



Testes Projetivos e Testes não Projetivos: A Testoteca ISMT

Maria Carlos Agostinho Monteiro

Dissertação Apresentada ao ISMT para a Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica no Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientador/a: Professora Doutora Margarida Pocinho

Coimbra, Janeiro de 2015

Agradecimentos

Aproximando-se o final de mais uma etapa, não poderia deixar de agradecer o todas as pessoas que foram essenciais para a concretização da mesma.

À minha orientadora Professora Doutora Margarida Pocinho, por todo o apoio, interesse e dedicação que demonstrou ao longo deste percurso.

À minha Avó, pelo amor incondicional e preocupação que sempre demonstrou ao longo de todo este percurso.

Aos meus Pais e Irmã, por todo o carinho e motivação que demonstraram ao longo desta caminhada. Sem eles, a concretização deste trabalho não teria sido possível.

À Andreia, pelo apoio, motivação, amizade e companheirismo que demonstrou ao longo desta etapa.

Ao meu namorado, Vasco, que foi um pilar para mim, não só pelo amor demonstrado mas também pelo carinho e paciência que sempre teve comigo.

Por último, ao meu Avô, uma “estrelinha” que me guia e protege todos os dias.

Muito obrigada por tudo!

Resumo

O presente estudo tem como objetivo principal descrever e caraterizar os instrumentos de avaliação psicológica mais utilizados em Portugal, com destaque para os instrumentos de avaliação da personalidade. Desses instrumentos serão identificados os que existem até Janeiro 2015 na Testoteca do Instituto Superior Miguel Torga.

Deste modo, realizou-se uma Revisão Sistemática com recurso à plataforma CEGOC, a artigos disponíveis na Web e à Testoteca ISMT, sendo a amostra final de 110 instrumentos de avaliação psicológica.

A presente revisão permitiu observar que em Portugal existem com publicação, pelo menos, 27 instrumentos de avaliação da personalidade, 57 instrumentos de avaliação cognitiva e 26 instrumentos de avaliação de comportamentos e atitudes diversas.

Concluiu-se que a avaliação psicológica é extremamente auxiliada por instrumentos de diagnóstico acurados, tal como depende da boa utilização dos mesmos por parte do psicólogo. Contudo, como a legislação portuguesa não tem nenhuma espécie de punição para a má utilização dos instrumentos de avaliação psicológica por profissionais de outras áreas, nem proíbe que os mesmos lhe tenham acesso, é necessário que os testes se mantenham no domínio dos psicólogos e não sejam partilhados com profissionais que deles possam fazer uma utilização errada e ilegítima.

Palavras-chave: Testes, Avaliação Psicológica, Portugal, Testoteca, ISMT.

Abstract

The present study as a main objective to describe and feature the psychological assessment tools most used in Portugal, with emphasis on the assessment instruments for personality. This instruments will be identified that there are up to 2015 in Testoteca of the Instituto Superior Miguel Torga.

In this way, a systematic review using CEGOC platform, the articles available on the Web and Testoteca ISMT, being the final sample of 112 psychological assessment tools.

This review allowed us to conclude that, in Portugal there are 27 personality assessment tools, 57 Cognitive assessment tools and 26 different assessment tools.

It was concluded that the psychological assessment is extremely aided by diagnostic tools for accurate, as depends on the good use of the same by the psychologist. However, as the Portuguese legislation has no kind of punishment for the misuse of psychological assessment instruments by professionals of other areas, nor forbids that the same you have access, it is necessary that the tests are maintained in the field of psychologists and are not shared with professionals who make a wrong and illegitimate use.

Key-Words: Tests, Psychological Evaluation, Portugal, Testoteca, ISMT.

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. A PERSONALIDADE E SUA AVALIAÇÃO	3
1.2. CONCEITOS PSICOMÉTRICOS FUNDAMENTAIS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA.....	7
1.2.1. FIDEDIGNIDADE	7
1.2.2. VALIDADE.....	8
1. TESTES DE AVALIAÇÃO DA PERSONALIDADE	10
1.1. <i>Testes projetivos.....</i>	<i>10</i>
1.2. INVENTÁRIOS DE PERSONALIDADE	10
2. TESTES COGNITIVOS.....	11
2.1. <i>Provas de inteligência</i>	<i>11</i>
2.2. <i>Alterações e patologias cognitivas e comportamentais</i>	<i>11</i>
2.3. <i>Ansiedade e Stress.....</i>	<i>12</i>
2.4. <i>Estados de Humor</i>	<i>13</i>
2.5. <i>Outras provas cognitivas</i>	<i>13</i>
2.6. <i>Aprendizagens escolares</i>	<i>14</i>
2.7. <i>Desenvolvimento</i>	<i>14</i>
3. TESTES DE APLICAÇÃO DIVERSA	15
4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	16
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
TESTES DE AVALIAÇÃO PERSONALIDADE	22
<i>Provas Projetivas.....</i>	<i>22</i>
Rorschach	22
Zulliger	23
Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças	24
Pata negra ou Pâtte Noire	26
Teste das Relações Objetais de Phillipson.....	27
CAT A (versão com animais) e H (versão com figuras humanas)	28
TAT	29
SAT.....	30
Teste de Wartegg	31
Era uma vez	32
Teste de Frustração de Rosenzweig	33
<i>Provas de Desenho:</i>	<i>35</i>
<i>Teste do Desenho da Família de L. Corman e Teste do Desenho da Figura Humana de</i>	
<i>Goodenough</i>	<i>35</i>
Teste do Desenho da Família.....	35

Teste do Desenho da Figura Humana de Goodenough	36
Fábulas de Duss	37
<i>Inventários de Personalidade</i>	38
MMPI-2 e MMPI-A	38
NEO-PI-R	40
Inventário de Personalidade de Eysenck-Revisto (EPQ-R)	42
MACI	44
Adjective Check-List	45
Questionário de Personalidade (PDQ-4 +)	46
MCMI-III	47
Questionário de Esquemas Interpessoais	48
Questionário de Estilos Parentais	49
Questionário de Personalidade (SCID-II)	50
ZKPQ-50CC	51
TESTES COGNITIVOS	52
<i>Provas de Inteligência</i>	52
Matrizes Progressivas de Raven (MPCR)	52
Labirintos de Porteus	53
WAIS III (Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition)	54
WISC III (Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition)	55
<i>Alterações e Patologias Cognitivas e Comportamentais</i>	56
Teste do Desenho do Relógio	56
Montreal Cognitive Assessment	57
Mini Mental State Examination	58
Figura Complexa de Rey- Osterrieth	59
Escala de Memória de Wechsler	61
Teste da Retenção Visual de Benton	62
Atenção e Concentração: D2	63
Teste de Stroop	64
D-48 (Teste dos Dominós)	65
PRP (Prova de Reconhecimento de Palavras, de Fernanda Leopoldina Viana)	66
Reversal Test	67
TIL (Teste de Idade de Leitura)	68
<i>Ansiedade e Stress</i>	69
STAI (X-1 e X-2)	69
Escala de Ansiedade de Hamilton	70
Escala de Ansiedade Manifesta em Crianças	71
Escala de Asiedade de Beck (BAI)	72
EAESDIS	73
SAS	74
Inventário de Ansiedade Geriátrica	75
Inventário de Padua	76
MOC	77
SAD	78

Escala de Comportamentos de Segurança na Ansiedade Social.....	79
Escala de Medo de Avaliação Negativa	80
Escala de Pensamentos Automáticos na Ansiedade Social.....	81
FSSC-R	82
Fear Survey Schedule	83
STAIC	84
<i>Estados de Humor</i>	85
Perfil de Estados de Humor	85
Inventário Depressivo de Beck	86
Inventário de Depressão da Criança	87
Escala de Depressão Geriátrica	88
IACLIDE (Inventário de Avaliação Clínica da Depressão)	89
Beck Hopelessness Scale (BHS)	90
Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21 ou EADS-21)	91
<i>Outras Provas Cognitivas</i>	92
SCL-90-R.....	92
BSI.....	93
Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3).....	94
Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças	95
Inventário Clínico de Auto-conceito de Adriano Vaz Serra	96
23 QVS (Questionário de Vulnerabilidade ao Stress).....	97
Teste de Perceção de Diferenças	98
EDI-2 – Inventário de Desordens Alimentares.....	99
Escala de Conners	100
Escala para Avaliação do Déficit de Atenção com Hiperatividade (EDAH)	102
<i>Aprendizagens Escolares</i>	103
Inventário de Hábitos de Estudo.....	103
PMA – Aptidões Mentais Primárias	104
<i>Desenvolvimento</i>	105
Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths.....	105
CARS.....	106
Escala do Comportamento Adaptativo de Vineland (Vineland II)	107
ATA.....	108
M-CHAT	109
ASAS	110
<i>TESTES DE APLICAÇÃO DIVERSA</i>	111
Inventário de Valores de Vida (LVI)	111
Questionário de Estilos de Tomada de Decisão	112
Questionário de Valores e Crenças sobre a Sexualidade, a Maternidade e o Aborto	113
Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne.....	114
ESSS - Escala de Satisfação com o Suporte Social	115
BC (Bateria para Condutores)	116
SF-36 - Questionário do Estado de Saúde.....	117
Questionário de Problemas Familiares (FPQ)	119

Escala de Preocupações Parentais	120
Escalas de Avaliação da Percepção dos Estilos Parentais (EMBU-C e EMBU-P)	121
Questionário de Vivências Acadêmicas (versão reduzida)	123
Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)	124
Teste de atitudes alimentares (TAA-25).....	125
AMQ (Autobiographical Memory Questionnaire).....	126
CSQ-3 (Questionário de Estratégias de Coping)	127
ESS (Epworth Sleepiness Scale)	128
SELFCS	129
Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS)	130
Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)	131
Other as Shame Scale (OAS)	132
Questionário das Cinco Facetas do Mindfulness (QCFM)	133
Lista de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)	134
Inventário de Saúde Mental (MHI)	135
Inventário de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade	136
Inventário de Resolução de Problemas (IRP)	137
Internalized Shame Scale (ISS)	138

1. Introdução

A avaliação psicológica é um procedimento muito abrangente e complexo. Na avaliação psicológica são utilizadas as mais variadas práticas que irão permitir ao psicólogo adquirir informações acerca do indivíduo que está a ser avaliado, de forma a compreender melhor o seu funcionamento a nível psicológico. O crescimento desta área da psicologia tem vindo a expandir-se ao longo do tempo, bem como a capturar o interesse de diversos ramos da nossa sociedade. Segundo Primi (2003), o interesse que a avaliação psicológica tem vindo a receber por parte da sociedade, recorda a necessidade de resolver alguns problemas antigos, relacionados com a aceitação da avaliação psicológica como uma prática importante para a elaboração de um diagnóstico, permitindo assim ao psicólogo ter a oportunidade de testar as hipóteses de diagnóstico.

A psicometria não pode ser excluída deste processo já que é de grande importância na qualidade dos instrumentos auxiliares de diagnóstico utilizados na avaliação psicológica.

Segundo Pasquali e Achieri (2001), a história da psicometria na psicologia pode ser dividida em cinco épocas distintas: a primeira época, que aconteceu de 1836 a 1930, quando a psicologia começou a ser introduzida na medicina e começaram a ser utilizadas práticas de psicologia nas escolas e foram criados centros de pesquisa psicobiológica relacionada com a saúde. Um dos marcos com mais importância nesta primeira época ocorreu com o surgimento dos primeiros instrumentos de avaliação psicológica.

Na segunda época, que aconteceu de 1930 a 1962, surge um notável aumento da utilização do ensino de psicologia nas escolas e até ao princípio da época seguinte, os instrumentos de avaliação psicológica eram muito apreciados. Entre 1962 e 1970, na terceira época, a psicologia foi finalmente apreciada e reconhecida como uma profissão, não obtendo no entanto um grande interesse nos aspetos psicométricos dos instrumentos de avaliação psicológica. Por fim, na quarta época que durou de 1970 a 1990, a utilização de instrumentos psicométricos diminuiu consideravelmente, face à contestação dos psicólogos e da sociedade em geral.

A partir de meados de 1990 surge a quinta época. A situação crítica que se originou em torno dos instrumentos psicométricos, germinou numa vontade por parte dos

psicólogos de combater a situação. Sendo assim, organizaram-se e trabalharam de forma consistente na justificação do problema existente, assim como na avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos.

Atualmente é viável afirmar que subsiste uma ligação muito estreita entre os instrumentos de avaliação psicológica e as pesquisas científicas na psicologia visto que estas utilizam os próprios instrumentos para investigar, analisar, observar e mais tarde confirmar determinados aspetos do comportamento do ser humano (Primi, 2010).

Os testes de avaliação psicológica são avaliações standardizadas que permitem ao psicólogo, através da análise das respostas produzidas por um sujeito, estabelecer o seu perfil psicológico em termos de capacidade e de traços da personalidade (Guillevic & Vautier, 2001).

Os instrumentos de avaliação psicológica podem ser divididos em dois tipos: testes projetivos e testes não projetivos. Os testes projetivos facultam ao psicoterapeuta comportamentos mais espontâneos do paciente que não são possíveis de observar através de um questionário, enquanto os testes não projetivos, quer sejam as entrevistas ou escalas, permitem avaliar comportamentos ou sintomas mais específicos do indivíduo.

As provas projetivas têm como base a ideia de que se pode apreender as características da personalidade através do modo como o indivíduo dá um sentido a um estímulo relativamente pouco estruturado com um sentido vazio. Esse estímulo irá servir de ecrã de projeção de cenários e, posteriormente da vida interior do indivíduo (Guillevic & Vautier, 2001).

Os inventários de personalidade são utilizados na medição de traços determinados por uma análise fatorial. Estes testes têm por base questionários declarativos que põem em evidência traços estáveis no tempo, independentemente de quais sejam as situações (Guillevic & Vautier, 2001).

Nos dias de hoje, a grande maioria dos diagnósticos elaborados pelo psicólogo são fundamentados em testes psicométricos, para avaliação da sintomatologia dos pacientes, quer pela necessidade de elaboração de relatórios que exigem dados quantitativos, quer pela facilidade que estes facultam. Contudo, a sua utilização deve ter por base o conhecimento profundo acerca do que medem e como medem estes instrumentos.

Os defensores da psicometria remetem a necessidade de utilização de instrumentos devido à capacidade que estes têm na sistematização da realidade (Guillevic & Vautier, 2001).

Contudo, por mais perfeitos que sejam os testes utilizados na avaliação psicológica, nunca se deve prescindir da “sensibilidade” de quem os utiliza, evitando que se confundam ou misturem os atributos (Zazzo, 1980 e Pocinho, 2012). Os instrumentos não podem ser utilizados como forma de reduzir a insegurança do psicólogo, mas sim como uma forma sistemática de recolha de informação que será alvo de reflexão rigorosa (Gonçalves et al., 2006).

1.1. A personalidade e sua avaliação

A avaliação é um momento importante e decisivo na prática da psicologia independentemente do contexto profissional. Contudo, a dificuldade em avaliar construtos que aparecem referidos na literatura e nos manuais que guiam o exercício do psicólogo existe, é real e urge ultrapassar. “Esta dificuldade de ordem prática estimula muitas vezes a utilização claramente abusiva dos instrumentos de avaliação (...) uma destas utilizações desajustadas prende-se com a negligência do trabalho de construção mais concetual na compreensão dos clientes (...). Finalmente, este recurso a instrumentos na ausência de um quadro concetual ou quando a avaliação psicológica não é concebida como um processo sistemático de resolução de problemas, comporta risco de, sob uma aparência de cientificidade, ocultar a influência que as teorias implícitas do psicólogo podem ter no processo de avaliação” (Gonçalves et al.) p. 14 e 15.

Uma outra utilização abusiva que gostaríamos de salientar é a utilização de léxicos diferentes para os mesmos axiomas. Isto remonta a Francis Galton, Gordon Allport, Cattell e Fiske.

No final do século XIX, surgiram diversos estudos que abordavam a linguagem normalmente utilizada pelos indivíduos de diferentes culturas, na descrição dos traços de personalidade. Francis Galton foi um dos primeiros autores a manifestar interesse nesta análise e conseguiu registar mais de 1000 expressões utilizadas pelo ser humano para descrever traços da personalidade. Surgiram posteriormente alguns nomes que demonstraram também o seu interesse nesta área, nomeadamente: Franziska Baumgarten

(1926), Gordon Allport e Henry Odbert (1936) e Raymond Cattell, (1946). Donal Fiske, em 1949, com resumo aos dados de Cattell, resume a personalidade a um conjunto de cinco grandes fatores: os *Big Five*.

Este modelo (CGF) divide-se em cinco extensões da personalidade: extroversão, socialização, conscienciosidade, neuroticismo e abertura. A extroversão designa o quanto um determinado sujeito é assertivo, comunicativo e ativo socialmente. A socialização indica-nos as características para viver em sociedade tais como, generosidade, honestidade, humildade, altruísmo e flexibilidade. A conscienciosidade abrange características como organização, disciplina, persistência, competência e determinação do sujeito. O neuroticismo compreende a ansiedade, a raiva, a impulsividade, a depressão e os afetos negativos do sujeito. Por último, a abertura abrange temas como a curiosidade intelectual, a maleabilidade face às crenças e o gosto em conhecer coisas novas e não convencionais.

O modelo CGF tem sido aplicado em diferentes sociedades sugerindo assim que o mesmo poderia ser aplicado de um modo geral, no entanto, Curven et al. (2013) demonstrou que todas as estruturas da personalidade variam nas diferentes sociedades.

No entender de Johnson e Medinus “a personalidade é a organização distinta e única de traços de um indivíduo, que se reflete nas reações que este tem em relação a si próprio e aos outros, na maneira como os outros reagem a ele e no modo como ele enfrenta as suas frustrações e conflitos, isto é, como se ajusta ao ambiente”. Com efeito, o conceito de personalidade envolve um conjunto de características pessoais, persistentes e suportadas numa coerência interna, envolvendo o indivíduo na sua totalidade.

Assim podemos, então, resumir que a personalidade é um processo dinâmico influenciado por diversos fatores, que diferem de indivíduo para indivíduo e surgem em fases diferentes do ciclo de vida. Esta é influenciada, consoante a teoria, nos fatores hereditários, sociais e experiências pessoais.

Monteiro e Santos (2005) apresentam cinco diferentes teorias que tentam explicar e descrever o modo como os indivíduos se distinguem na sua personalidade, cada uma delas com uma visão particular acerca da mesma: 1- a teoria psicanalítica de Freud perspetiva a personalidade como que dominada pelas pulsões inconscientes do indivíduo. Para Freud, a vida psíquica é regida por princípios fundamentais: o princípio do prazer, o princípio da realidade e as pulsões de vida e de morte. É através destes princípios que Freud explica

alguns processos psíquicos da personalidade, tais como, fugas, desejos, expectativas e ambições. Na psicanálise, a personalidade é orientada por forças pulsionais e por uma enorme importância dada à infância e às relações do objeto; 2- a teoria psicossocial, apresentada com referência a Pierre Tap, assenta na crença de que a personalidade é a identidade que se constrói no confronto do idêntico e da alteridade, da semelhança e da diferença. Na mesma linha, Monteiro e Santos referenciando Erik Erikson, apresentam a personalidade como a identidade que integra o passado e antecipa o futuro, dando assim um sentido à existência de cada indivíduo, que é única; 3- na teoria da aprendizagem social de Bandura, a personalidade não está relacionada com sentimentos e desejos, é antes encarada como o produto final da acumulação das aprendizagens por condicionamento que vão ocorrendo ao longo do tempo. De acordo com Rathus (1991), citado por Monteiro e Santos (2005) “segundo os teóricos da aprendizagem social, os indivíduos são conscientes e implicam-se deliberadamente na aprendizagem. As pessoas não estão simplesmente à mercê do meio. Procuram antes descobri-lo. Modificam e adaptam o meio para obter reforços acessíveis” (p. 326). A personalidade do indivíduo não é inata, nem determinada apenas pelo meio envolvente, mas surge no jogo das interações entre os diversos fatores; 4- as teorias humanistas são representadas por Carl Rogers com a abordagem centrada na pessoa e por Maslow com a teoria de auto-realização, ambas com o foco principal na capacidade de auto-realização do indivíduo. A abordagem centrada na pessoa defende que existe no indivíduo uma tendência inerente para desenvolver de forma activa as suas potencialidades, afirmando que o indivíduo tem competências que lhe permitem conhecer-se, aceitar-se e transformar-se. De acordo com esta abordagem, o processo de mudança do indivíduo deve ser facilitado criando condições psicológicas através de autenticidade, empatia e relação interpessoal. Ainda dentro das teorias humanistas, Maslow defende que a motivação é o motor na vida dos indivíduos e a personalidade é marcada pelos diferentes caminhos escolhidos e percorridos livremente pelo indivíduo, à medida que as suas necessidades vão sendo satisfeitas; 5- por último, apresentam a teoria das necessidades psicológicas de Henry Murray, que defende que o conhecimento da personalidade só é possível através de uma análise profunda do indivíduo: desenvolvimento na infância, experiências significativas, relações escolares e familiares, capacidades e interesses e valores.

Neste percurso de uma unificação da linguagem, não poderíamos deixar de referir as perturbações da personalidade que têm sido apresentadas em vários manuais de

diagnóstico e estatística dos distúrbios mentais (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (APA) que teve início em 1952 com a aprovação da DSM-I onde os distúrbios representavam reações da personalidade a fatores relevantes de ordem psicológica, social e biológica. Mais tarde, surgem as explicações psicodinâmicas e incorporadas no segundo manual (DSM-II). A ascensão das explicações biológicas, da psicofarmacologia e a crescente insatisfação com o raciocínio inferencial do diagnóstico baseado na nomenclatura psicodinâmica, corporificou a DSM-III, que por sua vez abriu caminho à proliferação de instrumentos de avaliação psicológica da personalidade (Glen Gabbard, 1992). A sua sucessora, DSM-IV, manteve os mesmos critérios da sua antecessora no que diz respeito às perturbações de personalidade.

A DSM-5 (2015) não apresenta alterações substanciais na forma como distribui as diversas patologias, mas inova quanto à apresentação de um capítulo de medidas de avaliação. Este manual traduzido para a população portuguesa, pode levar ao uso abusivo daqueles instrumentos que não têm nenhuma validação para a população portuguesa. Outra inovação da DSM-5 é o Modelo Alternativo do DSM-5 para as perturbações de personalidade, que se baseia quer na avaliação dos traços, quer do funcionamento da personalidade.

Este manual descreve as 12 perturbações de personalidade existentes: perturbação paranoide da personalidade, perturbação esquizoide da personalidade, perturbação esquizotípica da personalidade, perturbação anti-social da personalidade, perturbação estado-limite (*borderline*) da personalidade, perturbação histriónica da personalidade, perturbação narcísica da personalidade, perturbação evitante da personalidade, perturbação dependente da personalidade, perturbação obsessivo-compulsiva da personalidade, alteração da personalidade devida a outra condição médica e perturbação da personalidade com outra especificação e não especificada, dividindo-as em 3 grupos baseados em semelhanças descritivas.

Num primeiro grupo (grupo A) estão reunidas as perturbações paranoide, esquizoide e esquizotípica da personalidade, retratando indivíduos que parecem com frequência estranhos ou excêntricos. No grupo B estão reunidas as perturbações anti-social, estado-limite, histriónica e narcísica da personalidade, à qual estão associados indivíduos que parecem com frequência dramáticos, emocionais inconstantes. No último grupo (grupo C)

estão reunidas as perturbações dependente, evitante e obsessivo-compulsiva da personalidade, que retratam indivíduos frequentemente ansiosos e medrosos.

Face ao exposto, entende-se a necessidade de descrever e caraterizar os instrumentos de avaliação psicológica mais utilizados em Portugal, enquanto objetivo deste estudo, e cuja metodologia se baseou em pesquisa documental. Como os instrumentos de avaliação psicológica são muito vastos demos destaque para os que avaliam a personalidade.

1.2. Conceitos psicométricos fundamentais na avaliação psicológica

Segundo Pocinho (2012) “é indiscutível a exigência de se obedecer a determinados critérios científicos no desenvolvimento dos instrumentos de avaliação, o que passa pela necessidade de possuírem certas propriedades”. Propriedades essas, como a fidedignidade, que consiste na consistência de pontuações obtidas pelos mesmos indivíduos, quando reexaminados, e que nos permite saber se as qualidades psicométricas de um teste são precisas e verdadeiras (Anastasi e Urbina, 2000).

Podemos por isso dizer, que “a garantia de um teste traduz-se num valor decimal (positivo) que assume valores entre 0,00 e 1,00. Significa que 0,00 é a ausência de garantia e 1,00 garantia perfeita” (Pocinho, 2012).

Neste ponto, não poderíamos deixar de falar da validade dos testes, que nos permite saber se “o teste está mesmo a medir o que desejávamos” e “se as informações têm algum relevo para o estudo.” (Pocinho, 2012).

1.2.1. Fidedignidade

Segundo Garcia-Portilla et al. (2009), “um instrumento de medida é fiável se as medidas que se executam com ele não têm erros de medida, são consistentes”.

Os mesmo autores determinam três tipos de fiabilidade: consistência interna, onde são empregados os coeficientes de Kuder-Richardson utilizados nas escalas dicotómicas e o alfa de Cronbach, utilizado nas escalas ordinais do tipo *likert*; fiabilidade teste-reteste, que é o grau de concordância que existe entre as medidas obtidas após a aplicação do mesmo teste em duas ocasiões ao mesmo indivíduo e por último, a fiabilidade inter-examinador, que consiste no grau de concordância entre as medidas obtidas após a aplicação do mesmo teste por dois investigadores distintos aos mesmos indivíduos.

1.2.2. Validade

Segundo Garcia-Portilla et al. (2009), “a validade é um conjunto de provas e dados que se têm de recolher para garantir que as inferências que se realizam a partir dos resultados obtidos com o instrumento de medida sejam pertinentes. Na realidade, o que se valida são as inferências, mais do que o instrumento”.

São inúmeros os tipos de validade que existem e Pocinho (2012) só no seu livro “Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico”, identifica 31 tipos de validade que um teste pode ter.

2. Materiais e Métodos

2.1. Concetualização da Investigação e Objetivos

Em relação à concetualização da investigação, este estudo apresenta um carácter informativo e descritivo, na medida em que visa descrever as características do objeto em estudo. É um estudo secundário, bibliográfico e documental, uma vez que para a sua elaboração foi utilizada literatura já existente, elaborado com recurso à Revisão Sistemática. Uma revisão sistemática da literatura é uma revisão em que é avaliado e interpretado tudo o que existe de pesquisa relevante disponível para uma questão particular que se pretende pesquisar.

2.2. Amostra

No que concerne à recolha da amostra analisada neste estudo, foram tidos em conta os seguintes critérios de inclusão: ser instrumento de avaliação psicológica; estar validado para Portugal e estar disponível a informação completa acerca dos instrumentos.

A recolha da amostra foi feita com recurso à plataforma CEGOC, a artigos disponíveis na B-on e à Testoteca do ISMT.

2.3. Procedimentos e Análise de Dados

Em relação aos procedimentos utilizados para a seleção e recolha da amostra, foi elaborada em primeiro lugar uma tabela que incluía todos os testes de avaliação psicológica validados para Portugal.

Posteriormente, esses instrumentos foram divididos consoante a área que avaliavam perfazendo um total de três áreas diferentes, que denominámos de: “Testes de Personalidade”; “Testes Cognitivos” e “Testes de Aplicação Diversa”.

De seguida, foram inventariados todos os instrumentos presentes até Janeiro de 2015 na Testoteca do ISMT, para posterior identificação na tabela.

Ao longo de toda a pesquisa apenas foram incluídos os dados que respeitavam os critérios de inclusão estipulados no início da investigação, sendo excluídos todos os outros.

É ainda importante referir que para cada teste foi criada uma base de dados inicial com as informações gerais do teste, nomeadamente: autor do teste, área que avalia, população a que se destina e aplicação. Após a análise desta matriz iniciou-se a assim a caracterização dos instrumentos.

3. Resultados

Relativamente aos resultados da Revisão Sistemática elaborada, é importante começar por referir que a amostra perfaz um total de 110 instrumentos de avaliação psicológica. Inicialmente colocaram-se todos os instrumentos e suas características no corpo da tese, contudo este processo fazia com que as normas do ISMT quanto ao número de páginas fosse largamente ultrapassado, já que em vez de 30 páginas passaríamos para quase 200. Decidimos reorganizar a presente dissertação, construindo uma tabela de todos os testes, com uma hiperligação ao respetivo anexo. Assim, se este trabalho estiver disponível ao público, num repositório (espera-se que do ISMT), o leitor terá acesso fácil ao instrumento. No caso de quem aceder ao trabalho em formato de papel, o acesso será indicado pelo número de página, já que, por esse motivo, todos os anexos serão paginados.

1. Testes de avaliação da personalidade

1.1. Testes projetivos

Tabela 1:

Instrumentos projetivos de Avaliação Psicológica com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
	<u>Rorschach (p.22)</u>
	<u>Zulliger (p.23)</u>
	<u>Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (p.24)</u>
	<u>Pata Negra (p.26)</u>
	<u>Teste das Relações Objetais (p.27)</u>
	<u>CAT-A e H (p.28)</u>
<u>TAT (p.29)</u>	
<u>SAT (p.30)</u>	
<u>Teste de Wartegg(p.31)</u>	
<u>Era uma vez(p.32)</u>	
<u>Teste de Frustração de Rosenzweig (p.33)</u>	
	<u>Teste do Desenho da Família (p.35)</u>
	<u>Teste do Desenho da Figura Humana (p.36)</u>
<u>Fábula de Duss(p.37)</u>	

Conforme se pode observar, o ISMT tem acessíveis à sua comunidade académica oito dos 14 testes projetivos (57%) para usar quer no ensino/aprendizagem, quer na avaliação psicológica do gabinete de apoio psicológico (GAPSI).

1.2. Inventários de Personalidade

Tabela 2:

Inventários para Avaliação Psicológica da personalidade com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
<u>MMPI(p.38)</u>	
	<u>NEO-PI-R (p.40)</u>
	<u>EPQ-R (p.42)</u>
<u>MACI(p.44)</u>	
	<u>Adjective Check List(p.45)</u>
	<u>PDQ-4+ (p.46)</u>
	<u>MCMI-III (p.47)</u>
	<u>Questionário de Esquemas Interpessoais (p.48)</u>
	<u>Questionário de Estilos Parentais (p.49)</u>
	<u>SCID-II (p.50)</u>
	<u>ZKPQ-50CC (p.51)</u>

Conforme é possível observar nesta tabela, o ISMT tem disponíveis aos seus alunos nove dos 11 inventários de personalidade (81,1%), prontos a ser utilizados na avaliação psicológica do gabinete de apoio psicológico (GAPSI) e no ensino.

2. Testes cognitivos

2.1. Provas de inteligência

Tabela 3

Provas para avaliação psicológica da inteligência com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
<u>Labirinto de Porteus(p.53)</u>	<u>Matrizes Progressivas de Raven (p.52)</u>
I	<u>WAIS-III (p.54)</u> <u>WISC-III (p.55)</u>

Como se pode observar na tabela acima, existem três das quatro provas de inteligência (75%) disponíveis no ISMT, prontas a ser consultadas pela comunidade acadêmica e utilizadas pelo gabinete de apoio psicológico (GAPSI).

2.2. Alterações e patologias cognitivas e comportamentais

Tabela 4:

Testes para avaliação de alterações e patologias cognitivas e comportamentais com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
<u>Teste do Desenho do Relógio(p.56)</u>	<u>MoCA (p.57)</u>
<u>MMSE(p.58)</u>	<u>Figura Complexa de Rey (p.59)</u>
<u>Escala de Memória de Weschler(p.60)</u>	<u>Teste da Retenção Visual de Benton (p.61)</u>
<u>D2(p.62)</u>	<u>D-48 (p.64)</u>
<u>Teste de Stroop(p.63)</u>	
<u>PRP(p.65)</u>	
<u>Reversal Test(p.66)</u>	
<u>Teste de Idade de Leitura(p.67)</u>	

Como se pode observar na tabela, o ISMT possui quatro dos 12 testes (33,3%) que permitem avaliar alterações e patologias cognitivas e comportamentais. Os respectivos testes estão disponíveis a ser utilizados para a aprendizagem dos alunos deste Instituto e na avaliação psicológica do gabinete de apoio psicológico (GAPSI).

2.3. Ansiedade e Stress

Tabela 5:

Testes de avaliação psicológica da ansiedade e stress com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
<u>Escala de Ansiedade de Hamilton(p.69)</u>	<u>STAI (p.68)</u>
<u>CMAS-R (p.70)</u>	
	<u>Escala de Ansiedade de Beck (p.71)</u>
	<u>EAESDIS (p.72)</u>
	<u>SAS (p.73)</u>
	<u>GAI (p.74)</u>
	<u>Inventário de Pádua (p.75)</u>
	<u>MOC (p.76)</u>
	<u>SAD (p.77)</u>
	<u>ECSAS (p.78)</u>
	<u>FNE (p.79)</u>
	<u>EPAS (p.80)</u>
	<u>FSSC-R (p.81)</u>
	<u>FSS (p.82)</u>
	<u>STAIC (p.83).</u>

Conforme se pode observar na tabela, o ISMT tem acessíveis aos seus alunos 14 dos 16 testes de avaliação psicológica da ansiedade e do stress(87,5%) para utilizar na formação académica dos alunos e na avaliação psicológica do gabinete de apoio psicológico (GAPSI).

2.4. Estados de Humor

Tabela 6:

Testes de avaliação psicológica dos estados de humor com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
	<u>POMS (p.84)</u>
	<u>BDI-II (p.85)</u>
	<u>CDI (p.86)</u>
	<u>Escala de Depressão Geriátrica (p.87)</u>
	<u>IACLIDE (p.88)</u>
	<u>BHS (p.89)</u>
	<u>EADS-21 (p.90)</u>

Como se pode observar na tabela acima, existem sete dos sete testes de avaliação psicológica de estados de humor (100%) disponíveis no ISMT, prontos a ser consultados pela comunidade académica e utilizados pelo gabinete de apoio psicológico (GAPSI) nas avaliações psicológicas.

2.5. Outras provas cognitivas

Tabela 7:

Outras provas de avaliação psicológica cognitiva com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
	<u>SCL-90-R (p.91)</u>
	<u>BSI (p.92)</u>
	<u>YSQ-S3 (p.93)</u>
<u>Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças (p.94)</u>	<u>Inventário Clínico de Auto-Conceito de Adriano Vaz Serra (p.95)</u>
	<u>23 QVS (p.96)</u>
<u>Teste de Perceção de Diferenças (p.97)</u>	<u>EDI-2 (p.98)</u>
<u>Escala de Conners (p.99)</u>	
<u>EDAH (p.101)</u>	

Como se pode observar na tabela, o ISMT possui sete das 11 provas que permitem fazer uma avaliação psicológica cognitiva (63,6%). Os testes aqui referidos estão disponíveis a ser

utilizados no estudo e aprendizagem dos alunos e pelo gabinete de apoio psicológico do Instituto. (GAPSI).

2.6. Aprendizagens escolares

Tabela 8:

Testes de avaliação psicológica de aprendizagens escolares com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
	<u>Inventário de Hábitos de Estudo (p.102)</u>
	<u>PMA (p.103)</u>

Conforme se pode observar, o ISMT tem acessíveis aos seus alunos dois dos dois testes de avaliação psicológica de aprendizagens escolares (100%) para utilizar tanto no ensino como na avaliação psicológica do gabinete de apoio psicológico (GAPSI).

2.7. Desenvolvimento

Tabela 9:

Testes de avaliação psicológica do desenvolvimento com Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
	<u>Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths(p.104)</u>
	<u>CARS(p.105)</u>
	<u>Vineland-II(p. 106)</u>
	<u>ATA (p.107)</u>
	<u>M-CHAT (p.108)</u>
	<u>ASAS (p.109)</u>

Como se pode observar na tabela, o ISMT não possui nenhum dos seis testes de avaliação psicológica do desenvolvimento mais utilizados em Portugal.

3. Testes de aplicação diversa

Tabela 10:

Teste de avaliação psicológica diversoscom Hiperligação/ localização para exemplo

Não disponíveis em 2015 na Testoteca do ISMT	Acessíveis na Testoteca do ISMT
<u>Inventário de Valores de Vida(p.110)</u>	
<u>Questionário de Estilos de Tomada de Decisão(p.111)</u>	
<u>Questionário de Valores e Crenças sobre a Sexualidade, a Maternidade e o Aborto(p.112)</u>	
<u>Escala de Desejabilidade Social de Marlowe- Crowne(p.113)</u>	
<u>ESSS (p.114)</u>	
<u>Bateria para Condutores (p.115)</u>	
<u>SF-36(p.116)</u>	
<u>Questionário de Problemas Familiares(p.118)</u>	
<u>Escala de Preocupações Parentais(p.119)</u>	
<u>EMBU(p.120)</u>	
<u>QVA-R(p.122)</u>	
	<u>SWLS (p.123)</u>
	<u>TAA-25 (p.124)</u>
	<u>AMQ (p.125)</u>
	<u>CSQ-3 (p.126)</u>
	<u>ESS (p.127)</u>
	<u>SELFCS (p.128)</u>
	<u>FSCRS (p.129)</u>
	<u>PSQI (p.130)</u>
	<u>OAS (p.131)</u>
	<u>QCFM (p.132)</u>
	<u>PANAS (p.133)</u>
	<u>MHI (p.134)</u>
	<u>Inventário de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (p.135)</u>
	<u>IRP (p.136)</u>
	<u>ISS (p.137)</u>

Conforme se pode observar na tabela, o ISMT tem acessíveis aos seus alunos 15 dos 26 testes de avaliação psicológica diversa (57,7%) para utilizar no ensino e formação dos seus alunos e na avaliação psicológica do gabinete de apoio psicológico (GAPSI).

4. Discussão e Conclusões

Este estudo apresenta um grande leque de instrumentos de avaliação das mais diversas áreas do funcionamento psicológico na infância, na adolescência e na idade adulta, sendo no seu total 110. Em relação às diferentes dimensões avaliadas, foram analisados 27 instrumentos de avaliação da personalidade, 57 instrumentos de avaliação cognitiva e 26 testes de avaliação de comportamentos e atitudes diversas.

É importante salientar que toda a pesquisa elaborada para este estudo foi feita através da consulta de dissertações, publicações, artigos científicos e também a Testoteca do ISMT.

Segundo o decreto de lei nº 78 no ponto 4.1 a “avaliação psicológica é um ato exclusivo da psicologia e um elemento distintivo da autonomia técnica dos/as psicólogos/as relativamente a outros profissionais”.

“A avaliação psicológica é provavelmente o único acto psicológico” que pode ser considerado da competência técnica dos psicólogos. A avaliação psicológica, na precisão e validade dos seus resultados, encontra-se fortemente dependente do mérito dos instrumentos de medida, das contingências dos contextos em que se concretiza e das competências do psicólogo.” (Leandro S. Almeida, Mário R. Simões & Miguel M. Gonçalves, 2014).

No entanto, a legislação atual não pressupõe qualquer punição para a má utilização dos instrumentos de avaliação psicológica, comprometendo assim a utilização apropriada dos mesmos e a consequente elaboração correta de um diagnóstico.

Deste modo, todos os instrumentos de avaliação psicológica presentes neste estudo são acompanhados apenas de uma imagem exemplificativa do teste em questão, ajudando o leitor a perceber qual a estrutura do teste sem acesso total ao instrumento, não permitindo assim a sua má utilização, nem comprometendo os direitos de autor.

5. Referências Bibliográficas

- Machado, C., Gonçalves, M., Almeida, L. & Simões R. M. (2011). *Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica*, vol. I. Coimbra: Almedina.
- Almeida, S. L., Simões, R. M. & Gonçalves, M. M. (2014). *Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica*, vol. II. Coimbra: Almedina.
- Guillevic, C. & Vautier, S. (2001). *Diagnostic et Tests Psychologiques* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Almeida, S. L., Simões, R. M. & Gonçalves, M. M. (1995). *Provas Psicológicas em Portugal*. Braga: APPORT.
- American Psychiatric Association (2015). *DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Carter, P. (2008). *Testes de Inteligência e Personalidade*. Lisboa: Editorial Presença.
- Gonçalves, M. M., Simões, R. M., Almeida, S. L. & Machado, C. (2000). *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa, Vol. I*. Lisboa: Quarteto.
- Almeida, S. L., Simões, R. M., Machado, C. & Gonçalves, M. M. (2003). *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa, Vol. II*. Lisboa: Quarteto.
- Simões, R. M., Machado, C., Gonçalves, M. M. & Almeida, S. L. (2008). *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa, Vol. III*. Lisboa: Quarteto.
- Pocinho, M. T. S. (2007). *Fatores Socioculturais, Depressão e Suicídio no Idoso Alentejano*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Filho, H. N., Machado, L.W., Teixeira, P. A. M. & Bandeira, R. D. (2012). Evidências de Validade de Marcadores Reduzidos para a Avaliação da Personalidade no Modelo dos Cinco Grandes Fatores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, (28), pp. 417-423.

- Apóstolo, A. F. J. (2012). *Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments)*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Morgado, J., Rocha, S. C., Maruta, C., Guerreiro, M. & Martins, P. I. (2009). Novos Valores Normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse: Publicação da Sociedade Portuguesa de Neurologia*, (9), pp. 10-16.
- Palma, M. M. (2012). *A Prossecução dos Estudos: O Papel da Personalidade na Tomada de Decisão*. Lisboa: Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Monteiro, M. M. & Dos Santos, R. M. (2005). *Psicologia*. Porto: Porto Editora.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Gonçalves, A. R. & Machado, C. (2005). *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto.
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lisboa: LIDEL.
- Fonseca, C. A. (1983). Temas dominantes no C.A.T numa população de crianças portuguesas de 6 anos: Estudos preliminares. *Análise Psicológica*, 1 (IV), pp. 55-70.
- Silva, D. R. (1982). *O teste de apercepção para crianças-um estudo de normas*. Lisboa: INIC.
- Pires, A. A. (2005). Estudo Normativo do teste de Rorschach na população adulta portuguesa: Aspetos metodológicos e alguns resultados. *Psicologia, Educação e Cultura*, IX (2), pp. 401-420.
- Fazendeiro, H. & Novo, F. R. (2010). *Contributos para Complementaridade Metodológica na Avaliação da Personalidade: Recurso à Metodologia Projetiva na Avaliação em Contexto Organizacional*. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Dos Santos, M. R. (2013). *A Prova "Era uma vez" -Novos Desenvolvimentos*. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Canais, P. C. J. (2012). *Diferenças no Funcionamento Emocional, Comportamental e Social (Roberts Aperception Test for Children) e na Auto-estima (Rosenberg self esteem scale) entre jovens institucionalizados e não institucionalizados*. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.

Almeida, S. L., Diniz, M. A., Pais, G. L., & Guisande, A. M. A. *Avaliação psicológica na prática dos psicólogos. As provas psicológicas usadas em Portugal*, Universidade do Minho, Instituto Superior de Psicologia Aplicada & Universidade de Santiago de Compostela.

Neves, S. F. G. (2013). *Teste do desenho da figura humana: validação e aferição do sistema de Wechsler à população portuguesa “madeirense”*.

Silva, D., Novo, R., Prazeres, N. & Pires, R. (2006). *Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (Adultos): versão experimental portuguesa do MMPI-II*. Lisboa: Centro de Investigação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Silva, D., Novo, R., Prazeres, N. & Pires, R. (2006). *Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (Adolescentes): versão experimental portuguesa do MMPI-A*. Lisboa: Centro de Investigação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Lima, M. (1997). *NEO-PI-R-Contextos Teóricos e Psicométricos: “Ocean” ou “Iceberg”*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Almiro, P. A. & Simões, M. R. *Estudo Exploratório com a versão Experimental Portuguesa do Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R)*.

Rachão, I. & Campos, R. C. (2015). *Personality styles and defense mechanisms in a community sample of adolescents: An exploratory study. Bulletin of the Menninger Clinic*, 79 (1), 14-40.

Campos, D. & Cruz, O. (2011). Questionário de Estilos Parentais (QEP) revisitado. *In Ato do VIII congresso iberoamericano de avaliação psicológica e XV conferência internacional de avaliação psicológica: formas e contextos*.

Santos, A. S. P. G. D. (2007). *Estudo Psicométrico da Escala de Comportamento Adaptativo versão portuguesa (ECAP)*. Universidade de Lisboa.

Seiça, R. A. L. D. (2012). *Perceção dos Professores e dos Pais face às Competências dos Alunos com Síndrome de Asperger*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Almeida, L. (2012). Life Values Inventory (LVI): Um estudo com mulheres portuguesas. *Análise Psicológica*, 23 (2), pp. 187-199.

Sereno, S., Leal, I. & Maroco, J. *Construção e Validação de um Questionário de Valores e Crenças sobre a Sexualidade, Maternidade e Aborto*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Almiro, P., Simões, M. R. & Sousa, L. (2012). *Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (versão 33 itens): Estudos de Adaptação e Validação para a População Portuguesa*.

ANEXOS

Testes de avaliação personalidade

Provas Projetivas

Rorschach

Autor original: H. Rorschach e H. Zulliger.

Autor da versão portuguesa: A. Pires (1995, 1996, 1999, 2002, 2004, 2005).

Avalia: A personalidade em todas as suas dimensões.

População: Adolescentes e adultos

Aplicação: Individual

A prova projetiva de Rorschach, desenvolvida por H. Rorschach e H. Zulliger em 1967 tem como objetivo realizar um diagnóstico completo da personalidade, abrangendo todas as suas dimensões, nomeadamente: intelectual, afetiva e comportamental. Este teste permite evidenciar os traços normais ou patológicos da personalidade de determinado indivíduo.

Esta prova é constituída por 10 pranchas numeradas de I a X, cada uma delas com borrões de tinta a preto e branco ou a cores. Estes borrões de tinta são formas imprecisas que contêm um simbolismo que irá suscitar reações e respostas representativas da personalidade do sujeito que as está a observar.

A aplicação deste teste pressupõe um amplo conhecimento e prática na área da psicologia.



Figura 1: exemplo de Prancha Rorschach

Zulliger

Autor original: H. Zulliger.

Autor da versão portuguesa: H. Fazendeiro e R. Novo.

Avalia: Personalidades patológicas e desequilibradas.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual (três pranchas) ou coletiva (três diapositivos).

O teste de Zulliger ou Teste T foi desenvolvido por H. Zulliger e tem como objetivo detetar indivíduos com personalidades patológicas e desequilibradas. Permite compreender os aspetos percetivo-cognitivos, de socialização e afetivos da personalidade de um indivíduo, ou seja, o seu funcionamento mental. Embora não possa ser considerado uma técnica profunda para avaliar a personalidade, pois apenas consegue captar uma parte da personalidade, se integrado num exame psicológico completo é perfeitamente viável. O teste é constituído por três pranchas, quando aplicado individualmente ou por três diapositivos quando aplicado coletivamente. A população a que se destina este teste é a população adulta.



Figura 2: exemplo de Prancha de Zulliger

Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças

Autor original: Glen Roberts.

Autor da versão portuguesa: Gonçalves, Morais, Pinto e Machado (1995)

Avalia: Percepção da criança acerca do seu mundo interpessoal.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual.

O Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças foi desenvolvido por Glen Roberts e Chris Gruber em 1966 e tem como finalidade avaliar a percepção que a criança tem do seu mundo interpessoal, como por exemplo, rivalidades com os irmãos, sexualidade/nudez, ansiedade, agressividade e medo através da elaboração de uma história interpretativa das imagens que vão surgindo nas pranchas.

As duas primeiras imagens são introduzidas juntamente com um conjunto de questões estruturadas, utilizadas para encorajar o indivíduo a contar uma história relativamente completa.

Este teste é constituído por 16 gravuras representativas de situações do quotidiano, com situações adequadas a rapazes e situações adequadas a raparigas. A aplicação do respetivo teste permite obter informação acerca dos seguintes assuntos:

- Recursos disponíveis - refere-se aos recursos que o indivíduo tem à sua disposição para lidar com situações problemáticas ou que envolvem sentimentos;
- Identificação de problemas - refere-se às competências desenvolvidas pelo indivíduo para a identificação de problemas;
- Resolução de problemas - refere-se às competências desenvolvidas pelo indivíduo para a resolução de problemas;
- Emoções - refere-se às emoções referenciadas na sessão;
- Resultado/Consequência - refere-se à forma como o indivíduo finaliza as histórias e de que forma é que isso reflete a maturidade que evidencia em cada uma das áreas referidas anteriormente.

Esta prova destina-se a crianças e adolescentes com idade superior a seis anos e inferior a 18 anos, sendo a sua aplicação é individual.



Figura 3: exemplo de Prancha do Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças

Pata negra ou Pâtte Noire

Autor original: L. Corman.

Autor da versão portuguesa: D. Silva (1982).

Avalia: A estrutura dinâmica da personalidade.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual.

O teste projetivo Pata Negra foi desenvolvido por Louis Corman e tem como objetivo avaliar a estrutura dinâmica da personalidade, recaindo sobre as primeiras fases de desenvolvimento das crianças.

Este teste explora temas através do método de preferência e de identificação como: a oralidade, a agressividade e rivalidade, a dependência e independência e a culpabilidade, através do método de preferência - identificação. Esta avaliação é feita através da elaboração de uma história interpretativa das imagens que vão surgindo nas pranchas, que neste caso, vão mostrando imagens de uma família de porcos.

Este teste destina-se a crianças com idade superior a quatro anos e inferior a 15 anos e a sua aplicação é individual.

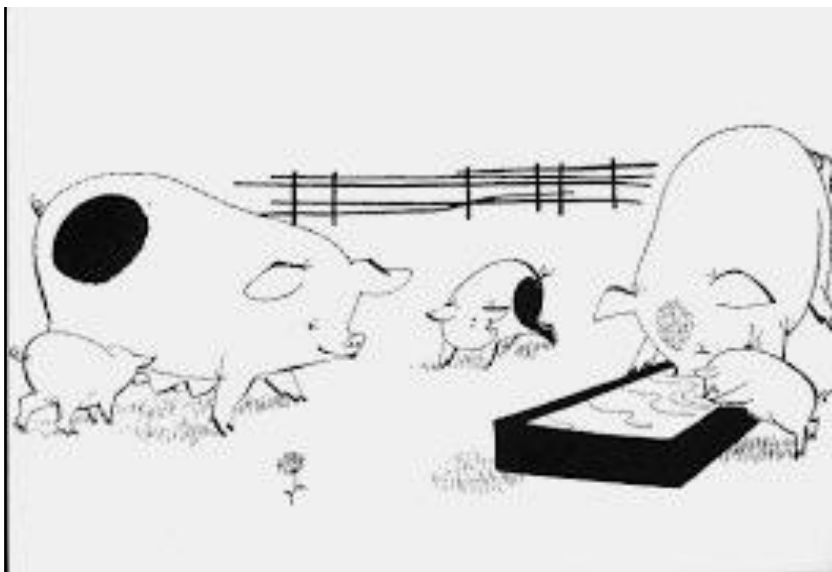


Figura 4: exemplo de Prancha do Pata Negra

Teste das Relações Objetais de Phillipson

Autor original: H. Phillipson (1981).

Avalia: Traços da personalidade através da dinâmica das relações interpessoais.

População: Crianças (mais de 15 anos) e adultos (até 55 anos).

Aplicação: Individual.

O Teste de Relações Objetais (TRO) desenvolvido por Herbert Phillipson em 1981 é uma prova projetiva que avalia traços da personalidade através da dinâmica das suas relações interpessoais. O TRO é um teste projetivo que consiste em apresentar ao indivíduo 13 lâminas com figuras ambíguas e pedir-lhe que conte histórias. Este teste baseia-se na teoria de que o indivíduo, ao contar histórias sobre os estímulos que lhe vão sendo apresentados, irá recorrer às suas próprias experiências e fantasias, expressando assim os impulsos conscientes e inconscientes, bem como as suas defesas e conflitos.

Este teste utiliza como suposição básica as relações interpessoais como o núcleo das relações objetais no presente, explorando o conteúdo de realidade e o clima emocional que as mesmas evocam.

A prova é constituída por três sequências de quatro pranchas com imagens e uma prancha em branco e destina-se a sujeitos com uma idade superior a 15 anos e inferior a 55 anos.

As imagens que são ilustradas nas pranchas apresentam situações de relações objetais com uma pessoa, duas pessoas, três pessoas e também com grupos de várias pessoas.



Figura 5: exemplo de prancha do TRO

CAT A (versão com animais) e H (versão com figuras humanas)

Autor original: Bellak, L e Bellak, S. (1949).

Autor da versão portuguesa: Fonseca (1983).

Avalia: Diferentes traços da personalidade.

População: Crianças.

Administração: Individual.

O teste CAT (A e H) foi desenvolvido por Bellak, L e Bellak, S em 1949. Esta é uma prova composta por 10 pranchas, cada uma delas com diferentes desenhos de animais (CAT-A) ou de figuras humanas (CAT-H) representando diferentes situações, como por exemplo: alimentação, linguagem, rivalidades, medos ou fantasias agressivas.

Esta prova possibilita a avaliação de diferentes traços da personalidade da criança, nomeadamente: impulsos, emoções, sentimentos e conflitos e abrange crianças com idade superior a três anos e inferior ou igual a 10 (CAT-A) e idade superior a três anos e inferior ou igual a 14.

A aplicação de ambos é individual.

O CAT-A e H foram criados para auxiliar a percepção das propensões da criança comparativamente à relação que a mesma mantém com os outros.



Figura 6: exemplo de prancha do CAT-A



Figura 7: exemplo de prancha do CAT-H

TAT

Autor original: H. Murray e L. Bellak (1935).

Avalia: Diferentes traços da personalidade.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O Teste de Aperceção Temática foi desenvolvido por H. Murray e L. Bellak em 1935.

Este teste é constituído por 30 pranchas com diferentes imagens, que vão sendo apresentadas ao sujeito uma a uma, ao mesmo tempo que lhe é pedido que as interprete de modo a que contem uma história com sentido.

Esta prova permite avaliar diferentes traços da personalidade do sujeito, como impulsos, emoções, sentimentos e conflitos em situações clínicas e em situações normais.

A aplicação e interpretação deste teste requer uma experiência e formação adequadas na área da psicologia.



Figura 8: exemplo de prancha do TAT

SAT

Autor original: L. Bellak (1992).

Avalia: Problemas específicos do envelhecimento.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O SAT é uma técnica projetiva temática desenvolvida pelo autor L. Bellak e tem como objetivo investigar problemas específicos do envelhecimento bem como as preocupações que o idoso tem acerca das questões centrais da velhice. Esta técnica pode trazer informação sobre a forma como os estados gerais da velhice se apresentam num determinado indivíduo, bem como acerca dos fatores que os provocam. Na maioria das vezes, as narrativas revelam alguns aspetos que o idoso não consegue expressar diretamente.

Este teste é composto por 17 pranchas, sendo recomendado o uso de oito figuras básicas que devem ser oferecidas ao idoso uma a uma, na sequência correta. A cada uma das figuras, o idoso terá de contar uma história com começo, meio e fim. As figuras da SAT sugerem ao idoso temas negativos como a solidão, sentimentos de inutilidade ou incompetência, baixa autoestima e problemas de saúde. Sugerem também temas positivos como a alegria de conviver com os familiares e o prazer de interagir socialmente em jogos e festas, entre outras. A aplicação deste teste é individual, o tempo de aplicação é livre (em média 45 minutos) e a população a que se destina é a população idosa (60 anos ou mais).



Figura 9: exemplo de prancha do SAT

Teste de Wartegg

Autor original: Ehrig Wartegg (1937).

Avalia: Traços da personalidade.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

Esta prova foi desenvolvida por Ehrig Wartegg em 1937 e é uma técnica que permite obter traços da personalidade de um indivíduo através de desenhos elaborados a partir de uma série pequenos elementos gráficos que vão servir como tema para o sujeito desenvolver de maneira pessoal o seu desenho.

A respetiva prova tem no total oito elementos gráficos e cada um deles avalia um campo diferente:

- Campo 1: O eu, o ego e a autoestima;
- Campo 2: Fantasias e afetividade;
- Campo 3: Ambição, metas e objetivos;
- Campo 4: Angústia e maneira como lida com conflitos;
- Campo 5: Energia vital e transposição de obstáculos;
- Campo 6: Criatividade;
- Campo 7: Sexualidade, sensualidade e sensibilidade;
- Campo 8: Social e empatia com os outros.

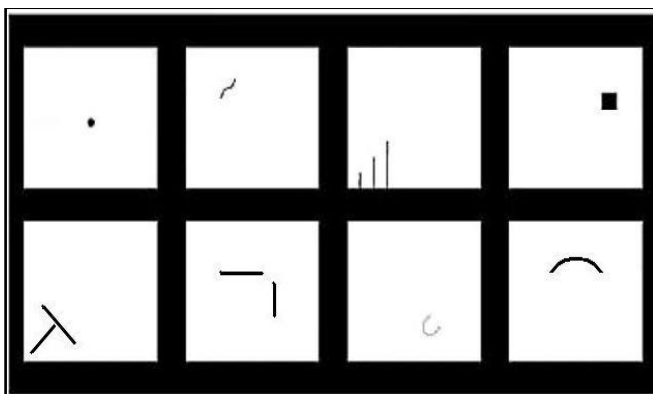


Figura 10: exemplo de elementos gráficos do Teste de Wartegg

Era uma vez

Autor original: Teresa Fagulha (1994).

Avalia: A forma como as crianças descrevem as suas emoções.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

Esta prova projetiva foi desenvolvida por Teresa Fagulha em 1994 e tem como objetivo perceber o modo das crianças descreverem as suas próprias emoções, principalmente a ansiedade e o prazer, estados afetivos cuja função adaptativa desempenha um papel primordial no desenvolvimento psicológico.

No modelo psicodinâmico, é considerado como fator gerador e organizador dos processos mentais da criança.

A respetiva prova é apresentada através de cartões A4, no formato de uma banda desenhada, onde são apresentadas três histórias distintas não acabadas. O objetivo será que a criança dê uma continuação a esta história, utilizando para esse efeito três cartões.

A prova é constituída por oito cartões: sete cartões-estímulo e um cartão que irá servir para treino, ou seja, como exemplo. Em cada cartão estão nove cenas desenhadas, três que representam a realidade, três que representam a fantasia e por último três que representam a aflição.

Esta prova tem como população alvo crianças desde os cinco anos de idade até aos nove.



Figura 11: exemplo de prancha do teste Era uma vez

Teste de Frustração de Rosenzweig

Autor original: S. Rosenzweig.

Autor da versão portuguesa: B. Detry e M. Fonseca e Castro.

Avalia: Reações do indivíduo perante situações geradoras de frustração.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Esta prova projetiva foi desenvolvida por Rosenzweig e tem como objetivo perceber as reações de determinado indivíduo frente a situações que causam alguma frustração ou *stress*.

Nesta prova é também possível avaliar a agressividade do indivíduo face a este tipo de situações.

Esta prova é constituída por 24 desenhos, cada um deles com duas ou mais figuras humanas colocadas em situações geradoras de frustração que ocorrem no dia a dia.

A figura humana situada na esquerda é apresentada no cartão a dizer palavras representativas da sua própria frustração ou da frustração do outro, enquanto personagem da direita tem, por cima de si, um espaço em branco destinado a receber a resposta que para o indivíduo parece ser a mais apropriada à situação.

Parte-se do princípio que, através da resposta dada, o indivíduo se identifica com a figura humana frustrada, projetando o seu próprio padrão de reação habitual.

As situações apresentadas podem ser divididas em dois grupos:

- Situações que bloqueiam o ego: são as situações que ameaçam diretamente a figura central;
- Situações que bloqueiam o superego: são as situações em que a figura central é criticada ou obrigada a reconhecer que cometeu um erro que gerou uma situação de frustração num outro indivíduo.

A respetiva prova aplica-se individualmente ou coletivamente a adolescentes e adultos.



Figura 12: exemplo de Prancha do Teste de Frustração de Rosenzweig

Provas de Desenho:

Teste do Desenho da Família de L. Corman e Teste do Desenho da Figura Humana de Goodenough

Teste do Desenho da Família

Autor original: L. Corman.

Avalia: Estado afetivo, estruturação da personalidade, vivência e dinâmica familiar.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual.

O Teste de Desenho da família foi desenvolvido por Louis Corman e tem como objetivo avaliar, através do desenho, o estado afetivo da criança, a estruturação da sua personalidade, a vivência do contexto familiar e a dinâmica familiar. Este teste consiste em fazer o desenho da família de modo a demonstrar indícios da dinâmica familiar da criança, como por exemplo a relação entre os pais e irmãos. Neste teste têm que ser tidos em conta diversos fatores, nomeadamente: a análise de cada figura desenhada, a primeira pessoas que foi desenhada, as omissões, as figuras mais representadas, entre outros. O respetivo teste permite identificar conflitos familiares, atitudes e sentimentos do indivíduo face à sua família. Na figura abaixo encontra-se um exemplo de desenho feito por uma criança.



Teste do Desenho da Figura Humana de Goodenough

Autor original: R. Pasquasy.

Autor da versão portuguesa: Georgina Filipa da Silva Neves.

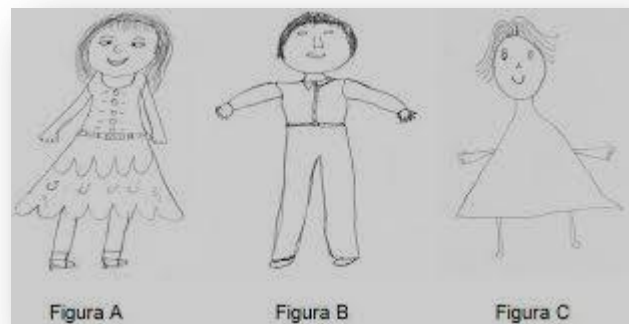
Avalia: A maturidade intelectual.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual.

-

Este teste foi desenvolvido por R. Pasquasy e tem como objetivo avaliar a maturidade intelectual em relação à capacidade de percepção, de abstração e de generalização. Esta prova é elaborada através de três desenhos: um desenho de si próprio, um desenho de um homem e um desenho de uma mulher. Este teste é aplicado individualmente e destina-se a crianças e adolescentes com idade superior a três anos e inferior a 15. Na figura abaixo encontra-se um exemplo de desenho feito por uma criança.



Fábulas de Duss

Autor original: Louisa Duss (1950).

Avalia: Complexos inconscientes e conflitos subjacentes ao comportamento.

População: Crianças, adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Este teste foi desenvolvido por Louisa Duss em 1950 e tem como objetivo diagnosticar os complexos inconscientes e os conflitos que estão subjacentes ao comportamento. Este teste é constituído por uma série de fábulas, e é através delas que a criança irá expressar os seus próprios conflitos internos.

A aplicação deste teste é individual e a população a que se destina deverá ter idade superior a três anos, ou seja, é um teste aplicável tanto a crianças como a adultos.

F9 - Fábula da Notícia - *Uma criança volta da escola e a sua mãe diz-lhe: “Não comeces jáa brincar pois tenho uma coisa para te contar”. O queéque a mãe lhe vai contar?*

F10 - Fábula do Sonho Mau - *Uma criança acorda de manhãmuito cansada e diz: “Ai, que sonho mau que eu tive!”- Com o que éque ela sonhou?*

Figura 13: exemplo de prancha do teste Fábulas de Duss

Inventários de Personalidade

MMPI-2 e MMPI-A

Autor original: S. R. Hathaway e J. C. McKinley; J. N. Butcher et. al. (MMPI-2) (MMPI-A).

Autor da versão portuguesa: D. Silva et al. (2006) (MMPI-2 e MMPI-A).

Avalia: Traços da personalidade.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

O inventário MMPI-2 é uma versão revista do original MMPI e é um teste que permite identificar traços característicos da personalidade de um indivíduo. Este inventário é constituído por 567 afirmações positivas que abrangem temas como a saúde, perturbação neurológicas e motoras, questões acerca da religião, questões profissionais, questões familiares, entre outras. A sua aplicação é individual e a população a que se destina é superior a 18 anos.

Esqueço-me de onde deixo as coisas.

Ultimamente perdi a vontade de tentar resolver os meus problemas.

Figura 12: exemplo de afirmações do teste MMPI-2

O inventário MMPI-A é uma extensão do MMPI, com a diferença de que o primeiro se destina apenas a população adolescente, sendo acrescentados novos itens e escalas mais apropriadas para este tipo de população. Este inventário é constituído por 478 itens, que se distribuem pelas seguintes escalas: Validade (Incoerência, Mentira e Correção), Clínicas (Hipocondria, Depressão, Histeria, Desvio Psicopático, Masculinidade-Feminilidade, Paranóia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomania, Introversão Social), Conteúdo

(Ansiedade, Obsessão, Depressão, Preocupações com a Saúde, Alienação, Pensamento Extravagante, Hostilidade, Cinismo, Problemas Comportamentais, Baixa Autoestima, Baixas Aspirações, Mal-Estar Social, Problemas Familiares, Problemas Escolares, Atitude Negativa para com os Profissionais de Saúde Mental) e Suplementares (como por exemplo, propensão ao uso de drogas, necessidade de afeto e problemas com a autoridade).

NEO-PI-R

Autor original: P. Costa e R. MacCrae (1992).

Autor da versão portuguesa: M. Pedroso Lima e A. Simões (1997, 2000).

Avalia: As cinco principais dimensões da personalidade.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

O inventário NEO-PI-R foi desenvolvido por P. Costa e R. MacCrae em 1992 e é uma medida das cinco principais dimensões da personalidade, bem como de algumas facetas ou traços que definem cada um dos domínios. Este inventário é constituído por 240 itens no seu total. Em conjunto, as cinco escalas dos domínios (Neuroticismo (N), Extroversão (E), Abertura à Experiência (O), Amabilidade (A) e Conscienciosidade (C)) e as 30 escalas das facetas permitem ao psicólogo fazer uma avaliação correta da personalidade adulta.

As facetas avaliadas são as seguintes:

- Neuroticismo: ansiedade, hostilidade, depressão, autoconsciência, impulsividade e vulnerabilidade;
- Extroversão: acolhimento caloroso, gregariedade, assertividade, atividade, procura de excitação e emoções positivas;
- Abertura à Experiência: fantasia, estética, sentimentos, ações e ideias e valores;
- Amabilidade: confiança, retidão, altruísmo, complacência e modéstia e sensibilidade;
- Conscienciosidade: competência, ordem, dever, esforço de realização e autodisciplina e deliberação.

Este inventário destina-se a indivíduos com 17 ou mais anos de idade e a sua aplicação é individual.

Existe ainda o inventário NEO-FFI-60, uma versão reduzida do NEO-PI-R, que avalia as mesmas dimensões da personalidade, sendo no entanto mais reduzido pois tem no total 60 itens.

- Não sou uma pessoa que se preocupa muito.
- As questões técnicas e artísticas não são muito importantes para mim.

Figura 13: exemplo de itens do teste NEO-PI-R

Inventário de Personalidade de Eysenck-Revisto (EPQ-R)

Autor original: S. Eysenck, H. Eysenck e Barrett (1985).

Autor da versão portuguesa: Almiro e Simões (2007).

Avalia: As três dimensões básicas da personalidade.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletivamente.

Este inventário foi desenvolvido pelos autores S. Eysenck, H. Eysenck e Barrett em 1985 e tem como objetivo avaliar três dimensões básicas da personalidade, sendo elas o Neuroticismo, a Extroversão e o Psicoticismo, incluindo também uma escala de Mentira/Desejabilidade Social.

A dimensão Neuroticismo avalia a personalidade neurótica que engloba os traços de emotividade, ansiedade, depressão, hiper-preocupação, irritabilidade fácil, sentimentos de culpa, baixa autoestima, entre outros e a personalidade estável, caracterizada pelos traços opostos de serenidade, controlo, boa disposição, entre outros.

A dimensão Extroversão avalia a personalidade extrovertida, que abrange os traços de sociabilidade, vivacidade, atividade, assertividade, dominância, espontaneidade, espírito de aventura, otimismo, entre outros, e a personalidade introvertida que é caracterizada pelos traços opostos de introspeção, inibição, baixa sociabilidade, cautela, pessimismo, entre outros.

O Psicoticismo avalia a normalidade e a psicopatologia, os sujeitos que são criativos, egocêntricos, pouco empáticos, desconfiados, rígidos, desajustados, impulsivos, hostis e agressivos, entre outros traços.

A dimensão Mentira/Desejabilidade Social avalia a tendência dos sujeitos para atribuir a si próprios atitudes/comportamentos com valores socialmente desejáveis e para rejeitar em si mesmos a presença de atitudes/comportamentos com valores socialmente indesejáveis.

A versão original deste inventário é constituída por 100 itens, enquanto a versão revista (EPQ-R) é constituída por 70 itens.

Este inventário pode ser aplicado individualmente ou em grupo e destina-se a indivíduos com mais de 16 anos de idade.

- Quando fica sozinho(a), mesmo que por pouco tempo, costuma queixar-se?
- Em geral, acha divertido incomodar as pessoas?

Figura 14: exemplo de questões do teste EPQ-R

MACI

Autor original: Th. Millon (1993).

Autor da versão portuguesa: Cavaco (2004).

Avalia: Características da personalidade.

População: Adolescentes.

Aplicação: Individual ou coletivamente.

O Inventário Clínico de Millon para Adolescentes foi desenvolvido por Th. Millon em 1993 e tem como objetivo avaliar características da personalidade. Este inventário é de extrema utilidade na avaliação e confirmação de hipóteses, planificação de tratamentos e avaliações intermédias.

Este inventário é constituído por 160 itens agrupados em 27 escalas e quatro índices de validação. As referidas escalas estão organizadas em três áreas diferentes, sendo elas as características da personalidade, as preocupações expressas e os sintomas clínicos.

A aplicação deste inventário é individual ou em grupo e destina-se a uma população adolescente com idades entre os 13 e os 19 anos.

1. Eu sabia o que os meus pais esperavam de mim, mas eu também me sentia livre para conversar quando eu não concordava.
2. Os meus pais não se sentiam responsáveis por dirigir e orientar o meu comportamento.

Figura 15: exemplo de itens do teste MACI

Adjective Check-List

Autor original: H. Gough e A. Heilbrun (1965).

Autor da versão portuguesa: Vaz Serra, C. Ramalheira e C. Canavarro (1991).

Avalia: Os oito estilos básicos da personalidade.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

Este instrumento foi desenvolvido por H. Gough e A. Heilbrun em 1965 e tem como objetivo mensurar os oito estilos básicos da personalidade propostos por Millon: introvertido, inibido, cooperativo, sociável, confiante, enérgico, respeitoso e sensível. Avalia também três tipos mais severos da personalidade: esquizotípica, borderline e paranóide.

É uma lista de 300 adjetivos, dos quais se assinalam os que se achar que melhor descrevem o sujeito. As respostas dão origem a nove escalas empíricas e 15 escalas racionais.

Para além das oito escalas para os modelos básicos, este instrumento tem também uma escala indicadora de problema (IP).

1. Ativo
2. Dominante

Figura 16: exemplo de itens do teste *Adjective Check-List*

Questionário de Personalidade (PDQ-4 +)

Autor original: S. Hyler (1994).

Autor da versão portuguesa: Calado e Silva (2009).

Avalia: Perturbações de personalidade.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

Este teste foi desenvolvido por S. Hyler em 1994 e é maioritariamente utilizado na prática clínica em projetos de investigação para rastreio e , enquanto diagnóstico provisório de perturbação da personalidade, em amostras clínicas e não clínicas.

O respetivo instrumento é composto por 99 itens de resposta “verdadeiro/falso”, sendo a resposta “verdadeiro” a patológica, que visa um diagnóstico de perturbações de personalidade consistente com o DSM-IV (Eixo II). Cada item deste teste corresponde a um critério de diagnóstico de perturbação de personalidade.

O PDQ -4+ tem um critério de diagnóstico para as dez perturbações da personalidade presentes no DSM -IV (escalas Paranóide, Esquizóide, Esquizotípica, Histriónica, Narcísica, Borderline, Anti-social, Evitante, Dependente, Obsessivo-compulsiva).

1- Eu necessito ser o centro das atenções.

2- Ou eu amo, ou eu odeio alguém, nunca o meio termo.

Figura 17: exemplo de itens do teste PDQ-4+

MCMI-III

Autor original: Th. Millon.

Autor da versão portuguesa: H. Espírito Santo (1994).

Avalia: Perturbações de personalidade e patologia geral.

População: Adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Este instrumento foi desenvolvido por Th. Milton e tem como objetivo avaliar as perturbações de personalidade, bem como as patologias descritas mais à frente.

Este instrumento é constituído por 175 itens, do qual se obtêm 24 escalas e quatro índices de validação. As escalas do MCMI-III distribuem-se da seguinte forma:

- Escalas Clínicas da Personalidade: Esquizóide, Evitante, Depressiva, Dependente, Histriónica, Narcísica, Antissocial, Agressiva, Compulsiva, Negativista, Auto-destrutiva;
- Escalas de Patologia Grave da Personalidade: Esquizotípica, Estado-Límite e Paranóide
- Escalas de Síndromes Clínicas: ansiedade, perturbação somatoforme, Perturbação bipolar, Perturbação depressiva, Dependência do álcool, Dependência de substâncias e Perturbação de Stress pós-traumático.
- Escalas de Síndromes Graves: perturbações do pensamento, Depressão major e Perturbações delirantes.

1- Várias vezes tive problemas por causa do uso de drogas.

2- Usar drogas pode não ser o melhor, embora já senti que precisava.

Figura 18: exemplo de itens do teste MCMI-III

Questionário de Esquemas Interpessoais

Autor original: J. Safran e C. Hill (1992).

Autor da versão portuguesa: J. Pinto Gouveia e Marina Cunha (1994).

Avalia: As expectativas do indivíduo acerca da reação de significativos a situações interpessoais.

População: Adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

O questionário de esquemas interpessoais foi desenvolvido por J. Safran e C. Hill em 1992 e tem como objetivo avaliar as expectativas dos sujeitos acerca de como os outros significativos responderiam a um leque de situações interpessoais.

Este questionário foi construído com base no modelo interpessoal de Kiesler segundo o qual todo o comportamento pode ser definido em função das dimensões de controlo e afiliação.

É constituído por quatro sub-escalas que se referem ao tipo de situação que as mesmas representam: dominância, submissão, amistosidade e hostilidade.

Este instrumento permite adquirir três índices gerais de resposta referentes ao controlo e afiliação esperados em diferentes situações e a desejabilidade de resposta, bem como analisar os índices em função da figura e em função do tipo de situação.

1. Eu preocupo-me com a possibilidade de as pessoas de quem eu gosto me deixarem ou me abandonarem.
2. Eu sinto-me sozinho/a.

Figura 19: exemplo de afirmações do Questionário de Esquemas Interpessoais

Questionário de Estilos Parentais

Autor original: Robinson, Mandleco, Olson e Hart (1995, 2001).

Autor da versão portuguesa: Santos e Cruz (2008).

Avalia: Estilos educativos parentais.

População: Adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Este questionário foi desenvolvido por Robinson et al. e tem como objetivo identificar os estilos parentais identificados por Baumrind (1998).

Este questionário é constituído por 38 itens avaliados numa escala de resposta de cinco pontos, sendo os estilos parentais avaliados os seguintes: Autorizado, Autoritário e Permissivo.

1. Você disse que tinha evitado empregos ou tarefas que envolvessem ter que lidar com muitas pessoas.
2. Protege-se sempre que tem relações sexuais com alguém que não conhece bem?

Figura 20: exemplo de itens do Questionário de Estilos Parentais

Questionário de Personalidade (SCID-II)

Autor original: M. First, M. Gibbon, R. Spitzer, J. Williams e L. Benjamin (1997).

Autor da versão portuguesa: D. Rijo, P. Castilho, A. P. Matos e J. Pinto Gouveia.

Avalia: Perturbações de personalidade.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

Este questionário foi desenvolvido por M. First et al. em 1997 sendo uma entrevista semi-estruturada que tem como base os critérios de diagnóstico do Eixo II do DSM-IV-TR.

O respetivo questionário tem como objetivo identificar a presença ou não dos sintomas descritos no manual de diagnóstico relativos às perturbações de personalidade, avaliando assim as doze perturbações da personalidade existentes no mesmo.

1. Não deixo que as coisas triviais me irrite.
2. Por vezes apetece-me chorar sem motivo.

Figura 21: exemplo de itens do teste SCID-II

ZKPQ-50CC

Autor original: Zuckerman, Kuhlman, Joireman, Teta e Kraft (1993).

Autor da versão portuguesa: Aluja et al. (2006).

Avalia: Cinco dimensões da Personalidade.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O questionário ZKPQ-50CC corresponde a uma versão reduzida do ZKPQ, e tem como objetivo medir a personalidade através de cinco dimensões.

Estes instrumento é constituído por 99 itens de resposta de carácter dicotómico, ou seja, verdadeiro e falso.

As cinco dimensões que constituem esta escala são: Busca Impulsiva de Sensação, Neuroticismo-Ansiedade, Agressão-Hostilidade, Atividade e Sociabilidade.

Juntamente com os testes de personalidade que avaliam os traços da personalidade do sujeito, podem ser utilizados também outros testes que avaliam o estado do sujeito.

1- Não deixo que as coisas triviais me irrite.

2- Por vezes apetece-me chorar sem motivo.

Figura 22: exemplo de itens do teste ZKPQ-50CC

Testes Cognitivos

Provas de Inteligência

Matrizes Progressivas de Raven (MPCR)

Autor original: J. Raven, J. Court e J. Raven (1990).

Autor da versão portuguesa: Simões (1994).

Avalia: A inteligência geral.

População: Crianças, adolescentes e adultos.

Aplicação: Coletiva.

A escala MPCR, também denominada de escala geral, pode ser aplicada a crianças, adolescentes e adultos.

Avalia a inteligência geral, mais propriamente a capacidade do sujeito para deduzir relações. Inclui 60 itens divididos por cinco séries de 12 itens ordenados por grau de dificuldade. Os vários itens são constituídos por material não verbal.

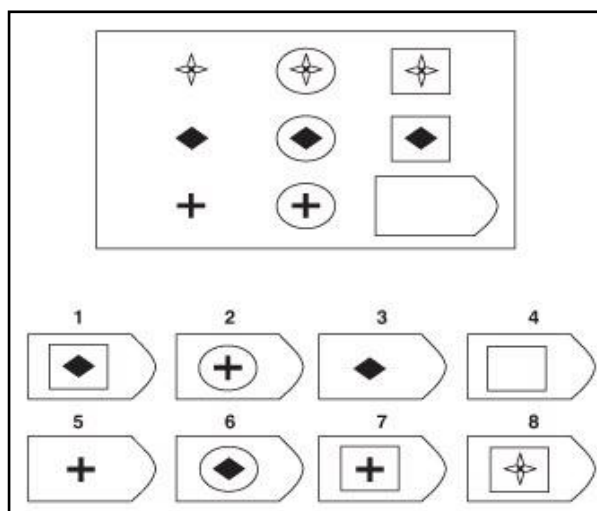


Figura 23: exemplo de prancha do teste MPCR

Labirintos de Porteus

Autor original: S. Porteus (1950).

Avaliação: Capacidade para elaborar um plano de trabalho e desempenho social.

População: Crianças e adultos.

Aplicação: Individual.

Esta prova desenvolvida por S. Porteus em 1950 e tem como objetivo avaliar a capacidade do indivíduo para elaborar um plano de trabalho, assim como a sua capacidade de adaptação social. A relação estabelecida entre o desempenho nesta tarefa e determinadas lesões cerebrais comprovam bem a capacidade de diagnóstico do Porteus em populações com lesão cerebral ou portadoras de deficiência.

É uma prova de interesse neuropsicológico que inclui 12 labirintos de dificuldade crescente.

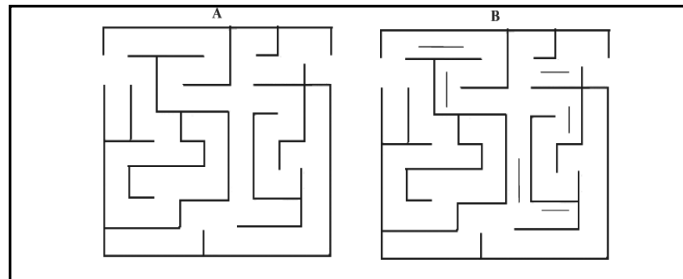


Figura 24: exemplo de prancha do teste Labirintos de Porteus

WAIS III (Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition)

Autor: D. Wechsler.

Autor da versão portuguesa: CEGOC (2008).

Avalia: Inteligência.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

Esta prova desenvolvida por D. Wechsler inclui 14 subtestes, 11 dos quais jáfaziam parte da WAIS-R (versão anterior). Foram ainda incluídos três novos subtestes: Pesquisa de Símbolos (adaptado a partir da WISC-III), Matrizes e Sequências de Letras e Números.

Tal como acontece nas restantes Escalas de Inteligência de Wechsler, também a WAIS-III faz distinção entre a componente verbal e a componente percetivo-motora. Assim, fazem parte da subescala Verbal os seguintes subtestes: Vocabulário, Semelhanças, Aritmética, Memória de Dígitos, Informação, Compreensão e Sequências de Letras e Números (suplementar). Os subtestes Completamento de Gravuras, Código, Cubos, Matrizes, Disposição de Gravuras, Pesquisa de Símbolos (suplementar) e Composição de Objetos (opcional) formam a subescala de Realização.

As características da WAIS-III conferem-lhe excelentes qualidades enquanto instrumento de avaliação do funcionamento intelectual.



Figura 25: exemplo de prancha do subteste Completamento de Gravuras da WAIS-III

WISC III (Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition)

Autor original: D. Wechsler.

Autor da versão portuguesa: CEGOC (2003).

Avalia: Inteligência.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual.

Esta prova desenvolvida por D. Wechsler é a terceira edição da Escala de Inteligência para Crianças de David Wechsler, revista e atualizada.

Embora mantenha a mesma estrutura que a WISC e que a WISC-R, a WISC-III apresenta algumas novidades, designadamente ao nível dos materiais, dos conteúdos, dos procedimentos de administração e da análise dos resultados.

A WISC-III inclui doze subtestes da WISC-R (versão anterior), bem como um novo subteste: Pesquisa de Símbolos. Os subtestes dividem-se em dois grupos: Verbais e de Realização.

Os subtestes verbais são: Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário, Compreensão e Memória de Dígitos (sub-teste opcional).

Os subtestes de realização são: Completamento de Gravuras, Código, Disposição de Gravuras, Cubos, Composição de Objetos, Pesquisa de Símbolos (sub-teste opcional) e Labirintos (sub-teste opcional).

1. Quantas horas tem um dia?
2. Diz-me o nome dos 3 oceanos.

Figura 26: exemplo de itens do subteste Informação (11-13 anos) da WISC-III

Alterações e Patologias Cognitivas e Comportamentais

• Despiste de Estados Demenciais

Teste do Desenho do Relógio

Autor original: Battersby, Bender, Pollack e Kahn (1994).

Autor da versão portuguesa: Freitas e Simões (2010).

Avalia: O comprometimento cognitivo.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O teste do desenho do relógio é um instrumento de avaliação cognitiva de fácil e rápida aplicação. É muito utilizado como teste de rastreio para a demência e para a avaliação de dificuldades visuoespaciais, construtivas e executivas.

Este teste tem duas maneiras diferentes de ser administrado:

- Desenho livre: o relógio é desenhado de forma livre pelo indivíduo;
- Pré-desenho: é atribuída uma folha ao indivíduo já com a forma do relógio

desenhada.

Montreal Cognitive Assessment

Autor original: Nasreddine et al. (2008).

Avalia: Disfunção Cognitiva Ligeira.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) é um instrumento de rastreio breve da disfunção cognitiva ligeira. Este instrumento avalia diferentes domínios cognitivos como: função executiva; capacidade visuo-espacial; memória; atenção, concentração e memória de trabalho; linguagem; e orientação temporal e espacial. O tempo de administração é de aproximadamente 10 a 15 minutos. A pontuação máxima atribuída é de 30 pontos.

Linguagem

1. Repetir: Eu apenas sei que hoje devemos ajudar o João.

Abstração

1. Semelhança por ex. entre maçã e laranja.

Figura 27: exemplo de itens do teste MoCA

Mini Mental State Examination

Autor original: Folstein et al. (1975).

Autor da versão portuguesa: Simões et al. (2008); Morgado et al. (2009).

Avalia: Estado mental de uma forma breve.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O *Mini Mental Status Examination* (MMSE) é um instrumento de avaliação global breve do estado mental, elaborado por Folstein et al. em 1975 e tinha inicialmente como objetivo facilitar o diagnóstico diferencial de doentes psiquiátricos hospitalizados. Nos dias de hoje, este instrumento é frequentemente utilizado na triagem de demência e avaliação da função cognitiva em estudos epidemiológicos e também em ensaios clínicos na área da demência.

A pontuação do MMSE varia dos zero aos 30 pontos, correspondendo os 30 pontos ao melhor desempenho na prova, ou seja, ausência total de deterioração cognitiva. A pontuação é dada pela atribuição de 1 ponto a cada resposta correta.

Este instrumento avalia de forma rápida e simples um conjunto de funções cognitivas, que constituem cinco domínios diferentes, sendo eles: concentração/memória de trabalho; linguagem e praxias; orientação; memória e atenção. Na escala, os domínios estão organizados em seis áreas, que se apresentam da seguinte forma: Orientação – 10 pontos; Memória (retenção) – três pontos; Atenção e Cálculo – cinco pontos; Memória (evocação) – três pontos; Linguagem – oito pontos e, por último, Habilidade construtiva bidimensional – um ponto.

Linguagem

1. Repita a frase que eu vou dizer “O rato roeu a rolha”

Orientação

1. Em que ano estamos?

Figura 28: exemplo de itens do teste MMSE

Figura Complexa de Rey- Osterrieth

Autor original: Rey (1942).

Autor da versão portuguesa: Rocha e Coelho (1988).

Avalia: A capacidade de organização percetivomotora, a atenção e a memória visual imediata.

População: Crianças, adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

A Figura Complexa de Rey é uma medida de construção visuoespacial e memória não verbal utilizada em pesquisas neuropsicológicas, não apenas em epilepsia, mas em diferentes áreas das neurociências.

Avalia a capacidade de organização percetivomotora, a atenção e a memória visual imediata.

É uma prova bastante utilizada em contexto clínico, mais especificamente na avaliação da estrutura espacial e da organicidade dos défices manifestados.

São fornecidas duas figuras (A e B), destinando-se a figura B à avaliação de crianças dos quatro aos oito anos. Esta figura poderá ainda ser aplicada a adultos em que se suspeita da existência de grande deterioração mental.

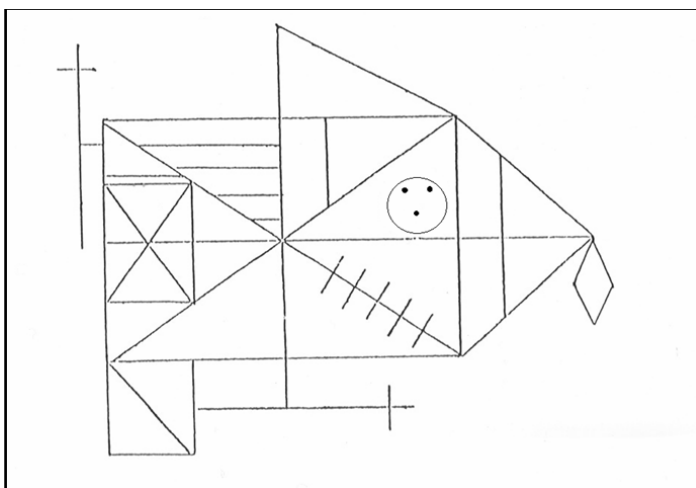


Figura 29: exemplo da Figura Complexa de Rey-Osterrieth (Forma A)

Escala de Memória de Wechsler

Autor original: D. Wechsler.

Autor da versão portuguesa: CEGOC (2008).

Avalia: Memória.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Memória de Wechsler permite fazer uma avaliação detalhada de aspetos relevantes relacionados com o funcionamento da memória, tendo sido concebida para proporcionar informação relevante nas avaliações clínicas gerais e nas avaliações neuropsicológicas, bem como no âmbito da reabilitação.

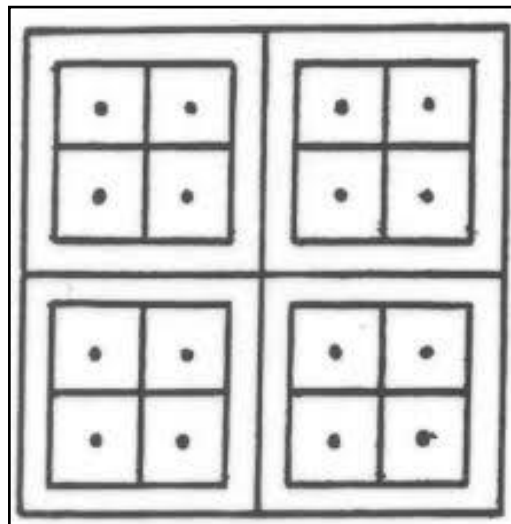


Figura 30: exemplo de item da Escala de Memória de Wechsler (memória visual)

Teste da Retenção Visual de Benton

Autor original: Hunt et al. (1993).

Avalia: A percepção visual, a memória visual e as capacidades visuoespaciais.

População: Crianças, adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

É uma prova que avalia a percepção visual, a memória visual e as capacidades visuoespaciais do indivíduo. Permite ainda o diagnóstico de anomalias em áreas de patologia cerebral e de organicidade.

As três formas deste teste (Forma C, D e E) são constituídas, cada uma delas, por 10 pranchas com uma ou mais figuras. Existem quatro tipos de administração, que podem ser utilizados com qualquer uma das três Formas.

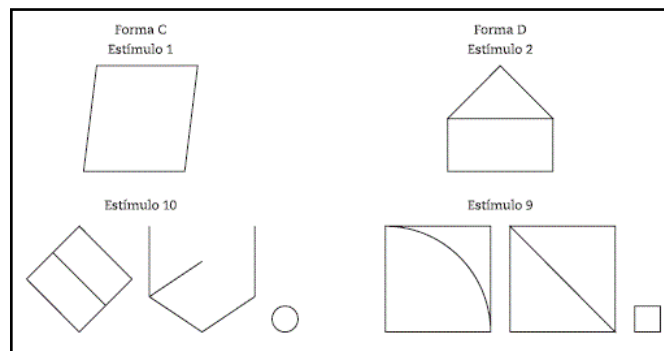


Figura 31: exemplo da Forma C e D do Teste da Retenção Visual de Benton

Atenção e Concentração: D2

Autor original: R. BrickenKamp (2000).

Autor da versão portuguesa: Carla Ferreira e António Menezes Rocha (2007).

Avalia: A atenção selectiva e capacidade de concentração.

População: Crianças, adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

O teste D2 permite avaliar a atenção seletiva e a capacidade de concentração dos sujeitos. Permite, ainda, medir a velocidade de processamento da informação, a precisão e aspetos qualitativos relacionados com o desempenho.

Através da cotação do D2 o utilizador tem acesso a seis resultados:

- Total de Caracteres processados –indicador da rapidez de execução, da capacidade de produtividade e da motivação;
- Total de Acertos –indicador da precisão e eficácia;
- Total de Eficácia –indicador do controlo da atenção e da relação entre a velocidade e a meticulosidade na tarefa;
- Índice de Concentração –indicador da capacidade de concentração;
- Índice de Variabilidade –indicador da consistência na execução da tarefa;
- Percentagem de Erros –indicador da meticulosidade e da qualidade do desempenho;

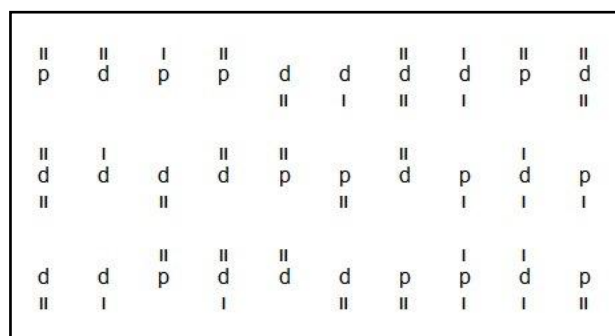


Figura 32: exemplo de itens do teste D2

Teste de Stroop

Autor original: J. Stroop (1935).

Autor da versão portuguesa: Sara Fernandes (2013).

Avalia: Problemas Neurológicos e Cerebrais.

População: Adultos (mais de 25 anos).

Aplicação: Individual.

Este teste permite detetar problemas neurológicos e cerebrais, avaliando os efeitos de interferência entre os dois hemisférios cerebrais. O Stroop poderá ser utilizado em diversas situações clínicas (p.e., lesões cerebrais, demência, psicopatologia, entre outros) independentemente do nível cultural do sujeito.

As tarefas requeridas na aplicação deste teste implicam a identificação de cores e de palavras.

Este teste é constituído por três tarefas: leitura de palavras, nomeação de cores e identificação da cor em que está escrita cada palavra, sem ter em conta o significado da mesma.



Figura 33: exemplo de itens do Teste de Stroop

D-48 (Teste dos Dominós)

Autor original: Anstey (1999).

Autor da versão portuguesa: H. Espírito-Santo (2000).

Avalia: A inteligência geral.

População: Adolescentes e Adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

A respetiva prova tem como objetivo avaliar a inteligência geral, mais especificamente a capacidade que o indivíduo tem em concetualizar e aplicar o raciocínio sistemático a novas situações.

Esta prova é constituída por 44 problemas que se apresentam sob a forma de peças de dominó. As respetivas peças estão espalhadas e a prova consiste em descobrir qual a relação entre as peças referidas, de modo a que o indivíduo resolva os problemas utilizando diferentes operações, tais como: simetria, assimetria, adição, subtração, entre outras.

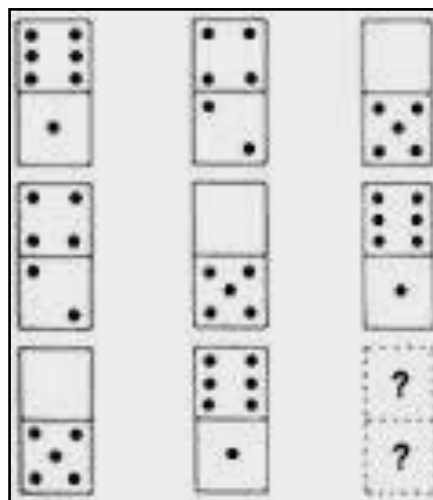


Figura 34: exemplo de itens do teste D-48

Dislexia

PRP (Prova de Reconhecimento de Palavras, de Fernanda Leopoldina Viana)

Autor original: Fernanda Leopoldina Viana e Iolanda da Silva Ribeiro (2010).

Avalia: A velocidade e a precisão de leitura.

População: Estudantes do 1º ao 4º ano de escolaridade.

Aplicação: Individual ou coletiva.

A PRP é uma prova de reconhecimento de palavras regulares. Avalia a velocidade e a precisão de leitura. Deverá ser utilizada como uma prova de *screening*.

Segundo os autores da prova Viana & Ribeiro (2010) “a PRP permite identificar o grau de afastamento em relação ao esperado para o ano de escolaridade, através da medição do reconhecimento de palavras regulares, sendo destinada para avaliar a velocidade e precisão de leitura”.

A respetiva prova é constituída por 40 itens, onde cada um deles tem uma imagem seguida de quatro palavras.

O tempo concedido para a realização da prova é de quatro minutos para as crianças do 1º e 2º anos e de dois minutos para as crianças do 3º e 4º anos, podendo ser feita de forma individual ou coletiva.

Reversal Test

Autor original: A. W. Edfeldt.

Avalia: A maturidade na leitura.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

O *Reversal Test* desenvolvido por Edfeldt, demonstra um estado geral de indiscriminação perceptiva, de forma a detetar possíveis dificuldades com que a criança se poderá deparar no momento em que inicia ou prossegue a aprendizagem da leitura. O objetivo desta prova é perceber se a criança possui a maturidade necessária para aprender a ler.

O *Reversal Test* é constituído por 84 itens, e cada item tem um par de figuras. Dos 84 pares 42 não são idênticos; destes 42 pares, 20 apresentam uma simetria direita-esquerda, cinco têm uma simetria direita-esquerda e cima-baixo. Os 11 pares restantes são totalmente diferentes, não possuindo qualquer tipo de simetria.

TIL (Teste de Idade de Leitura)

Autor original: A. Sucena e S. Castro (2010).

Avalia: A competência de leitura.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

O Teste de Idade de Leitura (TIL) foi construído através da adaptação do teste Lobrot L3 (1973).

O respetivo teste (TIL) tem como objetivo avaliar a competência de leitura, que permite estabelecer se o nível de leitura de uma dada criança coincide com o nível de leitura adequado para a sua idade cronológica.

O teste é constituído por frases isoladas incompletas, e a tarefa da criança consiste em completar cada frase seleccionando a palavra correta entre cinco.

Ansiedade e Stress

STAI (X-1 e X-2)

Autor original: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch e R. E. Lushene (1985).

Autor da versão portuguesa: Silva (2003).

Avalia: A ansiedade-estado e a ansiedade-traço.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual e coletiva.

Esta prova avalia a ansiedade como estado transitório (Ansiedade-Estado) ou como uma propensão ansiosa relativamente estável (Ansiedade-Traço).

É constituída por duas partes, cada uma delas com 20 questões, nomeadamente: uma primeira parte (Ansiedade-Estado) que avalia o estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos, conscientemente percebidos, de atenção e apreensão e uma segunda parte (Ansiedade-Traço) que avalia a propensão ansiosa, relativamente estável, que caracteriza os indivíduos com tendência a perceber as situações como ameaçadoras.

Escala de Ansiedade de Hamilton

Autor original: M. Hamilton (1959).

Avalia: A gravidade dos sintomas de ansiedade.

População: Adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

A Escala de Ansiedade de Hamilton (HAS) foi desenvolvida por M. Hamilton em 1959, sendo uma das primeiras escalas desenvolvidas para avaliar a gravidade dos sintomas de ansiedade.

Esta escala é constituída por 14 itens, com respostas do tipo *Likert* que variam entre zero e quatro.

1. Humor Ansioso

Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.

2. Inteletual (Cognitivo)

Dificuldade de concentração, falhas de memórias, etc.

Figura 35: exemplo de itens da Escala de Ansiedade de Hamilton

Escala de Ansiedade Manifesta em Crianças

Autor original: Cecil R. Reynolds e Bert O. Richmond (1985).

Avalia: A ansiedade crónica.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual ou coletiva.

A escala CMAS-R permite avaliar o nível e a natureza da ansiedade crónica. Para além de fornecer um índice de Ansiedade, permite obter resultados ao nível dos seguintes aspetos: Ansiedade fisiológica, Inquietação/hipersensibilidade e Preocupações sociais/concentração. Este teste é composto também por uma escala que avalia a mentira.

1- Sou muito sentimental.

2- Nunca digo mentiras.

Figura 36: exemplo de itens do teste CMAS-R

Escala de Ansiedade de Beck (BAI)

Autor original: Beck, Epstein, Brown e Steer (1988).

Avalia: A ansiedade.

População: Adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Esta escala desenvolvida por Beck et al. tem como objetivo avaliar os sintomas de ansiedade do indivíduo.

Este teste é composto por 21 itens que apresentam informações descritivas dos sintomas de ansiedade. Esses sintomas devem ser avaliados pelo sujeito em relação a si mesmo quanto à gravidade e frequência de cada item numa escala de zero a quatro pontos.

1. Sensação de desmaio

2. Tremores nas mãos

Figura 37: exemplo de itens da Escala de Ansiedade de Beck

EAESDIS

Autor original: Pinto Gouveia, Cunha e Salvador (2003).

Avalia: O grau de desconforto e evitamento em situações de desempenho e interação social.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Interação e Desempenho Social é formada por 44 itens que avaliam o grau de desconforto e evitamento provocado por diversas situações de desempenho e interação social. Duas linhas em branco permitem ao respondente referir outras situações que lhe provoquem desconforto ou ansiedade e que não estejam contempladas nos 44 itens da escala.

Esta escala é constituída por duas subescalas: uma subescala de Desconforto e uma subescala de evitamento, cujas pontuações totais podem variar entre 44 e 176. A partir destas duas subescalas é possível calcular três índices: os índices de Desconforto e de Evitamento, e o de índice de Desconforto e Evitamento. É ainda pedido ao respondente que, após ter completado o preenchimento da escala, identifique as cinco situações que provocam maior ansiedade.

Situações Sociais

1. Numa festa, participar em jogos e/ou danças.
2. Tomar a iniciativa de colocar uma questão ou pedir um esclarecimento numa aula ou reunião.

Figura 38: exemplo de itens da prova EAESDIS

SAS

Autor original: Zung (1979-1980).

Autor da versão portuguesa: Ponciano et al. (1982).

Avalia: A ansiedade estado.

População: Adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

A Escala de Ansiedade de Zung tem como objetivo avaliar a ansiedade estado em indivíduos com mais de 15 anos de idade. A respetiva escala avalia a ansiedade com base na descrição de sintomas mais comuns, propondo-se a avaliar quatro dimensões diferentes: cognitiva (itens de um a cinco); motora (itens de seis a nove); vegetativa (itens de 10 a 18) e sistema nervoso central (item 19 e 20).

A cada um dos itens é atribuída uma pontuação que vai desde um a quatro. Quanto mais ansioso estiver o indivíduo maior pontuação ele irá obter na escala. A pontuação da mesma varia de 20 a 80.

1. Sinto-me com medo sem nenhuma razão para isso.
2. Sinto os dedos das minhas mãos e dos meu pés entorpecidos e com picadas.

Figura 39: exemplo de itens da Escala de Ansiedade de Zung

Inventário de Ansiedade Geriátrica

Autor original: Pachana et al (2007).

Autor da versão portuguesa: Barreto et al. (2003); Ribeiro et al. (2011).

Avalia: Os sintomas da ansiedade.

População: Idosos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

O Inventário de Ansiedade Geriátrica tem como objetivo medir os sintomas comuns da ansiedade em pessoas idosas.

O GAI é composto por 20 itens, em que o sujeito deverá responder “concordo” ou “discordo”, de acordo a como se sentiu durante a última semana.

1. Eu acho difícil tomar uma decisão
2. Eu frequentemente não consigo aproveitar as coisas por causa das minhas preocupações

Figura 40: exemplo de itens do GAI

Inventário de Padua

Autor original: Burns (1996).

Autor da versão portuguesa: A. Galhardo e J. Pinto Gouveia (1999).

Avalia: A intensidade dos sintomas obsessivo-compulsivos.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

Este inventário tem como objetivo avaliar a intensidade dos sintomas obsessivo-compulsivos em população clínica e não clínica.

A versão original deste inventário é constituída por 60 itens no seu total, sendo composta por quatro fatores diferentes: perda de controlo sobre as atividades mentais; contaminação; comprovação e impulsos e preocupações acerca da perda controlo das capacidades motoras.

1. Em determinadas situações sinto vontade de comer muito.
2. Em determinadas situações tenho medo de perder o controlo e fazer coisas que me venha a arrepender.

Figura 41: exemplo de itens do Inventário de Padua

MOC

Autor original: Hodgson e Rachman (1977).

Autor da versão portuguesa: F. Pocinho (1993).

Avalia: A sintomatologia obsessivo-compulsiva.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O Inventário Obsessivo-Compulsivo de Maudsley é um instrumento que avalia a sintomatologia obsessiva -compulsiva através de quatro subescalas : a lavagem , a verificação, a lentidão obsessiva/repetição e a dúvida.

1. Preocupo-me mais do que as outras pessoas sobre a honestidade.
2. Não tendo a verificar as coisas mais que uma vez.

Figura 42: exemplo de itens do MOC

SAD

Autor original: Watson e Friend (1964).

Autor da versão portuguesa: J. Pinto Gouveia (2004).

Avalia: Desconforto em situações sociais.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A *Social Avoidance and Distress* foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a experiência de mal-estar, desconforto e ansiedade em situações sociais, bem como o evitamento resultante dessas mesmas situações.

Esta escala é de auto-resposta, sendo constituída no seu total por 28 itens numa escala de resposta verdadeiro/falso.

1. Procuro evitar situações que me obrigam a ser muito sociável (a ter muitos contactos).
2. Não tenho um desejo especial em evitar pessoas.

Figura 43: exemplo de itens da SAD

Escala de Comportamentos de Segurança na Ansiedade Social

Autor original: J. Pinto Gouveia, M. Cunha e M. Salvador (1997).

Avalia: Comportamentos de segurança.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A respetiva escala (ECSAS) tem como objetivo avaliar os comportamentos de segurança utilizados pelos sujeitos com elevada ansiedade social em situações receadas.

Esta escala é constituída por 17 itens, nos quais é pedido ao sujeito que identifique a frequência com que utiliza o comportamento de segurança referido, utilizando para esse efeito uma do tipo *likert* de quatro pontos.

A pontuação total é obtida através do somatório das respostas aos 17 itens e pode variar entre 17 e 68.

1. Andar a olhar para o chão.
2. Rir para esconder que estou nervoso/a.

Figura 44: exemplo de itens da ECSAS

Escala de Medo de Avaliação Negativa

Autor original: Watson e Friend (1969).

Autor da versão portuguesa: J. Pinto Gouveia (1986).

Avalia: O medo da avaliação negativa.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Medo de Avaliação Negativa (FNE) foi desenvolvida para avaliar a apreensão que o indivíduo tem acerca da avaliação negativa por parte de outros.

Nesta escala os sujeitos deverão responder a 30 afirmações dispostas numa escala do tipo *likert* de cinco pontos. Quanto maior for a pontuação obtida, maior é o medo que o sujeito tem de ser avaliado negativamente.

1. Raramente me preocupo que os outros me possam achar disparatado.
2. Tenho receio que os outros não me aprovem.

Figura 45: exemplo de itens do FNE

Escala de Pensamentos Automáticos na Ansiedade Social

Autor original: J. Pinto Gouveia, M. Cunha e M. Salvador (1997).

Avalia: Pensamentos automáticos em sujeitos com diagnóstico de fobia social.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Pensamentos Automáticos na Ansiedade Social (EPAS) é constituída por um total de 28 itens, que descrevem pensamentos automáticos que os indivíduos com diagnóstico de fobia social frequentemente apresentam aquando se encontram numa situação social.

Em cada item é pedido ao indivíduo que avalie a frequência com que surgem os pensamentos referidos quando se encontra numa situação social.

1. Vou fazer figura de parvo/a.
2. Vão notar que estou a suar.

Figura 46: exemplo de itens de EPAS

FSSC-R

Autor original: Ollendick (1983).

Autor da versão portuguesa: Sá (1999).

Avalia: Medos.

População: Crianças e Adolescentes.

Aplicação: Individual.

O Inventário Revisto de Medos para Crianças é constituído por 80 itens no seu total e tem como objetivo identificar diversos medos da criança.

Os itens deste teste estão divididos em cinco áreas diferentes: medo do desconhecido, medo de ferimentos e animais, medo do perigo e da morte, medo de atos médicos e medo de fracasso e da crítica.

1. Medo do perigo e da morte

- Ser raptado.

2. Medo do desconhecido

- Pesadelos.

Figura 47: exemplo de itens do teste FSSC-R

Fear Survey Schedule

Autor original: Beck, Carmin e Henninge (1998).

Avalia: Medo.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O *Fear Survey Schedule* (FSS) é um inventário que tem como objetivo identificar os medos mais comuns na prática clínica.

Este inventário é constituído por 13 itens, e em cada um deles o indivíduo avalia, numa escala de cinco pontos, o medo que sente em cada um deles.

1. Não conseguir respirar.
2. Apanhar um choque.

Figura 48: exemplo de itens do teste FSS

STAIC

Autor original: Spielberger et al. (1973).

Autor da versão portuguesa: Dias e Gonçalves (1999).

Avalia: Ansiedade.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual.

O Inventário de Ansiedade Estado-Traço para Crianças tem como objetivo avaliar a ansiedade como um estado transitório ou como propensão ansiosa relativamente estável em crianças e adolescentes.

O inventário é constituído por duas partes onde o sujeito pode expressar como se sente num determinado momento (Ansiedade-Estado) e como se sente em geral (Ansiedade-Traço).

1. Sinto-me... Muito descontraído/ Descontraído/ Nada descontraído
2. Sinto-me infeliz... Quase nunca/ Algumas vezes/ Quase sempre

Figura 49: exemplo de itens do STAIC

Estados de Humor

Perfil de Estados de Humor

Autor original: Azevedo, Silva e Veiga (1992).

Avalia: Estados afetivos ou de humor.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A escala Perfil de Estados de Humor (POMS) tem como objetivo avaliar seis estados afetivos ou de humor, nomeadamente: tensão/ansiedade; cólera/hostilidade; vigor/atividade; fadiga/inércia e confusão/desorientação. A respetiva escala é constituída no seu total por 54 itens.

1. Sem energia

2. Alegre

Figura 50: exemplo de itens da POMS

Inventário Depressivo de Beck

Autor original: A. Beck (1961, 1996).

Autor da versão portuguesa: A. Vaz Serra (1972).

Avalia: A sintomatologia depressiva.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

O Inventário Depressivo de Beck (BDI-II) foi desenvolvido por A. Beck e tem como objetivo avaliar a severidade de sintomatologia depressiva. O respetivo inventário apresenta na sua constituição 2186 itens distribuídos por 21 diferentes manifestações de depressão, organizando-se em torno de seis parâmetros de avaliação da sintomatologia depressiva do tipo afetivo, cognitivo, motivacional, delirante, físico e funcional.

Cada um dos seus itens é constituído por quatro ou cinco afirmações ordenadas segundo a severidade do sintoma. Perante esses itens, o indivíduo deverá escolher aquela afirmação que mais próxima se encontra do seu estado actual, variando o valor das alternativas entre zero e três.

1. Sinto-me com medo do futuro.
2. Creio que nunca conseguirei resolver os meus problemas.

Figura 51: exemplo de itens do BDI-II

Inventário de Depressão da Criança

Autor: M. Kovacs (1992).

Autor da versão portuguesa: Dias e Gonçalves (1999).

Avalia: A sintomatologia depressiva.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual ou coletiva.

O Inventário de Depressão da Criança (CDI) foi desenvolvido por M. Kovacs em 1992, sendo dos instrumentos de avaliação psicológica mais utilizados e investigados na área da Depressão.

Este questionário é constituído por 27 itens relacionados com o contexto escolar, mais precisamente com o trabalho escolar e com problemas comportamentais.

O CDI divide-se em três escalas diferentes: Disforia; Autoestima e Depressão.

Cada item deste inventário é constituído por três frases classificadas com valores de zero a dois, sendo os valores mais elevados indicativos de uma maior severidade dos sintomas.

1. Eu nunca me divirto na escola.
2. Eu não consigo tomar decisões.

Figura 52: exemplo de itens do CDI

Escala de Depressão Geriátrica

Autor original: Yesavage et al. (1983).

Autor da versão portuguesa: Barreto (2003).

Avalia: Sentimentos e comportamentos do idoso.

População: Idosos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS) tem como objetivo obter informação acerca dos sentimentos e comportamentos dos idosos, decorridos na semana anterior à aplicação da escala.

Esta escala é constituída por 30 questões respondidas de forma dicotómica (Sim/Não).

1. Preocupa-se muito com o passado?
2. Sente-se indefeso com frequência?

Figura 53: exemplo de itens do GDS

IACLIDE (Inventário de Avaliação Clínica da Depressão)

Autor original: A. Vaz Serra (1994).

Avalia: Depressão.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O Inventário de Avaliação Clínica da Depressão tem como objetivo medir o grau de gravidade de uma depressão. Este inventário é constituído por 23 itens, onde cada item representa um sintoma.

As questões são relacionadas com alterações biológicas, cognitivas, interpessoais e de desempenho de tarefa.

O ponto de corte entre indivíduos normais e deprimidos corresponde à pontuação total de 20.

1. No meu dia a dia não preciso de recorrer à ajuda das outras pessoas mais do que o costume.

Figura 54: exemplo de item do teste IACLID

Beck Hopelessness Scale (BHS)

Autor original: Beck e Steer (1993).

Avalia: Atitudes negativas em relação ao futuro.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Desesperança de Beck é um instrumento de avaliação constituído por 20 itens de resposta dicotómica (verdadeiro/falso), que permite medir as atitudes negativas percebidas pelo sujeito acerca do seu futuro.

A pontuação total da escala pode ir de zero a 20, sendo considerado severo se a pontuação total for superior a nove.

1. Não espero conseguir o que realmente quero.
2. No futuro, eu espero ter sucesso no que mais me interessa.

Figura 55: exemplo de itens do BHS

Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21 ou EADS-21)

Autor original: Lovibond e Lovibond (1995)

Autor da versão portuguesa: J. Apóstolo (2010).

Avalia: Depressão, ansiedade e *stress*.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A DASS-21 é constituída por um conjunto de três sub-escalas do tipo *likert* de quatro pontos. Cada uma destas sub-escalas é composta por sete itens destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e *stress* do sujeito.

1. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.
2. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.

Figura 56: exemplo de itens da DASS-21

Outras Provas Cognitivas

SCL-90-R

Autor original: Derogatis (1993).

Autor da versão portuguesa: A. Galhardo, P. Castilho e J. Pinto Gouveia (1999).

Avalia: Padrões de sintomatologia clínica.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

É um questionário de auto-resposta multidimensional que tem como objetivo fazer uma avaliação mais direcionada para os padrões de sintomatologia clínica.

O *Symptom Checklist-90-R* é constituído por 90 afirmações que descrevem queixas ou sintomas diversos e são cotadas numa escala tipo *likert* de cinco pontos que se referem a diferentes níveis de mal-estar.

O respetivo questionário é interpretado e cotado em termos de nove dimensões primárias de sintomas e três índices globais.

1. Sentir-se facilmente irritado ou zangado.
2. Sentir que a maioria das pessoas não são de confiança.

Figura 57: exemplo de itens do teste SCL-90-R

BSI

Autor original: L. Derogatis (1993).

Autor da versão portuguesa: M. Canavarro (1995).

Avalia: Padrões de sintomatologia clínica.

População: Adultos.

Aplicação:

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos corresponde a uma versão mais reduzida do SCL-90-R e tem como objetivo avaliar sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia e três índices globais.

O respetivo inventário é constituído por 53 itens no total, com escala de resposta tipo *likert*. As nove dimensões avaliadas são as seguintes: somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, ansiedade, depressão, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo.

1. Ter a impressão que alguma coisa não regula bem na sua cabeça.
2. Ter vontade de destruir ou partir coisas.

Figura 58: exemplo de itens do teste BSI

Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3)

Autor original: J. Young.

Autor da versão portuguesa: J. Pinto Gouveia, D. Rijo e M. Salvador (2005).

Avalia: Esquemas mal-adaptativos precoces.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

Este questionário é constituído por 90 itens que avaliam 18 esquemas mal-adaptativos precoces, nomeadamente: Abandono/Instabilidade, Desconfiança/Abuso, Privação Emocional, Defeito/Vergonha, Isolamento Social/Alienação, Dependência/Incompetência, Vulnerabilidade ao dano ou doença, Emaranhamento/Eu Elementar, Fracasso, Negatividade/Pessimismo, Punitividade, Superioridade/Grandiosidade, Auto-controlo/Auto-disciplina Insuficientes, Subjugação, Autos-sacrifício, Procura de Aprovação e de Reconhecimento, Inibição Emocional e Padrões Elevados/Hiper-criticismo.

1. Sou uma boa pessoa porque penso mais nos outros do que em mim.
2. Se não consigo atingir um objetivo, fico facilmente frustrado(a) e desisto.

Figura 59: exemplo de itens do YSQ-S3

Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças

Autor original: Schniering e Rapee (2002).

Avalia: Pensamentos automáticos.

População: Crianças e adolescentes.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Esta escala foi desenvolvida por Schniering e Rapee e tem como objetivo investigar os pensamentos automáticos em crianças e adolescentes.

A respetiva escala é constituída por 40 itens, numa escala *Likert* de cinco pontos em que zero significa nunca e quatro significa o tempo todo.

Os itens são divididos em quatro fatores, com dez itens cada, que avaliam a ameaça social, a ameaça física, a falha pessoal e a hostilidade.

Inventário Clínico de Auto-conceito de Adriano Vaz Serra

Autor original: A. Vaz Serra (1986).

Avalia: O auto-conceito a nível global.

População: Adultos.

Aplicação: Individual

O Inventário Clínico de Auto-conceito (ICAC) foi desenvolvido por Adriano Vaz Serra e é um instrumento de auto-resposta que tem como principal objetivo a avaliação dos aspetos sociais e emocionais do auto-conceito. Este inventário é constituído por 20 itens, avaliados por uma escala de Likert de cinco pontos que vai desde “não concordo” a “concordo muitíssimo”.

Este inventário permite obter um valor global do auto-conceito, bem como de quatro fatores específicos: aceitação/rejeição social, auto-eficácia, maturidade psicológica e impulsividade-atividade.

1. Considero-me tolerante para com as outras pessoas.
2. De modo geral, tenho por hábito enfrentar e resolver os meus problemas.

Figura 60: exemplo de itens do teste ICAC

23 QVS (Questionário de Vulnerabilidade ao Stress)

Autor original: A. Vaz Serra (2000).

Avalia: A vulnerabilidade psicológica de indivíduo perante situações indutoras de *stress*.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Este teste foi desenvolvido por A. Vaz Serra em 2000 e tem como objetivo principal avaliar a vulnerabilidade psicológica que determinado indivíduo demonstra perante uma situação indutora de *stress*.

É um questionário constituído por 23 itens, numa escala tipo *likert* e avalia as seguintes dimensões: perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, carência de apoio social, condições de vida adversa, dramatização da existência, subjugação e privação de afeto e rejeição.

1. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia.
2. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade.

Figura 61: exemplo de itens do teste 23 QV

Teste de Percepção de Diferenças

Autor original: L. L. Thurstone e M. Yela.

Autor da versão portuguesa: Rocha e Coelho (1985).

Avalia: A rapidez e precisão perceptivas.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

Este teste foi desenvolvido por L. L. Thurstone e M. Yela e tem como objetivo avaliar através de elementos gráficos, a rapidez e a precisão perceptivas, bem como a atenção difusa.

Este teste é utilizado como complemento das baterias gerais de aptidões, apenas se se pretender avaliar funções administrativas e comerciais de qualquer nível.

EDI-2 – Inventário de Desordens Alimentares

Autor original: Garner e Olmsted (1984, 1991).

Autor da versão portuguesa: M. Pocinho e P. Gouveia (1998).

Avalia: Atitudes e comportamentos relacionados com a alimentação.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

O EDI-2 é um inventário desenvolvido por Garner e Olmsted constituído por 64 itens que têm como objetivo medir atitudes e comportamentos relacionados com a alimentação. As opções de resposta aos itens variam entre "sempre" e "nunca". A resposta mais extrema que se aproxima da perturbação alimentar recebe uma cotação de três, a anterior dois, e a posterior um. As restantes respostas não recebem qualquer cotação.

1. Quando estou aborrecida(o) tenho que comer.
2. Acho que o meu estômago tem o tamanho certo

Figura 62: exemplo de itens do teste EDI-2

ADHD

Escala de Conners

Autor original: K. Conners (1997).

Autor da versão portuguesa: Ana Nascimento Rodrigues (2004).

Avalia: Perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

As escalas de Conners foram desenvolvidas por K. Conners em 1997 e têm como objetivo avaliar a melhoria no comportamento da criança com hiperatividade, como consequência do tratamento farmacológico.

Este instrumento divide-se em duas escalas e duas versões, versão para pais e versão para professores, versão reduzida e versão completa. A versão completa desta escala avalia as seguintes dimensões: Oposição, Problemas Cognitivos e Desatenção, Hiperatividade, Ansiedade/Timidez, Perfeccionismo, Problemas Sociais, Problemas Psicossomáticos (presente apenas na escala para pais), Índices Globais de Conners, Subescalas DSM-IV e Índices PHDA.

A Escala de Conners para pais é constituída por 93 perguntas, agrupadas em oito fatores: Alterações de Comportamento, Medo, Ansiedade, Inquietação-Impulsividade, Imaturidade-Problemas de Aprendizagem, Problemas Psicossomáticos, Obsessão, Comportamentos Antissociais e Hiperatividade.

A Escala de Conners para professores é constituída por 39 perguntas, agrupadas em seis fatores: Hiperatividade, Problemas de Comportamento, Labilidade Emocional, Ansiedade-Passividade, Comportamentos Antissociais e Dificuldades no Sono.

1. Perturba outras crianças.
2. É mentiroso

Figura 63: exemplo de itens da Escala de Conners (versão para professores)

1. Corre e trepa em situações inapropriadas.
2. Só presta atenção quando é uma coisa que lhe interessa.

Figura 64: exemplo de itens da Escala Conners (versão para pais)

Escala para Avaliação do Déficit de Atenção com Hiperatividade (EDAH)

Autor original: A. Riba e J. Garcia (2003).

Autor da versão portuguesa: A. Gomes, C. Lopes e C. Silva (2009).

Avalia: Perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

Esta escala foi desenvolvida por A. Riba e J. Garcia e tem como objetivo recolher informações acerca do comportamento da criança, pedindo aos pais e professores que assinalem o grau em que cada um dos comportamentos descritos é apresentado, relativamente aos últimos seis meses.

Esta escala é composta por um questionário com 20 itens, e permite obter indicadores relativos à Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção através das seguintes escalas e sub-escalas: Hiperatividade, Déficit de Atenção, Hiperatividade/Déficit de Atenção e Problemas Comportamentais.

1. Relaciona-se mal com a maioria dos seus colegas.
2. Tem “explosões” inesperadas de mau génio.

Figura 65: exemplo de itens do teste EDAH

Aprendizagens Escolares

Inventário de Hábitos de Estudo

Autor original: A. Barros (1997).

Avalia: Hábitos de estudo.

População: Adolescentes.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Este inventário tem como objetivo avaliar os hábitos de estudo dos adolescentes mediante quatro escalas: condições ambientais de estudo, planificação do estudo, utilização de materiais e assimilação de conteúdos.

O respetivo inventário tem três objetivos: avaliar qualitativa e quantitativamente as atitudes ou condições de estudo do estudante; prever o seu nível de progresso escolar e atuar no sentido de modificar hábitos de estudo deficientes.

1. Recordas rapidamente as coisas que estudaste?
2. Estudas para todas as disciplinas muito antes dos testes ou exames?

Figura 66: exemplo de itens do Inventário de Hábitos de Estudo

PMA – Aptidões Mentais Primárias

Autor original: L. L. Thurstone (2000).

Autor da versão portuguesa: A. Rocha e M. Coelho (2006).

Avalia: Os cinco fatores básicos da inteligência.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Esta bateria de provas tem como objetivo avaliar os cinco fatores básicos da inteligência: Compreensão Verbal (capacidade para compreender e expressar ideias por palavras); Aptidão Espacial (capacidade para imaginar e conceber objetos em duas ou três dimensões); Aptidão Numérica (capacidade para manipular números e conceitos quantitativos); Raciocínio Lógico (capacidade para compreender, planejar e solucionar problemas lógicos) e Fluência Verbal (capacidade para falar e escrever sem dificuldade).

Fator V	A	B	C	D
1. Húmido	Curto	Humano	Molhado	Moderado

Figura 67: exemplo de item do fator Compreensão Verbal da PMA

Desenvolvimento

Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths

Autor original: R. Griffiths (1954).

Autor da versão portuguesa: Borges et al. (2012).

Avalia: Perturbações do desenvolvimento.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

As Escalas de Desenvolvimento Mental desenvolvidas por Ruth Griffiths são o um instrumento de avaliação que permite diagnosticar perturbações do desenvolvimento ao longo do primeiro período da vida.

Esta escala divide-se em duas versões, uma primeira para crianças desde o nascimento até aos dois anos de idade e uma segunda para crianças dos dois aos oito anos de idade.

A escala dos zero aos dois anos avalia, individual e coletivamente, cinco áreas do desenvolvimento: Locomoção, Pessoal-Social, Audição e Linguagem, Coordenação Olho-Mão e Realização.

A escala dos dois aos oito anos avalia, individual e coletivamente, seis áreas do desenvolvimento: Locomoção, Pessoal-Social, Linguagem, Coordenação Olho-Mão, Realização e Raciocínio Prático.

CARS

Autor original: Schopler et al (1980).

Avalia: Autismo.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

A Escala de Avaliação para Autismo Infantil foi desenvolvida por Schopler et al. em 1980 e é baseada nas definições de autismo apresentadas por Rutter, Ritvo e Freeman. Esta escala é um instrumento para observações comportamentais, sendo administrada na primeira sessão de diagnóstico. A referida escala é composta por 15 itens, sendo cada um deles pontuado de modo contínuo, que varia do normal para gravemente anormal.

Segundo o manual desta escala, o autismo é caracterizado por um resultado de 30 pontos, numa escala que varia de 15 a 60 pontos. O intervalo entre 30 e 36,5 é referido como característico de autismo moderado. O intervalo que se apresenta entre 37 e 60 pontos é definido como autismo grave.

1. O seu filho se interessa em estar com outras crianças?
2. O seu filho olha para você para conferir a sua reação quando vê algo estranho?

Figura 68: exemplo de itens do teste CARS

Escala do Comportamento Adaptativo de Vineland (Vineland II)

Autor original: S. Sparrow et al. (2005).

Autor da versão portuguesa: A. Santos (2007).

Avalia: Comportamento adaptativo.

População: Crianças e adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala do Comportamento Adaptativo de Vineland foi desenvolvida por S. Sparrow et al. em 2005 e tem como objetivo avaliar o comportamento adaptativo desde o nascimento até à idade adulta.

Esta escala está organizada em quatro grandes domínios que se sub-dividem em 11 sub-domínios: Comunicação (Recetiva, Expressiva e Escrita); Autonomia (Pessoal, Doméstica e Comunitária); Socialização (Relações Interpessoais, Lazer e Regras Sociais) e Função Motora (Fina e Grosseira).

A escala inclui também um índice opcional que avalia o Comportamento Maladaptativo do sujeito.

Área da Comunicação

1. Diz, pelo menos 100 palavras reconhecíveis.

Área da Autonomia

1. Atende o telefone de forma apropriada.

Figura 69: exemplo de itens da escala Vineland-II

ATA

Autor original: Ballabriga et al. (1994).

Avalia: Traços autistas.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

A Escala de Avaliação de Traços Autistas foi desenvolvida por Ballabriga et al. em 1994 e tem como objetivo avaliar traços autistas com base nos critérios do DSM-III-R. A ATA é uma escala composta por 23 sub-escalas, cada uma das quais dividida em diferentes itens, que pode ser aplicada a crianças acima dos dois anos de idade. As sub-escalas são as seguintes: 1- dificuldade na interação social; 2- manipulação do ambiente; 3 -utilização das pessoas ao seu redor; 4 - resistência à mudança; 5 - busca de uma ordem rígida; 6 - falta de contato visual, olhar indefinido; 7 - mímica inexpressiva; 8 - distúrbios do sono; 9 - alteração na alimentação; 10 - dificuldade no controle dos esfíncteres; 11 - exploração dos objetos, como apalpar, chupar; 12 - uso inapropriado dos objetos; 13 - falta de atenção; 14 - ausência de interesse pela aprendizagem; 15 - falta de iniciativa; 16 - alteração de linguagem e comunicação; 17 - não manifesta habilidades e conhecimentos; 18 - reações inapropriadas ante a frustração; 19 - não assume responsabilidades; 20 - hiperatividade/hipoatividade; 21 - movimentos estereotipados e repetitivos; 22 - ignora o perigo; 23 - surgimento antes dos 36 meses.

Manipulação do Ambiente

1. Não responde às solicitações.

Resistência à Mudança

1. Grande dificuldade em aceitar fatos que alteram a sua rotina, tais como mudanças de lugar, de vestuário e na alimentação.

Figura 70: exemplo de itens da escala ATA

M-CHAT

Autor original: Diana Robins et al. (2001).

Avalia: Autismo.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

A Escala para Rastreamento de Autismo Modificada foi desenvolvida por Diana Robins et al. em 2001. Esta escala é um instrumento de rastreamento precoce de autismo, que procura identificar indícios do mesmo em crianças entre 18 e 24 meses.

Esta escala é uma extensão da CHAT, e é constituída por 23 questões do tipo sim/não, que deve ser auto-preenchida por pais de crianças de 18 a 24 meses de idade.

O formato e os primeiros nove itens do CHAT foram mantidos enquanto as outras 14 questões foram desenvolvidas com base em listas de sintomas frequentemente presentes em crianças com autismo.

Se os resultados forem superiores a três ou a dois nos itens considerados críticos (dois, sete, nove, treze, quatorze e quinze), após confirmação, é justificável que seja feita uma avaliação formal.

1. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?
2. O seu filho entende o que as pessoas dizem?

Figura 71: exemplo de itens da M-CHAT

ASAS

Autor original: Attwood e Garrett (1995).

Avalia: Síndrome de *Asperger*.

População: Crianças.

Aplicação: Individual.

A Escala Australiana para o Síndrome de *Asperger* foi desenvolvida por Attwood e Garret em 1995 e tem como objetivo identificar as capacidade sócio-emocionais, motoras e cognitivas, em crianças com mais de seis anos de idade.

Esta escala é composta por 24 itens, avaliados de zero a seis. Se a pontuação obtida for superior a dois, será necessário proceder a uma avaliação mais rigorosa.

Testes de Aplicação Diversa

Inventário de Valores de Vida (LVI)

Autor original: Crace e Brown (1996).

Autor da versão portuguesa: Almeida e Pinto (2002).

Avalia: Os valores de vida do indivíduo.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O inventário de valores de vida foi desenvolvido por Crace e Brown em 1996 e tem como objetivo avaliar os valores de vida do indivíduo.

Para esse efeito, o LVI divide-se em três partes: a parte I pretende avaliar aspetos relativos à realização, pertença, preocupação com o ambiente, preocupação com os outros, criatividade, prosperidade económica, saúde e actividade física, humildade, independência, lealdade à família e ao grupo, privacidade, responsabilidade, compreensão científica e espiritualidade; na parte II o indivíduo terá que responder a uma série de perguntas com o objetivo de o estimular a refletir mais sobre os seus valores de vida, pedindo-lhe que elabora uma lista com os valores que lhe são importantes e os que não são; na parte III o indivíduo deverá identificar qual ou quais os valores importantes que espera ver satisfeitos em cada um dos quatro maiores papéis de vida.

Questionário de Estilos de Tomada de Decisão

Autor original: Scott e Bruce (1995).

Avalia: Estilos de tomada de decisão.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

Este questionário tem como objetivo determinar a auto-percepção do gestor acerca do próprio estilo de tomada de decisão, segundo o modelo de contingência. O questionário é composto por 20 questões, com quatro escolhas cada uma, em que o inquirido deve responder atribuindo oito pontos à que concorda mais, quatro à que concorda em segundo lugar, dois à que concorda em terceiro lugar e um à que concorda em quarto lugar.

Consequentemente o valor mais baixo possível de uma coluna é de 20 e o mais alto 160. Sendo Assim, os valores de uma coluna que perfazam um total entre 20 e 40 situam-se na zona fraca, entre 40 e 80 na zona média e acima de 80 na zona alta.

Questionário de Valores e Crenças sobre a Sexualidade, a Maternidade e o Aborto

Autor original: Sereno, Leal e Maroco (2009).

Avalia: Valores e crenças sobre a sexualidade feminina, a gravidez, o desejo de maternidade e o aborto.

População: Adultos

Aplicação: Individual.

O Questionário de Valores e Crenças sobre a Sexualidade, a Maternidade e o Aborto (QVCSMA) foi desenvolvido por Sereno, Leal e Maroco e tem como objetivo medir valores e crenças acerca das diferentes funções da sexualidade feminina, a gravidez, o desejo de maternidade e o aborto, de modo a uma melhor compreensão das vivências psicológicas em torno da sexualidade feminina, do fenómeno da gravidez e das motivações para prosseguir ou interromper a mesma.

Esta escala é constituída por 17 itens, de resposta tipo Likert, com cinco opções de resposta que vão desde “concordo muito” até “discordo totalmente”.

A sua aplicação é individual e a população a que se destina é a população adulta.

1. Ser mãe é a melhor coisa do mundo.
2. A gravidez não implica necessariamente o desejo de ser mãe.

Figura 72: exemplo de itens do teste QVCSMA

Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne

Autor original: Marlowe e Crowne (1960).

Autor da versão portuguesa: Simões, Almiro e Sousa (2012).

Avalia: A desejabilidade social.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Desejabilidade Social de Marlowe -Crowne é uma escala de auto-resposta destinada a avaliar a desejabilidade social ou seja, o desejo de aceitação social.

Esta escala é composta por 33 itens onde são descritos comportamentos aceitáveis, mas improváveis, bem como comportamentos inaceitáveis, mas prováveis.

De modo a responder a esta escala, o indivíduo deve ter em conta o seu caso pessoal e indicar se as afirmações são falsas ou verdadeiras.

As pontuações obtidas por estas escala variam de zero a 33, sendo que as pontuações superiores a 17 indicam que o indivíduo tem um forte desejo de aceitação social.

1. Estou sempre disposto(a) a admitir quando cometo um erro.
2. Sinto-me chateado (a) quando falo algo e não me compreendem.

Figura 73: exemplo de itens da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne

ESSS - Escala de Satisfação com o Suporte Social

Autor original: Pais-Ribeiro (2011).

Avalia: O grau de satisfação do indivíduo em relação à família, amigos, intimidade e actividade sociais.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) foi desenvolvida por Pais-Ribeiro em 2011 e tem como objetivo verificar o grau de satisfação dos participantes relativamente à sua família, amigos, intimidade e atividades sociais.

É uma escala que avalia as necessidades de suporte social e afere o grau de satisfação com o suporte social recebido.

Esta escala é multidimensional e é constituída por 15 itens, de resposta tipo Likert, com cinco hipótese de resposta: “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo na maior parte” e “discordo totalmente”.

A pontuação para a escala total pode variar entre 15 e 75 e a pontuação mais elevada corresponde uma percepção de maior suporte social.

A aplicação desta escala é individual e a população a que se destina é a população adulta.

1. Não saio com amigos tantas vezes como eu gostaria.
2. Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho.

Figura 74: exemplo de itens da escala ESSS

Avaliação de Condutores:

BC (Bateria para Condutores)

Autor original: Departamento de Estudos TEA *Ediciones* e Seara (1998).

Autor da versão portuguesa: A. Marques e P. Alves (2009).

Avalia: A capacidade intelectual, a orientação espacial e a rapidez perceptiva dos condutores.

População: Adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Esta bateria foi desenvolvida pelo Departamento de Estudos TEA *Ediciones* e J. Seara, e é constituída por três provas de aptidões e uma prova de personalidade.

As três provas de aptidões avaliam a capacidade intelectual, a orientação espacial e a rapidez perceptiva. O questionário de personalidade permite identificar a presença de dois padrões-tipo comportamentais dos condutores.

A aplicação desta bateria é individual ou coletiva e a população a que se destina é a população adulta.

SF-36 - Questionário do Estado de Saúde

Autor original: Ware e Sherbourne (1992).

Autor da versão portuguesa: P. Ferreira (1998).

Avalia: O estado de saúde.

População: Adultos.

Aplicação: Individual

O questionário SF-36 foi construído para representar oito dos conceitos mais importantes em saúde.

A escala correspondente à função física pretende medir desde a limitação para executar actividades físicas menores até às actividades mais exigentes, passando por actividades intermédias como levantar ou carregar as compras da mercearia, subir lanços de escadas, inclinar-se, ajoelhar-se, baixar-se ou mesmo andar uma determinada distância.

As escalas de desempenho medem a limitação em saúde em termos do tipo e da quantidade de trabalho executado. Inclui a limitação no tipo usual de tarefas executadas, a necessidade de redução da quantidade de trabalho e a dificuldade de realizar as tarefas.

As escalas da dor representam não só a intensidade e o desconforto causados pela dor mas também a extensão da forma como interfere nas actividades usuais.

A escala da saúde geral pretende medir o conceito de percepção holística da saúde, incluindo não só a saúde actual mas também a resistência à doença e a aparência saudável, tornando-se assim, aos olhos dos indivíduos avaliados e em relação às restantes perguntas, menos redundante.

A escala referente à vitalidade inclui os níveis de energia e de fadiga.

A escala da funcionalidade social pretende captar a quantidade e a qualidade das actividades sociais, assim como o impacto dos problemas físicos e emocionais nas actividades sociais do indivíduo.

A escala da saúde mental inclui questões referentes a quatro das mais importantes dimensões da saúde mental, sendo elas: ansiedade, a depressão, a perda de controlo em termos comportamentais ou emocionais e o bem estar psicológico.

Por último, a escala da transição ou mudança de saúde pede ao indivíduo que diga a quantidade de mudança em geral na sua saúde.

1. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?
2. Durante as últimas quatro semanas, de que maneira a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

Figura 75: exemplo de itens da escala SF-36

Questionário de Problemas Familiares (FPQ)

Autor original: Mari e Streiner (1944).

Autor da versão portuguesa: M. Xavier, M. Pereira, B. Corrêa e J. De Almeida (2002).

Avalia: As atitudes da família relativamente ao doente.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

Este questionário desenvolvido por Mari e Streiner em 1944, tem como objetivo avaliar as atitudes da família em relação ao doente juntamente com um conjunto de questões referentes ao sofrimento emocional dos familiares de indivíduos com perturbações mentais graves.

Este questionário é de auto-preenchimento, sendo constituído por 29 questões obrigatórias que abrangem diferentes áreas: repercussão da doença na família, necessidade de supervisão, apoio dos técnicos, preocupação, estigma e sentimentos de culpa. Abrange ainda três seções associadas para avaliação do impacto sobre outros filhos existentes e das implicações económicas directas e indirectas. Cada item é cotado segundo uma escala do tipo *Likert*, com quatro ou cinco opções de resposta possíveis.

1. Quando as coisas correm especialmente mal, posso pedir a outras pessoas (familiares e amigos que não vivem connosco) para ajudar ou dar apoio à nossa família.

Figura 76: exemplo de item do Questionário de Problemas Familiares

Escala de Preocupações Parentais

Autor original: S. Algarvio e I. Leal (2004).

Avalia: As preocupações parentais.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A Escala de Preocupações Parentais desenvolvida por S. Algarvio e I. Leal em 2004, tem como objetivo avaliar as preocupações parentais, de modo a aprofundar os conhecimentos acerca do processo de construção, manutenção, redução e aumento das preocupações dos pais na sua relação com os filhos.

Esta escala permite avaliar a frequência e intensidade das preocupações dos pais com o objetivo de posteriormente intervir junto de grupos de pais ou de grupos de pais ou de crianças, sendo constituída por cinco sub-escalas: problemas familiares e preocupações escolares, desenvolvimento infantil, preparação, medos e comportamentos negativos. A escala é de tipo *Likert* e assume seis possibilidades de resposta: “preocupo-me muitíssimo”, “preocupo-me bastante”, “preocupo-me razoavelmente”, “preocupo-me pouco”, “não me preocupo nada” e “não se aplica”.

1. Preocupa-me o meu filho não me obedecer.
2. Preocupa-me os pais não estarem de acordo quanto à regra e à disciplina.

Figura 77: exemplo de itens da Escala de Preocupações Parentais

Escalas de Avaliação da Percepção dos Estilos Parentais (EMBU-C e EMBU-P)

Autor original: Perris et al. (1980).

Autor da versão portuguesa: M. Canavarro e Pereira (1996, 2007).

Avalia: O estilo educativo dos pais.

População: Crianças e adultos.

Aplicação: Individual.

A escala EMBU foi desenvolvida por Perris et al. em 1980 com o objetivo de avaliar as memórias dos adultos acerca do estilo educativo dos seus pais.

O EMBU-P (versão para pais) é composto por 42 itens, organizados numa escala ordinal do tipo Likert com quatro alternativas de resposta: 1 (“não, nunca”), 2 (“sim, às vezes”), 3 (“sim, frequentemente”) e 4 (“sim, sempre”), sendo inquirido à mãe que identifique as atitudes e os comportamentos que tem tido em relação ao seu filho escolhendo, entre 4 alternativas possíveis, a resposta que melhor reflecta o comportamento que teve ou tem para com o seu filho.

O referido questionário é composto por três escalas: suporte emocional, rejeição e tentativa de controlo. A escala de suporte emocional tem como objetivo avaliar os estilos educativos caracterizados pela expressão verbal e física de suporte afetivo dos pais, a aceitação parental e a disponibilidade física e psicológica dos pais. A escala de rejeição permite avaliar os estilos educativos em que os pais demonstram hostilidade/agressão verbal e física e não aceitação da criança. A escala de tentativa de controlo pretende avaliar os estilos educativos em que os pais demonstram tentativas de controlar o comportamento das crianças, demonstrações de exigência e de grande preocupação em relação ao bem-estar da criança.

O EMBU-C (versão para crianças) permite avaliar a percepção das crianças acerca dos estilos educativos parentais utilizados pelos pais.

O EMBU-C é constituído por 32 itens, avaliados numa escala tipo Likert de quatro pontos: 1 (“não, nunca”), 2 (“sim, às vezes”), 3 (“sim, frequentemente”) e 4 (“sim, sempre”), sendo pedido à criança que escolha, de entre as quatro opções, a que melhor caracteriza o comportamento do seu pai e da sua mãe.

O respetivo questionário é também composto por escalas (à semelhança do anterior): suporte emocional, rejeição e tentativa de controlo. A escala de suporte emocional pretende avaliar os estilos educativos caracterizados pela expressão verbal e física de suporte afetivo dos pais, a aceitação parental e a disponibilidade física e psicológica dos pais. A escala de rejeição pretende avaliar as questões referentes aos estilos educativos em que os pais manifestam hostilidade/agressão verbal e física e não aceitação da criança. Por último, a escala de tentativa de controlo permite avaliar as questões os itens relacionados com os estilos educativos em que os pais empreendem tentativas de controlar o comportamento das crianças, demonstrações de exigência e de grande preocupação em relação ao bem-estar dos filhos.

Ambas as escalas são de aplicação individual e a população a que se destinam são os adultos (EMBU-P) e as crianças (EMBU-C).

1. Desejava que os meus pais se preocupassem menos com o que eu fazia.
2. Os meus pais criticavam-me à frente dos outros.

Figura 78: exemplo de itens da escala EMBU

Questionário de Vivências Acadêmicas (versão reduzida)

Autor original: Almeida, Ferreira e Soares (1999).

Avalia: A adaptação dos estudantes universitários.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

A versão reduzida do Questionário das Vivências Acadêmicas (QVAr) foi desenvolvida por Almeida, Ferreira e Soares em 1999.

A versão definitiva do QVAr é constituída por 60 itens, distribuídos por cinco dimensões: pessoal, interpessoal, carreira, estudo e institucional.

o objetivo deste teste é avaliar diversos fatores inerentes ao desenvolvimento e à adaptação dos estudantes universitários, para despiste de situações de dificuldade sentidas pelo estudante.

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

Autor: Diener et al. (1985).

Autor da versão portuguesa: Neto e Barros (1990) e Simões (1992).

Avalia: O bem-estar subjectivo dos indivíduos.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual.

Este instrumento foi desenvolvido por Diener et al. em 1985 e é muito utilizado para avaliar o bem-estar subjectivo. Tem como objetivo avaliar o juízo subjectivo que os indivíduos fazem sobre a qualidade das suas próprias vidas.

Os itens da SWLS são globais, conduzindo os indivíduos a pesar os domínios das suas vidas segundo os seus próprios valores e permitindo um julgamento global sobre a satisfação com a vida.

A SWLS, na sua versão original é constituída por cinco itens formulados no sentido positivo com uma escala de resposta tipo *Likert* de sete pontos, pelo que a pontuação do sujeito pode variar entre cinco a 35 pontos, sendo que a pontuação 20 representa o ponto médio.

1. As minhas condições de vida são muito boas.
2. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.

Figura 79: exemplo de itens da escala SWLS

Teste de atitudes alimentares (TAA-25)

Autor da versão original: Garner e Garfinkel (1979).

Autor da versão portuguesa: Pereira et al. (2005).

Avalia: Perturbações do comportamento alimentar.

População: Adolescentes e adultos.

Aplicação: Individual ou coletiva.

Este teste desenvolvido por Pereira et al. é a versão portuguesa e reduzida do teste TAA-40 que tem como objetivo avaliar perturbações do comportamento alimentar.

Este instrumento é um questionário de autorresposta com um formato de resposta do tipo *Likert*, com seis opções de resposta: "nunca", "raras vezes", "algumas vezes", "muitas vezes", "muitíssimas vezes" e "sempre". Uma resposta "sempre" é cotada com três pontos; "muitíssimas vezes", com dois pontos; "muitas vezes", com um ponto; as restantes opções de resposta não são cotadas. A pontuação do TAA-25 varia entre um valor mínimo de zero e um máximo de 75 pontos. A pontuação total é calculada através da soma de todas as respostas e quanto maior for a pontuação total, mais disfuncionais são as atitudes e comportamentos alimentares.

1. Faço exercício energicamente para queimar calorias.
2. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.

Figura 80: exemplo de itens do TAA-25

AMQ (Autobiographical Memory Questionnaire)

Autor original: Rubin e Siegler (2004).

Autor da versão portuguesa: Pinto Gouveia e M. Matos (2006).

Avalia: Memória autobiográfica.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O respetivo questionário foi desenvolvido por Rubin e Siegler em 2004 e tem como objetivo investigar a memória autobiográfica do indivíduo, permitindo assim avaliar as propriedades das memórias.

Este questionário solicita aos indivíduos que avaliem as suas memórias, numa escala que vai desde um a sete, quantificando também a intensidade e a força das memórias.

CSQ-3 (Questionário de Estratégias de Coping)

Autor original: Jarvis e Nagarian (1993)

Autor da versão portuguesa: J. Pinto Gouveia e A. Dinis (2007).

Avalia: Estratégias de *coping*.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O respetivo questionário de auto-avaliação tem como objetivo avaliar as estratégias de *coping* utilizadas para eventos emocionais.

É composta por 41 itens como um formato de resposta tipo *likert* de quatro pontos que se agrupam em três fatores distintos: Evitamento (evitar situações de *stress*), Racional (resolver os problemas quando confrontados com situações de *stress*) e Distanciado/Emocional (estar menos envolvido em situações de *stress*).

1. Vejo as coisas como um desafio que tem de ser superado.
2. Faço alguma coisa para modificar a situação atual.

Figura 81: exemplo de itens do teste CSQ-3

ESS (Epworth Sleepiness Scale)

Autor original: M. Johns (1991).

Autor da versão portuguesa: M. Azevedo (2007).

Avalia: Nível geral de sonolência.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A respetiva escala foi desenvolvida na Unidade de Distúrbios do Sono do Hospital de Epworth, na Austrália. Esta escala é constituída por oito questões e avalia o nível geral de sonolência diurna ou propensão para o sono em adultos.

Este teste apresenta uma escala de resposta tipo *likert* que vai desde zero a três. A pontuação total varia entre zero e 24, e quanto mais elevado for o valor, maior a probabilidade do sujeito adormecer em situações indutoras de sono.

Probabilidade de adormecer:

1. Num carro parado no trânsito por alguns minutos.
2. Sentado a ler.

Figura 82: exemplo de itens da escala ESS

SELFCS

Autor original: Neff (2003).

Autor da versão portuguesa: Castilho e Pinto Gouveia (2006, 2011).

Avalia: Auto-Compaixão.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A respetiva escala é composta por 26 itens e organizada em seis sub-escalas, nomeadamente: Calor/Compreensão; Auto-crítica; Condição Humana; Isolamento; *Mindfulness* e Sobreidentificação.

1. Tento ser carinhoso comigo próprio quando estou a sofrer emocionalmente.
2. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.

Figura 83: exemplo de itens da escala SELFCS

Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS)

Autor original: Gilbert e Irons (2004).

Autor da versão portuguesa: Castilho e Pinto Gouveia (2011).

Avalia: Auto-crítica e auto-tranquilização.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A respetiva escala tem como objetivo avaliar a forma como as pessoas se auto-tranquilizam e auto-criticam em situações de fracasso e erro.

É um instrumento de auto-resposta constituído por 22 itens organizados em três sub-escalas: Eu Inadequado (avalia o sentimento de inadequação do “eu” perante fracasso, obstáculos e erros); Eu Tranquilizador (indica uma atitude positiva, calorosa, de conforto e compaixão para com o “eu”) e o Eu Detestado (avalia uma resposta mais destrutiva, baseada na auto-repugnância, raiva e aversão perante situações de fracasso).

1. Lembro-me e penso muito sobre os meus fracassos.
2. Não gosto de ser como sou.

Figura 84: exemplo de itens da escala FSCRS

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)

Autor original: Buysse et al. (1989).

Autor da versão portuguesa: J. Duarte (2011).

Avalia: Qualidade e padrões do sono.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O respetivo instrumento tem como objetivo a medição da qualidade e dos padrões do sono. Diferencia o sono “bom” e o sono “mau” através da medição de sete áreas: qualidade de sono subjetiva; latência do sono; duração do sono; eficiência habitual do sono subjetiva; perturbações do sono; utilização de medicação para dormir; disfunção diurna por sonolência no mês anterior.

A pontuação das resposta vai de zero a três, sendo três a pior cotação obtida. Uma pontuação de cinco ou mais indica que o sujeito dorme mal.

1. Durante o mês passado, a que horas foi habitualmente dormir?
2. Durante o mês passado, a que horas habitualmente despertou?

Figura 85: exemplo de itens do teste PSQI

Other as Shame Scale (OAS)

Autor da versão original: K. Goss, P. Gilbert, e S. Allan. (1944).

Autor da versão portuguesa: J. Pinto Gouveia, A. Castilho e B. Lopes (2005).

Avalia: Percepção do sujeito acerca forma com é visto pelo outro.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A respetiva escala tem como objetivo avaliar a percepção que cada pessoa tem acerca da forma como pensa que os outros a vêem. Esta percepção assenta na visão de que os outros nos julgam como sendo uma pessoa inferior, defeituosa ou pouco atrativa.

A escala é constituída por 18 itens que medem a vergonha externa, cotados numa escala do tipo *likert* de cinco pontos.

A valores mais altos no total da escala, correspondem níveis mais elevados de vergonha.

1. Penso que as pessoas me desprezam.
2. As outras pessoas vêem-me como se eu fosse uma pessoa defeituosa.

Figura 86: exemplo de itens da OAS

Questionário das Cinco Facetas do Mindfulness (QCFM)

Autor original: Baer et al. (2006).

Autor da versão portuguesa: Gregório e Pinto Gouveia (2007).

Avalia: Capacidade de estar *mindful*.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A respetiva escala é composta por 39 itens de auto-resposta e tem como objetivo avaliar a tendência que cada indivíduo possui para estar *mindful* no dia-a-dia.

Todos os itens são cotados numa escala de resposta tipo *likert* de um a cinco pontos.

1. Observo os meus sentimentos sem me “perder” neles.
2. Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto.

Figura 87: exemplo de itens do teste QCFM

Lista de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)

Autor original: Watson et al. (1988).

Autor da versão portuguesa: Simões (1993).

Avalia: Afeto positivo e afeto negativo.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A respetiva escala tem como objetivo medir o Afeto positivo (AP) e o Afeto negativo (AN), definidos como dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos.

A escala é constituída por 20 itens, 10 que avaliam o AP e outros 10 que avaliam o AN, numa escala de resposta tipo *likert*.

Indique em que medida se sente assim

EM GERAL.

1. Sem energia
2. Atrevida

Figura 88: exemplo de itens da escala PANAS

Inventário de Saúde Mental (MHI)

Autor original: Brook et al. (1979).

Autor da versão portuguesa: Pais Ribeiro (2001).

Avalia: Bem-estar psicológico.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O respetivo inventário tem como objetivo medir o bem-estar psicológico. Este inventário é dividido em cinco sub-escalas, nomeadamente: Ansiedade; Depressão; Perda de controlo emocional/comportamental; afeto positivo e laços emocionais.

No resultado total, valores mais elevados correspondem a uma melhor saúde mental.

1. Durante quanto tempo se sentiu só no passado mês?
2. Sentiu-se deprimido durante o último mês?

Figura 89: exemplo de itens do MHI

Inventário de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade

Autor original: Olson et al. (1982).

Autor da versão portuguesa: Vaz Serra et al. (1990).

Avalia: Recursos e áreas problemáticas do casal.

População: Adultos.

Aplicação: Individual

O respetivo inventário tem como objetivo identificar recursos e áreas problemáticas do casal em várias dimensões da relação.

É composto por 115 itens de auto-resposta que devem ser respondido de forma individual.

Os resultados obtidos correspondem a doze dimensões da conjugalidade: Aspetos da personalidade; Comunicação; Resolução de conflitos; Gestão financeira; Atividade de lazer; Relações sexuais; Filhos e casamento; Família e amigos; Igualdade de papeis; Orientação religiosa; Idealização e Satisfação.

1. Estou muito feliz com a maneira como tomamos as decisões e resolvemos os conflitos.
2. Por vezes penso que o/a meu/minha companheiro é demasiado dominador/a

Figura 90: exemplo de itens do ENRICH

Inventário de Resolução de Problemas (IRP)

Autor original: Vaz Serra (1987).

Avalia: Estratégias de *coping* na resolução de problemas.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

O respetivo inventário apresenta ao sujeito três situações diferentes (ameaça, dano e desafio) que podem acontecer a qualquer pessoa no seu quotidiano.

O instrumento procura avaliar as estratégias de *coping* que o sujeito utiliza para lidar com os problemas do seu dia-a-dia. É constituído por 40 itens no seu total e a pontuação pode ir de “40” a “200”.

1. Dá-me para partir tudo o que tenho à minha volta.
2. Sinto que tenho a responsabilidade daquilo que agora me está a acontecer.

Figura 91: exemplo de itens do teste IRP

Internalized Shame Scale (ISS)

Autor original: Cook (1996).

Autor da versão portuguesa: Matos e Pinto Gouveia (2006).

Avalia: Vergonha interna.

População: Adultos.

Aplicação: Individual.

A respetiva escala é composta por 30 itens e têm como objetivo medir a vergonha interna do sujeito.

A escala é constituída por duas sub-escalas, uma primeira que mede a vergonha interna e a segunda que mede a autoestima do sujeito.

Cada item é cotado numa escala tipo *likert* de quatro pontos.

1. Penso que as pessoas me olham com superioridade.
2. Sinto que tenho muito de que me orgulhar.

Figura 92: exemplo de itens da escala ISS