

## PESQUISA : HOMENS, VIOLENCIA E SAUDE

1. **Serviço** \_\_\_\_\_ **questionário** \_\_\_\_\_ 1. \_\_\_\_\_
2. **Nº do Prontuário** \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_
3. **Data do Atendimento** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
4. **Tipo de Atendimento** 4. \_\_\_\_\_
- |   |                             |                                |                              |
|---|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Caso Novo/Pronto Atendimento                    | 1. <input type="checkbox"/> | Terapia Individual (Psicólogo) | 6. <input type="checkbox"/>  |
| Retorno, segmento                               | 2. <input type="checkbox"/> | Grupo Saúde Mental             | 7. <input type="checkbox"/>  |
| Atendimento enfermagem                          | 3. <input type="checkbox"/> | Assistência Social             | 8. <input type="checkbox"/>  |
| Grupos  | 4. <input type="checkbox"/> | Visita domiciliar              | 9. <input type="checkbox"/>  |
| Entrev. Dinâmica/Triagem e Consulta SM (Médica) | 5. <input type="checkbox"/> | Outras Atividades              | 10. <input type="checkbox"/> |

### 5. Queixas/ Diagnóstico

#### queixas gerais

- Dor geral ou inespecífica
- Calafrios
- Sudorese
- Febre
- Fraqueza/Cansaço
- Dor no peito
- Queixas genéricas/vagas
- Dor de cabeça/cefaléia
- Vertigem/tontura/desmaio/síncope
- Inchaço/edema
- Perda de apetite/perda de peso

#### Osteo-muscular

- Queixas (dor) nas costas/lombar/ombros
- Queixas (dor) em MMSS
- Queixas (dor) em MMII
- Queixas (dor) nos pés
- Dor muscular
- Hematoma/fratura/lesão
- Outras queixas osteo-musculares

#### Aparelho digestivo

- Dor abdominal/cólicas gerais
- Dor epigástrica/dor de estômago
- Dispepsia/indigestão
- Náusea/azia
- Vômito
- Diarréia
- Constipação
- Sangramento retal

- Dificuldade para engolir
- Massas abdominais
- Vermes
- Distensão abdominal
- Outros sintomas/queixas digestivas

#### Cárdio-circulatório

- Dor no coração/angina
- Hipertensão e/ou aumento de PA
- Varizes
- Outros sintomas/queixas cardio-circulatório

#### Olhos e Ouvidos

- Dor de Ouvido/otalgia
- Queixas de audição
- Queixas de visão

#### Respiratório

- Dispnéia/estado ofegante
- Tosse
- Gripe/resfriado/sinusite/coriza
- Queixas e sintomas na garganta
- Asma/bronquite
- Pneumonia
- Tuberculose
- Outros sintomas/ queixas respiratórias

#### Dermato

- Prurido/ coceira
- Abrasão/arranhões/bolhas na pele
- Manchas e erupção cutânea
- Dermatofitose/frieira
- Urticária
- Outras queixas de pele

**Neurológico**

53.  Convulsão  
 54.  Epilepsia  
 55.  Nevralgia  
 56.  Outras queixas/sintomas neurológicos

**Metabólico**

57.  Obesidade ou sobrepeso  
 58.  Dislipidemias  
 59.  Colesterol aumentado  
 60.  Diabetes  
 61.  Distúrbios metabólicos

**Genito-urinário**

62.  Disúria/ardor ao urinar  
 63.  Frequência/Urgência urinária  
 64.  Incontinência urinária  
 65.  Uretrite  
 66.  Impotência  
 67.  Ejaculação Precoce  
 68.  Ferida, verruga, coceira no pênis e região genital  
 69.  Dor na relação sexual  
 70.  Sexo desprotegido, parceria múltipla  
 71.  Outras queixas genito-urinárias

**Psicológico**

72.  Depressão  
 73.  Raiva/irritabilidade alta  
 74.  Nervosismo/ansiedade  
 75.  Insônia/Distúrbio de sono  
 76.  Tentativa de suicídio  
 77.  problemas de memória/confusão mental

**Social**

78.  Problemas no trabalho

79.  Desemprego  
 80.  Problemas relacionamento c/ família  
 81.  Problemas relacionamento c/ conhecidos/vizinhos  
 82.  Viol. física contra o Usuário na casa  
 83.  Viol. física contra o Usuário por outros  
 84.  Viol. sexual contra o usuário  
 85.  Violência contra o usuário não especificada  
 86.  Viol. física do usuário contra a mulher  
 87.  Viol. sexual do usuário contra a mulher  
 88.  Violência do usuário contra mulher não especificada  
 89.  Violência física do Usuário contra outros  
 90.  Uso abusivo de álcool  
 91.  Uso abusivo drogas ilícitas  
 92.  Tabagismo

**Solicitações**

93.  Exames de DST's  
 94.  Teste HIV  
 95.  Retorno agendados, segmento  
 96.  Educação e orientação preventiva e/ou outros exames  
 97.  outros \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 98.  sem registro  
 99.  ilegível

5.A 5.B 5.C 5.D 5.E 

6. **Conduta:** 1.  sim 2.  não

6. **7. Encaminhamento:**

- |                    |  |  |                              |
|--------------------|--|--|------------------------------|
| Interno ao serviço | 1. <input type="checkbox"/> Saúde Mental | 2. <input type="checkbox"/> Outros _____ | 7.A <input type="checkbox"/> |
| Externo            | 3. <input type="checkbox"/> Saúde Mental | 4. <input type="checkbox"/> Outros _____ | 7.B <input type="checkbox"/> |
| Não houve          | 5. <input type="checkbox"/>              |  | 7.C <input type="checkbox"/> |
| Ilegível           | 6. <input type="checkbox"/>              |  | 7.D <input type="checkbox"/> |