

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL

José Luis Pais Ribeiro



José Luís Pais Ribeiro

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL

Titulo: *Inventário de saúde mental.*

1ª Edição. Janeiro 2011.

ISBN: 978-989-8463-13-5

Capa: Placebo Editora

Composição: Rafaela Matavelli

Lisboa: Placebo, Editora LDA.

ÍNDICE

Introdução	1
Objectivos do Manual	1
O Estudo Original	2
O Inventário de Saúde Mental	2
Construção do MHI	3
Validação do MHI	5
<i>Participantes</i>	5
<i>Material</i>	5
<i>O MHI-5</i>	5
<i>Cotação do MHI</i>	6
<i>Algoritmo de cotação do MHI de 38 itens</i>	6
<i>Cotação das dimensões primárias</i>	6
<i>Cotação das dimensões, Bem-Estar Positivo e Distresse</i>	7
<i>Transformação dos resultados</i>	7
<i>Interpretação dos resultados</i>	7
<i>Protocolo aplicação do MHI</i>	7
Procedimento na validação Portuguesa	8
Resultados	9
Informação descritiva dos itens e dimensões do MHI	9
<i>Validade dos itens</i>	10
<i>Correlação entre dimensões do MHI</i>	12
<i>Validade do questionário total</i>	13
Conclusão	15
Referências	16
Inventário de Saúde Mental	20

Introdução

A Saúde Mental define-se como um estado de bem-estar em que o indivíduo implementa as suas capacidades, enfrenta o stress normal da vida, trabalha produtivamente e com sucesso, e é capaz de contribuir para a sua comunidade (WHO, 2001). Ela é parte integrante da saúde, e nenhuma delas pode existir sem a outra: a saúde mental, física e social são interdependentes. Mais, como explica Sartorius (1990), saúde e doença podem co-existir excepto se se definir saúde como ausência de doença.

No entanto, o senso comum, a linguagem de todos os dias tende a pensar a Saúde Mental como doença mental, normalmente centrada à volta da ansiedade e depressão. Embora estas constituam sintomas de grande parte das patologias mentais, a Saúde Mental (nem sequer a doença mental) não se esgota na ansiedade e depressão.

Neste contexto, a identificação de componentes de Saúde Mental enquanto constituintes e descritores desta, é útil em muitos e variados contextos e não somente em contexto de psicopatologia.

No âmbito mais formal e tradicional da Saúde Mental, as técnicas de avaliação tendem a detectar falhas funcionais, ou entidades psicopatológicas. Fazer a diferenciação entre indivíduos funcionais e indivíduos disfuncionais seria, neste âmbito, o foco principal da intervenção psicológica. Fazer a diferenciação entre indivíduos sem psicopatologia, ou seja diferenciar indivíduos saudáveis de outros mais saudáveis não tinha, aparentemente, importância para a quem aborda este tema, quando, de facto a esmagadora maioria da população não sofre de patologia mental (Veit & Ware, 1983).

O Inventário de Saúde Mental (MHI) de Veit e Ware (1983) é um dos instrumentos que se propõe: identificar aspectos negativos e positivos da Saúde Mental; diferenciar indivíduos com mais e menos Saúde Mental entre a população em geral; fornecer indicações para rastreio de doença mental. Ele foi desenvolvido para ser utilizado com a população geral.

Objectivos do manual

O presente livro propõe-se:

- a) apresentar o MHI;
- b) defender a sua utilidade no domínio da Psicologia;

- c) inspeccionar e discutir as propriedades métricas dos itens e do questionário após tradução;
- d) propor uma versão adaptada do MHI;
- e) propor uma versão adaptada do MHI-5.

O estudo original

O Inventário de Saúde Mental (MHI do acrónimo original) foi desenvolvido no âmbito do Rand Health Insurance Experiment (HIE), um estudo iniciado em 1971 para o Department of Health, Education, and Welfare dos Estados Unidos da América (EUA) (que se denomina agora Department of Health and Human Services). Foi um estudo com a duração de 15 anos, um dos maiores desenvolvidos nos EUA. Ele foi utilizado para estimar o recurso da população, quer aos serviços de cuidados de saúde em geral quer aos de Saúde Mental (Manning, Newhouse, & Ware, 1982; Wells, Manning, Duan, Ware, & Newhouse, 1982). O MHI é parte integrante do questionário do Medical Outcomes Study (MOS) que inclui, no total, 149 itens distribuídos em várias medidas.

O HIE é uma investigação social concebida para estimar: os efeitos de diferentes formas de financiamento dos utilizadores dos cuidados de saúde por um lado; o estado de saúde (concebido este conforme a definição fundadora de 1948 da Organização Mundial de Saúde - WHO, 1948); a satisfação dos doentes com os resultados dos serviços.

O estudo de campo decorreu em seis locais dos EUA: Dayton, Ohio; Seattle, Washington; Fitchburg and Franklin County, Massachusetts; Charleston and Georgetown County, South Carolina, com um total de 5089 participantes entre 44% e 48% do sexo masculino nos diversos locais, com idades entre os 13 e os 69 anos.

Ware, Manning, Duan, Wells e Newhouse (1984) mostraram que o MHI predizia se as pessoas iriam procurar apoio dos serviços de Saúde Mental, e a quantidade dos serviços recebidos, evidenciando assim a validade do MHI como medida de Saúde Mental. Ao mesmo tempo mostrava que as despesas com a Saúde Mental na população com menor Saúde Mental eram mais de três vezes superiores que no grupo com melhor Saúde Mental.

O Inventário de Saúde Mental

Veit e Ware (1983) explicavam que, inicialmente, as medidas de avaliação em Saúde Mental possuíam características muito heterogéneas, que

incluíam medidas de sintomas psicossomáticos e físicos, estado funcional, outros problemas de saúde ou preocupações, hábitos de saúde a par de construtos psicológicos mais tradicionais como sintomas de ansiedade e depressão. Posteriormente estas medidas passaram a focar quase exclusivamente sintomas como a ansiedade e a depressão que, em geral, eram a evidência mais expressiva de distresse psicológico.

Ora, de facto, como explicam estes autores, uma substancial parte da população raramente ou nunca refere o sofrimento de qualquer sintoma de distresse psicológico. Então, para melhorar a precisão das medidas torna-se necessário expandir as medidas de Saúde Mental para incluir características de bem-estar psicológico, tais como, bem-estar, alegria, prazer de viver, felicidade.

Torna-se, então, necessário regressar ao passado e desenvolver técnicas de avaliação psicológica capazes de estabelecer diferenças entre indivíduos sem doença, ou seja, que não possuam quadros psicopatológicos ou disfuncionais. O MHI (Brook et al., 1979) é uma dessas técnicas.

A importância crescente dos sistemas de saúde pública, com o foco nos cuidados de saúde primários, na prevenção das doenças e na promoção da saúde, chamou a atenção para a necessidade de regressar às medidas que diferenciavam as pessoas no nível de Saúde Mental, (ao invés de avaliarem exclusivamente psicopatologia), dado que a esmagadora maioria das pessoas que frequentam os cuidados de saúde primários não têm doença mental. Estas medidas devem ser dimensionais em vez de categoriais para utilizar a distinção de Widiger e Sankis, (2000).

Este tipo de medidas são tão mais importantes quando o objectivo é avaliar a saúde no seu todo, quer no âmbito de estudos epidemiológicos, quer na avaliação dos resultados de saúde que decorrem dos tratamentos tanto nos indivíduos portadores de doenças crónicas como nas doenças agudas.

Dado que a investigação tem evidenciado a existência de uma dimensão positiva (bem estar psicológico, estado de saúde mental positivo) e outra negativa (distresse psicológico, estado de saúde mental negativo), Veit e Ware (1983) desenvolveram o MHI.

Construção do MHI

O MHI começou a ser desenvolvido em 1975 como uma medida destinada a avaliar o distresse psicológico e o bem-estar na população em geral e não somente nas pessoas com doença mental (Veit, & Ware, 1983). Foi um dos instrumentos desenvolvidos para o HIE.

O MHI baseou-se substancialmente no General Well-Being Schedule (GWB) desenvolvido por Dupuy (1972). O GWB expressa vários construtos de distresse psicológico, e inclui também itens que medem o bem-estar. Os itens de distresse abrangem os sintomas mais usuais na população em geral, tais como ansiedade e depressão. O GWB constituiu um bom ponto de partida para a construção do MHI mas foi necessário acrescentar itens para avaliar dimensões que não tinham ficado antes bem esclarecidas, nomeadamente três itens para representar a dimensão laços emocionais.

O MHI inclui 38 itens que se distribuem por dois grandes factores de segunda ordem correlacionados – “Distresse Psicológico” e “Bem-Estar Psicológico”; e cinco factores correlacionados de primeira ordem – “Ansiedade”, “Depressão”, “Laços Emocionais”, “Afecto Geral Positivo”, e “Perda de Controlo Emocional/ Comportamental”.

Foi também desenvolvida uma versão reduzida do MHI com cinco itens - MHI-5 -, versão que tem sido utilizada para integrar questionários de qualidade de vida como o SF-36 (Ware, & Sherbourne, 1992), ou para uso no rastreio de distresse psicológico (Yamazaki, Fukuhara, & Green, 2005).

Estudos posteriores com o MHI têm demonstrado a sua utilidade com diferentes populações. Por exemplo, Ostroff, Woolverton, Berry, e Lesko, (1996) num estudo comunitário com adolescentes ($N = 953$), confirmaram a validade e fidelidade do MHI, recomendando que este questionário seja utilizado em estudos de comparação da saúde mental em população não psiquiátrica. Weinstein, Berwick, Goldman, Murphy, e Barsky, (1989) comparando três técnicas próprias para rastreio psiquiátrico, o General Health Questionnaire, o MHI e o Somatic Symptom Inventory em 364 sujeitos, e comparando os resultados com o Diagnostic Interview Schedule, confirmaram que o MHI era o melhor teste para detectar a probabilidade da existência de perturbação mental.

O mesmo tem sido demonstrado com a versão reduzida. Yamazaki, et al. (2005) com uma população Japonesa de 4500 pessoas concluíram que o MHI-5 era apropriado para identificar pessoas com sintomas depressivos entre a população Japonesa em geral. Holmes (1998) num estudo com doentes seropositivos em ambulatório concluem que o MHI-5, é a melhor medida para os clínicos gerais detectarem a emergência de perturbação psiquiátrica nestes doentes. McCabe, Thomas, Brazier, e Coleman, (1996) comparando o General Health Questionnaire de 12 itens, com o MHI-5, em 3000 participantes de ambos os sexos com idades entre os 16 e os 64 anos, confirmaram a validade, fidelidade e a sensibilidade de ambos os instrumentos na caracterização da Saúde Mental da população estudada, afirmando que o MHI-5 é mais adequado para a investigação. Berwick, Murphy, Goldman, Ware, Barsky, e Weinstein, (1991) compararam a

capacidade de rastreio de três técnicas: o MHI-5, o General Health Questionnaire de 30 itens, e o Somatic Symptom Inventory de 28 itens, em 213 participantes utilizando como variável critério o Diagnostic Interview Schedule, comprovando as qualidades do MHI-5.

Tem sido igualmente mostrada a sua aplicabilidade e utilidade em idades mais novas (Marques, Pais-Ribeiro, & Lopez, in press).

Validação do MHI

O processo de validação para Português europeu foi publicado por Pais-Ribeiro (2001), um texto de acesso livre na internet.

Participantes

Os participantes do estudo de adaptação da versão Portuguesa são estudantes entre o 11º ano de escolaridade e o último ano da universidade de escolas Portuguesas. Constituem uma amostra de conveniência com 609 estudantes saudáveis, 53% do sexo feminino, com idades entre os 16 e 30 anos, $M = 19,88$ anos.

Material

O MHI (ver em anexo o questionário total) é um questionário de auto-resposta com 38 itens, que se distribuem por cinco dimensões, (Ansiedade com 10 itens, Depressão, com cinco itens, Perda de Controlo Emocional/ Comportamental, com nove itens, Afecto Positivo, com 11 itens, Laços Emocionais, com três itens), e, por sua vez, estas cinco dimensões ou sub-escalas agrupam-se em outras duas grandes sub-escalas ou dimensões que medem respectivamente o Distresse Psicológico e o Bem-Estar Psicológico (o Distresse Psicológico resulta da soma das sub-escalas de Ansiedade, Depressão, e Perda de Controlo Emocional/ Comportamental, enquanto a de Bem-Estar Psicológico resulta da soma das sub-escalas Afecto Geral Positivo e Laços Emocionais). A resposta a cada item é dada numa escala ordinal de cinco ou seis posições. A pontuação total resulta da soma dos valores brutos dos itens que compõem cada escala/dimensão referida acima. Parte dos itens são cotados de modo invertido. Valores mais elevados correspondem a melhor Saúde Mental. A pontuação deverá ser convertida de “0” a “100”.

O MHI-5

Com base no presente inventário desenvolveu-se uma versão reduzida de cinco itens, conhecida por MHI-5. Trata-se de uma versão rápida que, tanto

é utilizada isoladamente, como teste de rastreio (*screening*), como é incluída em outras escalas tal como o SF-36 (Ware & Sherbourne 1992). Inclui os itens 11,17,19,27 e 34, do MHI: três itens pertencem à escala de Distresse e dois à escala de Bem-Estar Psicológico. Inúmeras investigações têm mostrado que o MHI-5 é um teste de rastreio útil na avaliação da saúde mental.

O MHI-5, aliás, foi desenvolvido para o questionário de avaliação de saúde utilizado no Medical Outcomes Study, tanto para o SF-20 como com o SF-36. É constituído por cinco itens que representam quatro dimensões de saúde mental (Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo Emocional-Comportamental, e Bem-Estar Psicológico) (Ware, Sherbourne & Davies, 1992). Estes cinco itens têm, no estudo original, uma correlação de $r=0,95$ e de $r=0,92$, com a nota total da versão de 38 itens desenvolvida para o Health Insurance Experiment. A adaptação portuguesa mostra uma correlação de $r=0,95$ entre o MHI-5 e a versão de 38 itens ou MHI-38.

Cotação do MHI

Quando o respondente assinalar na casa mais à esquerda será atribuída a pontuação 6, e na casa mais à direita a pontuação 1. Os seguintes itens deverão ser cotados de modo invertido (ou seja, se assinalar na casa mais à esquerda será atribuída a pontuação 1, e se assinalar na casa mais à direita a pontuação 6): 2, 3, 9, 11, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 38. Deste modo, a pontuações mais elevados corresponde mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, e mais afecto positivo e laços emocionais)

Algoritmo de cotação do MHI de 38 itens

Apresentam-se os algoritmos para a cotação das cinco dimensões do MHI-38: Afecto Positivo; Laços Emocionais; Ansiedade; Depressão; Perda de Controlo Emocional/ Comportamental.

De seguida os algoritmos para as duas grandes dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse.

Segue-se o algoritmo para a escala total o MHI-38.

Finalmente o algoritmo para encontrar a pontuação do MHI-5

Cotação das dimensões primárias

A solução a apresentada a seguir é pensada para o Statistical Package for Social Sciences mas pode ser adaptado a outros programas de cálculo como seja, por exemplo, o Excel, após inversão dos itens referidos.

Compute

Afecto positivo= item1 + item4 + item5 + item6 + item7 + item12 + item17 + item26 + item31 + item34 + item37

Laços Emocionais = item2 + item10 + item23

Perda de Controlo Emocional/comportamental = item8 + item14 + item16 + item18 + item20 + item21 + item24 + item27 + item28

Ansiedade = item3 + item11 + item13 + item15 + item22 + item25 + item29 + item32 + item33 + item35

Depressão = item9 + item19 + item30 + item36 + item38

Cotação das dimensões, Bem-Estar Positivo e Distresse.

Bem-Estar Positivo = Laços Emocionais + Afecto Positivo

Distresse = Perda de Controlo Emocional/comportamental + Ansiedade + Depressão

MHI-38= Bem-Estar Positivo + Distresse

MHI-5= item11 + item17 + item19 + item27 + item34

Transformação dos resultados

Os resultados, a pontuação final, devem ser transformados numa nota de “0” a “100” para o que se deve utilizar o seguinte algoritmo

Nova pontuação = $100 \times (\text{pontuação bruta} - \text{pontuação mais baixa possível}) / (\text{variação da pontuação})$

[variação da pontuação = pontuação mais alta possível - pontuação mais baixa possível].

Interpretação dos resultados

Interpretação dos resultados

Yamazaki, et al. (2005), usaram o MHI-5 para identificar a prevalência de sintomas depressivos numa população da comunidade. O ponto de corte identificado foi de 52 pontos para a existência de sintomas graves e de 60 pontos para a existência de sintomas moderados.

Sendo um instrumento de rastreio, as pessoas que apresentem valores deverão ser enviadas para avaliação formal de doença mental.

Protocolo aplicação do MHI

O MHI é um questionário de auto resposta que pode ser passado individual ou colectivamente. Deve ser dito aos respondentes que não há resposta

certas ou erradas e que pessoas diferentes darão respostas diferentes a cada questão e que em qualquer dos casos elas estarão correctas: deve ser pedido que sejam o mais sincero possível. Pode ser respondido na presença ou ausência do psicólogo, nomeadamente por computador ou por questionário via internet. Não há limite de tempo para responder.

Procedimento da validação Portuguesa

A maioria dos instrumentos de avaliação psicológica utilizados em Portugal foi desenvolvida originalmente em língua inglesa, consistindo em traduções simples da versão original. É muito pouco provável que instrumentos construídos num idioma, destinados a uma cultura ou nação, possam ser traduzidos literalmente sem que se alterem as propriedades métricas. Esta questão tem sido objecto de discussão e é relativamente consensual (Bullinger et al., 1993; Hays, Anderson & Revicki, 1993; Guyat, 1993; Pais-Ribeiro, 1999; Revicki & Kaplan, 1993).

A tradução é o primeiro passo quando se pretende adaptar uma técnica de avaliação psicológica. Este passo varia consoante os objectivos do estudo a que se destina a técnica de avaliação, e que se podem dividir em dois grandes grupos: a) se o estudo visa a comparação entre os resultados em culturas e/ou idiomas diferentes; b) se visa comparar grupos de pessoas da mesma cultura (de Vijver, & Hambleton, 1996; de Vijver, & Poortinga, 1997).

No primeiro caso o método de tradução utilizado tende a ser sugerido por Brislin, Lonner, e Thorndike (1973) ou uma das inúmeras variantes. Neste caso, uma vez todos os passos satisfeitos, fica-se apto a comparar os resultados de grupos étnicos, culturais, geográficos e linguísticos diferentes. Trata-se, no entanto, de um procedimento complexo em que, por exemplo, a última acção (comparar as respostas teste-reteste em que as pessoas preenchem a primeira forma do teste no idioma original e a segunda forma na versão traduzida) é muito difícil de realizar a não ser nos Estados Unidos da América, por exemplo com a população hispânica que é bilingue) ou em países de forte imigração em que os imigrantes tendem a conservar as suas raízes étnicas, e dominam a língua natal e a de residência.

No segundo caso, quando se pretende comparar grupos de pessoas da mesma cultura o processo de adaptação é muito similar ao processo de construção original, e o objectivo principal não é o de manter uma versão exactamente com o mesmo formato e conteúdo semântico, antes, visa garantir a validade do construto original, o que implicará, provavelmente a alteração do formato e conteúdo semântico. Guyatt (1993) salienta a

importância e as vantagens desta última abordagem, enquanto critica a primeira.

No estudo da validação Portuguesa (Pais-Ribeiro,2001) aceitou-se a estrutura original da escala e inspeccionou-se a consistência interna de cada uma das sub-escalas, do agrupamento das sub-escalas em duas grandes dimensões –positiva e negativa- e da totalidade da escala.

Resultados

Informação descritiva dos itens e dimensões

O quadro 1, sumaria os resultados por item e por dimensão ou sub-escala, assim como a consistência Interna (Alfa de Cronbach) de cada dimensão.

Como as dimensões referidas se podem juntar para formar duas dimensões, uma com características negativas, o Distresse Psicológico, outra com características positivas o Bem-Estar Psicológico. A escala de Bem-Estar Psicológico tem somente 14 dos 38 itens ou seja cerca de um terço dos itens da escala.

Os resultados destas duas dimensões, assim como o da escala global são apresentados no final do quadro1, incluindo os valores de consistência interna de cada dimensão e total.

Quadro 1 –

Média, desvio padrão e limites, por item e por dimensão, assim como a consistência Interna (Alfa de Cronbach) de cada dimensão (entre parêntesis apresenta-se o valor da escala original em inglês dos EUA)

Escalas/itens	M	DP	limites	α
Ansiedade				
3- nervoso ou apreensivo por coisas que aconteceram	3,63	1,07	1-6	0,91(0,90)
11- pessoa muito nervosa(MHI-5)	4,10	1,02	1-6	
13-tenso e irritado	4,17	0,86	1-6	
15- as mãos a tremer quando fazia algo	4,78	1,14	1-6	
22- Relaxar sem dificuldade ^a	3,37	1,27	1-6	
25- incomodado devido ao nervoso	4,13	1,19	1-6	
29- cansado inquieto e impaciente	3,71	1,02	1-6	
32- confuso ou perturbado	3,98	1,14	1-6	
33- ansioso ou preocupado	3,74	1,22	1-6	
35- Dificuldade em se manter calmo	4,15	1,11	1-6	
Depressão				
9- deprimido	3,79	0,83	1-5	0,85(0,86)
27- triste e em baixo (MHI-5)	4,55	1,21	1-6	
30- rabugento e de mau humor	4,25	0,90	1-6	
36- espiritualmente em baixo	4,29	1,10	1-6	
38- debaixo de grande pressão ou stress ^a	3,73	1,36	1-6	
Perda de controlo emocional/comportamental				
8- preocupado por perder a cabeça	4,59	1,31	1-6	0,87 (0,83)

14- controlo de comportamento, pensamentos, sentimentos	4,05	1,10	1-6	
16- sem futuro	4,82	1,19	1-6	
18- sentiu emocionalmente estável	3,67	1,34	1-6	
19- triste e em baixo (MHI-5)	4,19	1,00	1-6	
20- sentiu como se fosse chorar	4,52	1,24	1-6	
21- seria melhor que não existisse	5,33	1,07	1-6	
24- tudo acontece ao contrário do desejado	3,95	1,17	1-6	
28- pensar em acabar com a vida	4,80	0,63	1-5	
	Afecto positivo			0,91 (0,92)
1- Feliz e satisfeito	3,60	0,92	1-6	
4- Futuro promissor	3,53	1,11	1-6	
5- dia a dia interessante	3,68	1,09	1-6	
6- relaxado e sem tensão	3,27	0,98	1-6	
7- prazer no que faz	3,88	0,96	1-6	
12- esperar ter um dia interessante	3,76	1,14	1-6	
17- calmo e em paz (MHI-5)	3,35	1,10	1-6	
26- vida é uma aventura maravilhosa	2,88	1,27	1-6	
31- alegre, animado e bem disposto	3,63	1,01	1-6	
34- pessoa feliz (MHI-5)	3,64	1,23	1-6	
37- acordou fresco e repousado	3,33	1,12	1-6	
	Laços emocionais			0,72 (0,81)
2- Sentiu-se só ^a	4,54	0,96	1-6	
10- Sentiu-se amado e querido	4,03	1,34	1-6	
23- relações amorosas satisfatórias	3,24	1,74	1-6	
Distresse Psicológico				0,95 (0,94)
(Ansiedade, Depressão, perda de controlo emocional/comportamental)				
Bem Estar Psicológico				0,91 (0,92)
(Afecto Positivo, e Laços Emocionais)				
Escala Total				0,96 (0,96)

a) na versão original estes itens foram excluídos das sub-escalas com base na carga e distribuição factorial;

MHI-5- itens do MHI-5

O quadro 1 mostra a fidelidade avaliada através da consistência interna de cada uma das dimensões e da escala total. Os valores são satisfatórios a elevados e comparáveis à escala original.

Validade dos itens

A inspecção da validade dos itens foi feita de três maneiras: a) inspecção da correlação de cada item com a escala total (consistência interna do item); b) inspecção da correlação de cada item com a sub-escala ou dimensão a que pertence (validade convergente). Nos dois casos considerou-se uma correlação adequada um valor superior a 0,40; c) a correlação do item com a sub-escala a que pertence deverá ser superior em 10 pontos à da correlação com aquelas a que não pertence (validade discriminante). Tanto na correlação do item com a escala total, como com a sub-escala a que pertence o valor encontrado reporta-se à correlação corrigida para sobreposição (quadro 2).

A correlação entre cada item e a soma dos itens da escala a que pertence, excluindo esse item, varia entre os seguintes valores para cada uma das dimensões ou sub-escalas: Ansiedade, entre 0,49 e 0,79; Depressão entre 0,55 e 0,77; Perda de Controlo Emocional/ Comportamental, entre 0,43 e 0,76; afecto positivo entre 0,57 e 0,77; Laços Emocionais entre 0,44 e 0,65; Distresse Psicológico entre 0,44 e 0,81, Bem Estar Psicológico entre, 0,58 e 0,83; Escala Total, entre 0,42 e 0,82 conforme se pode ver no quadro 2

Quadro 2–

Correlação entre cada item e as escalas (Com a escala a que pertence, com a correlação corrigida para sobreposição)

Escalas/itens	ET	BEST	DIST	A	D	PC	AP	LE
ANSIEDADE								
3- nervoso ou apreensivo por coisas que aconteceram	0,67	0,49	0,71	0,70	0,64	0,57	0,53	0,28
11- muito nervosa (MHI-5)	0,68	0,50	0,73	0,76	0,65	0,57	0,51	0,30
13- tenso e irritado	0,72	0,56	0,75	0,72	0,70	0,63	0,58	0,35
15- as mãos a tremer quando fazia algo	0,45	0,27	0,53	0,49	0,41	0,43	0,25	0,22
25- incomodado devido ao nervoso	0,67	0,49	0,72	0,73	0,60	0,59	0,50	0,31
29- cansado inquieto e impaciente	0,67	0,53	0,70	0,67	0,64	0,58	0,54	0,33
32- confuso ou perturbado	0,75	0,63	0,76	0,63	0,69	0,73	0,61	0,50
33- ansioso ou preocupado	0,62	0,46	0,67	0,63	0,59	0,55	0,46	0,32
35- dificuldade em se manter calmo	0,73	0,53	0,78	0,79	0,67	0,66	0,55	0,32
22- relaxar sem dificuldade *	0,70	0,63	0,68	0,65	0,59	0,57	0,65	0,38
DEPRESSÃO								
9- deprimido	0,65	0,54	0,67	0,55	0,62	0,66	0,52	0,41
27- triste e em baixo (MHI-5)	0,78	0,67	0,78	0,65	0,72	0,75	0,66	0,50
30- rabugento e de mau humor	0,67	0,53	0,69	0,64	0,62	0,61	0,54	0,34
36- espiritualmente em baixo	0,81	0,70	0,80	0,69	0,77	0,76	0,69	0,51
38- debaixo de grande pressão ou stress	0,64	0,47	0,68	0,68	0,55	0,52	0,50	0,26
PERDA DE CONTROL EM/COMP								
8- preocupado por perder a cabeça *	0,60	0,45	0,64	0,55	0,53	0,57	0,44	0,34
14- controlo de comportamento, pensamentos, sentimentos *	0,66	0,54	0,68	0,58	0,58	0,65	0,54	0,36
18- sentiu emocionalmente estável *	0,77	0,74	0,72	0,62	0,64	0,67	0,69	0,65
20- sentiu como se fosse chorar	0,65	0,48	0,69	0,60	0,62	0,62	0,47	0,34
21- seria melhor que não existisse	0,52	0,39	0,55	0,44	0,45	0,54	0,35	0,37
24- tudo acontece ao contrário do desejado	0,71	0,64	0,70	0,58	0,67	0,64	0,62	0,50
19- triste e em baixo (MHI-5)	0,82	0,74	0,81	0,69	0,78	0,76	0,71	0,58
28- pensar em acabar com a vida	0,42	0,34	0,44	0,33	0,40	0,43	0,32	0,29
16- sem futuro	0,67	0,59	0,67	0,55	0,61	0,63	0,57	0,43
AFECTO POSITIVO								
1- feliz e satisfeito *	0,72	0,77	0,63	0,66	0,63	0,51	0,69	0,61
4- futuro promissor *	0,55	0,64	0,44	0,37	0,40	0,47	0,60	0,36
12- esperar ter um dia interessante*	0,48	0,60	0,37	0,33	0,37	0,35	0,57	0,29
6- relaxado e sem tensão *	0,67	0,62	0,65	0,67	0,59	0,54		0,28
7- prazer no que faz *	0,65	0,73	0,56	0,48	0,54	0,56	0,69	0,43
5- dia a dia interessante *	0,61	0,71	0,50	0,41	0,47	0,54	0,69	0,38
17- calmo e em paz * (MHI-5)	0,77	0,75	0,72	0,72	0,64	0,64	0,71	0,47
26- vida é uma aventura maravilhosa *	0,60	0,74	0,46	0,39	0,45	0,47	0,67	0,45
31- alegre, animado e bem disposto *	0,80	0,80	0,73	0,68	0,70	0,68	0,77	0,49
34- pessoa feliz * (MHI-5)	0,79	0,83	0,70	0,59	0,68	0,71	0,76	0,62
37- acordou fresco e repousado *	0,60	0,63	0,53	0,50	0,52	0,47	0,60	0,31
LAÇOS EMOCIONAIS								
2- sentiu-se só	0,61	0,58	0,58	0,49	0,57	0,60	0,48	0,44

10- sentiu-se amado e querido *	0,56	0,68	0,44	0,33	0,40	0,50	0,53	0,65
23- relações amorosas satisfatórias *	0,50	0,60	0,39	0,31	0,33	0,45	0,43	0,59

*- Itens com cotação invertida

A bold encontra-se a correlação dos itens com a dimensão a que pertencem, corrigida para sobreposição.

ET- Escala Total; BEST- Bem estar; DIST- distresse; A- Ansiedade; D- Depressão; PC-Perda de controlo emocional/ comportamental; AP- afecto positivo; LE- Laços emocionais

Se considerarmos a validade convergente e a validade discriminante ou divergente verifica-se que vários itens das cinco sub-escalas (Ansiedade; Depressão; Perda de Controlo Emocional/ Comportamental; Afecto Positivo; Laços Emocionais) não exibem validade convergente/ discriminante com a escala a que supostamente pertencem.

Quando consideramos as duas grandes dimensões (Bem-Estar Psicológico e Distresse) os valores da validade convergente/ discriminante mostram uma estrutura mais adequada do ponto de vista psicométrico.

Correlação entre dimensões do MHI

A inspecção das correlações entre o MHI e as suas dimensões (Escala Total; Ansiedade; Depressão; Perda de Controlo Emocional/ Comportamental; Afecto Positivo; Laços Emocionais) às quais se pode juntar as duas dimensões que resultam da fusão das cinco dimensões (Bem Estar Psicológico e Distresse) mostram os resultados do quadro 3

Quadro 3 –

Correlação entre dimensões do MHI sem correcção para sobreposição

	A	D	PC	AP	LE	DIST	BESTAR	ET
D	0,87							
PC	0,79	0,83						
AP	0,69	0,74	0,75					
LE	0,45	0,50	0,61	0,59				
DIST	0,94	0,92	0,93	0,77	0,55			
BESTAR	0,69	0,74	0,78	0,97	0,76	0,78		
ET	0,89	0,90	0,92	0,89	0,67	0,96	0,91	
MHI-5	0,84	0,88	0,86	0,86	0,61	0,92	0,87	0,95

A- Ansiedade; D- Depressão; PC-Perda de controlo emocional/ comportamenta; AP- afecto positivo; LE- Laços emocionais; DIST- Distresse; BESTAR- bem estar; ET- Escala Total; MHI-5- escala reduzida de cinco itens

Todas as correlações entre dimensões apresentam valores moderados a elevados. Tal ocorre principalmente entre as sub-escalas de distresse. As correlações elevadas entre as dimensões ou escalas de primeira ordem e as de segunda ordem ocorrem de, porque as primeiras estarem incluídas nas segundas e daí parte dos itens nas duas dimensões são os mesmos, e assim esses valores apresentarem uma margem de redundância.

A dimensão Distresse é a que explica melhor o resultado total do MHI, mantendo o padrão da escala total, indiciando, uma orientação negativa da Saúde Mental que é avaliada por esta escala. De qualquer modo devemos considerar que o número de itens é maior nesta dimensão – Distresse – o que pode explicar a sua maior contribuição para a pontuação total.

Finalmente, a correlação de 0,95 entre a pontuação das versões do MHI-38 e MHI-5 (sem correcção para sobreposição) mostra que, quando se procura somente uma pontuação total, o MHI-5 é um substituto apropriado do MHI-38.

Validade do questionário total

A validade de critério foi inspeccionada pela correlação entre o MHI e suas dimensões, assim como o MHI-5, com dois tipos de escalas: medidas de auto-referência e medidas de percepção de saúde.

Das medidas de auto-referência, utilizou-se o auto conceito e suas dimensões (Pais-Ribeiro, 1994), e com a auto eficácia e suas dimensões (Pais-Ribeiro, 1995). Das medidas de percepção de saúde utilizou-se os sintomas físicos de mal estar (Pais-Ribeiro, 2003) e a percepção geral de saúde (Pais-Ribeiro, 2005).

Auto-conceito - Utilizou-se um questionário que resultou da adaptação para a população portuguesa do *The Self-Perception Profile for College Students* (Neemann & Harter,1986). A versão original contém 54 itens distribuídos por 13 sub-escalas, cada uma delas incluindo quatro itens, excepto uma que tem seis. O questionário fornece um perfil constituído com as notas das sub-escalas, constituindo cada uma, um domínio relevante para a vida das pessoas, mais uma sub-escala que constitui uma apreciação global. As sub-escalas são as seguintes: criatividade; capacidade intelectual; competência académica; competência profissional; competência atlética; aparência; relações amorosas; aceitação social; amizades íntimas; relações com os pais; humor; moralidade; apreciação global. Os primeiros cinco domínios referem-se a competências ou capacidades, os restantes sete a relações sociais. Em termos teóricos, o modelo assumido pelos autores é um modelo cognitivo e desenvolvimental. A adaptação portuguesa (Pais-Ribeiro, 1994) apresentou uma estrutura muito semelhante à original. Após a análise de componentes principais, foram encontrados 12 factores, que explicam 65,2% da variância total. Um dos factores resulta da fusão de duas das dimensões da escala original: dois itens foram retirados, tendo permanecido 52. Um dos itens foi retirado por possuir um valor de comunidade muito baixo e o outro por saturar, isolado, um décimo terceiro factor, sem consistência teórica. A resposta é dada numa de quatro alternativas: cada item é cotado de 1 a 4, indicando a nota mais baixa, baixa percepção de

competência e a mais elevada, elevada competência. Para cada sub-escala metade dos itens são formulados pela positiva e a outra metade pela negativa. A consistência interna (Alfa de Cronbach) da escala total é de $\alpha=0,92$, e a das sub-escalas varia entre 0,69 e 0,87, sendo a da maioria das sub-escalas acima da 0,80.

A correlação entre o MHI e o Auto-Conceito quadro mostra valores moderados a modestos (embora estatisticamente significativos) entre dimensões do Auto-Conceito e do MHI. Tal permite confirmar que as duas escalas avaliam construtos diferentes embora com forte associação. Verifica-se que o MHI-5 exibe valores semelhantes ao MHI, o que pode significar, como já foi dito, redundância dos itens do MHI.

Auto-eficácia- - O questionário escolhido, é a adaptação portuguesa (Pais-Ribeiro, 1995) do *Self-Efficacy Scale* de Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs e Rogers (1982), que constitui uma medida de auto-eficácia geral. Os autores desta escala defendem que, apesar de a auto-eficácia ter sido conceptualizada como uma crença específica de situação, há evidência que as experiências de mestria ou de domínio pessoal se podem generalizar a outras situações. Assim, os indivíduos com histórias numerosas e variadas de sucesso, possuiriam mais expectativas de eficácia pessoal ou de auto-eficácia gerais do que indivíduos com poucas experiências de sucesso. Bandura (1977), também admite que a generalização é uma característica das expectativas de eficácia e afirma que "algumas experiências (...) desencadeiam um sentido de eficácia mais generalizado que vai bem para além da situação específica" (p.194).

As respostas ao questionário de 15 itens, são dadas numa escala tipo Lickert de sete pontos. As pontuações podem ser utilizadas como um perfil das diferentes sub-escalas ou como uma pontuação global. A pontuação total do questionário de Auto-Eficácia pode variar entre extremos de 15 e 105 pontos. Quanto mais baixa a pontuação, menor a percepção de eficácia.

Após análise factorial da versão portuguesa encontraram-se três factores que explicavam 57,7% da variância total. O primeiro factor, "Iniciação e Persistência", inclui seis itens, o segundo factor "Eficácia Perante a Adversidade" inclui cinco itens; o terceiro factor, "Eficácia Social", inclui quatro itens. A análise da consistência interna, com recurso ao teste Alfa de Cronbach encontrou os seguintes valores $\alpha=0,80$ para o primeiro factor; de $\alpha=0,80$ para o segundo factor e; $\alpha=0,60$ para o terceiro factor. O valor da consistência interna, para a escala total foi de $\alpha=0,84$. As correlações entre dimensões de Auto-Eficácia e do MHI são baixas a moderadas – entre 0,23 e 0,55 - sugerindo que avaliam construtos diferentes.

Percepção de saúde - a avaliação da Percepção de Saúde recorreu a dois questionários: O questionário de Percepção Geral de Saúde e o questionário de Manifestações Físicas de Mal-Estar.

Percepção Geral de saúde - O questionário utilizado resultou da adaptação do *General Health Perception Battery* do *Rand's Health Perceptions Study* (Brook, Ware, Davies-Avery, Stewart, Donald, Rogers, Williams e Johnston, 1979). A adaptação portuguesa (Pais-Ribeiro, 2005) inclui 18 itens, que se distribuem por quatro dimensões, e a resposta é dada numa escala de *Lickert* de cinco pontos. Os quatro factores foram encontrados através da Análise de Componentes Principais, numa solução factorial com quatro factores que explicam 51,7% da variância total. O primeiro factor, "Percepção da Saúde Actual" inclui nove itens e a consistência interna, Alfa de Cronbach, é $\alpha=0,80$; o segundo factor, "Percepção da Saúde Passada" inclui três itens com um $\alpha=0,70$; o terceiro "Preocupação com a Saúde" inclui quatro itens com um $\alpha=0,64$; o quarto factor, "Atitude para com a Ida ao Médico", inclui dois itens com um $\alpha=0,77$. O Alfa de Cronbach para a escala total é de $\alpha=0,72$.

Os resultados mostram, correlações baixas a moderadas, embora algumas estatisticamente significativas, entre os dois questionários e suas dimensões.

Manifestações físicas de Mal-Estar - O Questionário de Manifestações Físicas de Mal-Estar é uma escala de auto-registo que contém 19 itens, cada um descrevendo queixas psicossomáticas usuais (Pais-Ribeiro, 2003). Os indivíduos devem responder a cada item de duas maneiras distintas: quanto à frequência com que experimentam a ocorrência e quanto à intensidade. Os indivíduos respondem numa escala de seis pontos para a frequência e numa de cinco para a intensidade. Os resultados são considerados em termos de frequência multiplicada pela intensidade. A análise factorial utilizada para explorar e definir o construto aponta para quatro grandes tipos de manifestações psicossomáticas, que parecem expressar-se através de diferentes sistemas orgânicos (sistema nervoso, sistema respiratório, sistema muscular e sistema digestivo). A solução factorial encontrada: explicava 44,7% da variância. O primeiro factor explica 24,2% da variância total, o segundo 8,9, o terceiro 6,0, e o quarto 5,6. A consistência interna (Alfa de Cronbach) dos diversos factores varia entre 0,55 e 0,79). O Alfa de Cronbach para a escala total é de $\alpha=0,85$.

Verificam-se correlações estatisticamente significativas mas maioritariamente baixas entre quase todas as dimensões, e correlações moderadas a elevadas, principalmente entre as dimensões do Distresse e a dimensão Sistema Nervoso da escala de Sintomas Físicos de Mal-Estar. De salientar que o MHI-5 tem uma expressão idêntica ao MHI-38.

Conclusão

A versão portuguesa da escala MHI e da MHI-5 apresentam estruturas semelhantes à versão original. Na composição da escala total as dimensões negativas têm mais peso para a nota final embora constitua um avanço relativamente às escalas tradicionais de avaliação da saúde mental. A versão Portuguesa pode ser utilizada com os mesmos objectivos e do mesmo modo que as versões originais.

Referências

- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Berwick, D.M., Murphy, J.M., Goldman, P.A., Ware, J.E Jr, Barsky, A.J., & Weinstein, M.C. (1991) Performance of a five-item mental health screening test *Medical-Care*, 29(2), 169-176
- Brislin, R., Lonner, W., & Thorndike, R. (1973). *Cross cultural research methods*. New York: Wiley and Sons.
- Brook, R., Ware, J., Davies-Avery, A., Stewart, A., Donald, C., Rogers, W., Williams, K., & Johnston, S. (1979). Overview of adults health status measures fielded in Rand's health insurance study. *Medical Care*, 17(7), (supplement).
- Bullinger, M., Anderson, R., Cella, D., & Aaronson, N. (1993). Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. *Quality of Life Research*, 2, 451-459.
- de Vijver, F., & Hambleton, R.(1996). Translating tests: some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89-99.
- de Vijver, F., & Poortinga, Y. (1997). Towards an Integrated Analysis of Bias in Cross-Cultural Assessment. *European Journal of Psychological Assessment*, 13(1), 29-37.
- Dupuy, H. J. (1972). The psychological section of the current health and nutrition examination survey. *Proceedings of the Public Health Conference on Records and Statistics Meeting Jointly with the National Conference on Health Statistics*. Washington, D.C.: National Conference on Health Statistics.
- Guyatt, G. (1993). The philosophy of health-related quality of life translation. *Quality of Life Research*, 3,461-465.

- Hays, R., Anderson, R., & Revicki, D. (1993). psychometric considerations in evaluating health-related quality of life measures. *Quality of Life Research*, 2, 441-449.
- Holmes, W. (1998) A short, psychiatric, case-finding measure for HIV seropositive outpatients: Performance characteristics of the 5-item Mental Health subscale of the SF-20 in a male, seropositive sample. *Medical-Care*, 36(2), 237-243.
- Manning, W. G., Newhouse, J. P., & Ware, J. E. (1982). The status of health in demand estimation; or, beyond excellent, good, fair, and poor. In V. R. Fuchs (Ed.), *Economic aspects of health* (pp.141-148). Chicago: University of Chicago Press.
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L. & Lopez, S. J. (in press). The use of the "Mental Health Inventory - 5" with middle-school students. *The Spanish Journal of Psychology*
- McCabe, C., Thomas, K., Brazier, J., & Coleman, P. (1996) Measuring the mental health status of a population: A comparison of the GHQ-12 and the SF-36 (MHI-5). *British-Journal-of-Psychiatry*, 169(4), 517-521.
- Neemann, J., & Harter, S. (1986). *Manual for the self-profile for college students*. Denver: University of Denver.
- Ostroff, J.S., Woolverton, K.S, Berry, C., & Lesko, L.M. (1996). Use of the Mental Health Inventory with adolescents: A secondary analysis of the Rand Health Insurance Study. *Psychological Assessment*, 8(1), 105-107.
- Pais-Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 77-99.
- Pais-Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa. Climepsi
- Pais-Ribeiro, J. (1995) Adaptação de uma escala de avaliação da auto-eficácia geral (pp.163-176). *Actas da III Conferência Internacional: Formas e Contextos*. Braga: APPORT.
- Pais-Ribeiro, J. (1994). Adaptação do *Self-perception profile for college students* à população portuguesa: sua utilização no contexto da psicologia da saúde. In: L. Almeida e I. Ribeiro (Edts.). *Avaliação Psicológica: formas e contextos* (pp.129-138) Braga: APPORT.
- Pais-Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 77-99.
- Pais-Ribeiro, J. (2003). Questionário de manifestações físicas de mal-estar. *Psiquiatria Clínica*, 24(1),65-76.

- Pais-Ribeiro, J. (2005). *O importante é a saúde: estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde-SF-36*. Lisboa: Fundação Merck.
- Revicki, D., & Kaplan, R. (1993). Relationship between psychometric and utility-based approaches to the measurement of health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 2, 477-487.
- Richmond, J. (1979). *Healthy people: the surgeon general's report on health promotion and disease prevention*. Washington: U. S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Sartorius N (1990). Preface. In: D.Goldberg, & D. Tantom (eds). *The public health impact of mental disorders* (pp.1-3). Toronto: Hogrefe & Huber.
- Schneider, B., & Varghese, R. (1995). Scores on the SF-36 scales and the Beck Depression Inventory in assessing mental health among patients on hemodialysis. *Psychological-Reports*, 76(3, Pt 1), 719-720.
- Sherer, M., Madux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale; construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Veit, C., & Ware, J. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Ware, J., Gandek, B., & IQOLA-Project-Group (1994). The SF-36 Health Survey: Development and use in mental health research and the IQOLA Project. *International-Journal-of-Mental-Health*, 23(2), 49-53,
- Ware, J., & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Ware, J. E., Sherbourne, C. D., & Davies, A. R. (1992). Developing and testing the MOS 20-item short-form health survey: A general population application. In A. L. Stewart & J. E. Ware (eds.), *Measuring functioning and well-being: The Medical Outcomes Study approach* (pp. 277-290), Durham, NC: Duke University Press.
- Ware, J., Manning, W., Duan, N., Wells, K., & Newhouse, J. (1984). Health status and the use of outpatient mental health services. *American Psychologist*, 39(10), 1090-1100.
- Weinstein, M.C., Berwick, D.M., Goldman, P.A., Murphy, J.M., & Barsky, A.J. (1989). A comparison of three psychiatric screening tests using receiver operating characteristic (ROC) analysis. *Medical Care*, 27(6), 593-607.

- Wells, K. B., Manning, W. G., Duan, N., Ware, J. E., & Newhouse, J. P. (1982). *Cost Sharing and the Demand for Ambulatory Mental Health Services* (R.2860-HHS). Santa Monica, Calif.: The Rand Corporation.
- WHO, (1948). *Officials Records of the World Health Organization*, (no.2). United Nations, World Health Organization. Geneva, Interim Commission.
- WHO, (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva: World Health Organization (Fact sheet no. 220).
- Widiger, T., & Sankis, L. (2000). Adult Psychopathology: Issues and controversies. *Annual Review of Psychology*, 51, 377-404.
- Yamazaki, S., Fukuhara, S., & Green, J. (2005). Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(48) doi:10.1186/1477-7525-3-48

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL

ABAIXO VAI ENCONTRAR UM CONJUNTO DE QUESTÕES ACERCA DO MODO COMO SE SENTE NO DIA A DIA. RESPONDA A CADA UMA DELAS ASSINALANDO NUM DOS RECTÂNGULOS POR BAIXO A RESPOSTA QUE MELHOR SE APLICA A SI.

1- QUANTO FELIZ E SATISFEITO VOCÊ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL?

Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita	Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo	Geralmente satisfeito e feliz	Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz	Geralmente insatisfeito, infeliz	Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo
--	---	-------------------------------	---	----------------------------------	--

2- DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO PASSADO MÊS?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

3- COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

4- DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

5- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

6- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

7- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

8- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ RAZÃO PARA SE QUESTIONAR SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLO SOBRE OS SEUS ACTOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS, PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA?

Não, nunca	Talvez um pouco	Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso	Sim, e fiquei um bocado preocupado	Sim, e isso preocupa-me	Sim, e estou muito preocupado com isso
------------	-----------------	--	------------------------------------	-------------------------	--

9- SENTIU-SE DEPRIMIDO DURANTE O ÚLTIMO MÊS?

Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias	Sim, muito deprimido quase todos os dias	Sim, deprimido muitas vezes	Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido	Não, nunca me sinto deprimido
--	--	-----------------------------	--	-------------------------------

10- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO E QUERIDO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte das vezes	Algumas vezes	Muito poucas vezes	Nunca
--------	--------------	-------------------------	---------------	--------------------	-------

11- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

12- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

13- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITADO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

14- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS?

Sim, completamente	Sim, geralmente	Sim, penso que sim	Não muito bem	Não e ando um pouco perturbado por isso	Não, e ando muito perturbado por isso
--------------------	-----------------	--------------------	---------------	---	---------------------------------------

15 DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

16- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

17- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

18- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

19- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

20- COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

21- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

22- QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

23 NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

24- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

25- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODADO É QUE VOCÊ SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?

Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia	Muito incomodado	Um pouco incomodado pelos meus nervos	Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso	Apenas de forma muito ligeira	Nada incomodado
---	------------------	---------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------

26- NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

27- DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

Sempre	Com muita frequência	frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

28- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

Sim, muitas vezes	Sim, algumas vezes	Sim, umas poucas de vezes	Sim, uma vez	Não, nunca
-------------------	--------------------	---------------------------	--------------	------------

29- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSADO INQUIETO E IMPACIENTE?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

30- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

31- DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO E BEM DISPOSTO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

32 -DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

33- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?

Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase	Sim, muito	Sim, um pouco	Sim, o suficiente para me incomodar	Sim, de forma muito ligeira	Não. De maneira nenhuma
--	------------	---------------	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------

34- NO O ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

35- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU COM DIFICULDADE EM SE MANTER CALMO?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

36- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

Sempre	Quase sempre	Uma boa parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca acordo com a sensação de descansado
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	---

37- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO?

Sempre, todos os dias	Quase todos os dias	Frequentemente	Algumas vezes, mas normalmente não	Quase nunca	Nunca
-----------------------	---------------------	----------------	------------------------------------	-------------	-------

38- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

Sim, quase a ultrapassar os meus limites	Sim, muita pressão	Sim, alguma, mais do que o costume	Sim, alguma, como de costume	Sim, um pouco	Não, nenhuma
--	--------------------	------------------------------------	------------------------------	---------------	--------------

MUITO OBRIGADO.