*Prezados,*

*A situação que estamos atravessando tem exigido grande esforço de adaptação, como é do conhecimento de todos. Nestes dias de pandemia, devemos estar ainda mais atentos à ocorrência de sinais de desgaste, tanto na dimensão física quanto na esfera mental. A identificação precoce e a correta abordagem desses primeiros desequilíbrios fazem grande diferença quando é preciso enfrentar patologias mais severas.*

*Conscientes dessa realidade, disponibilizamos a seguir um questionário de autoavaliação da saúde, que pode ser utilizado por todo o corpo funcional do TRF5. O instrumento foi elaborado com o objetivo de aliar duas estratégias, quais sejam: estimular o autocuidado e fornecer orientações práticas com apoio em material qualificado.*

*Caso deseje, o respondente pode entrar em contato conosco, através dos telefones e e-mails indicados no próprio questionário. Nossos atendimentos estão sendo feitos com os recursos da telemedicina e do atendimento psicológico on-line.*

*Núcleo de Assistência à Saúde*

QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE

|  |  |
| --- | --- |
| **APRESENTAÇÃO:** | |
| Este questionário tem formato sintético e está dividido em dois módulos. Ao respondê-lo você terá oportunidade de realizar uma breve autoavaliação de saúde. O primeiro módulo versa sobre a saúde geral e o segundo módulo, sobre a saúde mental. Ao final de cada módulo constam orientações de acordo com as respostas fornecidas. Como as questões têm conteúdo pessoal e sigiloso, não há necessidade de devolver o questionário preenchido, salvo por opção e exclusivamente para o endereço eletrônico medicos@trf5.jus.br*.*  **SAÚDE GERAL**  Para responder as questões tome como referência o período dos últimos trinta dias. | |
| **1) Você tem se sentido saudável e em boa forma na maior parte do tempo?**  □ Sim □ Não  **2) Vem sendo possível dar continuidade aos tratamentos que sabe ser indispensáveis para**  **sua saúde?**  □ Sim □ Não  **3) Está podendo utilizar os medicamentos que o médico lhe prescreveu na forma como foi orientado?**  □ Sim □ Não  **4) Tem dormido bem?**  □ Sim □ Não  **5) Considera que está bem adaptado ao trabalho em *home office*?**  □ Sim □ Não  **6) Está conseguindo realizar exercícios físicos regularmente?**  □ Sim □ Não  **7) Acha que tem se alimentado de forma saudável?**  □ Sim □ Não  **8) Em relação às bebidas alcóolicas, em termos de frequência e quantidade, vem mantendo o mesmo padrão de consumo que tinha antes da pandemia?**  □ Sim □ Não  **9) Conseguiu tomar as vacinas recomendadas pelos médicos para esse período?**  □ Sim □ Não  **10) Na relação com as pessoas em sua volta, tem sentido facilidade para se comunicar e lidar com conflitos interpessoais?**  □ Sim □ Não |  |
| Orientações:  Se você respondeu “Não” a qualquer das questões do módulo I, consulte a tabela abaixo. Nela você encontrará, para cada pergunta, uma orientação específica. Caso necessite outros esclarecimentos, ligue para o NAS, o telefone é 34259296.   |  |  | | --- | --- | | QUESTÃO | **ORIENTAÇÕES** | | 1 | Entre em contanto com seu médico assistente e relate a situação | | 2 | Fale sobre o assunto com o profissional que indicou o tratamento | | 3 | Relate a dificuldade para o seu médico assistente | | 4 | Acesse o link <https://www.youtube.com/watch?v=zVg2VRpFv7Q> e conheça as orientações de neurologistas especialistas em sono. | | 5 | Veja o vídeo em <https://www.youtube.com/watch?v=4njQLNZEW_8> e saiba como conseguir uma boa adaptação postural durante o home office. Acesse a cartilha TRF5 com sugestões para melhor adaptação ao teletrabalho no link <http://www5.trf5.jus.br/noticias/322274/teletrabalho_trf5_e_jfpe_publicam_cartilha.html> | | 6 | Confira o vídeo Benefícios da Atividade Física no Período de Isolamento Social. Ele foi produzido pela Universidade de Pernambuco –UPE e está disponível no link <https://youtu.be/W0xZNy6rvcc> | | 7 | Saiba mais sobre como ter uma alimentação adequada e saudável durante a pandemia de COVID-19 consultando o portal Saúde Brasil no endereço <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-alimentar-melhor/qual-o-papel-de-uma-alimentacao-adequada-e-saudavel-durante-a-pandemia-de-covid> | | 8 | Leia o folheto sintético da OMS com informações sobre a relação entre bebida alcóolica e Covid-10, disponível em <https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/04/PT_SHORT_ALC_COVID_11420OPAS-1.pdf> | | 9 | Siga as orientações fornecidas durante o Exame Periódico de Saúde e consulte as vacinas indicadas para sua faixa etária pelo Ministério da Saúde no link que segue. Procure um posto de saúde ou clínica privada de vacinação para atualizar seu calendário vacinal: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao> | | 10 | Desenvolva ainda mais sua capacidade de lidar com conflitos seguindo os passos para uma comunicação empática. O vídeo no endereço <https://www.youtube.com/watch?v=7LulOMOMI7A> tem uma boa introdução sobre o assunto. | | |
| **SAÚDE MENTAL (SRQ 20 – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE- ADAPTADO) \***  As próximas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos trinta dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema citado, responda NÃO. | |
| **1) Você tem dores de cabeça frequentes?**  □ Sim □ Não  **2) Tem falta de apetite?**  □ Sim □ Não  **3) Dorme mal?**  □ Sim □ Não  **4) Assusta-se com facilidade?**  □ Sim □ Não  **5) Tem tremores nas mãos?**  □ Sim □ Não  **6) Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?**  □ Sim □ Não  **7) Tem má digestão?**  □ Sim □ Não  **8) Tem dificuldades de pensar com clareza?**  □ Sim □ Não  **9) Tem se sentido triste ultimamente?**  □ Sim □ Não  **10)Tem chorado mais do que costume?**  □ Sim □ Não  **11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?**  □ Sim □ Não  **12) Tem dificuldades para tomar decisões?**  □ Sim □ Não  **13) Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?**  □ Sim □ Não  **14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?**  □ Sim □ Não  **15) Tem perdido o interesse pelas coisas?**  □ Sim □ Não  **16) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?**  □ Sim □ Não  **17) Tem tido ideia de acabar com a vida?**  □ Sim □ Não  **18) Sente-se cansado (a) o tempo todo?**  □ Sim □ Não  **19) Você se cansa com facilidade?**  □ Sim □ Não  **20) Tem sensações desagradáveis no estomago?**  □ Sim □ Não | |
| Orientação*:*  Se o número de respostas “SIM” que você escolheu for maior ou igual a sete, procure um profissional de saúde mental para conversar sobre suas respostas e receber orientações específicas. Mas, fique tranquilo, isso não significa, necessariamente, que você tenha alguma condição que necessite de tratamento. Vários psicólogos e psiquiatras credenciados ao TRF 5ª Região têm mantido atendimento por via remota durante a pandemia. A Relação Completa dos credenciados está disponível no endereço <https://www.trf5.jus.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1028&Itemid=977>. Se tiver dúvidas ou precisar de indicações entre em contato conosco pelo telefone 999341710. | |