

# Avaliação psicológica do doente com dor

**THIAGO ROBLES JUHAS**

**Psicólogo do Hospital das Clínicas (ICHCFMUSP).  
Especialista em Neuropsicologia.  
Especialista em Psicologia Hospitalar.**

# Psicologia

- Estados e processos mentais.
- comportamento do ser humano.
- interações com um ambiente físico e social.
- Subjetividade.
- Abstração.
- Cognição.

# A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE

- ✓ Fatores psicossociais ou comportamentais exercem sua influência sobre a saúde ou a doença.
- ✓ Os **aspectos emocionais** podem preceder o desencadeamento de problemas físicos, bem como enfermidades causadas por **agentes orgânicos** também podem desencadear reações emocionais diversas.

# **A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE**

- ✓ **A saúde pode ser influenciada por variadas condições, tais diferenças individuais, traços de personalidade, sistema de crenças e atitudes, comportamentos, redes de suporte social e meio ambiente.**

# A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE

- ✓ Os dados advindos de estudos sobre saúde e comportamento sugerem que os processos psicológicos e os estados emocionais estão diretamente relacionados com a etiologia e a disseminação de doenças.

# A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE

- ✓ A avaliação psicológica está baseada no método científico e a aplicação de instrumentos psicológicos é uma parte apenas, porém importante, de todo um processo.
- ✓ A avaliação psicológica é um **PROCESSO** que pode (**ou não**), incluir testes padronizados como um dos recursos para atingir seus objetivos.

# A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE

- ✓ **Avaliação Psicológica:**
  - Coleta das informações!
  - Instrumentos e as diversas formas de medidas para que se possa chegar a uma conclusão.
- ✓ O **processo** de avaliação psicológica pode incluir diferentes procedimentos de medidas, identificar dimensões específicas do sujeito, do seu ambiente e da relação entre eles.

# A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE

## PRINCIPAIS METAS DE AVALIAÇÃO DE UM PSICÓLOGO DA SAÚDE EM AMBIENTES HOSPITALARES:

- **METAS BIOLÓGICAS** - avaliação de aspectos tais como natureza, localização, frequência dos sintomas, tipos de tratamento recebido e suas características, informações de sinais vitais e exames, além de informações genéticas e procedimentos médicos anteriores.
- **METAS AFETIVAS** - avaliação sobre os sentimentos do paciente sobre a doença, tratamento, futuro, limitações e histórico de variações de humor.
- **METAS COGNITIVAS** - conhecimento do paciente sobre o quadro e a situação de saúde, manutenção de funções como percepção, memória, inteligência, quais são suas crenças, percepção de controle da situação, capacidade de avaliação de custo/benefício de opções de tratamentos, expectativas sobre intervenções.
- **METAS COMPORTAMENTAIS** - reações do paciente, tais como expressões faciais, sinais de ansiedade (postura, contato), estilos de comportamento frente à doença (hostil, ansioso) e hábitos de risco ou protetores.



"dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável,  
associada a uma lesão efetiva ou potencial dos tecidos, ou  
descrita em termos de tal lesão. A dor é **sempre subjetiva**"

## Psicologia & Dor:

- A sensação de dor é fundamental para a sobrevivência.
- A sua percepção é uma experiência **multidimensional**.
- A experiência da dor varia tanto em qualidade quanto em intensidade sensorial, assim como em suas características **afetivo-motivacionais**.
- Dor é o primeiro indicador de qualquer **lesão tecidual**.

## DOR É O PRIMEIRO INDICADOR DE QUALQUER LESÃO TECIDUAL:

- **Lesão Efetiva:** Quando **OBJETIVAMENTE** se vê a possível dor do outro.  
**‘Queimadura’**
- **Lesão potencial dos tecidos:** Alterações subjetivas e/ou objetivas no exame clínico, francamente objetivas no exame de imagens.  
**‘Hérnia de disco’**
- **“Em termos” de tal lesão:** Exame físico e complementares são normais, mas é a descrição do paciente quanto às características da dor que leva ao **diagnóstico**.  
**“Enxaqueca”**

- **A dor é subjetiva**. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas **experiências**.
- A experiência de quem sente dor é **única**.
- O fundamental é **acreditar** no paciente e nas suas queixas para poder ajudá-lo.

- A experiência de dor envolve fatores psicológicos, portanto, não incluir a avaliação psicológica é compreender esta experiência de forma **incompleta**.
- A influência de fatores psicológicos na dor **não deve ser confundida** com transtornos psiquiátricos.

- A avaliação psicossocial deve ser incluída no **diagnóstico** e na avaliação dos resultados clínicos.
- **FATORES PSICOLÓGICOS** são preditores para a compreensão:
  - ✓ Transição do estado de dor aguda para dor crônica;
  - ✓ Aderência ao tratamento;
  - ✓ Resultados das intervenções.

## MODULAÇÃO DA DOR:

- ❖ A dor não **depende somente** da natureza e da intensidade do estímulo.
- ❖ É influenciada por fatores psicossociais.
- ❖ A qualidade e a quantidade da dor dependem da **situação geradora** da dor.

O **componente físico** da dor pode se **modificar** sob a influência:

- Fatores Emocionais;
- Fatores Sociais;
- Fatores Cognitivos;
- Resiliência - Capacidade de se adaptar às circunstâncias estressantes.



**"dor e sofrimento andam juntos,  
mas não são necessariamente a  
mesma coisa"**

### DETERMINANTES DA DOR:

- ❖ Experiência prévia com a dor;
- ❖ Cultura;
- ❖ Cognição;
- ❖ Capacidade da pessoa em se **abstrair** as sensações dolorosas.

## MODULAÇÃO DA DOR:

**Estímulo Físico**



**Percepção**



**Interpretação**



**A relação entre a como a dor é interpretada e manifesta em comportamentos é ponto principal da avaliação psicológica!!**

**Comportamentos**

## MODULAÇÃO DA DOR:

- O corpo, como espaço da doença, torna-se um conteúdo com diferentes expressões, procurando significados.
- Torna-se impossível atribuir ao corpo, no seu comportamento, processos exclusivamente biológicos, sendo assim **simbólico**.



Se você parar  
de fazer comparações,  
a inveja desaparecerá.



**GENTE FELIZ CAUSA  
DOENÇAS,  
COMO DOR DE COTOVELO.**



**Simbólico:**

**SISTEMA DE REPRESENTAÇÕES**

- A doença torna-se uma **construção** pessoal e social:
  - **As crenças sobre o significado da dor.**  
*(expectativas excessivas ou pobres sobre os determinantes da dor)*
  - **Contexto.**

- ✓ A dor também pode ser manifestação de doença psiquiátrica, como depressão, ansiedade e psicose.
- ✓ A dor pode fazer parte de uma série de transtornos de somatização.

- ✓ A Dor é a mais comum das formas de apresentação de **conversão**.
- ✓ Reação de **conversão** é caracterizada pela presença de sintomas ou déficits afetando a função motora ou sensitiva voluntária, que simulam uma condição neurológica ou outra condição médica geral. (*Anestesia / Cegueira*)
- ✓ Os sintomas motores e sensitivos conversivos são diagnosticados pela sua variabilidade e distribuição que não se enquadram em padrões anatômicos e fisiológicos conhecidos.
- ✓ Os sintomas da reação de conversão são precipitados por **conflitos** ou outros **fatores tensionais**.



- ✓ A conversão não é identificada pela simples exclusão de uma doença orgânica ou por características de personalidade.
- ✓ Pode ser feito **clinicamente**, como em várias outras doenças médicas, diagnosticadas exclusivamente em bases clínicas, **sem exames** comprobatórios.

**Análise do discurso e narrativa do paciente:**

*Minha mão dói só quando vou fazer uma prova!*

- ✓ Na **simulação** os sintomas e exame são iguais aos que ocorrem na conversão.
- ✓ Acentuada discrepância entre o **sofrimento ou deficiência** alegados pela pessoa e os **achados objetivos e falta de cooperação** durante a avaliação.
- ✓ A identificação da **simulação** fundamenta-se a partir de um **ganho secundário**.
- ✓ Na simulação, se os fatos situacionais são conhecidos, o observador pode discernir a motivação do comportamento. As motivações comuns são escape de uma situação nociva (*p.ex., prisão*), monetárias (*p.ex., indenizações*), ou a obtenção de narcóticos (*na forma de analgésicos ou sedativos*).

- ✓ **Alterações factícias** diferem de conversão e simulação porque os sintomas e os sinais são produzidos conscientemente mas a motivação é **inconsciente**.
- ✓ O objetivo, na maioria das vezes, é obter assistência e atenção médica através de hospitalização.
- ✓ O ganho visado no transtorno factício é puramente **psicológico**.

- ✓ Um comportamento pode ser considerado consciente quando o indivíduo **escolhe os momentos e locais para agir de modo a parecer doente**, e toma decisões de encobrimento, o que seria demonstração de controle dos sintomas.
- ✓ O paciente que sonega ou acrescenta dados para obter licença médica é claramente um **SIMULADOR**.
- ✓ A decisão de se obter dados, como um exame alterado que poderá significar a concessão de um benefício, é indicação de que o paciente está agindo **conscientemente**.

- ✓ Somatizadores e simuladores abastecem-se de sintomas comuns da vida diária como fadiga, dor de cabeça, dor nas costas, dores musculares, tonteiras, os quais, para a maioria das pessoas.
- ✓ Não são causas suficientes para levá-las a procurar assistência médica.

Série de relatos clínicos...

“Só der vir aqui falar me sinto mais aliviado...”

---

O que não vira palavra,  
vira sintoma!



- ✓ O diagnóstico de “não orgânico” de um sintoma deve ser feito cautelosamente, **não deve** ser baseado somente na ausência de sinais orgânicos, pois várias doenças somáticas não têm sinais orgânicos.
- ✓ Os pacientes com síndromes de dor têm convicção elevada de terem um problema orgânico e são também **caracteristicamente resistentes** às explicações tranquilizadoras dadas pelos médicos.

# Qual a importância de uma avaliação psicológica no paciente com dor crônica?

- Determinar a presença de características psicológicas e sociais que possam **aumentar** a probabilidade do **benefício do procedimento**.

# Qual a importância de uma avaliação psicológica no paciente com dor crônica?

- Ajudar o médico a identificar os pacientes para os quais esse tratamento resultaria em **incerteza, fracasso ou consequências médico-legais.**



## Qual a importância de uma avaliação psicológica no paciente com dor crônica?

- Apesar do sucesso do tratamento, o paciente **NÃO É CAPAZ DE PERCEBER** uma **mudança significativa** em seu estado. Esse **"fracasso"** está intimamente ligado à forma com que cada paciente vivencia sua dor.

- A avaliação psicológica aborda múltiplos aspectos.
- Indicação para Avaliação Psicológica:

**1. Quando os sintomas dolorosos são mais graves do que o esperado por uma avaliação clínica médica;**

- A avaliação psicológica aborda múltiplos aspectos.
- Indicação para Avaliação Psicológica:

**2. Quando há incapacidade importante, a dor interfere significativamente na capacidade do paciente de realizar atividades rotineiras;**

- A avaliação psicológica aborda múltiplos aspectos.
- Indicação para Avaliação Psicológica:

**3. Quando existem sinais de estresse, ansiedade ou depressão e crenças disfuncionais;**

- A avaliação psicológica aborda múltiplos aspectos.
- Indicação para Avaliação Psicológica:

**4. Se houver suspeita de uso excessivo de medicação ou drogas ou transtornos emocionais importantes;**

- A avaliação psicológica aborda múltiplos aspectos.
- Indicação para Avaliação Psicológica:

**5. Falhas excessivas nos tratamentos;**

**6. Dificuldade de aderência ao tratamento;**

**7. Suspeita de ganho secundário.**

## **Ψ Diferentes métodos:**

- Entrevistas, observação, testes psicológicos.

## **Ψ Diferentes Objetivos:**

- Identificar elementos que podem exacerbar ou contribuir para o quadro de dor, incapacidade física e sofrimento psicológico.
- Identificar se alguns transtornos psíquicos já eram pré-existentes ou se são decorrentes do quadro de incapacidade, dor e sofrimento mental.
- Necessidade ou não de intervenções psicológicas.

Ψ Avaliação da resposta do paciente a **procedimentos** cirúrgicos ou **intervencionistas**.

Ψ A **compreensão multidisciplinar** amplia a visão sobre o paciente.

Ψ **Entendimento** dos aspectos **psicossociais** que podem estar contribuindo para o quadro de dor, incapacidade física e sofrimento psicológico.



## *Avaliação psicológica de pacientes com dor crônica: quando, como e por que encaminhar?*

José Luiz Dias Siqueira<sup>1</sup>, Marcia Carla Morete<sup>2</sup>

### **QUANDO encaminhar o paciente com dor para uma avaliação psicológica?**

1. Quando a incapacidade excede em demasia o que se espera do paciente a partir dos achados clínicos;
2. Quando o paciente demanda exageradamente os serviços de saúde;
3. Quando o paciente insiste em procurar tratamentos e exames que não são indicados;
4. Quando o paciente demonstra uma angústia significativa;
5. Quando o paciente mostra comportamento de dependência de fármacos ou não aderência ao tratamento proposto;
6. Antes de procedimentos intervencionistas – Exemplo: Neuroestimulação medular.

*Avaliação psicológica de pacientes com dor crônica: quando, como e por que encaminhar?*

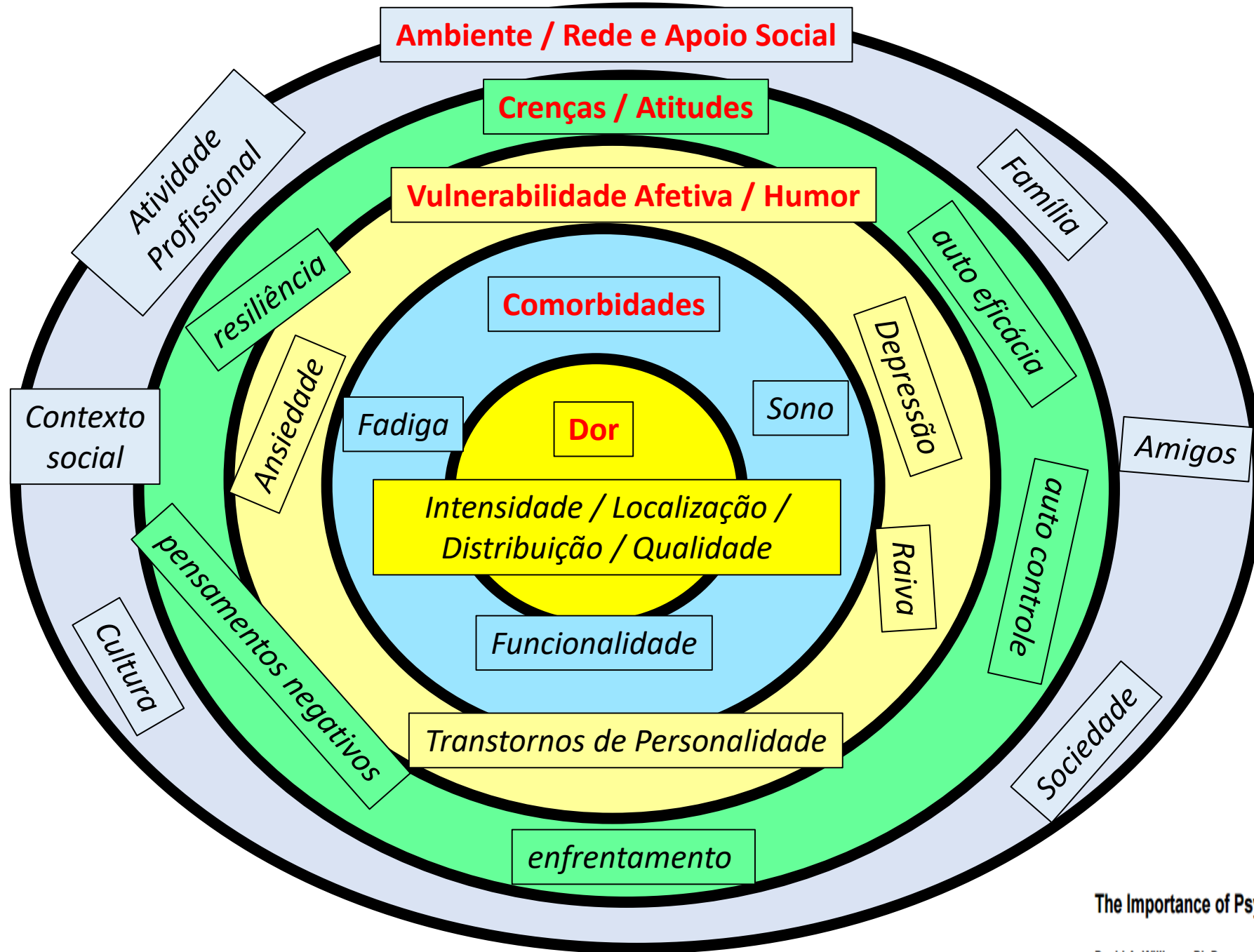
José Luiz Dias Siqueira<sup>1</sup>, Marcia Carla Morete<sup>2</sup>

**POR QUE encaminhar o paciente para uma avaliação psicológica?**

- O tratamento é muito mais **adequado** a partir de uma abordagem **multidisciplinar** que inclua uma avaliação psicológica de rotina.
- Apesar da condição dolorosa ser muito intensa e limitante, **muitas vezes não existe diferença** quanto às queixas e aos graus de depressão e ansiedade.
- A avaliação psicológica **identifica precocemente** fatores psicológicos e comportamentais complicadores, isso facilita intervenções mais apropriadas e melhora os resultados dos tratamentos.

**Como e o que avaliar?**

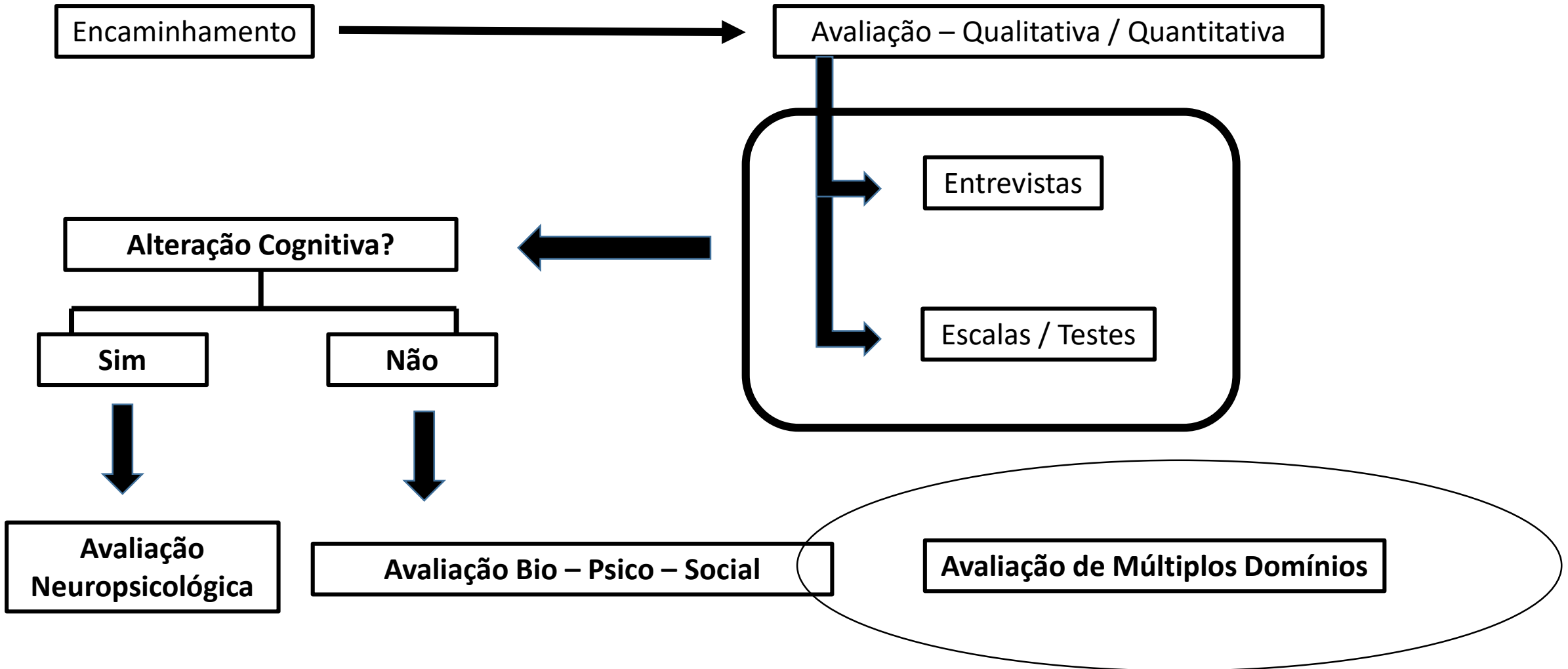
**Avaliação Bio – Psico – Social**



# História de Vida:

- ✓ Abuso na infância,
- ✓ Medo / Pânico;
- ✓ Estresse pós-traumático.

# Algoritmo da Avaliação Psicológica – DOR:



## **A avaliação – Entrevistas Iniciais :**

- 1. Causa da doença e da dor;**
- 2. Tempo e evolução;**
- 3. Tipo de dor;**
- 4. Fatores que aliviam ou agravam;**
- 5. Intensidade (uso de escalas);**

## **A avaliação – Entrevistas Iniciais :**

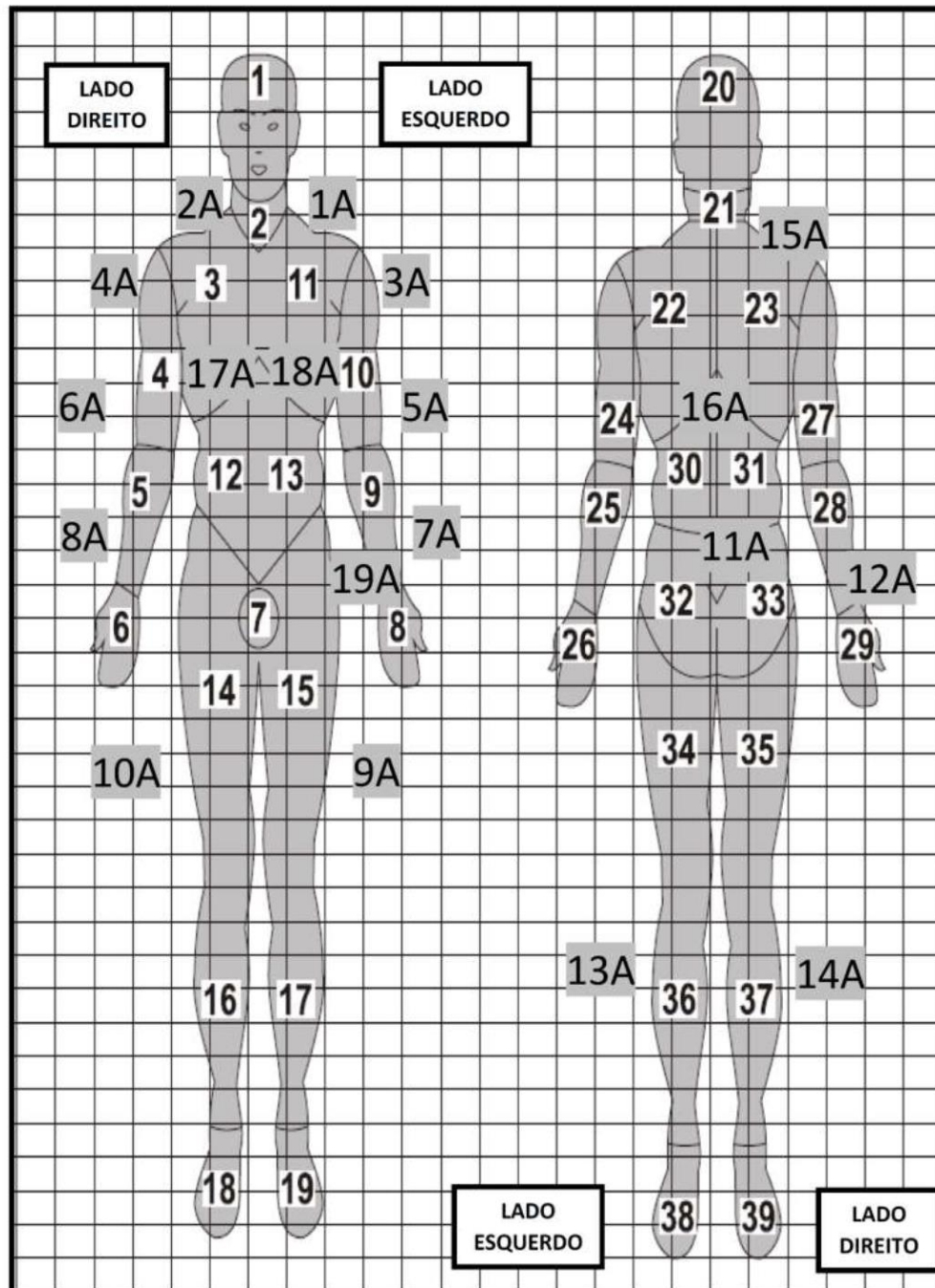
- 6. Quadro psíquico do paciente (uso de escalas);**
- 7. Mecanismo de defesa na queixa de dor;**
- 8. Comprometimento funcional e atividades de vida diária;**
- 9. Fatores Sociodemográficos;**
- 10. Eficácia dos tratamentos utilizados;**
- 12. Correlação entre exame físico e queixas dolorosas.**



# **PRINCIPAIS VARIÁVEIS DA AVALIAÇÃO DA DOR**

- ↳ **Local da dor.**
- ↳ **Intensidade da dor.**
- ↳ **Funcionalidade – Atividades básicas e instrumentais de vida diária.**
- ↳ **Alterações cognitivas.**
- ↳ **Sentimentos e emoções relacionados à dor.**
- ↳ **Perfil de Resiliência.**
- ↳ **Qualidade de Vida.**

LOCALIZAÇÃO DA DOR



Escola de Faces:

1 2 3 4 5

Escola Numérica: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dor nenhuma Dor pior que existe

Escola Descritiva Simples:

|         |          |              |           |                     |
|---------|----------|--------------|-----------|---------------------|
| Sem Dor | Dor Leve | Dor Moderada | Dor Forte | Dor Pior que existe |
|---------|----------|--------------|-----------|---------------------|

## **Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain**

**Karine A. Ferreira • Manoel Jacobsen Teixeira •  
Tito R. Mendonza • Charles S. Cleeland**

Received: 16 October 2009 / Accepted: 16 February 2010 / Published online: 10 March 2010  
© Springer-Verlag 2010

# Development and Validation of a Brazilian Version of the Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)

---

- ■ ■ *Karine Azevedo São Leão Ferreira, PhD, RN, BSN,<sup>\*,†,‡</sup>  
Daniel Ciampi de Andrade, PhD, MD,<sup>\*,†,§</sup>  
and Manoel Jacobsen Teixeira, PhD, MD<sup>\*,§</sup>*

BLAY LS, RAMOS RL, MARI J.  
 VALIDITY OF A BRAZILIAN  
 VERSION OF THE OLDER  
 AMERICANS RESOURCES AND  
 SERVICES (OARS) MENTAL  
 HEALTH SCREENING  
 QUESTIONNAIRE. JAGS  
 1988;36:687-92

## AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FUNCIONAL:

[BRAZILIAN MULTIDIMENSIONAL FUNCTIONAL ASSESSMENT QUESTIONNAIRE – BOMFAQ]

| VOCÊ TEM TIDO ALGUMA<br>DIFICULDADE PARA:       | COM<br>DIFICULDADE                        | SEM<br>DIFICULDADE                        | NÃO REALIZA/<br>SEM RESPOSTA  |
|---|---|---|-------------------------------|
| BOMFAQ 1. DEITAR E LEVANTAR DA CAMA <u>ABVD</u> | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 2. COMER <u>ABVD</u>                     | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 3. PENTEAR OS CABELOS <u>ABVD</u>        | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 4. ANDAR NO PLANO <u>ABVD</u>            | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 5. TOMAR BANHO <u>ABVD</u>               | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 6. VESTIR-SE <u>ABVD</u>                 | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 7. IR AO BANHEIRO <u>ABVD</u>            | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 8. SUBIR 1 LANCE DE ESCADA <u>AIVD</u>   | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 9. MEDICAR-SE NA HORA <u>AIVD</u>        | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 10. ANDAR PERTO DE CASA <u>AIVD</u>      | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 11. FAZER COMPRAS <u>AIVD</u>            | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 12. PREPARAR REFEIÇÕES <u>AIVD</u>       | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 13. CORTAR AS UNHAS DOS PÉS <u>ABVD</u>  | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 14. SAIR DE CONDUÇÃO <u>AIVD</u>         | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |
| BOMFAQ 15. FAZER A LIMPEZA DE CASA <u>AIVD</u>  | <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Não <sup>0</sup> | <input type="checkbox"/> Nulo |

QUESTIONÁRIO DE MUDANÇAS COGNITIVAS [ COGNITIVE CHANGE QUESTIONNAIRE - 8-ITEM CCQ ]

DAMIN, ANTONIO EDUARDO,  
 NITRINI, RICARDO, & BRUCKI,  
 SONIA MARIA DOZZI. (2015).  
 COGNITIVE CHANGE  
 QUESTIONNAIRE AS A  
 METHOD FOR COGNITIVE  
 IMPAIRMENT SCREENING.  
 DEMENTIA &  
 NEUROPSYCHOLOGIA, 9(3),  
 237-244

| VOCÊ ACREDITA QUE OCORREU ALGUMA MUDANÇA (ALTERAÇÃO) NOS ÚLTIMOS ANOS CAUSADA POR PROBLEMAS COGNITIVOS ( <u>PENSAMENTOS, PROBLEMAS DE MEMÓRIA OU ATENÇÃO</u> ), OU SEJA, HOJE É MAIS DIFÍCIL DO QUE HÁ CINCO ANOS... | ALGUMA MUDANÇA                            | NENHUMA MUDANÇA                           | NÃO SEI DIZER                    |
|--|---|---|----------------------------------|
| CCQ8 1. APRENDER COMO USAR UM INSTRUMENTO, ELETRODOMÉSTICO OU OUTRO APARELHO (P. EX.: COMPUTADOR, MICRO-ONDAS, CONTROLE REMOTO):   | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> SIM | <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> NÃO | <input type="checkbox"/> NÃO SEI |
| CCQ8 2. LEMBRAR O MÊS OU O ANO CORRETO:  | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> SIM | <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> NÃO | <input type="checkbox"/> NÃO SEI |

## **Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*<sup>1</sup>**

André Faro<sup>2</sup>  
*Universidade Federal de Sergipe*

**RESUMO** - Os principais objetivos deste estudo foram realizar a análise fatorial confirmatória da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e conduzir análises de curvas ROC para a normatização de seus pontos de corte, em uma amostra não-clínica. Os resultados exibiram evidências de validade estrutural da HADS e foram propostas mudanças para os parâmetros diagnósticos da ansiedade ( $\geq 7$  pontos) e depressão ( $\geq 6$  pontos). Ao final, destaca-se a necessidade de cautela na interpretação dos escores e decisão diagnóstica, principalmente na mensuração da depressão.

## ESCALA BREVE DE RESILIENCIA [BRIEF RESILIENCE SCALE - BRS]:

INDIQUE EM QUE MEDIDA OS COMPORTAMENTOS / PENSAMENTOS ABAIXO OCORREM COM VOCÊ:

**BRS** 1. Costumo me **RECUPERAR RAPIDAMENTE** de momentos difíceis (desemprego, falta de dinheiro ou de saúde):

SEMPRE <sup>5</sup> /  MUITAS VEZES (QUASE SEMPRE) <sup>4</sup> /  ÀS VEZES <sup>3</sup> /  RARAMENTE (QUASE NUNCA) <sup>2</sup> /  NUNCA <sup>1</sup>

**BRS** 2. Tenho **FACILIDADE EM PASSAR** por eventos **ESTRESSANTES** (dor, doença, conflitos com as pessoas):

SEMPRE <sup>5</sup> /  MUITAS VEZES (QUASE SEMPRE) <sup>4</sup> /  ÀS VEZES <sup>3</sup> /  RARAMENTE (QUASE NUNCA) <sup>2</sup> /  NUNCA <sup>1</sup>

**BRS** 3. Costumo me **RECUPERAR RÁPIDO** de eventos **ESTRESSANTES** (dor, doença, conflitos com as pessoas):

SEMPRE <sup>5</sup> /  MUITAS VEZES (QUASE SEMPRE) <sup>4</sup> /  ÀS VEZES <sup>3</sup> /  RARAMENTE (QUASE NUNCA) <sup>2</sup> /  NUNCA <sup>1</sup>

**BRS** 4. É **FÁCIL ME RECOMPOR** quando **ALGO RUIM** acontece (dor, doença, conflitos com as pessoas):

SEMPRE <sup>5</sup> /  MUITAS VEZES (QUASE SEMPRE) <sup>4</sup> /  ÀS VEZES <sup>3</sup> /  RARAMENTE (QUASE NUNCA) <sup>2</sup> /  NUNCA <sup>1</sup>

SMITH, B. W., DALEN, J., WIGGINS, K.,  
TOOLEY, E., CHRISTOPHER, P., &  
BERNARD, J. (2008). THE BRIEF  
RESILIENCE SCALE: ASSESSING THE  
ABILITY TO BOUNCE BACK.  
INTERNATIONAL JOURNAL OF  
BEHAVIORAL MEDICINE, 15(3), 194-200



## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA [EUROHIS-QOL 8-ITEM (WHOQOL-8)]

WHOQOL-8 1. Como você avaliaria sua QUALIDADE DE VIDA?

MUITO BOA<sup>4</sup> /  BOA<sup>3</sup> /  NEM RUIM NEM BOA<sup>2</sup> /  RUIM<sup>1</sup> /  MUITO RUIM<sup>0</sup>

WHOQOL-8 2. Quão SATISFEITO(A) você está com a sua SAÚDE?

MUITO INSATISFEITO<sup>0</sup> /  INSATISFEITO<sup>1</sup> /  NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO<sup>2</sup>

SATISFEITO<sup>3</sup> /  MUITO SATISFEITO<sup>4</sup>

WHOQOL-8 3. Quão SATISFEITO(A) você está com sua CAPACIDADE DE DESEMPENHAR AS ATIVIDADES do seu dia-a-dia?

MUITO INSATISFEITO<sup>0</sup> /  INSATISFEITO<sup>1</sup> /  NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO<sup>2</sup>

SATISFEITO<sup>3</sup> /  MUITO SATISFEITO<sup>4</sup>

WHOQOL-8 4. Quão SATISFEITO(A) você está CONSIGO MESMO?

MUITO INSATISFEITO<sup>0</sup> /  INSATISFEITO<sup>1</sup> /  NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO<sup>2</sup>

SATISFEITO<sup>3</sup> /  MUITO SATISFEITO<sup>4</sup>

WHOQOL-8 5. Quão SATISFEITO(A) você está com suas RELAÇÕES PESSOAIS (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

MUITO INSATISFEITO<sup>0</sup> /  INSATISFEITO<sup>1</sup> /  NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO<sup>2</sup>

SATISFEITO<sup>3</sup> /  MUITO SATISFEITO<sup>4</sup>

PIRES, ANA CAROLINE, FLECK, MARCELO P., POWER, MICK, & DA ROCHA, NEUSA S.. (2018). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE EUROHIS-QOL 8-ITEM INDEX (WHOQOL-8) IN A BRAZILIAN SAMPLE. BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, 40(3), 249-255

# Obrigado!

**THIAGO ROBLES JUHAS**

**[thiagoroblesj@gmail.com](mailto:thiagoroblesj@gmail.com)**

**Psicólogo do Hospital das Clínicas (ICHCFMUSP).**

**Especialista em Neuropsicologia.**

**Especialista em Psicologia Hospitalar.**