

**PROJETO: RASTREAMENTO DO USO ABUSIVO E DEPENDENCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS DE ÍNDIGENAS DO ESTADO DE MATO GROSSO**

ID: \_\_\_\_\_; Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

<b>PARTE 1- Perfil sociodemográfico e econômico</b>	
<b>Transtorno mental grave? (registrar no prontuário).</b> [1] Não; [2] Sim. Se sim, qual? _____.	
Nome: _____	
<b>1. Data de nascimento:</b> ____/____/_____	DNAS ( )
<b>2. Qual sua idade? (anos)</b> _____	IDADE
<b>3. Qual aldeia você mora?</b> _____ Pertence a qual Polo Base? [1] P.B Leonardo [2] P.B Pavuru [3] P.B Diauaram [4] P.B Wawi	MORA ( )
<b>4. Sexo:</b> [1] Masculino [2] Feminino.	SEX ( )
<b>5. Você foi alfabetizado na língua Portuguesa?</b> [1] Sim [2] Não Se sim, em que local? [1] Aldeia [2] Polo Base [3] Cidade/Qual? _____	
<b>6. Até que série você estudou (escolaridade)?</b> _____.	
<b>7. Qual a sua profissão e/ou ocupação?</b> _____	
<b>8. Qual é a sua renda familiar mensal (em reais)?</b> _____ <b>Obs.: Se não souber informar com precisão o valor, marcar uma das opções abaixo:</b> [1] Menos de um salário mínimo; [2] 2-3 salários mínimos; [3] 4-5 salários mínimos; [4] mais que 5 salários mínimos.	REN ( )
<b>7. Qual é sua religião?</b> [1] Evangélica; [2] Católica; [3] Espírita; [4] Outra. Se outra, qual? _____ [5] Nenhuma.	REL ( )
<b>8. Você frequenta algum grupo religioso ou pratica a sua religião?</b> [1] Sim; [2] Não.	GREL ( )
<b>9. Para você, qual a sua etnia?</b> _____	COR ( )
<b>10. Qual seu estado civil?</b> [1] Solteiro(a); [2] Casado/mora junto com companheiro (a); [3] Separado/divorciado; [4] Viúvo	ECIVIL ( )
<b>11. Qual a etnia do seu companheiro?</b> _____	
<b>12. Com quem você mora?</b> [1] Família; [2] Outros parentes; [3] Amigos; [4] Sozinho (a); [5] Namorado (a)/marido/esposa.	MORA ( )
<b>13. Quantas pessoas moram em sua casa?</b> Nº _____	PESSO ( )
<b>14. Já ficou internado em clínica psiquiátrica?</b> [1] Não; [2] Sim <b>Se sim. Quantas vezes?</b> _____ <b>Obs: Se sim para esta questão, não responder o questionário SRQ-20.</b>	INTERN ( )
<b>15. Você possui filhos?</b> [1] Não [2] Sim. Quantos? Nº _____	FIL ( )
<b>16. Você tem ou teve diagnóstico de alguma Doença Orgânica?</b> [1]HAS [2]Diabetes [3]Tuberculose [4]Hanseníase [5]Leishmaniose [6]Câncer [7]Reumatismo [8]Lúpus [9] PDOC [10] Hepatites Virais/outras [11]CirroseHepática [12]Outros: _____	DIAG ( )
<b>Parte 2 – Questões relacionadas ao Atendimento de Saúde</b>	
<b>17. Onde você é atendido, quando necessita de atendimento primário/básico de saúde?</b> [1] Polo Base [2] Aldeia [3] Pajé [4]Outros: _____	ATEND ( )
<b>18. Quando você necessita de Atendimento Especializado, em que local você é atendido?</b>	ESPEC ( )
<b>19. Quando você vai para a cidade para atendimento de saúde, aonde você fica hospedado?</b> [1]Casa de parentes [2]Casa de amigo [3]CASAI [4]Hotel [5]Cada de apoio [6]Outros: _____	HOSPED ( )
<b>20. Quando você sente algum mau estrar, você usa algum medicamento?</b> [1] Erva natural [2]Medicamento prescrito [3]Outros: _____	MEDIC ( )

<b>Parte 3 – Questões relacionadas a Vontade de Morrer/Suicídio</b>	
<b>21. Você já teve vontade de morrer?</b> [1]Sim [2]Não	VONT ( )
<b>22. Você já teve ideia de acabar com sua própria vida?</b> [1]Sim [2]Não	IDEIA ( )
<b>23. Você já tentou suicídio ou acabar com sua própria vida?</b> [1]Sim [2]Não Se sim, quantas vezes? N° _____ De que forma? _____	SUIC ( )
<b>Parte 4 – Questões referentes ao histórico de Uso e Consumo de Drogas</b>	
<b>24. Você já tentou parar de usar substância referida (todas as drogas).</b> [1]Sim [2]Não	SUBS ( )
<b>25. Quanto tempo mais longo você conseguiu ficar sem usar quando tentava parar?</b> [Em dias] _____ dias.	TEMP ( )
<b>26. Quando detectado o problema com álcool e/ou tabaco, e/ou outras drogas, qual o primeiro local de ajuda procurado:</b>  [1]Posto de Saúde/PSF [2]Hospital Geral [3]Hospital Psiquiátrico [4]Especialista da área [5]CAPS [6]Clínica Particular [7] Grupos Sociais /Anônimos / Não governamentais [8]Grupos Religiosos [9]CASAI [10]Posto de Saúde em área indígena [11]Outros, qual? _____	PROB( )
<b>27. Atenderam às suas necessidades:</b> [1] Integralmente [2] Parcialmente [3] Encaminhado a outro grupo / serviço	NEC( )
<b>28. No caso de falha da primeira intervenção, qual a sua segunda alternativa:</b>  [1]Posto de Saúde/PSF [2]Hospital Geral [3]Hospital Psiquiátrico [4]Especialista da área [5]CAPS [6]Clínica Particular [7] Grupos Sociais /Anônimos / Não governamentais [8]Grupos Religiosos [9]CASAI [10]Posto de Saúde em área indígena [11]Outros, qual? _____	INTER( )
<b>28. Atenderam às suas necessidades:</b> [1] Integralmente [2] Parcialmente [3] Encaminhado a outro grupo / serviço	NEC( )
<b>29. Houve mais de duas tentativas?</b> [1]Sim [2]Não Quantas? _____	TENT( )
<b>Parte 5 – Questões referente a Perfil de Violência</b>	
<b>30. Você já sofreu algum ato de violência (roubo, brigas, assalto, etc)?</b> [1]Sim [2]Não	VIOL( )
<b>31. Por parte de quem?</b> [1]Estranhos [2]Pais ou irmão [3]Parceiros [4]Outros, quem? _____	QUE( )
<b>32. Você já se envolveu em algumas práticas como:</b> [1]Tráfego [2]Roubo [3]Prostituição [4]Prisão [5]Homicídio [6]Violência Sexual [7]Outros, como o quê? _____	PRAT( )
<b>Parte 6 – Questão referente à Prática de Esporte</b>	
<b>33. Você pratica alguma atividade física?</b> [1]Sim [2]Não Qual? _____	ATIV( )