não tivesse um sinal de dados ou não pudesse me conectar ao wi-fi, eu verificaria constantemente se tenho um sinal ou consigo encontrar uma rede wi-fi.							
8. Se eu não pudesse usar meu smartphone, eu teria medo de ficar preso em algum lugar.							
9. Se eu não pudesse verificar meu smartphone por algum tempo, eu ficaria com vontade de checá-lo.							
Se eu não tivesse meu smartphone comigo,							
10. Eu me sentiria ansioso (a) porque eu não poderia me comunicar imediatamente com minha família e/ou com meus amigos.							
11. Eu ficaria preocupado (a) porque minha família e/ou meus amigos não conseguiriam me contatar.							
12. Eu ficaria nervoso (a) porque eu não conseguiria receber mensagens ou ligações.							
13. Eu ficaria ansioso (a) porque eu não conseguiria manter contato com minha família e/ou meus amigos.							
14. Eu ficaria nervoso (a) porque eu não saberia se alguém tentou me contatar.							
15. Eu ficaria ansioso (a) porque minha conexão constante com minha família e com meus amigos seria quebrada.							
16. Eu ficaria nervoso (a) porque eu seria desconectado de minha identidade “on-line”.							
17. Eu me sentiria desconfortável porque não conseguiria me manter atualizado (a) das mídias							

<sup>1</sup> Rocha, H. A. L.; Santos, P. A.; Vasconcelos, G. V.; Leite, E. D. L. G.; Kubrusly, M. (2020). Adaptação transcultural e validação do Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) para a língua portuguesa (NMP-Q-BR). J Health Biol Sci. 2020 J; 8(1):1-6.

sociais e das conexões on-line.							
18. Eu me sentiria estranho (a) porque eu não conseguiria checar minhas notificações de atualização dos meus contatos e das minhas conexões on-line.							
19. Eu me sentiria ansioso (a) porque eu não conseguiria checar meus e-mails.							
20. Eu me sentiria estranho (a) porque eu não saberia o que fazer.							

