

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Medicina Ciências Cirúrgicas

**Impacto emocional no cuidador do transplante hepático:
estudo misto**

Doutoranda: Letícia Rosito Pinto Kruel
Orientador: Prof. Dr. Cleber Dario Pinto Kruel
Co-orientadora: Profa. Simone Hauck

Porto Alegre, 2020

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Medicina Ciências Cirúrgicas

**Impacto emocional no cuidador do transplante hepático:
estudo misto**

Doutoranda: Letícia Rosito Pinto Kruel

Orientador: Prof. Dr. Cleber Dario Pinto Kruel

Co-orientadora: Profa. Simone Hauck

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor no Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Cirúrgicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 2020

FICHA CATALOGRÁFICA

*“Conheça todas as teorias,
Domine todas as técnicas,
Mas ao tocar uma alma humana,
Seja apenas outra alma humana.”
(Carl Gustav Jung)*

DEDICATÓRIA

Dedico a todos os pacientes e familiares que enfrentam diariamente o intenso e desafiador processo de transplante hepático.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos orientadores, Cleber D. P. Krueel e Simone Hauck que foram fundamentais, não apenas para a construção deste trabalho, mas durante toda minha formação acadêmica. Agradeço pela compreensão apoio e incentivo.

Ao Programa de Transplante Hepático do Hospital Curry Cabral em Lisboa. Em especial ao professor Rui Perdigoto e a psicóloga Inês Mega que viabilizaram o meu estágio como pesquisador visitante neste centro de excelência.

Ao meu esposo, Rafael, obrigada pelo incentivo, parceria e suporte emocional. Obrigada pela construção da nossa família: nossa querida Catarina.

Aos meus pais, Cleber e Inês, que sempre me deram o incentivo e suporte necessário para que eu realizasse os meus sonhos. São meus grandes exemplos de vida e de dedicação acadêmica.

Aos meus irmãos, Cleber e Juliana. À minha família e amigos que sempre foram fonte de apoio e incentivo.

As colegas Lidiane Borba e Pricilla Laskoski pela contribuição para a construção deste trabalho.

À deus.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	9
RESUMO	10
ABSTRACT	11
INTRODUÇÃO.....	12
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
1.1 Transplante Hepático Adulto	13
1.2 Papel do cuidador no transplante hepático	14
1.2.1 Espiritualidade.....	15
1.2.2 Qualidade de vida	16
1.2.3 Personalidade	17
JUSTIFICATIVA.....	19
HIPÓTESES	20
OBJETIVOS.....	21
Geral.....	21
Específicos.....	21
REFERÊNCIAS	22
ARTIGO ORIGINAL EM PORTUGUÊS.....	28
ARTIGO ORIGINAL EM INGLÊS	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
ANEXO 1 – PROTOCOLO.....	31
ANEXO 2 – ITC – R.....	33
ANEXO 3 – INVENTÁRIO BECK DE DEPRESSÃO	45
ANEXO 4 – INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE	47
ANEXO 5 – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	48

LISTA DE ABREVIATURAS

BAI	Inventário Beck de Ansiedade
BECK	Inventário Beck de Depressão
HCPA	Hospital de clínicas de Porto Alegre
TCI	Inventário de Temperamento e Caráter

RESUMO

Introdução: O processo do transplante é estressante tanto para o paciente quanto para a família, pois enfrenta-se o medo da perda do familiar. O apoio da família é fundamental para resultados satisfatórios do transplante hepático. Os cuidadores desempenham, portanto, papel fundamental nos estágios pré e pós-transplante hepático. **Objetivo:** Avaliar o impacto emocional do transplante hepático adulto no cuidador responsável até 1 ano do pós-transplante. **Método:** Estudo misto transversal com 10 cuidadores. Entrevistas qualitativas semiestruturadas foram realizadas com os cuidadores. A avaliação da personalidade foi realizada pelo Inventário de Temperamento e Caráter (TCI), os sintomas de depressão, pelo Inventário Beck Depressão (BECK) e os sintomas de ansiedade por meio do Inventário Beck de Ansiedade (BAI). **Resultados:** Por meio da análise das entrevistas, foram identificadas as seguintes categorias: estresse emocional, atividades de cuidado, equipe profissional, mudanças e adaptações frente ao transplante, rede de apoio familiar, espiritualidade e pandemia. No TCI, algumas das características de personalidade observadas foram afetividade, otimismo, empatia, responsabilidade e confiabilidade. Os sintomas de depressão (BECK) e a ansiedade (BAI) apresentaram escores leves no momento da avaliação. **Discussão:** A partir deste estudo, podemos observar um significativo impacto de estresse emocional por parte dos cuidadores no processo do transplante hepático adulto. Se por um lado o perfil clínico de nossa amostra nos fez pensar que poderíamos ter atingido cuidadores já mais sensíveis às questões de saúde mental, por outro uma personalidade caracteristicamente madura e adaptativa pode refletir a disposição em participar da pesquisa e uma personalidade mais resiliente. **Conclusões:** Os resultados apontam para a importância de se disponibilizar um acompanhamento psicológico/grupo de apoio/grupo de psicoeducação para os cuidadores, visando facilitar a experiência com o transplante a fim de prevenir o desenvolvimento de sintomas emocionais. Visto que existe um elevado investimento de saúde pública para a realização do transplante e que esse cuidador desempenha um significativo papel para a recuperação do paciente, cabe a reflexão de possíveis implementações em estratégias/intervenções de grupo para esses cuidadores.

Palavras-chave: Carga do Cuidador na doença hepática; Transplante fígado; TCI; suporte social; Personalidade; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The transplantation process is stressful for both patient and family, as they face the fear of losing someone close. Family support is essential for satisfactory results of liver transplantation. Therefore, caregivers play a key role in the pre- and post-liver transplant stages. **Aims:** To assess the emotional impact of adult liver transplantation on the responsible caregiver up to 1 year after the transplant. **Methods:** Mixed cross-sectional study with 10 caregivers. Qualitative semi-structured interviews were conducted with caregivers. The personality assessment was carried out by the Temperament and Character Inventory (TCI), the symptoms of depression by the Beck Depression Inventory (BECK) and the symptoms of anxiety through the Beck Anxiety Inventory (BAI). **Results:** Through the analysis of the interviews, the following categories were identified: emotional stress, care activities, professional team, changes, and adaptations in the face of transplantation, family support network, spirituality, and pandemic. Regarding TCI, some of the personality characteristics observed were affectivity, optimism, empathy, responsibility, and reliability. Depression symptoms (BECK) and anxiety (BAI) had mild scores at the time of assessment. **Discussion:** With this study we can observe a significant emotional impact of emotional stress on caregivers in the process of adult liver transplantation. If in one hand the clinical profile of our sample made us think that we could have reached caregivers already more sensitive to mental health issues, in the other hand a characteristically mature and adaptive personality may reflect the willingness to participate in the research and a more resilient personality. **Conclusions:** The results point to the importance of providing psychological support / group support / psychoeducation group for caregivers, aiming to facilitate the experience with transplantation in order to prevent the development of emotional symptoms. Since there is a high investment in public health to perform the transplant and caregiver plays a significant role in the patient recovery, it is worth reflecting on possible implementations in strategies / group interventions for these caregivers.

Keywords: Caregiver burden in liver disease; Liver transplant; TCI; social support; personality; mental health.

INTRODUÇÃO

A presente tese foi desenvolvida a partir das minhas formações em Terapia Familiar e em Psicologia Hospitalar e do desejo de investigar a temática do papel do cuidador no âmbito do transplante hepático. Sabe-se que o transplante de fígado oferece uma oportunidade de sobrevivência para pacientes com insuficiência hepática e que esse procedimento é conhecido por ser psicologicamente e fisicamente estressante para os pacientes e seus cuidadores.

Durante a realização da tese, tive a excelente oportunidade de fazer o estágio como Pesquisador Visitante em Lisboa (Portugal), no Hospital Curry Cabral, um dos cinco maiores Programas de referência na Europa em transplante hepático. Inicialmente, o objetivo era fazer um estudo comparativo, porém, em virtude da pandemia de Covid-19, tive que retornar ao Brasil. Por isso, a coleta foi realizada somente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Além disso, também tive a grata oportunidade de apresentar o presente trabalho para o Prof. Robert Cloninger (Anthropedia Foundation), na cidade do Porto (Portugal), no IX Congresso Internacional Intervenção psicológica — saúde e bem-estar, juntamente com a co-orientadora Profa. Simone Hauck.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Transplante Hepático Adulto

Em 1967, Thomas Starzl realizou o primeiro transplante de fígado bem-sucedido. As indicações mais comuns para esse procedimento cirúrgico na população adulta são: cirrose decorrente de hepatite C, doença hepática alcoólica, hepatite B crônica, cirrose biliar primária, colangite esclerosante e casos selecionados de carcinoma hepatocelular com excelentes resultados em longo prazo (39, 42).

Atualmente, existe um modelo matemático utilizado para alocação de fígado para pacientes em lista de espera para transplante. Esse modelo para estágio final de doença hepática (MELD) é um escore de gravidade da doença e é preditivo da mortalidade dos três meses pré-transplante. Esse escore varia de 6 a 40. A política de alocação estabelece que, em geral, o fígado doado é alocado para o doente com o MELD mais elevado dentro da área respectiva. A exceção mais importante são os raros casos de insuficiência hepática aguda, considerados como prioritários por outros critérios de gravidade, que não o MELD (61, 69). Além disso, o transplante hepático tem por objetivo prolongar a vida do paciente, proporcionando satisfatória qualidade de vida e relativa recuperação da capacidade de trabalho (16, 43).

O primeiro transplante de fígado bem-sucedido na América Latina foi realizado em 1985 no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP). Em 2012, foram realizados 23.986 transplantes de fígado no mundo todo (72). O Brasil é o segundo país do mundo em números absolutos de transplantes. Entre 2004 e 2014, o número de procedimentos realizados no Brasil aumentou de 959 para 1.755. E em 2014 foram realizados cerca de 1.755 transplantes de fígado, por 64 equipes distribuídas em todo o território nacional (1, 15, 19 53).

O Brasil é o segundo em número absoluto de transplantes hepáticos (entre 35 países), de acordo com dados de 2017. Figura em primeiro lugar Estados Unidos, com 8.256 procedimentos, seguindo de Brasil (2.195), Coreia do Sul (1.475), França (1.367), Itália (1.246), Espanha (1.229), Reino Unido (1.067), Alemanha (877), Irã (808) e Canadá (585), conforme o Registro Brasileiro de Transplantes e *International Registry in Organ Donation* (36).

No Brasil, existem 62 equipes concentradas em 12 estados e no Distrito Federal. A distribuição de transplantes hepáticos realizados por milhão de habitantes em 2016, por grandes regiões, revela o seguinte: Região Sul (17,6 pmp), Região Sudeste (10,9 pmp), Região Nordeste (6,2 pmp), Região Centro-Oeste (4,9 pmp) e Região Norte (0,4 pmp) (2, 57). Logo, mais de 70% dos desse tipo de transplante são realizados nas Regiões Sul e Sudeste, onde se distribuem pouco mais de 55% da população brasileira (47).

Atualmente, Portugal ocupa a sexta posição na lista mundial de doadores de fígado, de acordo com os dados do Irodata de 2019 (36), e tem dos melhores resultados em termos de sobrevivência da Europa. O transplante de fígado nos países de primeiro mundo tem taxa de sobrevivência nos primeiros três meses de 91,2%, a sobrevivência em cinco anos é de cerca de 73,3%, e em dez anos é em torno de 60% (24, 60).

1.2 Papel do cuidador no transplante hepático

Cada vez mais, a avaliação e o acompanhamento psicológico têm ganhado especial relevância em doentes nas fases de pré e pós-transplante hepático. Essas intervenções têm como objetivo trabalhar o processo de aceitação da doença e de melhorar a qualidade de vida (63, 66).

Outro aspecto importante identificado no transplante é a dinâmica familiar, o suporte social e assistencial (30). Sabe-se que, no momento do processo de transplante, as famílias enfrentam o medo da perda do familiar, e, especialmente, as hepatopatias crônicas trazem repercussões dolorosas atingindo toda a unidade familiar (6, 23, 52). A rotina doméstica de pais, irmãos, cônjuges e parentes é drasticamente modificada, em virtude da adaptação a uma nova rotina extenuante de consultas, exames e outros procedimentos médicos, criando um clima de intranquilidade e incerteza (17, 26, 51, 59, 73). Por fim, ainda existe um número reduzido de estudos avaliando aspectos da saúde mental do cuidador, nos quais, em sua maioria, foram avaliados os aspectos dos cuidadores no pré-transplante (31, 40, 48).

Na fase pós-transplante, a taxa de sobrevida dos pacientes depende de um tratamento imunossupressor. Os pacientes devem seguir um programa médico rígido de autocuidado para evitar complicações médicas graves após o transplante, como a rejeição do órgão. É o cuidador quem desempenha um papel importante no cuidado à saúde do paciente transplantado durante todo o processo de recuperação (31, 48, 55, 73). Na maioria dos centros de transplante hepático, os pacientes são solicitados a ter um cuidador para acompanhá-los durante o processo de transplante (40).

Um dos poucos estudos qualitativos foi realizado em Taiwan em 2011 com 6 cuidadores. Observou-se o estresse dos cuidadores primários do transplante de fígado relacionado à lacuna entre suas expectativas e experiências (70).

Outro estudo quantitativo foi realizado na China em 2018 com 225 cuidadores. Teve como objetivo descrever a qualidade de vida, a carga de cuidados e seus fatores relacionados dos cuidadores. Os resultados apontaram que a carga de cuidado sobre o cuidador ainda é bastante pesada. Em particular, a maioria dos cuidadores apresentou transtornos mentais leves a moderados. De forma geral, enfatizaram a importância da avaliação da saúde física e mental nos cuidadores primários durante todo o processo (40).

Por fim, um estudo quantitativo realizado na Espanha por Pérez-San-Gregorio *et. al.* com 214 familiares apontou que seria muito útil trabalhar estratégias de *coping* saudáveis, por meio de intervenções, tais como grupos de apoio ou terapia cognitivo-comportamental para auxiliar o enfrentamento do estresse por parte dos cuidadores (52).

1.2.1 Espiritualidade

Cabe ressaltar que, segundo Calvetti, Muller e Nunes (14), a Psicologia da Saúde considera os aspectos de religiosidade/espiritualidade como possíveis fontes de apoio social no enfrentamento da doença, especialmente em enfermidades crônicas (49). Além disso, a espiritualidade não está necessariamente ligada a uma religião específica, mas sim ao modo como o sujeito procura viver. A religião não é um conjunto estático de crenças e práticas. Portanto, a religiosidade faz com que o

homem reflita sobre si mesmo e as suas relações, procurando significados para a sua existência que estão além do mundo objetivo. (44, 49)

1.2.2 Qualidade de vida

Nos últimos 50 anos, a importância da avaliação de qualidade de vida (QV) cresceu de modo significativo (12, 28). Após a Segunda Guerra Mundial, começou o interesse por indicadores objetivos para medir a qualidade de vida da população, principalmente, nos Estados Unidos e na Europa Ocidental (27). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (28).

Além disso, a QV está cada vez mais sendo utilizada como um desfecho em ensaios clínicos e como medida de efetividade e de qualidade dos cuidados em saúde. Fatores têm influenciado o acúmulo de evidências de que a QV seja uma medida válida e confiável (4, 33, 34, 38, 46, 57, 64).

Há uma melhora significativa na qualidade de vida durante o primeiro ano pós-transplante. Alguns estudos apontam um aumento da qualidade de vida durante os primeiros seis meses, seguido de uma estabilização durante o restante do primeiro ano (68). Após um ano, a melhora se estabiliza. Além da condição física, diferentes parâmetros psicológicos (como depressão, ansiedade, função sexual) e elementos sociodemográficos (estado profissional, sexo, estado civil) parecem afetar a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, a melhora QV é tanto física, quanto psicológica (13, 65, 74).

Cabe ressaltar que toda doença pode gerar um impacto na família, mas, no caso das doenças crônicas, o impacto frequentemente é maior. Ou seja, qualquer doença que incapacite o paciente, ou que tenha um prognóstico duvidoso, terá consequências tanto no paciente como na sua família (5, 22). Outros estudos apontam que pacientes casados têm uma melhor qualidade de vida após o transplante de fígado do que os pacientes não casados. Ter uma rede de apoio é muito importante na estabilidade emocional do paciente (4, 13, 24, 62).

Por fim, a importância do suporte social tem sido reconhecida no enfrentamento ao estresse (20, 30, 40, 70), visto que o suporte está associado a diversas medidas, por exemplo, os comportamentos de adesão a tratamentos de saúde (7, 41, 67).

1.2.3 Personalidade

A personalidade é considerada um componente relevante para a compreensão da saúde mental e tem sido estudada a partir de diferentes referenciais teóricos. Nesta tese, ela será entendida como uma organização dinâmica de sistemas psicobiológicos pelos quais uma pessoa tanto molda quanto se adapta a um ambiente interno e externo em constante mudança (58). Para estudá-lo a partir dessa perspectiva, Cloninger e seus colegas desenvolveram o Inventário de Temperamento e Caráter (TCI), começando com a observação sistemática de fenômenos mentais com base em estudos longitudinais de desenvolvimento em pelo menos 12 países. Após 30 anos de trabalho medindo, diretamente, variáveis genéticas, neurobiológicas, psicossociais e ambientais, o instrumento passou por sucessivas reelaborações até se configurar no formato atual — que se mostrou tão eficaz quanto os demais meios de medir a personalidade, mas superior em distinguir pessoas saudáveis das não saudáveis.

O TCI engloba 4 dimensões de temperamento (busca por novidades, evitar danos, dependência de recompensa e persistência) e 3 dimensões de caráter (cooperatividade, autodireção e autotranscendência), que interagem de maneira relativamente estável ao longo dos anos. As dimensões do temperamento estão relacionadas ao sistema de hábitos de aprendizagem, tendência emocional automática mediada pelo sistema límbico. Essas 4 dimensões são capazes de distinguir subgrupos associados a uma maior chance de ter transtornos de personalidade, mas não conseguem prever se uma determinada pessoa é psicologicamente saudável ou doente (18).

Além disso, ao descrever a capacidade de enfrentar quem é — reconhecendo as vantagens e desvantagens de ser, assim como outras atitudes possíveis em relação à vida — como pré-requisitos para avançar para um estado de personalidade saudável e maduro, Cloninger (18) estabelece pontos de contato com a formulação de Fonagy (29) sobre capacidade de mentalização (32, 45).

A capacidade de mentalizar envolve compreender a si mesmo e aos outros de forma implícita e explícita. Baseia-se na ideia de perceber e interpretar o comportamento humano em termos de estados mentais intencionais (por exemplo, necessidades, desejos, sentimentos, crenças, objetivos, propósitos, razões). A capacidade de mentalizar se desenvolve no contexto de uma relação de apego e está diretamente ligada à capacidade do cuidador de dar sentido aos estados mentais da criança e de comunicar essa compreensão de volta à criança por meio de espelhamento contingente marcado. O sistema de apego é uma importante ferramenta de sobrevivência e, portanto, está diretamente ligado aos sistemas envolvidos na percepção do perigo e às estratégias para lidar com o estresse/ansiedade resultante, implicando diretamente a capacidade futura de regular o afeto e a relação. O amadurecimento da capacidade de mentalizar leva a um sentimento interior de liberdade para explorar pensamentos, sentimentos, desejos e experiências, e o interesse genuíno em fazê-lo. Essa segurança em explorar a mente, que envolve experiências positivas e negativas, também nos permite buscar ajuda e aceitá-la. No entanto, sob estresse, a capacidade de mentalizar pode ser prejudicada, causando confusão entre os próprios sentimentos e os dos outros — o que pode ter um impacto negativo no ambiente (37).

Portanto, as falhas de mentalização estão relacionadas a vários transtornos psiquiátricos que envolvem as patologias do *self*, como transtornos de personalidade *borderline* e antissocial, transtornos de humor, transtornos alimentares, depressão e trauma. O aprimoramento da mentalização pressupõe maior capacidade de regulação afetiva, controle dos impulsos e assertividade (29, 37).

JUSTIFICATIVA

Existem diversos estudos na literatura, com medidas em relação aos pacientes submetidos ao transplante hepático, apontando um aumento significativo na qualidade de vida após o procedimento. Contudo, há uma escassez de estudos nacionais e internacionais avaliando aspectos da saúde mental do cuidador.

O transplante frequentemente gera repercussões dolorosas, tanto para o paciente e quanto para a família. E o cuidador tem uma função importante no processo de recuperação do paciente e esse processo é muito estressante. O objetivo deste estudo é estudar o impacto na saúde mental do cuidador, visto que ele tem papel significativo na adesão do paciente ao tratamento. O presente estudo tem um caráter inovador, no que tange à avaliação dos cuidadores, já que os resultados deste estudo podem auxiliar futuramente no desenvolvimento de intervenções psicológicas (suporte emocional) mais efetivas para cuidadores, além de poder contribuir de forma mais efetiva na adesão do paciente no tratamento.

HIPÓTESES

Nula: Não existe impacto emocional no cuidador no pós-transplante hepático.

Alternativa: Existe impacto emocional no cuidador no pós-transplante hepático.

OBJETIVOS

Geral

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto do transplante hepático adulto no cuidador responsável até 1 ano do pós-transplante.

Específicos

- Avaliar as características sociodemográficas do cuidador responsável.
- Analisar os traços de personalidade através do Inventário de Temperamento e Caráter (TCI) do cuidador responsável.
- Verificar sintomas de ansiedade e de depressão do cuidador.

REFERÊNCIAS

1. ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (Registro Brasileiro de Transplantes). 2014. <http://www.abto.org.br/>
2. ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. 2016. <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/>
3. ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. 2011. Ano XVII No. 4, 1(4):36.
4. Alastair L, Ian A, Kate Absolom, Rebecca L, Amy Downing, Nick Meader, et al. The Effect of liver transplantation on the quality of life of the recipient's main caregiver: systematic review. *Liver International*. 2017; 37: 794-801.
5. Angarita O, Escobar, D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*. 2009; 16: 1-11.
6. Anton MC, Piccinini C. O impacto do transplante hepático infantil na dinâmica familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2010; 23(2): 187-197.
7. Aragão ES, Vieira SS, Alves MG, Santos AF. Suporte Social e Estresse: Uma Revisão da Literatura. *Psicologia & foco*. 2009; 2(1): 79-90.
8. Bajaj JS, Wade JB, Gibson DP, Heuman DM, Thacker LR, Sterling RK, et al. The multi-dimensional burden of cirrhosis and hepatic encephalopathy on patients and caregivers. *Am J Gastroenterol*. 2011; 106: 1646-1653.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory - II*. San Antonio, Texas: Psychological Corporation; 1996.
11. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*. 1988; 8: 77-100.
12. Bolkhair A, Loisel MM, Evon DM, Hayashi PH. Depression in Primary Caregivers of Patients Listed for Liver or Kidney Transplantation. *Progress in Transplantation*. 2007; 17(3): 193-198.
13. Butt Z, Parikh ND, Skaro A, Ladner D, Cella D. Quality of life, risk assessment, and safety research in liver transplantation: new frontiers in health services and outcomes research. *Curr Opin Organ Transplant*. 2012; 17(3): 241-7.
14. Calvetti PÜ, Muller MC, Nunes MLT. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicol. estud.* [online]. 2008, 13(3):523-530.

15. Campos BD, Botha JF. Transplantation for hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma. *J Natl Compr Canc Netw*, 2009; 7(4):409-17.
16. Castro-e-Silva Jr O, Sankarankutty AK, Oliveira GR, Pacheco E, Ramalho FS, Dal Sasso K, et al. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. *Acta cir. bras.* 2002; 17(3): 83-91.
17. Cipolletta S, Entilli L, Nucci M, Feltrin A, Germani G, Cillo U et al. Psychosocial Support in Liver Transplantation: A Dyadic Study With Patients and Their Family Caregivers. *Front Psychol.* 2019; 10: 2304.
18. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry.* 1993; 50(12): 975-990.
19. Coelho JCU, Parolin MB, Matias JEF, Jorge FMF, Canan Júnior LW. Causa de óbito tardio em transplantados de fígado. *Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo*, 2003; 49(2).
20. Cohen M, Katz D, Baruch Y. Stress among the family caregivers of liver transplant recipients. *Prog Transplant.* 2007; 17: 48-53.
21. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
22. Desai R, Jamieson NV, Gimson AE, Watson CJ, Gibbs P, Bradley JA et al. Quality of life up to 30 years following liver transplantation. *Liver Transpl.* 2008; 14(10): 1473-1479.
23. Domínguez-Cabello E, Pérez-San-Gregorio MA, Martín-Rodríguez A, Pérez-Bernal J. Comparison of anxious and depressive symptomatology among pretransplant hepatic patients and their relatives. *Transplant Proc.* 2010; 42(8): 2962-2963.
24. Drent G, Geest S, Dobbels F, Kleibeuker JH, Haagsma EB. Symptom experience, nonadherence, and quality of life in adult liver transplant recipients. *Neth J Med.* 2009; 67(5): 161-168.
25. Duffy JP, Kao K, Ko CY, Farmer DG, McDiarmid SV, Hong JC et al. Long-term patient outcome and quality of life after liver transplantation: analysis of 20-year survivors. *Ann Surg.* 2010; 252(4): 652-661.
26. Dumont S, Jacobs P, Turcotte V, Anderson D, Harel F. Measurement challenges of informal caregiving: a novel measurement method applied to a cohort of palliative care patients. *Soc Sci Med.* 2010; 71(10): 1890-1895.
27. Farquhar M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *J Adv Nurs.* Sep; 1995; 22(3):502-8.
28. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*, 2000; 34(2):178-183.

29. Fonagy PGG, Jurist E, Elliot L, Target M. Affect regulation, mentalization and the development of the self., London, UK, 2002.
30. Garcia C. Qualidade de vida, suporte social e o impacto na família de pacientes pré e pós transplante hepático. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, 2018. Tese de Doutorado em Ciências.
31. Goetzinger AM, Blumenthal JA, O'Hayer CV, Babyak MA, Hoffman BM, Ong L, et al. Stress and coping in caregivers of patients awaiting solid organ transplantation. *Clin Transplant*. 2012; 26(1): 97-104.
32. Goncalves DM, Cloninger CR. Validation and normative studies of the Brazilian Portuguese and American versions of the Temperament and Character Inventory - Revised (TCI-R). *J Affect Disord*. 2010; 124(1-2): 126-133.
33. Guerreiro-Costa L, Araújo-Filho J, Marback, E. Mental disorders and quality of life in patients awaiting liver transplantation. *Arq Gastroenterol*. Oct-Dec; 2019; 56(4):339-343.
34. Hochheimer, Martin; Moreland, Tuten; Michelle et. al., (2019). Insights Into the Experience of Liver Transplant Recipients With Alcoholic Liver Disease: A Descriptive Qualitative Study .*Transplant Direct*. Nov 15;5(12):e 506.
35. International Registry in Organ Donation, (2018). <http://www.irodat.org>.
36. Irodat. International Registry in Organ Donation, (2018). <http://www.irodat.org>.
37. Kieling C, Hauck S. Psicoterapia baseada na mentalização. In: Cordioli AV. *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed; 2019. 236-249.
38. Lai J et. al. Physical frailty after liver transplantation. *Am J Transplant*. Aug; 2018; 18(8):1986-1994.
39. Lankarani KB, Eshraghian K, Malek-Hosseini SA, Janghorban P, Geramizadeh B, Eshraghian A. Outcomes of Liver Transplantation for Patients with Acute Liver Failure. *Archives of Iranian Medicine*, 2013; 16(2):4.
40. Linbo Wei MD, Juan Li DI, Yanpei Cao MD, Jianming Xu BSN, Wei Qin BSN, Huijuan Lu MD . Quality of life and care burden in primary caregivers of liver transplantation recipients in China. *Medicine*. 2018; 97(24): e10993.
41. Malik P, Kohl C, Holzner B, Kemmler G, Graziadei I, Vogel W, et al. Distress in primary caregivers and patients listed for liver transplantation. *Psychiatry Res*. 2014; 215(1): 159-162.
42. Masala D, Mannocci A, Unim B, Del Cimmuto A, Turchetta F, Gatto G, et al. Quality of life and physical activity in liver transplantation patients: results of a case-control study in Italy. *Transplant Proc*. 2012; 44(5): 1346-1350.

43. McLean KA, Drake TM, Sgrò A, Camilleri-Brennan J, Knight SR, Ots R, et al. The effect of liver transplantation on patient-centred outcomes: a propensity-score matched analysis. *Transpl Int*. 2019; 32(8): 808-819.
44. Melo CF, Sampaio IS, Souza DL, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2015; 15(2): 447-464.
45. Mezzich JE, Salloum IM, Cloninger CR, et al. Person-Centred Integrative Diagnosis: Conceptual Bases and Structural Model. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2010; 55(11):701-708.
46. Micelli, D et al. Stress, ansiedade, depressão em candidatos a transplante de fígado. *Revista de Motivación y Emoción*, 2012; 1:40-46.
47. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da União*. 30 de outubro de 2009.
48. Miyazaki ET, Dos Santos R, Jr, Miyazaki MC, et al. Patients on the waiting list for liver transplantation: caregiver burden and stress. *Liver Transpl*; 2010; 16:1164–8
49. Monteiro DD, Reichow JR, Sais EF, Fernandes FS. Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*. 2020; 40(98): 129-139.
50. Nguyen DL, Chao D, Ma G, Morgan T. Quality of life and factors predictive of burden among primary caregivers of chronic liver disease patients. *Ann Gastroenterol*. 2015; 28(1): 124-129.
51. Oliveira EA, Santos MA, Mastropietro AP, Picini VS, Bueno CC, Matos RN, Voltarelli JC. Grupo de apoio ao familiar do transplantado de medula óssea. *Revista da SPAGESP*. 2003; 4(4): 52-62.
52. Pérez-San-Gregorio MÁ, Martín-Rodríguez A, Borda-Mas M, Avargues-Navarro ML, Pérez-Bernal J, Conrad R, et al. Post-traumatic growth and its relationship to quality of life up to 9 years after liver transplantation: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*. 2017; 7(9): e017455.
53. Profio B et al. Oral Health Status of liver transplant candidates and post-liver transplant patients: a literature review. *Braz J Periodontol*. 2016; 26(1):28-38.
54. Rakoski MO, McCammon RJ, Piette JD, Iwashyna TJ, Marrero JA, Lok AS, et al. Burden of cirrhosis on older Americans and their families: analysis of the health and retirement study. *Hepatology*. 2012; 55: 184-191.
55. Reed-Knight B, Loiselle KA, Devine KA, Simons LE, Mee LL, Blount RL. Health-related quality of life and perceived need for mental health services in adolescent solid organ transplant recipients. *J Clin Psychol Med Settings*. 2013; 20(1): 88-96.

56. Rodrigues JR, Dimitri N, Reed A, Antonellis T, Hanto DW, Curry M. Quality of life and psychosocial functioning of spouse/partner caregivers before and after liver transplantation. *Clin Transplant*. 2011; 25:239–247.
57. Rodrigues-Filho EM, Franke CA, Junges JR. Transplante de fígado e alocação dos órgãos no Brasil: entre Rawls e o utilitarismo. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(11): e00155817.
58. Rosenström T, Jylhä P, Robert Cloninger C, Hintsanen M, Elovainio M, Mantere O, Pulkki-Råback L, Riihimäki K, Vuorilehto M, Keltikangas-Järvinen L, Isometsä E. Os traços de temperamento e caráter predizem o futuro fardo da depressão. *Journal of affective disorder*, 2014; 158:139-147.
59. Sá AS, Ziviani LC, Castro-e-Silva O, Galvão CM, Mendes K. Necessidades de informação do cuidador familiar de candidatos ao transplante de fígado. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2016; 37(1): e54650.
60. Saidi RF. Current status of liver transplantation. *Arch Iran Med*. 2012; 15(12): 772-776.
61. Salvalaggio P, Afonso RC, Pereira, LA, Ferraz-Neto, BH. O sistema MELD e a mortalidade em lista de espera para transplante de fígado em países em desenvolvimento: lições aprendidas em São Paulo. *Einstein (São Paulo)* [online], 2012; 10(3).
62. Santos GG, Gonçalves LC, Buzzo N, Mendes TA, Dias TP, Silva RC, et al. Quality of life, depression, and psychosocial characteristics of patients awaiting liver transplants. *Transplant Proc*. 2012; 44(8): 2413-2415.
63. Shih F, Hu R, Ho M, Lin H, Lin M, Lee P. Changes in Health – Related Quality of Life and Working Competence Before And After Liver Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 2000; 32:2144-2148.
64. Silva R. Aspectos psicológicos do doador vivo no transplante hepático. Instituto de Psicologia da universidade de São Paulo: Dissertação de mestrado. São Paulo. 2012.
65. Sirivatanauksorn Y, Dumronggittigule W, Limsrichamrern S, et al. Quality of life among liver transplantation patients. *Transplant Proc*. 2012; 44:532–538.
66. Stonnington CM, Darby B, Santucci A, Mulligan P, Pathuis P, Cuc A, Hentz JG, Zhang N, Mulligan D, Sood A. Uma intervenção de resiliência envolvendo treinamento de atenção plena para pacientes transplantados e seus cuidadores. *Clin Transpl*. 2016; 30:1466-72.
67. Telles-Correia D, Barbosa A, Mega I; Barroso E; Monteiro E. Adesão nos doentes transplantados. *Acta Med Port*. 2007; 20: 73-85.
68. Wang GS, Yang Y, Li H, Jiang N, Fu BS, Jin H, Yang JX, Chen GH (2012). Health-related quality of life after liver transplantation: the experience from a single Chinese center. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2012; 11(3):262-6.

69. Washburn K, Half G. Hepatocellular carcinoma and liver transplantation. *Current opinion in organ transplantation*, 2011; 16(3), 297-300.
70. Weng L, Huang H, Wang Y, Chang C, Tsai C, Lee W. Primary caregiver stress in caring for a living-related liver transplantation recipient during the postoperative stage. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(8): 1749-1757.
71. WHO-ONT. Global Observatory on Donation and Transplantation 2015 Report. 2015. <http://www.transplant-observatory.org/organ-donation-transplantation-activities-2015-report-2/>
72. WHOQOL. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med* May; 1998; 28(3):551-8.
73. Yanny B, Pham NV, Saleh H, Saab S. Approaches to Assessing Burden in Caregivers of Patients with Cirrhosis. *J Clin Transl Hepatol*. 2020; 8(2):127-134.
74. Zaydfudim, V, Feurer ID, Landman MP, Moore DE, Wright JK, Wright C. Pinson Reduction in corticosteroids is associated with better health-related quality of life after liver transplantation. *J Am Coll Surg*, 2012; 214(2):164-73.

1. 020; 8(2): 127-134.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho, gostaria de destacar alguns aspectos. Dentre as limitações deste estudo, encontram-se aquelas inerentes ao método misto, em relação à pesquisa qualitativa, por serem resultado da percepção de um número restrito de participantes — bem como mais diretamente influenciadas pela subjetividade dos pesquisadores. Se, por um lado, o perfil clínico de nossa amostra nos fez pensar que poderíamos ter atingido cuidadores já mais sensíveis às questões de saúde mental, por outro, uma personalidade caracteristicamente madura e adaptativa pode refletir a disposição em participar da pesquisa e uma personalidade mais resiliente. De acordo com a literatura, o cuidador constitui uma importante fonte de apoio para o paciente transplantado.

Nossos achados apontam aspectos sensíveis que podem servir de ponto de partida para intervenções voltadas para essa população. Um estudo de métodos mistos envolvendo um número maior de participantes poderia confirmar esses achados iniciais. Também, podemos pensar que a avaliação das características mais adaptativas de personalidade poderia ser incluída na fase de avaliação pré-transplante dos candidatos a cuidadores responsáveis.

Acredito ser pertinente relatar as potencialidades da parte da metodologia qualitativa, na medida em que permitiu que os 10 cuidadores fossem extensivamente analisados. Dessa forma, sua riqueza em sua singularidade pôde ser capturada. Além disso, a possibilidade de detalhar cuidadosamente os casos permitiu que hipóteses teóricas/categorias surgissem e fossem exploradas.

Por fim, a partir deste estudo podemos observar um significativo impacto emocional de estresse emocional por parte dos cuidadores no processo do transplante hepático adulto.

Os resultados apontam para a importância de se disponibilizar um acompanhamento psicológico/grupo de apoio/grupo de psicoeducação para os cuidadores, visando facilitar a experiência com o transplante a fim de prevenir o desenvolvimento de sintomas. Visto que existe um elevado investimento de saúde pública para a realização do transplante e que esse cuidador desempenha um

significativo papel para a recuperação do paciente, cabe a reflexão sobre possíveis intervenções de grupo para essa população.

ANEXO 1 – PROTOCOLO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Fone(s) contato: _____

Prontuário paciente Nº _____

Data Aplicação __/__/_____

Grau de parentesco com o paciente: _____

Doença do paciente: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

Masculino (1), Feminino (2)

2. Cor da Pele:

Branca (1), Parda (2), Negra (3), Amarela (4)

3. Idade: ____ anos

4. Data de Nascimento: __/__/_____

5. Nível Educacional: Fundamental incompleto (1), Fundamental completo (2),
Médio incompleto (3), Médio completo (4),
Superior incompleto (5), Superior completo (6),
Pós-graduação incompleta (7), Pós-graduação completa (8)

6. Anos de Estudo: ____ anos (desprezar repetências)

7. Estado Civil:

Solteiro (1), Casado (2), Divorciado (3), Viúvo (4), Vive com o companheiro (5)

8. Ocupação:

Empregado (1), Desempregado (2), Aposentado (3), Temporariamente Afastado (4), Outro (5)

9. História Psiquiátrica Prévia: Sim (1), Não (2)

Se sim, qual? (DSM) _____

10. Tratamento Psiquiátrico Prévio: Sim (1), Não (2)

Qual? _____

11. História Familiar da Doença Psiquiátrica

Ausente (0), Depressão (1), Tentativa de Suicídio (2), Suicídio (3), Comportamento Violento (4), Gastos Excessivos (5), T. H. Bipolar (6), Esquizofrenia (7), Problemas c/ álcool (8), Problemas c/ drogas (9), Problemas c/ Jogo (10), Hospitalização Psiquiátrica (11), Tratamento Psiquiátrico (12), Outros (13), Não sabe (14)

(nº do problema) grau de parentesco*

Familiar em 1º Grau:

() _____, () _____, () _____, () _____, () _____

Familiar em 2º Grau:

() _____, () _____, () _____, () _____, () _____

Outros _____

*Grau de parentesco: 1º grau: Pai (P), Mãe (M), Filho (F), Irmão (I)

2º grau: Tio (T), Primo (P), Sobrinho (S), Avô (A)

13 Escores das escalas:

Qualidade de vida: Total Domínios

Inventário Beck de Ansiedade (_____) e de Depressão (_____)

Escore _____

Inventário Beck de Depressão

Escore Total: _____ (1) Leve (10-17) (2) Moderada (18-25) (3) Severa (>26)

16. Medicamentos(cuidador) :

() Diuréticos () B bloqueadores () Corticosteróide

() Não se aplica

16. Medicação Psiquiátrica:

() Antidepressivos () Ansiolíticos () Anticonvulsivantes () Antipsicóticos () Estabilizadores de humor

() Não se aplica

ANEXO 2 – ITC – R

INVENTÁRIO DE TEMPERAMENTO E CARÁTER – VERSÃO REVISADA

Nesse questionário você encontrará frases que as pessoas podem usar para descrever suas atitudes, opiniões, interesses e outros sentimentos pessoais.

Para cada uma das questões a seguir, por favor, circule o número que melhor descreve a forma como você habitualmente ou geralmente se sente ou age (circule apenas um número para cada questão):

- 1) **Definitivamente Falso**
- 2) **Na maior parte das vezes ou Provavelmente Falso**
- 3) **Nem Falso, nem verdadeiro ou igualmente Verdadeiro e Falso**
- 4) **Na maior parte das vezes ou Provavelmente Verdadeiro**
- 5) **Definitivamente Verdadeiro**

Leia cada frase cuidadosamente, mas não demore muito tempo para decidir qual a resposta.

Por favor, responda a todas as questões, mesmo se você não estiver completamente certo (a) da resposta.

Tente descrever a forma como você habitualmente ou geralmente se sente ou age, não apenas como você está se sentindo nesse momento.

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas – apenas descreva suas opiniões e sentimentos.

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

1	Frequentemente eu tento coisas novas apenas por diversão ou emoção, mesmo que a maioria das pessoas ache isso uma perda de tempo.	1 2 3 4 5
2	Geralmente eu sou confiante de que tudo vai dar certo, mesmo em situações que preocupam a maioria das pessoas.	1 2 3 4 5
3	Frequentemente eu sinto que sou vítima das circunstâncias.	1 2 3 4 5
4	Geralmente eu consigo aceitar as outras pessoas como elas são, mesmo quando elas são muito diferentes de mim.	1 2 3 4 5
5	Eu prefiro um desafio a trabalhos fáceis.	1 2 3 4 5
6	Frequentemente eu sinto que minha vida tem pouco propósito ou significado.	1 2 3 4 5
7	Eu gosto de ajudar a encontrar uma solução para os problemas de forma que todos saiam ganhando.	1 2 3 4 5
8	Geralmente eu me sinto empolgado(a) para iniciar qualquer trabalho que eu tenha que fazer.	1 2 3 4 5
9	Frequentemente eu me sinto tenso(a) e preocupado(a) em situações novas, mesmo quando os outros sentem que há pouco com que se preocupar.	1 2 3 4 5
10	Frequentemente eu faço as coisas baseado(a) em como me sinto no momento, sem pensar sobre como elas foram feitas no passado.	1 2 3 4 5
11	Geralmente eu faço as coisas à minha maneira, ao invés de ceder aos desejos das outras pessoas.	1 2 3 4 5
12	Frequentemente eu sinto uma forte sensação de unidade com todas as coisas ao meu redor.	1 2 3 4 5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

13	Eu faria praticamente qualquer coisa dentro da lei para me tornar mais rico(a) e famoso(a), mesmo que eu perdesse a confiança de muitos dos meus velhos amigos.	1	2	3	4	5
14	Eu sou muito mais reservado(a) e controlado(a) do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
15	Eu gosto de discutir minhas experiências e sentimentos abertamente com amigos em vez de guardá-los para mim mesmo.	1	2	3	4	5
16	Eu tenho menos energia e me canso mais rapidamente do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
17	Raramente eu me sinto livre para escolher o que eu quero fazer.	1	2	3	4	5
18	Parece que eu não entendo a maioria das pessoas muito bem.	1	2	3	4	5
19	Frequentemente eu evito encontrar estranhos porque me falta confiança com pessoas que eu não conheço.	1	2	3	4	5
20	Eu gosto de agradar as outras pessoas tanto quanto eu posso.	1	2	3	4	5
21	Frequentemente eu gostaria de ser mais inteligente que todas as outras pessoas.	1	2	3	4	5
22	Nenhum trabalho é difícil demais para que eu dê o melhor de mim.	1	2	3	4	5
23	Frequentemente eu espero que outra pessoa solucione meus problemas.	1	2	3	4	5
24	Frequentemente eu gasto dinheiro até ficar sem nada ou fico endividado(a) por fazer muitos empréstimos (usar crédito demais).	1	2	3	4	5
25	Frequentemente eu tenho inesperados momentos de insight ou entendimento enquanto estou relaxando.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

26	Eu não me importo muito se os outros gostam de mim ou da maneira como faço as coisas.	1	2	3	4	5
27	Geralmente eu tento conseguir só o que eu quero para mim mesmo(a) porque, de qualquer forma, não é possível satisfazer a todos.	1	2	3	4	5
28	Eu não tenho paciência com pessoas que não aceitam minhas opiniões.	1	2	3	4	5
29	Às vezes eu me sinto tão conectado(a) à natureza que tudo parece fazer parte de um único processo vivo.	1	2	3	4	5
30	Quando eu tenho que encontrar um grupo de estranhos, sou mais tímido(a) que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
31	Eu sou mais sentimental que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
32	Eu acho que a maioria das coisas que são chamadas de milagres são apenas acaso.	1	2	3	4	5
33	Quando alguém me machuca de alguma forma, geralmente eu tento revidar.	1	2	3	4	5
34	Minhas atitudes são determinadas em grande parte por influências fora do meu controle.	1	2	3	4	5
35	A cada dia tento dar mais um passo em direção aos meus objetivos.	1	2	3	4	5
36	Por favor, circule o número quatro; este é um item de validação.	1	2	3	4	5
37	Eu sou uma pessoa muito ambiciosa.	1	2	3	4	5
38	Geralmente eu fico calmo(a) e seguro(a) em situações em que a maioria das pessoas acharia que há perigo físico.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

39	Eu não acho que é inteligente ajudar pessoas fracas que não conseguem ajudar a si mesmas.	1	2	3	4	5
40	Eu não consigo ficar em paz se eu tratar outras pessoas injustamente, mesmo que elas sejam injustas comigo.	1	2	3	4	5
41	Geralmente as pessoas irão me dizer como elas se sentem.	1	2	3	4	5
42	Algumas vezes eu já senti como se eu fosse parte de algo sem limites ou fronteiras no tempo e no espaço.	1	2	3	4	5
43	Algumas vezes eu sinto uma conexão espiritual com outras pessoas que eu não posso explicar em palavras.	1	2	3	4	5
44	Eu gosto quando as pessoas podem fazer qualquer coisa que elas queiram sem regras rígidas ou regulamentos.	1	2	3	4	5
45	Quando eu falho em alguma coisa, eu fico ainda mais determinado(a) a fazer um trabalho melhor.	1	2	3	4	5
46	Geralmente eu sou mais preocupado que a maioria das pessoas que alguma coisa possa dar errado no futuro.	1	2	3	4	5
47	Geralmente eu penso em todos os fatos em detalhe antes de tomar uma decisão.	1	2	3	4	5
48	Eu tenho muitos maus hábitos que eu gostaria de cessar.	1	2	3	4	5
49	As outras pessoas me controlam demais.	1	2	3	4	5
50	Eu gosto de estar a serviço dos outros.	1	2	3	4	5
51	Geralmente eu sou capaz de fazer as outras pessoas acreditarem em mim, mesmo quando eu sei que o que eu estou dizendo é exagerado ou mentiroso.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

52	Algumas vezes eu já senti minha vida sendo dirigida por uma força espiritual maior que qualquer ser humano.	1	2	3	4	5
53	Eu tenho uma reputação de ser uma pessoa muito prática e que não age por emoção.	1	2	3	4	5
54	Eu fico fortemente comovido por apelos sentimentais (como quando me pedem para ajudar crianças deficientes).	1	2	3	4	5
55	Geralmente eu sou tão determinado que eu já continuei a trabalhar muito depois que outras pessoas já haviam desistido.	1	2	3	4	5
56	Eu já tive momentos de intensa alegria nos quais eu subitamente tive um sentimento claro e profundo de ser “um” com tudo que existe.	1	2	3	4	5
57	Eu sei o que eu quero fazer na minha vida.	1	2	3	4	5
58	Frequentemente eu não consigo lidar com problemas, porque eu simplesmente não sei o que fazer.	1	2	3	4	5
59	Eu prefiro gastar dinheiro a economizá-lo.	1	2	3	4	5
60	Frequentemente eu sou chamado de “empolgado(a) e comprometido” por causa do meu entusiasmo por trabalhar duro.	1	2	3	4	5
61	Se eu estiver me sentindo envergonhado(a) ou humilhado(a), eu supero isso muito rapidamente.	1	2	3	4	5
62	Eu gosto de lutar por coisas maiores e melhores.	1	2	3	4	5
63	Geralmente eu necessito de razões práticas muito boas antes de estar disposto a mudar minha antiga maneira de fazer as coisas.	1	2	3	4	5
64	Quase sempre eu permaneço relaxado(a) e despreocupado(a), mesmo quando quase todos estão com medo.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

65	Eu acho filmes e canções tristes muito chatos.	1	2	3	4	5
66	Frequentemente as circunstâncias me forçam a fazer coisas contra a minha vontade.	1	2	3	4	5
67	Geralmente eu gosto de ser malvado(a) com quem foi malvado comigo.	1	2	3	4	5
68	Frequentemente eu fico tão fascinado(a) com o que estou fazendo que eu me perco no momento – como se eu estivesse “desligado(a)” do tempo e do espaço.	1	2	3	4	5
69	Eu não acho que eu tenha um verdadeiro sentido de propósito na minha vida.	1	2	3	4	5
70	Frequentemente eu me sinto tenso(a) e preocupado(a) em situações desconhecidas, mesmo quando os outros sentem que não há perigo algum.	1	2	3	4	5
71	Frequentemente eu sigo meus instintos, palpites ou intuições sem pensar em todos os detalhes.	1	2	3	4	5
72	Eu adoro me sobressair em tudo o que eu faço.	1	2	3	4	5
73	Frequentemente eu sinto uma forte conexão espiritual ou emocional com todas as pessoas ao meu redor.	1	2	3	4	5
74	Geralmente eu tento me imaginar “no lugar das outras pessoas”, para que eu possa realmente entendê-las.	1	2	3	4	5
75	Princípios como justiça e honestidade tem um papel pequeno em alguns aspectos da minha vida.	1	2	3	4	5
76	Eu trabalho mais duro que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
77	Mesmo quando a maioria das pessoas sente que isso não é importante, eu frequentemente insisto que as coisas sejam feitas de modo rigoroso e metódico.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

78	Eu me sinto muito confiante e seguro de mim mesmo em quase todas as situações sociais.	1	2	3	4	5
79	Meus amigos acham difícil saber meus sentimentos porque eu raramente falo sobre os meus pensamentos íntimos.	1	2	3	4	5
80	Eu sou bom em comunicar meus sentimentos aos outros.	1	2	3	4	5
81	Eu sou mais energético e canso menos rapidamente do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
82	Frequentemente eu paro o que estou fazendo porque fico preocupado(a), mesmo quando meus amigos me dizem que tudo vai dar certo.	1	2	3	4	5
83	Frequentemente eu gostaria de ser mais poderoso(a) que todas as outras pessoas.	1	2	3	4	5
84	Membros de uma equipe raramente recebem sua parte justa.	1	2	3	4	5
85	Eu não faço esforço para agradar outras pessoas.	1	2	3	4	5
86	Eu não sou tímido(a) com estranhos de forma alguma.	1	2	3	4	5
87	Eu gasto a maior parte do meu tempo fazendo coisas que parecem necessárias, mas não realmente importantes para mim.	1	2	3	4	5
88	Eu não acho que princípios éticos ou religiosos sobre o que é certo ou errado devam ter muita influência em decisões de negócios.	1	2	3	4	5
89	Frequentemente eu tento colocar de lado meus próprios julgamentos para que eu possa entender melhor o que outras pessoas estão experienciando.	1	2	3	4	5
90	Muitos dos meus hábitos tornam difícil para mim alcançar objetivos que valem a pena.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

91	Eu já fiz sacrifícios pessoais reais com a intenção de fazer o mundo um lugar melhor- como tentar prevenir guerra, pobreza e injustiça.	1	2	3	4	5
92	Demora muito tempo até eu me aproximar afetivamente de outras pessoas.	1	2	3	4	5
93	Eu sinto prazer em ver meus inimigos sofrerem.	1	2	3	4	5
94	Não importa o quanto um trabalho seja difícil, eu gosto de começar logo.	1	2	3	4	5
95	Frequentemente parece para outras pessoas que eu estou em outro mundo, porque fico completamente desligado(a) de tudo o que está acontecendo ao meu redor.	1	2	3	4	5
96	Geralmente eu gosto de ficar “na minha” e desligado(a) de outras pessoas.	1	2	3	4	5
97	Eu sou mais propenso a chorar em um filme triste do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
98	Eu me recupero mais rapidamente que a maioria das pessoas de doenças e estresses menores.	1	2	3	4	5
99	Frequentemente eu me sinto como sendo parte da força espiritual da qual a vida depende.	1	2	3	4	5
100	Preciso de muito mais prática no desenvolvimento de bons hábitos antes de poder confiar em mim mesmo (a) em muitas situações tentadoras.	1	2	3	4	5
101	Por favor circule o número um, este é um item de validação.	1	2	3	4	5
102	Eu gosto de tomar decisões rápidas para que eu possa levar adiante o que tem que ser feito.	1	2	3	4	5
103	Geralmente eu sou confiante de que eu consigo facilmente fazer coisas que a maioria das pessoas consideraria perigosa (como dirigir um automóvel em alta velocidade em uma pista molhada ou escorregadia).	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

104	Eu gosto de explorar novas maneiras de fazer as coisas.	1	2	3	4	5
105	Eu gosto mais de economizar dinheiro do que de gastá-lo em entretenimento ou diversão.	1	2	3	4	5
106	Eu já tive experiências pessoais nas quais me senti em contato com um poder espiritual maravilhoso e divino.	1	2	3	4	5
107	Eu tenho tantos defeitos que não gosto muito de mim.	1	2	3	4	5
108	A maioria das pessoas parecer ter mais recursos/capacidades do que eu tenho.	1	2	3	4	5
109	Frequentemente eu quebro regras e regulamentos quando eu acho que posso me safar disso.	1	2	3	4	5
110	Mesmo quando eu estou com amigos, eu prefiro não “me abrir” muito.	1	2	3	4	5
111	Quanto mais difícil um trabalho é, mais eu gosto dele.	1	2	3	4	5
112	Frequentemente quando eu olho para alguma coisa comum, algo maravilhoso ocorre – eu tenho a sensação de estar vendo essa coisa pela primeira vez.	1	2	3	4	5
113	Geralmente eu me sinto tenso(a) e preocupado(a) quando eu tenho que fazer algo novo e desconhecido.	1	2	3	4	5
114	Eu fico empolgado em começar a trabalhar em qualquer tarefa que me seja designada.	1	2	3	4	5
115	Minha força de vontade é fraca demais para vencer tentações muito fortes, mesmo que eu saiba que eu irei sofrer como consequência.	1	2	3	4	5
116	Se estou me sentindo chateado(a), geralmente eu me sinto melhor perto de amigos do que deixado sozinho.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

117	Frequentemente eu realizo mais do que as pessoas esperam de mim.	1	2	3	4	5
118	Experiências religiosas me ajudaram a entender o real propósito na minha vida.	1	2	3	4	5
119	Geralmente eu me esforço mais que a maioria das pessoas, porque eu quero fazer o melhor que puder.	1	2	3	4	5
120	Por favor circule o cinco; este é um item de validação.	1	2	3	4	5
121	Geralmente eu me sinto muito mais confiante e com energia do que a maioria das pessoas, mesmo depois de doenças ou estresses menores.	1	2	3	4	5
122	Quando nada novo está acontecendo, geralmente eu começo a procurar algo que seja emocionante ou excitante.	1	2	3	4	5
123	Eu gosto de pensar sobre as coisas por um longo tempo antes de eu tomar uma decisão.	1	2	3	4	5
124	Pessoas envolvidas comigo precisam aprender como fazer as coisas do meu jeito.	1	2	3	4	5
125	Eu formo uma conexão pessoal amigável com a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
126	Eu sou frequentemente descrito como alguém que supera as expectativas.	1	2	3	4	5
127	Eu prefiro ler um livro do que conversar sobre meus sentimentos com outra pessoa.	1	2	3	4	5
128	Eu gosto de me vingar de quem me machuca.	1	2	3	4	5
129	Se algo não funciona como esperado, sou mais propenso a desistir do que continuar por muito tempo.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Definitivamente falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente falso	Nem falso, nem verdadeiro ou igualmente verdadeiro ou falso	Na maior parte das vezes ou provavelmente verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

130	É fácil para outras pessoas se aproximarem de mim emocionalmente.	1	2	3	4	5
131	Provavelmente eu ficaria relaxado(a) e desinibido(a) ao encontrar um grupo de estranhos, mesmo que me dissessem que eles não são amigáveis.	1	2	3	4	5
132	Por favor circule o número dois; este é um item de validação.	1	2	3	4	5
133	Geralmente eu não gosto de pessoas que tenham ideias diferentes das minhas.	1	2	3	4	5
134	Eu costumo me “amarrar” por um tempo antes de iniciar qualquer projeto.	1	2	3	4	5
135	Geralmente eu consigo fazer um bom trabalho em exagerar a verdade para contar uma história mais engraçada ou fazer uma piada com alguém.	1	2	3	4	5
136	É extremamente difícil para mim me adaptar a mudanças no meu jeito usual de fazer as coisas, porque eu fico muito tenso(a), cansado(a) ou preocupado(a).	1	2	3	4	5
137	Eu sou mais perfeccionista do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
138	Frequentemente as outras pessoas pensam que eu sou independente demais, porque eu não faço o que elas querem.	1	2	3	4	5
139	Eu sou melhor em economizar dinheiro do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
140	Frequentemente eu desisto de um trabalho se ele demora muito mais do que pensei que fosse demorar.	1	2	3	4	5

ANEXO 3 – INVENTÁRIO BECK DE DEPRESSÃO

BDI

Data: ____/____/____

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: () F () M Escolaridade: _____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.



- | | | | |
|----------|--|-----------|---|
| 1 | 0 Não me sinto triste.
1 Eu me sinto triste.
2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar. | 8 | 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros
1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece. |
| 2 | 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
2 Acho que nada tenho a esperar.
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar. | 9 | 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade. |
| 3 | 0 Não me sinto um fracasso.
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso. | 10 | 0 Não choro mais que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava.
2 Agora, choro o tempo todo.
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que eu queira. |
| 4 | 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
2 Não encontro um prazer real em mais nada.
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo. | 11 | 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo.
3 Não me irrito mais com as coisas que costumavam me irritar. |
| 5 | 0 Não me sinto especialmente culpado.
1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
3 Eu me sinto sempre culpado. | 12 | 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas. |
| 6 | 0 Não acho que esteja sendo punido.
1 Acho que posso ser punido.
2 Creio que vou ser punido.
3 Acho que estou sendo punido. | 13 | 0 Tomo decisões tão bem quanto antes.
1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões. |
| 7 | 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
1 Estou decepcionado comigo mesmo.
2 Estou enojado de mim.
3 Eu me odeio. | 14 | 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.
1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.
2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.
3 Acredito que pareço feio. |

-
- | | |
|--|---|
| <p>15</p> <p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes.</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.</p> | <p>19</p> <p>0 Não tenho perdido muito peso se é que que perdi algum recentemente.</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio.</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos.</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos.</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo Menos: (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não</p> |
| <p>16</p> <p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual.</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava.</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir.</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.</p> | <p>20</p> <p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual.</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.</p> |
| <p>17</p> <p>0 Não fico mais cansado do que o habitual.</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava.</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa.</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.</p> | <p>21</p> <p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava.</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora.</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p> |
| <p>18</p> <p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual.</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser.</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora.</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite.</p> | |
-

Score Total: _____

Classificação: _____

ANEXO 4 – INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE

BAI

Nome _____ Data _____ Idade: _____
 Ocupação: _____ Escolaridade: _____ Estado Civil: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "X" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente: não me incomodou muito	Moderadamente: foi muito desagradável, mas pode suportar	Gravemente: dificilmente pode suportar
Dormência ou formigamento				
Sensação de calor				
Tremores nas pernas				
Incapaz de relaxar				
Medo que aconteça o pior				
Atordoado ou tonto				
Palpitação ou aceleração do coração				
Sem equilíbrio				
Aterrorizado				
Nervoso				
Sensação de sufocação				
Tremores nas mãos				
Trêmulo				
Medo de perder o controle				
Dificuldade de respirar				
Medo de morrer				
Assustado				
Indigestão ou desconforto no abdômen				
Sensação de desmaio				
Rosto afogueado				
Suor (não devido ao calor)				

