APÊNDICES

Apêndice A

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

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

Experiências Traumáticas e Dissociação nas Perturbações do Comportamento Alimentar

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

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

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

Data: ____ / _____ / 200___

*Assinatura do doente ou voluntário:*_____

O Investigador responsável:

Nome: Liliane Pinto Gonçalves

Assinatura:

Apêndice B

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

para participantes privados do exercício de autonomia

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

Experiências Traumáticas e Dissociação nas Perturbações do Comportamento Alimentar

Eu, abaixo-assinado, responsável pelo doente _____,
compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação que se tenciona realizar, para qual é pedida a sua participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Sei que se recusar não haverá qualquer prejuízo na assistência que lhe é prestada.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para reflectir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, decido livremente aceitar que participe neste projecto de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador(a).

Data: ____ / _____ / 20____

Assinatura do responsável pelo doente: _____

Assinatura do doente *(se maior de 14 anos e caso exista capacidade de entendimento ajustado a este processo de consentimento):* _____

O(A) Investigador(a) responsável:

Nome: Liliane Pinto Gonçalves

Assinatura:

Apêndice C

Apêndice D

Folha de Triagem

(Diagnóstico Clínico de acordo com o DSM-IV para as Perturbações do Comportamento Alimentar,

Segundo a M.I.N.I. – Mini International Neuropsychiatric Interview)

Código da Paciente: _____

Data de Nascimento: _____

Data da entrevista: _____

Diagnosticado desde: _____

Medicação: _____

PESO: _____ ALTURA: _____ IMC: _____

ANOREXIA NERVOSA:

Durante os últimos 3 meses:

Qual foi o seu peso mínimo? _____ kg

☐ Peso corporal 15% ou mais abaixo do peso normal

☐ Medo intenso de ganhar peso ou ficar gorda (o)

☐ Imagem corporal distorcida

☐ A opinião sobre ela (e) própria (o) ou a auto-estima é muito influenciada pelo peso ou pelas formas corporais

☐ Ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos

☐ ANOREXIA NERVOSA

☐ TIPO RESTRITIVO

☐ TIPO INGESTÃO COMPULSIVA/PURGATIVO

BULIMIA NERVOSA:

Durante os últimos 3 meses:

☐ Episódios repetidos de ingestão compulsiva pelo menos duas vezes por semana

☐ Perda de controlo sobre o acto de comer

☐ Comportamentos compensatórios recorrentes com o objectivo de prevenir o aumento de peso (uso de laxantes, diuréticos, vómitos, medicamentos, exercício físico excessivo, dietas rigorosas)

☐ A opinião sobre ela (e) própria (o) ou a auto-estima é muito influenciada pelo peso ou pelas formas corporais

☐ BULIMIA NERVOSA

☐ TIPO PURGATIVO

☐ TIPO NÃO PURGATIVO

☐ **PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO**

_____

_____

_____

Apêndice E

Questionário de Dados Sociodemográficos

Código do paciente: _____

Data da aplicação: _____

Idade: _____anos

1. **Sexo**

☐ Masculino
☐ Feminino

2. **Estado civil**

☐ Solteiro/a
☐ Casado/a
☐ Separado/a
☐ Divorciado/a
☐ Vive Junto com
☐ Viúvo/a
☐ Outro _____

3. **Namora?**

☐ Sim
☐ Não
Se sim, há quanto tempo? _____

4. **Onde reside?**

Cidade: _____
Distrito: _____

5. **Qual o seu estado de cidadania?**

☐ Nasceu em Portugal
☐ Imigrante
☐ Nasceu noutro país
Mudou-se para Portugal em 19____

6. **Tem filhos?**

☐ Sim Quantos? _____
☐ Não

7. **Tem irmãos?**

☐ Sim Idades: _____
☐ Não

8. **Qual é o seu nível educacional?**

☐ 4º Ano
☐ 6º Ano
☐ 9º Ano
☐ Secundário
☐ Bacharelato
☐ Licenciatura
☐ Pós-Graduação
☐ _____

9. **Qual a sua ocupação profissional antes do tratamento?**

☐_____

10. **Qual era o seu regime de emprego antes do tratamento?**

☐ Tempo inteiro
☐ Tempo parcial
☐ Sem ocupação
☐ Desempregado/a, inscrito/a no centro de emprego
☐ Desempregado/a, não inscrito/a no centro de emprego

11. Como obtém apoio financeiro?

☐ Trabalho
☐ Pensão
☐ Subsídio estatal
☐ Cônjuge
☐ Pais
☐ Bolsa de estudo
☐ _____

12. Qual é a sua situação de vida?

Eu vivo:
☐ Sozinho/a
☐ Com o cônjuge ou companheiro/a
☐ Com o filho(s)
☐ Com a mãe
☐ Com o pai
☐ Com os pais
☐ Com os sogros
☐ Com outros familiares (_____)
☐ Com amigos
☐ Num apartamento partilhado
☐ _____

13. Quantas pessoas além de si vivem na sua casa ou apartamento?

Número de adultos:
☐ Nenhum _____ número de adultos

Número de crianças:
☐ Nenhum _____ número de crianças

14. Estime o tempo total que esteve com baixa nos últimos 12 meses (aproximadamente)

☐ Não estive
☐ 1 mês
☐ 3 meses
☐ 6 meses
☐ 12 meses

15. Quanto tempo passou no hospital nos últimos 12 meses?

☐ Nenhum
☐ 1 semana
☐ 2 semanas
☐ 4 semanas
☐ 6 semanas
☐ 8 semanas
☐ ____ semanas (mais de 8 semanas)

16. **Com quem viveu durante a sua infância e adolescência?**

_____
_____
_____

17. **Durante algum período da sua vida, esteve separado(a) dos seus pais por períodos superiores a um mês, não contando com as férias?**

_____
_____

Apêndice F

Apêndice G

Valores de Colinearidade entre as Variáveis Preditivas e a Dissociação Psicoforme para Computação da Regressão Logística Múltipla (São Apresentados Somente as Variáveis que não Apresentam Multicolinearidade).

	Colinearidade	
	Tolerância[1]	FIV
SDQ-20	0,12	8,06
BDI	0,17	5,95
Somatização	0,34	2,96
Sensibilidade Interpessoal	0,18	5,52
Ansiedade	0,16	6,43
Fobia	0,18	5,53
Obsessões-Compulsões	0,25	4,07
Depressão	0,11	8,83
Hostilidade	0,37	2,70
Paranóia	0,31	3,27

Notas: *FIV* = factor de inflação da variância

Valores de Colinearidade entre as Variáveis Preditivas e a Dissociação Somatoforme para Computação da Regressão Logística Múltipla (São Apresentados Somente as Variáveis que não Apresentam Multicolinearidade).

	Colinearidade	
	Tolerância	FIV
Memória Perturbada	0,38	2,64
Trauma na família de origem	0,46	2,19
BDI	0,18	5,68
Somatização	0,37	2,73
Sensibilidade Interpessoal	0,18	5,62
Ansiedade	0,15	6,82
Fobia	0,32	3,17
Obsessões-Compulsões	0,20	5,07
Hostilidade	0,35	2,87
Paranóia	0,26	3,89

Notas: *FIV* = factor de inflação da variância

[1] A *tolerância* é o indicador da quantidade de variabilidade de uma variável independente que não é explicada pelas outras variáveis independentes do modelo de regressão.

Anexos

Anexo 1

Anexo 2

A-DES

(Armstrong et al., 1997
Versão portuguesa: Gonçalves, Chambel, Silva & Espirito-Santo, 2009)

Estas questões abordam diferentes tipos de experiências que acontecem aos indivíduos. Em cada uma, assinale, com um círculo, o número que indica a frequência com que essas experiências lhe acontecem.

Marque 0 se nunca lhe acontece, 10 se lhe acontece sempre. Ou escolhe o número entre 1 e 9 que melhor descreva a frequência com essa experiência lhe acontece. Em qualquer caso, indica quantas vezes passa por estas experiências sem ter ingerido álcool ou drogas.

1. Fico tão absorvido a ver televisão, ler ou jogar jogos de vídeo que nem tenho ideia do que que está acontecer à minha volta.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Recebo testes ou trabalhos de casa que não me lembro de ter feito.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Tenho sentimentos fortes que nem parecem meus.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Consigo fazer uma coisa muito bem uma vez e depois já não consigo repetir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. As pessoas dizem-me que fiz ou disse coisas que não me lembro de ter feito ou dito.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Sinto-me alienado e distante, e tudo à minha volta parece irreal.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Fico confuso sobre se fiz uma determinada coisa ou se apenas pensei em fazê-la.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Olho para o relógio, percebo que o tempo passou, mas não me lembro do que aconteceu.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Ouço vozes que não a minha.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Quando estou num local onde não quero estar, consigo ir embora de lá em pensamento.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Sou tão bom a mentir e fingir que chego a acreditar em mim próprio.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Dou por mim a acordar a meio de fazer alguma coisa.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Não me reconheço quando me vejo ao espelho.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Dou por mim a fazer algo ou a ir a algum lado sem saber porquê.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Dou por mim num lugar e não sei como fui lá parar.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Tenho pensamentos que não parecem ser meus.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Acho que posso fazer com que a dor física desapareça.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Não consigo perceber se algumas coisas aconteceram mesmo ou se apenas sonhei ou pensei nelas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Faço coisas que sei que são erradas, mesmo quando não quero fazê-las.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. As pessoas dizem-me que às vezes ajo de um modo tão diferente que pareço ser outra pessoa.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Parece que há paredes dentro da minha mente.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Encontro escritos, cartas ou desenhos que devo ter feito, mas que não me lembro de ter feito.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Algo dentro de mim leva-me a fazer coisas que não quero fazer.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Sinto que não consigo dizer se me estou a lembrar de algo que me aconteceu ou se isso me está a acontecer naquele momento.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Dou por mim a sentir-me fora do meu corpo, olhando para mim como se eu fosse outra pessoa.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. As relações com os meus familiares e amigos mudam repentinamente e não percebo porquê.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. Sinto que o meu passado é um puzzle e que algumas peças desapareceram.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28. Fico tão vidrado nos meus brinquedos ou animais de peluche que eles parecem vivos.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

29. Sinto que há diferentes pessoas dentro de mim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30. O meu corpo parece que não me pertence.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo 3

Anexo 4

Anexo 5

Anexo 6