



UFPEL

FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL

SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

CHECK-LIST

Legenda: *Regular* = assíduo, comum, constante, continuado, cotidiano, frequente, habitual, normal.

1. Minhas palavras favoritas (funcionalidade)

2. Crescimento (ver Caderneta da/o Adolescente)

(1) regular (2) irregular:

3. Desenvolvimento (ver Caderneta da/o Adolescente)

> cognitivo: (1) regular (2) irregular:

> emocional: (1) regular (2) irregular:

> social: (1) regular (2) irregular:

> moral: (1) regular (2) irregular:

> espiritual: (1) regular (2) irregular:

> IMC: (1) regular (2) irregular:

> maturação sexual: (1) regular (2) regular:

4. Educação

> escolaridade: (1) regular (2) irregular:

> dificuldade de aprendizagem: (1) não (2) não sei (3) sim:

5. Uso de dispositivos eletrônicos: (1) não (2) sim:

Qual(is): Horas / dia: _ _

	Regular	Irregular - descrever
6. Brincar		
7. Contato com a natureza		
8. Animais de estimação		
9. Alimentação		
10. Sono		

11. Vacinação		
12. Acidentes		
13. Audição		
14. Saúde bucal		
15. Visão		

16. Sexualidade

Autopercepção: (1) satisfatória ou sem problemas (2) insatisfatória ou problemática

Orientar leitura da Caderneta da/o Adolescente (p.39-45)

17. Situação de violência

(1) não (2) não sei (3) sim:

> autoprovocada: (1) autolesão (2) risco de suicídio

> interpessoal: (1) intrafamiliar (2) comunitária

Natureza: (1) física (2) sexual (3) psicológica (4) negligência/abandono (5) trabalho infantil (6) bullying

Notificação (Vigilância – Viva): (1) sim (2) não (3) não sei

Comunicação ao Conselho Tutelar: (1) sim (2) não (3) não sei

Obs.) situações que envolvam racismo ou outras formas de discriminação podem configurar violência de natureza psicológica e/ou bullying.

18. Uso de substâncias psicoativas

(1) não (2) álcool (3) outras:.....

Percepção de risco: (1) sim (2) não

19. Projeto de vida

(1) sim (2) não

Orientar leitura da Caderneta da/o Adolescente (p.46-47)

20. Acompanhamento de consultas (médicas, de Enfermagem, VDs, outras):

(1) sim (2) não:

21. Preocupações dos pais:

.....

22. Problemas mentais (revisar prontuário)

Exame do estado mental: (1) sem registro (2) sem alterações (3) com alterações, descrever:

.....

Hipótese(s) diagnóstica(s): (1) nenhuma registrada (2) sim, descrever:

.....
.....

Diagnósticos confirmados: (1) nenhum registrado (2) sim, descrever:

.....
.....

23. Tratamentos realizados: (1) nenhum registrado (2) sim, especificar se anteriores ou em andamento:

.....
.....

Registro realizado por: Data: __/__/----