

**CAROLINE DUQUE SANTANA**

Cartilha educacional sobre mudanças que podem ser percebidas pelos usuários durante tratamento em saúde mental na Unidade Básica de Saúde.

São Paulo

2021



**CC-BY NC -AS:** esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

## **CAROLINE DUQUE SANTANA**

Cartilha educacional sobre mudanças que podem ser percebidas pelos usuários durante tratamento em saúde mental na Unidade Básica de Saúde.

Produto educacional resultado da Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. Linha de pesquisa: Cuidado e Integralidade nas redes de atenção à Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega.

São Paulo

2021

## RESUMO

Santana CD Cartilha educacional sobre mudanças que podem ser percebidas pelos usuários durante tratamento em saúde mental na Unidade Básica de Saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2021.

**Introdução:** produzir cuidados em saúde mental é oferecer possibilidades para que os usuários em sofrimento psíquico se percebam não apenas como coadjuvante, mas, como protagonista do seu processo de transformação. A Atenção Primária à Saúde enquanto porta de entrada para o Sistema Único de Saúde deve acolher as necessidades das pessoas em sofrimento psíquico e produzir medidas resolutivas para essas demandas. A mesma se configura como campo importante de produção de cuidados em saúde mental e vem sendo solicitada desde a implantação da Rede de Atenção Psicossocial. **Objetivo:** é possibilitar aos usuários/indivíduos com transtornos mentais e/ ou em sofrimentos psíquicos possam ter acesso a um material, cartilhas, recorte das questões referente da escala de mudanças percebida (EMP) afim de ampliar a sua percepção sobre si mesmo e abraçar as ofertas de cuidados disponibilizados pela rede de atenção em saúde mental. **Método:** a cartilha educacional nasce de uma pesquisa quantitativa transversal, descritiva e exploratória conduzida em uma Unidade Básica de Saúde no Município de São Paulo junto aos usuários em tratamento no serviço de Psicologia e Psiquiatria. A amostra foi constituída por 120 usuários com idade superior a 18 anos, capacidade cognitiva preservada, alfabetizados e estarem em tratamento com as especialidades, de no mínimo 12 meses. Foi utilizada a Escala de Mudanças Percebidas e Questionário sociodemográfico clínico. **Resultados:** Da amostra (n=120) são em maioria do sexo feminino, casadas, ensino médio completo, com média de idade 55,9 anos. As variáveis independentes número de filhos e viver com outros apresentaram correlação com a mudança percebida. Pela análise múltipla, a variável vive atualmente com outros tem maior percepção de mudança. Viver com o cônjuge, não se considera preparado para alta do serviço de psiquiatria, às vezes segue a prescrição médica, tem familiares com sofrimento psíquico ou transtorno mental apresentam menor percepção de mudança. **Conclusão:** que essa cartilha possibilite aos usuários/pacientes melhoras na sua percepção diante o tratamento recebido nos serviços de psicologia e psiquiatria em Unidade Básica de Saúde

Descritores: Saúde Mental, Percepção, Tratamento; Sofrimento Psíquico, Escala de mudança Percebida; Atenção Primária.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	06
1.1 JUSTIFICATIVA.....	06
2. OBJETIVOS.....	07
3. METODOLOGIA.....	07
3.1 RESULTADOS ESTATÍSTICOS.....	08
3.2 ESTRUTURA DO FOLHETO EDUCACIONAL .....	10
REFERÊNCIA.....	11
APÊNDICE	
ANEXO	

## 1 INTRODUÇÃO

Entender que a saúde mental não está dissociada da saúde geral é poder reconhecer falas, queixas de um sofrimento psíquico trazidas em consultas, acolhimentos e até mesmo nas salas de espera, uma vez que os equipamentos de saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS), são a porta de entrada para os demais serviços. Diagnosticar precocemente previne cronicidade de um adoecimento psíquico e suas complicações orgânicas. O desafio para cada profissional está em poder perceber, analisar e intervir sobre as questões de saúde mental independentemente da sua formação acadêmica.

Importante que os profissionais incorporem e aprimorem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária. De tal modo, que as intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo dos usuários no processo de cuidado integral. No entanto, nem tudo aquilo que se realiza como prática em saúde mental pode ser vista como forma de cuidado. Esse produto precisamente vem viabilizar e edificar ações terapêuticas; promover com que o paciente identifique possíveis mudanças no decorrer do seu tratamento e que os profissionais no âmbito da Unidade Básica possam conduzir os sintomas desses usuários trazidos diariamente nos serviços de saúde com mais empatia. (Brasil, 2013).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

As mudanças percebidas (MP) apresentadas pelos usuários durante o tratamento em saúde mental na Unidade Básica de Saúde (UBS) exposta na

dissertação de mestrado sinaliza como se percebem diante do sofrimento e o quanto teme para um processo de alta psiquiátrica mesmo identificando mudanças percebidas nas subescalas “Aspectos Psicológicos e Sono” e “Relacionamentos e Estabilidade Emocional”

Esse produto educacional (Apêndice A) ilustra parte da esfera psíquica e parte dos sofrimentos dos indivíduos. Sendo importante validar ou até mesmo ratificar que para compreender as transformações, e emergir mudanças é necessário poder olhar para a condição socio cultural e também para a estrutura psíquica de forma individualizada.

O aparecimento das subjetividades e como apresenta o sofrimento psíquico tem interferência no modo de se perceberem perante o mundo, pois o que ocorre no campo da intersubjetividade tem a aproximação com a estrutura inconsciente e a esfera social. O que exige manejos singulares (Junior, 1999)

## 2.- OBJETIVOS:

Permitir aos usuários com transtornos mentais e em sofrimentos psíquicos tenham acesso a cartilha educacional afim de expandir a sua percepção sobre si mesmo e abraçar as ofertas de cuidados disponibilizados pela rede de atenção em saúde mental.

## 3.-METODOLOGIA

Trata-se de uma cartilha educacional, produto ilustrativo mediante resultado de pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória realizada na UBS Dona Mariquinha Sciascia, localizada na cidade de São Paulo. Tido como critérios de inclusão à pesquisa estarem em tratamentos na Psiquiatria e/ ou Psicologia, terem idade mínima de 18 anos, serem alfabetizados e com capacidade cognitiva preservada e não estarem em quadro agudo do transtorno

mental (crise). Adotada como critério de inclusão à pesquisa usuários em tratamento psiquiátrico com no mínimo 12 meses, mínimo de 4 a 6 consultas médicas de retorno, tempo considerado na literatura com passível de uma avaliação. Em relação ao serviço de psicologia, adotou-se como critério terem participados de no mínimo 4 sessões de psicoterápica, que equivale aos intervalos de 2 meses de tratamento/ acompanhamento na UBS. E cálculo amostral foi de 120 usuários.

Foi utilizada a Escala de Mudança Percebida (EMP) (Anexo A), instrumento nomeada de "*Qsuestionnaire of Perceived Changes*", elaborada por Mercier et al. (2004), no Canadá. Essa escala, EMP, avaliou as mudanças percebidas dos usuários como resultado do tratamento recebido nos serviços de Saúde Mental, SM. A escala original possuía 20 itens, sendo que um item é global e os outros 19 itens avaliaram a percepção dos pacientes sobre as mudanças ocorridas nos três domínios de sua vida, segundo os fatores identificados pela análise fatorial: Self e Relacionamentos, Saúde Física e Condições de Vida.

A versão brasileira da escala contém 19 itens, que avaliam a percepção do paciente sobre as mudanças ocorridas em sua vida como resultado do tratamento recebido. Com alternativas de respostas dispostas do tipo Likert de três pontos ou subescala:

- A primeira**, *pior do que antes*, avalia atividades e saúde física.
- A segunda**, *sem mudança*, avalia aspectos psicológicos e sono.
- A terceira**, *melhor do que antes*, avalia relacionamentos e estabilidades emocionais.

### 3.1- RESULTADOS ESTATÍSTICOS

O grau de mudanças percebidas pelos entrevistados após o início de tratamento realizado na UBS. D. Mariquina, apresentou a média global e dos



escores das subescalas da EMP de 2 e um pouco acima. Nos âmbitos da subescala Psicológico/Sono (2,29) e Relacionamentos e Estabilidade emocional (2,32), mostra que as mudanças percebidas apresentaram tendência no sentido de percepção de melhora por ter como referência da EMP global  $\geq 2,25$ . Observa-se também que na subescala a Atividade e Saúde Física a média foi abaixo (2,19) da média global (2,25). (Tabela 1)

Tabela 1 - Análise descritiva dos fatores da EMP para o total da amostra. Brasil (São Paulo), 2020 (n=120).

	Global	Atividade e saúde física	Aspectos Psicológicos e Sono /Aspecto Emocional	Relacionamentos e Estabilidade emocional
Média	2,25	2,19	2,29	2,32
Mediana	2,28	2,13	2,33	2,25
Mínimo	1,06	1,00	1,00	1,00
Máximo	3,00	3,00	3,00	3,00
Dv-padrão	0,43	0,44	0,57	0,51

Fonte: A autora (2021).

Como as médias estiveram mais próximas de 2, e com os valores um pouco acima, mostrou que os usuários da UBS tendem a acreditar na possibilidade de mudanças com o tratamento ofertado, no processo evolutivo, em uma perspectiva que tendem a perceber mudanças favoráveis ao logo do tempo nos âmbitos das categorias Psicológico/ Sono e Aspecto Emocional.

Porém a subescala que envolve a atividades física relacionada ao lazer, atividades físicas propriamente, realizar as tarefas com autonomia já apresentaram um score abaixo da média global. O que não significa que ao longo do tratamento isso não possa ser melhorado e trabalhado. Mas que dependerá

da forma de intervenção dos profissionais de saúde que trabalham com a saúde mental e do quanto necessitam passam mais em consulta psicológica para construir um diálogo e perceber as formas de mudanças.

### 3.2 ESTRUTURA DO FOLHETO EDUCACIONAL EM SAÚDE MENTAL

O direcionamento da cartilha (Apêndice A) reflete nas estratégias de envolver os usuários que estão em tratamento tanto na psiquiatria como na Psicologia se perceberem. Técnicas expositivas com uso de gravuras e textos possibilitam pulverizar informações aos usuários sobre os cuidados em saúde mental, afim de identificar os sentimentos ambivalentes e questionamentos reflexivos a partir de uma linguagem fácil e de compreensão. O produto compõe apresentação da autora e sua orientadora, descrições concisas sobre adoecimentos psicopatológicos em comparação com os sofrimentos psíquicos, exemplo da diferença entre Depressão, Inquietação e outras manifestações de sofrimento psíquico. Lâmina de interatividade para descrever a condição subjetiva atual afim de provocar análise reflexivas e futuras mudanças percebidas.

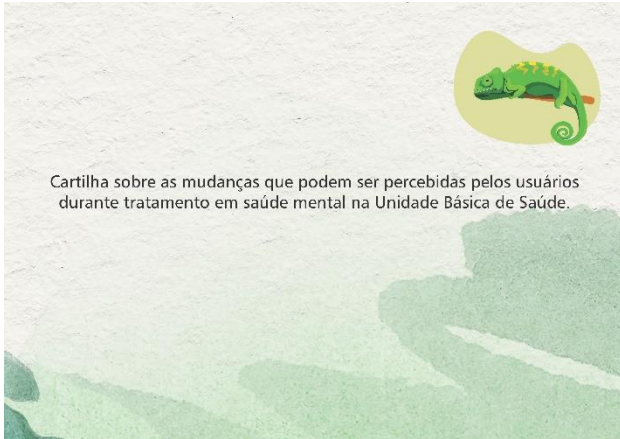
Este produto permite acompanhar, desenvolver e levar qualidade no processo de mudanças percebidas respeitando o pensamento, sentimentos, a maneira de agir de cada indivíduo através da linguagem com o leitor e de fácil acesso a todos. Podendo ser compartilhados em aplicativos de comunicação.

## REFERÊNCIAS

- Bandeira MB, Andrade MCR, Costa CS, Silva MA. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. *Psicol: Reflex Crít.* 2011;24(2):236-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200004>.
- Barreto LA. A importância da percepção do paciente sobre o diagnóstico e terapia. *Rev Neurocienc.* 2011;19(2):194-5. doi: 10.4181/RNC.2011.19.194.
- Berkeley G. *Obras filosóficas.* São Paulo: Editora UNESP; 2010.
- Brasil. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União, Brasília* (2001 abr. 9).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF)* 2017 set. 22; Sec.1:68.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União, Brasília* (2011 out. 22).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde mental.* Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho.* Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Caderno HumanizaSUS ; v.)
- JUNIOR, Coelho; ERNESTO, Nelson. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. Psicologia USP, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999.
- Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011 Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS - RAPS (republicada, em 31.12.2011)

# APÊNDICE (A) – Cartilha educacional para os usuários identificarem mudanças percebidas durante o tratamento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde



### Objetivos

- Acolher as necessidades das pessoas com sofrimento psíquico e produzir medidas resolutivas.
- Possibilitar que os indivíduos com transtornos mentais e/ ou sofrimentos psíquicos possam ter acesso a esse material como recorte das questões referentes a escala de mudanças percebida (EMP)
- Poder ampliar a sua percepção sobre si mesmo e abraçar as ofertas de cuidados disponibilizados pela rede de atenção em saúde mental.

### É momento para se olhar, se perceber e escutar.

- Ter percepção de si mesmo, significa se reconhecer, refletir sobre o seu sofrimento psíquico ( adoecimento) e poder pensar por onde buscar ajuda;
- A implicação da percepção favorece adesão no tratamento, assertividade nas condutas dos profissionais de saúde, e minimiza a dor do sofrimento que não é visto, porém sentido!;
- Pensar o que mudou. E, nem sempre é possível ter o controle de tudo;
- Doença Crônica não transmissível (DCNT), são os Transtornos mentais; sofrimentos psicológicos; sintomas psíquicos como estresse, ansiedade, depressão, distímia e mudança de humor mais frequentes na população mundial, porém não transmissível.

### Por isso, é importante questionar como está.

- Me sinto só;
- Sinto tristeza;
- Tenho medo;
- Sem vontade de viver;
- Com vontade de acabar com a angústia;
- Com desejo de falar o que sinto;
- Desamparada (o);
- Vontade de pedir ajuda;
- Se preciso de medicamentos?.

### O que saber!

- Produzir cuidados em saúde mental é oferecer possibilidades para a população com sofrimento psíquico em se perceberem não apenas como coadjuvante, mas, como protagonista do seu processo de transformação.
- Que a atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde- SUS e deve acolher as necessidades das pessoas em sofrimento psíquico e produzir medidas resolutivas para essas demandas.
- A Unidade Básica de Saúde se configuram como campo importante para produção de cuidados em saúde mental e vem sendo solicitada a incluir ações de Saúde Mental nesse campo, como exigência da Portaria nº 3.088/2011 que institui a rede de Atenção Psicossocial no SUS. Com objetivo de atender pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Nesse sentido a população (usuário) pode acionar a unidade básica de saúde enquanto demanda de saúde e solicitar acolhimento para sua dor e queixa psíquica.

### Como fazer para me sentir melhor.

<p><b>CHORAR</b> lágrimas de dor, tristeza e emoção.</p>	<p><b>FALAR</b> expressar por meio de palavras.</p>	<p><b>SENTIR</b> ter capacidade de percepção, consciência, sensibilidade.</p>
<p><b>ESCUTAR</b> dar atenção.</p>	<p><b>MUDAR</b> modificar(-se), alterar(-se).</p>	<p><b>PERCEBER</b> tomar consciência, por</p>

### Quais mudanças percebo no meu tratamento?

<b>Meus problemas pessoais?</b> Como está meu humor? Minha estabilidade emocional? Meu sono?	<b>Minha confiança em mim?</b> Interesse pela vida? Capacidade para suportar desafios? Meu apetite?	<b>Minha saúde física?</b> Satisfação sexual Convivência com amigos e familiares? Interesse em fazer alguma coisa?

## Detalhamento

### MEDO

é uma resposta diante de um sentimento de ameaça, de desamparo e fragilidade. Importante saber que é adaptável;

### ANSIEDADE EXCESSIVA

rouba energia, deixa mais tenso que a media, circunscreve no corpo, causa dores e persistem por muito tempo, impossibilita ações diárias e limita o cognitivo como atenção, memória, pensamento entre outros;

### INQUIETAÇÃO

é um estado de alarme esperado diante de uma situação de desconforto, insegurança. É inevitável não manifestar ansiedade pois transmite vitalidade;

## O quê saber?

### DEPRESSÃO

é quando a desesperança estiver durando um período longo e trazendo prejuízos vitais, fadigabilidade aumentada, perda de interesse e necessita de extremos cuidados, de vigília,

### O DESGOSTO

ou amargura são sentimentos naturais que todos os seres manifestam e sentem. Como poder ficar desanimado, desestimulado, desinteressado por um intervalo curto de tempo

### FÚRIA

a reação emocional que exprime sentimentos diante de um descontentamento, porém quando intensificado e persistente em um longo período pode surgir mudanças de humor e exprimir agressividade e auto agressividade;

### IRRITABILIDADE

é uma causalidade de quem se exalta, se agasta, aborrece com facilidade; propensão para manifestar raiva contida.

## Reações

### ISOLAMENTO

mecanismos de defesa do próprio psiquismo para suportar ou tentar suportar a dor que lateja na mente mediante a angústia do seu contexto geral.

### CULPA

surge quando alguém se arrepende por alguma atitude que tomou ou quando não aceita os seus defeitos, erros, fraquezas e até mesmo a sua insignificância na condição de ser humano.

### AUTO AGRESSÃO

refere-se a um comportamento, como a auto-mutilação, assumido intencionalmente mal próprio ao corpo

### DESAMPARO

Que está sem proteção, resultado da incompletude

### MEDO

sentimento de insegurança. Medo é pessoal,

### LUTO

caracterizado como uma perda de um elo significativo entre uma pessoa e seu objeto.

## Pense como se percebe

Situações	Pior	Sem mudanças	Melhor	Como gostaria
Problemas pessoais				
Seu humor				
Capacidade de suportar situações difíceis				
Sono				
Confiança em si				
Interesse pela vida				
Covivência com a família.				

## Autores

Caroline Duque Santana, Psicóloga, Mestre pela USP em Ciências da Saúde. Especialista em Vigilância Epidemiológica-ISCIM-SP, Especialista em Saúde Pública-FSC e Psicopatologia Clínica-Sedes Sapientiae

Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. Linha de pesquisa: Cuidado e Integralidade nas redes de atenção à Saúde.

Orientador: Dra. Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

## Referências

- Bandeira MB, Andrade MCR, Costa CS, Silva MA. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. *Psicol: Reflex Crit*. 2011;24(2):236-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200004>.
- Barreto LA. A importância da percepção do paciente sobre o diagnóstico e terapia. *Rev Neurocienc*. 2011;19(2):194-5. doi: 10.4181/RNC.2011.19.194.
- Berkeley G. Obras filosóficas. São Paulo: Editora UNESP; 2010.
- Brasil. Lei n. 10.216, de 8 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. Brasília (2001 abr. 9).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF) 2017 / set. 22; Sec. 1: 68.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. Brasília (2011 out. 22).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

## Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. (Caderno HumanizaSUS : v.)
- Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011 Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS - RAPS (república, em 31.12.2011

## ANEXO (A) – Escala de Mudança Percebida

ESCALA DE MUDANÇA PERCEBIDA (EMP)			
(VERSÃO DO PACIENTE)			
1. Você acha que o tratamento que você está recebendo aqui o ajudou a se sentir melhor?			
□ Se Sim: Como? _____			
□ Se Não: Por quê? _____			
2. Agora, eu vou lhe perguntar, para cada aspecto da sua vida, se você acha que você teve mudanças desde que começou a se tratar aqui no _____ (nome do local) e se estas mudanças foram para pior ou para melhor.			
<b>Nota ao entrevistador:</b>			
Para cada item abaixo, dizer : “Desde que você começou a se tratar aqui, ..... está(ão).....”.	<b>Pior do que antes</b>	<b>Sem mudança</b>	<b>Melhor do que antes</b>
1. Seus problemas pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Seu humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A estabilidade das suas emoções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sua confiança em você mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seu interesse pela vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sua capacidade de suportar situações difíceis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Seu apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sua energia (disposição para fazer as coisas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Seu sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sua saúde física (Dores, tremores, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sua sexualidade (satisfação sexual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sua convivência com sua família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sua convivência com seus amigos ou amigas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sua convivência com as outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Seu interesse em trabalhar ou se ocupar com alguma coisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Suas atividades de lazer (as coisas que você gostava de fazer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Suas tarefas de casa (ex : cozinhar, fazer compras para a casa, lavar roupa, arrumar o quarto ou a casa, consertar coisas, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sua capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Impressão geral :</b> Finalizando, eu gostaria de saber se			
19. Desde que você começou a se tratar aqui, em geral, você está	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

