

## **ANEXOS**

---

## **Anexo I**

---

**Pedido de Autorização para a Investigação – Presidente da Comissão de Ética, Presidente do Conselho de Administração, Director do Serviço de Cardiologia – CHVNH/Espinho.**

COMISSÃO DE ÉTICA DO CHVNG

PROC. N.º 160/2009

Apreciado em Reunião de 29/10/09

PARECER: de de - opor. Cumpre as  
requisitos necessários em aprovação.  
Informar Responsável de Serviço  
P/la Comissão de Ética

Do CA  
9/11/2009  
Dr. Rui César Sá  
Director Clínico

Exmo. Senhor  
Presidente do Conselho de Administração do  
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho.

Reunião de C.A.	10/12/2009
Deliberação:	Autorizado
(Presidente do C.A.)	
(Vocal do C.A.)	(Director Clínico)
(Vocal do C.A.)	(Enfermeiro Director)

Assunto: Pedido de autorização para realização de projecto de investigação

Nome do Investigador Principal:  
Hélder José Loureiro e Silva

Título do projecto de investigação:  
Expressão emocional, Dor e Sintomas Psicopatológicos em doentes com Enfarte  
Agudo do Miocárdio.

Pretendendo realizar no internamento do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho o projecto de investigação em epigrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de aluno de Mestrado em Psicologia da Dor do Instituto Superior de Ciências de Saúde do Norte, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho respeitante a projectos de investigação, à qual enderecei pedido de apreciação e parecer.

Subscrevo com a mais elevada consideração: Hélder Silva

Vila Nova de Gaia, 20 de Outubro de 2009

Secretariado  
do C.A.

Entrada nº 53377

1º Entrada 23/10/09

2º Entrada / /

3º Entrada / /

Reunião do C.A.  
Doc N.º 1104

Concordo em plano e  
concordo do meu interesse  
30/10/09 V. Exa.

## **Anexo II**

---

### **Declaração de Consentimento Informado**

# DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

## **Designação do Estudo (em português):**

Alexitimia, Dor e Psicopatologia em Doentes com Enfarte Agudo do Miocárdio.

**Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----**

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos da investigação. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método, o tratamento ou o inquérito proposto pelo investigador.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 200\_\_

**Assinatura do doente ou voluntário são:**

\_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome: Hélder José Loureiro e Silva**

**Assinatura:**

## **Anexo III**

---

### **Entrevista**

## **BATERIA**

### **Instruções**

#### **A. Identificação**

**Caracterização sócio-demográfica**

#### **B. Caracterização somática (médica)**

#### **C. Dor**

***McGill Pain Questionnaire – Short-Form (SF-MPQ)***

**Escala Visual Analógica (VAS)**

#### **D. Psicopatologia**

***Symptom Check List – 90R (SCL-90R)***

***Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)***

#### **E. Expressão Emocional**

***Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)***

# Bateria de Testes

## A. Identificação

A. 1. Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

Morada (CP/Localidade): \_\_\_\_\_

A.2. Data de Nascimento (idade): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (\_\_\_anos)

A.3. Sexo: 1.  Masculino

2.  Feminino

A.4. Relacionamento conjugal:  
coabitando

1.  Solteiro 2.  Casado(a) ou

3.  Separado(a) / divorciado(a)  4. Viúvo(a)

---

O entrevistador ( ): \_\_\_\_\_

## B. Avaliação do estatuto sócio-económico

### B.1. Nível de escolaridade

1.  Universitário completo (ou em curso): (indique qual o ramo) \_\_\_\_\_ [≥ 15 anos ] \_\_\_\_\_
2.  Institutos superiores; curso dos liceus completo. [11 – 14 anos ] \_\_\_\_\_
3.  Escolas profissionais; 9º ano (antigo 5º) dos liceus [ 7 – 10 anos ] \_\_\_\_\_
4.  Instrução primária completa [ 4 – 6 anos ] \_\_\_\_\_
5.  Instrução primária incompleta ou nula [ 0 – 3 anos ] \_\_\_\_\_
0.  Abandonou os estudos? Sim  Não

### B.2. Actividade Profissional

1.  Estudante Exclusivo   Tempo Parcial
1.  Profissionalmente activo (a): (especifique) \_\_\_\_\_
0.  Trabalho ocasional
2.  Desemprego / Sem trabalho

### B.3. Principal fonte de rendimento

1.  Bens / Rendimentos
2.  Actividade Profissional
3.  Dependência  Pai/ Mãe  Irmãos  Cônjuge  Outros
5.  Assistência Social
0.  Outra (como actividades ilícitas) \_\_\_\_\_

### B.4. Nível Sócioprofissional (do familiar de quem depende, se for esse o caso)

1.  Executivos, quadros superiores: grandes proprietários / industriais
2.  Licenciados, quadros médios, jornalistas, pequenos proprietários / industriais
3.  Despachantes, empregados, funcionários, técnicos, escriturários, proprietários / industriais (dimensões domésticas)
4.  Operários e trabalhadores qualificados
5.  Trabalhadores não especificados (varredores, serventes, ajudantes de motorista, jornaleiros, ceifeiros, etc.)

**B.5. Tipo de Habitação** (da família de origem se for esse o caso)

1.  Vivenda em boas condições, andar muito grande e em boas condições
2.  Vivenda em condições regular, andar médio ou pequeno em boas condições
3.  Casa económica, andar médio ou pequeno em condições regulares
4.  Andar médio ou pequeno em más condições
5.  Casebre, casa com muitos hóspedes

**B.6. Local da Residência** (da família de origem se for esse o caso)

1.  Bairro residencial em zona onde o valor da casa / terreno é elevado
2.  Bairro residencial de casas conservadas, arborizado, com avenidas amplas (zona de valor moderado)
3.  Bairro em zona de construção antiga (menos valorizada do que em 2)
4.  Bairro populoso em zona desvalorizada pela vizinhança de fábricas, portos, bairros de lata
5.  Zona Suburbana insalubre, zona rural de baixo valor, bairro de lata

**B.7. Habitação**

- |                      |                          |            |                          |        |                          |
|----------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| 1. Própria           | <input type="checkbox"/> | 2. Alugada | <input type="checkbox"/> |        |                          |
| 3. Pais / Familiares | <input type="checkbox"/> | 4. Outra   | <input type="checkbox"/> | 5. Sem | <input type="checkbox"/> |

## C. História Familiar

### C.1. Para cada uma das cinco questões seguintes gostava que escolhesse uma das três hipóteses:

	Quase Sempre	Algumas Vezes	Quase Nunca
a) Está satisfeito(a) com a ajuda que recebe da família (com quem vive) quando alguma coisa o(a) preocupa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Está satisfeito(a) com a maneira como a família (com quem vive) discute os assuntos de interesse comum e partilha a solução dos problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Acha que a sua família (com quem vive) aceita bem a sua vontade de começar a fazer coisas novas ou de modificar a sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Está satisfeito(a) com a maneira como a sua família (com quem vive) dá afecto ou reage aos seus sentimentos (sejam eles de irritação, de pesar, ou de amor)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) De um modo geral, está satisfeito(a) com o tempo que passa com a família (com quem vive)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## D. História Pessoal

### D.1. Antecedentes Psiquiátricos

a) Alguma vez recorreu a apoio psicológico ou de um psiquiatra?  Não  Sim

Se sim Porquê (Qual o diagnóstico)? \_\_\_\_\_

Tem Acompanhamento actualmente?  Não  Sim

b) Toma ou alguma tomou "calmantes" ou antidepressivos?  Não  Sim

Se sim Porquê? \_\_\_\_\_

## E. Caracterização da situação médico-cirúrgica

### Diagnóstico(s)

#### Caracterização (consultar o processo clínico)

E.1. a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

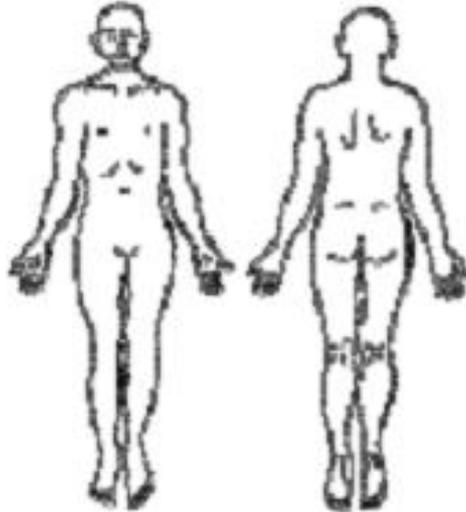
E.2. Principais queixas actuais (Quais?):

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

E.3. Localização (gráfica) da dor =



## História Médica

### E.4.

Há quanto tempo lhe apareceram os primeiros sintomas? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

### E.5.

Há quanto tempo lhe foi feito o diagnóstico? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

## História Cirúrgica

### E.6.

Já alguma vez teve de ser submetido(a) a uma INTERVENÇÃO CIRÚRGICA?

0.  Não      1.  Sim Se sim, que tipo de operação? \_\_\_\_\_

Se sim quantas vezes? \_\_\_\_\_ e há quanto tempo foi a última vez? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

## Dados Clínicos

### E.7.

#### História familiar de Doenças Cardiovasculares

0.  Não      1.  Sim Se sim, qual? \_\_\_\_\_

#### Hipertensão Arterial

0.  Não      1.  Sim

Se sim, há quanto tempo vez? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_

#### Diabetes Mellitus

0.  Não      1.  Sim

Se sim, há quanto tempo vez? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_

#### Hiperlipidemia

0.  Não      1.  Sim

Se sim, há quanto tempo vez? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_

#### História prévia de angina de peito

0.  Não      1.  Sim

Se sim, há quanto tempo vez? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_

**Meios Complementares de Diagnóstico** (consultar o processo clínico)

**E.8.**

**Marcadores Bioquímicos**

Troponina I: \_\_\_\_\_ ng/mL

CK-MB: \_\_\_\_\_ U/L

**ECG:** \_\_\_\_\_ .

**E.9.** Tratamento em curso (passíveis de afectar de algum modo a maneira como o doente se sente)

Consumo quantificado de medicamentos (presentemente)

Qual \_\_\_\_\_ Quanto

1.  Analgésicos (AINE) \_\_\_\_\_

2.  Outros analgésicos \_\_\_\_\_

3.  Antidepressivos \_\_\_\_\_

4.  Sonoríferos/ Ansiolíticos \_\_\_\_\_

5.  Digitálicos \_\_\_\_\_

6.  Beta Bloqueadores \_\_\_\_\_

7.  Outros CV \_\_\_\_\_

8.  Outros \_\_\_\_\_

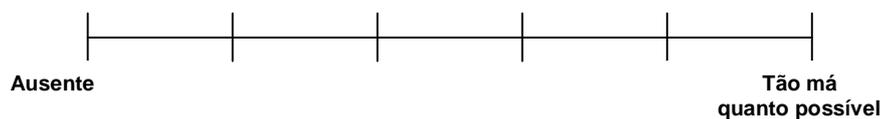
## McGill Pain Questionnaire - Short Form (MPQ-SF)

**A. INSTRUÇÕES:** Gostaria que me dissesse como foi a sua dor nesta última semana (escala 0 a 3): Para isso o que lhe peço é que me diga, **para cada uma das** características que se seguem, se foi:

Ausente (isto é, se não sentiu isso), se **Ligeira**, se **Moderada**, ou se **Grave**.

	Ausente	ligeira	Moderada	Grav e
1. Latejante ( <i>Throbbing</i> )	0	1	2	3
2. Penetrante ( <i>Shooting</i> )	0	1	2	3
3. Lancinante, punhalada ( <i>Stabbing</i> )	0	1	2	3
4. Aguda ( <i>Sharp</i> )	0	1	2	3
5. Câibra, aperto ( <i>Cramping</i> )	0	1	2	3
6. Torturante, que mói ( <i>Gnawing</i> )	0	1	2	3
7. Ardor, queimar ( <i>Hot-burning</i> )	0	1	2	3
8. Dorido ( <i>Aching</i> )	0	1	2	3
9. Intensa, forte ( <i>Heavy</i> )	0	1	2	3
10. Sensível (dor ao toque) ( <i>Tender</i> )	0	1	2	3
11. Lacerante, Fortíssima ( <i>Splitting</i> )	0	1	2	3
12. Cansativa, esgotante ( <i>Tiring - Exhausting</i> )	0	1	2	3
13. Nauseante, agonizante ( <i>Sickening</i> )	0	1	2	3
14. Terrível, assustadora ( <i>Fearful</i> )	0	1	2	3
15. Castigadora, cruel ( <i>Punishing - Cruel</i> )	0	1	2	3

**B.** Entre “ausente” e “tão má quanto possível”, classifique a sua dor na última semana. Esta linha (que se segue) pretende representar dor de intensidade crescente. O que gostaria que fizesse era que, entre “ausência de dor” (do lado esquerdo) e uma “dor tão má quanto é possível” (na extremidade direita), assinalasse na linha, com uma cruz ( X ), a posição que melhor descreve a dor que sentiu durante esta última semana.



**C.** Intensidade da Dor nesta altura (escala de 0 a 5)

Ausente	Ligeira	Moderada	Incomodativa	Horrível	Insuportável
0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>

## Symptom CheckList Revised (SCL-90 R)

**INSTRUÇÃO:** Vai encontrar nas páginas seguintes uma lista de problemas e queixas que algumas pessoas costumam ter. Leia e assinale cuidadosamente cada questão.

Não há respostas certas ou erradas. Procure responder o mais objectivamente possível sem se preocupar com a imagem que possa causar. Responda simplesmente de acordo com o que sente. Todas as suas respostas são absolutamente confidenciais.

### Em que medida tem sofrido das seguintes queixas?

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Dores de cabeça	0	1	2	3	4
2. Nervosismo ou tensão interior	0	1	2	3	4
3. Pensamentos desagradáveis que não lhe deixam o espírito em paz	0	1	2	3	4
4. Desmaios ou tonturas	0	1	2	3	4
5. Diminuição do interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
6. Sentir-se criticado pelos outros	0	1	2	3	4
7. Impressão de que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	0	1	2	3	4
8. Ideia de que as outras pessoas são culpadas pela maioria dos seus problemas	0	1	2	3	4
9. Dificuldades em se lembrar das coisas passadas recentemente	0	1	2	3	4
10. Muitas preocupações com a limpeza e arrumação	0	1	2	3	4
11. Aborrece-se e irrita-se facilmente	0	1	2	3	4
12. Dores sobre o coração ou no peito	0	1	2	3	4
13. Sentir medo na rua ou em espaços abertos	0	1	2	3	4
14. Falta de forças ou lentidão	0	1	2	3	4
15. Pensamentos de acabar com a vida	0	1	2	3	4
16. ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem	0	1	2	3	4
17. Tremer	0	1	2	3	4
18. Sentir que não se pode confiar na maioria das pessoas	0	1	2	3	4
19. Perder o apetite	0	1	2	3	4
20. Virem as lágrimas facilmente aos olhos	0	1	2	3	4
21. Sentir-se tímido ou pouco à vontade com pessoas do sexo oposto	0	1	2	3	4

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
22. Impressão de se sentir preso ou apanhado em falta	0	1	2	3	4
23. Ter medo subitamente sem motivo aparente para tal	0	1	2	3	4
24. Impulsos que não pode controlar	0	1	2	3	4
25. Medo de sair de casa sozinho	0	1	2	3	4
26. Acusar-se a si mesmo a propósito de qualquer coisa	0	1	2	3	4
27. Dor no fundo das costas (cruzes)	0	1	2	3	4
28. Dificuldades em fazer qualquer trabalho	0	1	2	3	4
29. Sentir-se sozinho	0	1	2	3	4
30. Sentir-se triste	0	1	2	3	4
31. Sentir-se muito pensativo (cismático) acerca de certas coisas	0	1	2	3	4
32. Sem interesse por nada	0	1	2	3	4
33. Sentir-se atemorizado	0	1	2	3	4
34. Sentir-se ofendido facilmente nos seus sentimentos	0	1	2	3	4
35. Ter a impressão de que as pessoas conhecem os seus pensamentos secretos	0	1	2	3	4
36. Sentir que os outros não o compreendem	0	1	2	3	4
37. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	0	1	2	3	4
38. Fazer tudo devagar para ter a certeza que fica bem feito	0	1	2	3	4
39. Palpitações ou batimentos rápidos do coração	0	1	2	3	4
40. Vontade de vomitar ou mal-estar no estômago	0	1	2	3	4
41. Sentir-se inferior aos outros	0	1	2	3	4
42. Dores musculares	0	1	2	3	4
43. Impressão de que os outros costumam observar ou falar de si	0	1	2	3	4
44. Dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
45. Sentir necessidade de sentir várias vezes o que faz	0	1	2	3	4
46. Dificuldades em tomar decisões	0	1	2	3	4
47. Medo de viajar de comboio ou de autocarro	0	1	2	3	4
48. Sensação de que lhe falta o ar	0	1	2	3	4
49. Calafrios ou afrontamentos	0	1	2	3	4

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
50. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades porque lhe causam medo	0	1	2	3	4
51. Sensação de vazio na cabeça	0	1	2	3	4
52. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo	0	1	2	3	4
53. Impressão de ter uma bola na garganta	0	1	2	3	4
54. Sentir-se sem esperança perante o futuro	0	1	2	3	4
55. Dificuldade em se concentrar	0	1	2	3	4
56. Falta de forças em partes do corpo	0	1	2	3	4
57. Sentir-se em estado de tensão ou aflição	0	1	2	3	4
58. Sentir um peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4
59. Pensamentos sobre a morte ou enterro	0	1	2	3	4
60. Vontade de comer de mais	0	1	2	3	4
61. Não se sentir à vontade quando as pessoas o observam ou falam de si	0	1	2	3	4
62. Ter pensamentos que não lhe pertencem	0	1	2	3	4
63. Impulsos de bater, ferir ou ofender alguém	0	1	2	3	4
64. Acordar muito cedo de manhã	0	1	2	3	4
65. Vontade de repetir certas acções como por exemplo tocar em objectos, lavar-se ou contar	0	1	2	3	4
66. Sono agitado e não repousante	0	1	2	3	4
67. Vontade de destruir ou partir coisas	0	1	2	3	4
68. Ter pensamentos ou ideias que os outros não percebem ou não tem	0	1	2	3	4
69. Sentir-se embaraçado junto das outras pessoas	0	1	2	3	4
70. Não se sentir à vontade nas multidões (assembleias, lojas, bichas, cinemas, etc)	0	1	2	3	4
71. Sentir que tudo o que faz é com esforço	0	1	2	3	4
72. Ter ataques de terror ou pânico	0	1	2	3	4
73. Não se sentir à vontade quando come ou bebe em locais públicos	0	1	2	3	4
74. Entrar facilmente em discussões	0	1	2	3	4
75. Sentir-se nervoso quando tem de ficar sozinho	0	1	2	3	4
76. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	0	1	2	3	4

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
77. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	0	1	2	3	4
78. Sentir-se tão inquieto que não se pode sentar ou estar parado	0	1	2	3	4
79. Sentimentos que não tem valor	0	1	2	3	4
80. Ter pressentimentos que algo de mal lhe vai acontecer	0	1	2	3	4
81. Gritar com as outras pessoas ou atirar com coisas	0	1	2	3	4
82. Medo de vir a desmaiar diante de outras pessoas	0	1	2	3	4
83. Impressão de que se deixasse as outras pessoas se aproveitariam de si	0	1	2	3	4
84. Pensamentos acerca de assuntos sexuais que o perturbam muito	0	1	2	3	4
85. Sentimentos de que deveria ser castigado pelos seus pecados	0	1	2	3	4
86. Pensamentos ou imagens assustadoras	0	1	2	3	4
87. Impressão de que alguma coisa grave se passa no seu corpo	0	1	2	3	4
88. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outras pessoas	0	1	2	3	4
89. Sentimento de culpa	0	1	2	3	4
90. Impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	0	1	2	3	4

## Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

**INSTRUÇÕES:** Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana.

Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada.

Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso(a) ou nervoso(a):

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Muito menos agora
- Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

6. Sinto-me animado(a):

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado(a) e sentir-me relaxado(a):

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

8. Sinto-me mais lento(a), como se fizesse as coisas mais devagar:
- Quase sempre
  - Muitas vezes
  - Por vezes
  - Nunca
9. Fico de tal forma apreensivo(a) (com medo), que até sinto um aperto no estômago:
- Nunca
  - Por vezes
  - Muitas vezes
  - Quase sempre
10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:
- Completamente
  - Não dou a devida atenção
  - Talvez cuide menos que antes
  - Tenho o mesmo interesse de sempre
11. Sinto-me de tal forma inquieto(a) que não consigo estar parado(a):
- Muito
  - Bastante
  - Não muito
  - Nada
12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:
- Tanto como antes
  - Não tanto como antes
  - Bastante menos agora
  - Quase nunca
13. De repente, tenho sensações de pânico:
- Muitas vezes
  - Bastantes vezes
  - Por vezes
  - Nunca
14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:
- Muitas vezes
  - De vez em quando
  - Poucas vezes
  - Quase nunca

## Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

**INSTRUÇÕES:** Usando a escala fornecida como guia, indique o grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações, fazendo um círculo à volta do número correspondente. Responda somente a uma única afirmação

	Discordo Totalmente	Discordo em parte	Nem discordo nem concordo	Concordo em parte	Concordo totalmente
1. Fico muitas vezes confuso sobre qual a emoção que estou a sentir	1	2	3	4	5
2. Tenho dificuldade em encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos	1	2	3	4	5
3. Tenho sensações físicas que nem os médicos compreendem	1	2	3	4	5
4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos	1	2	3	4	5
5. Prefiro analisar os problemas e descreve-los apenas	1	2	3	4	5
6. Quando estou aborrecido(a), não sei se me sinto triste, assustado(a), ou zangado(a)	1	2	3	4	5
7. Fico muitas vezes intrigado(a) com sensações no meu corpo	1	2	3	4	5
8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim	1	2	3	4	5
9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem	1	2	3	4	5
10. É essencial estar em contacto com as emoções	1	2	3	4	5
11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas	1	2	3	4	5
12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos	1	2	3	4	5
13. Não sei o que se passa dentro de mim	1	2	3	4	5
14. Muitas vezes não sei porque estou zangado(a)	1	2	3	4	5
15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas actividades diárias do que sobre os seus sentimentos	1	2	3	4	5
16. Prefiro assistir a espectáculos ligeiros do que a dramas psicológicos	1	2	3	4	5
17. É-me difícil revelar os sentimentos mais íntimos mesmo a amigos próximos	1	2	3	4	5
18. Posso sentir-me próximo de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio	1	2	3	4	5
19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais	1	2	3	4	5
20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporciona	1	2	3	4	5