



RESUMO DE AULA · JORNADA DA LEITURA

Avaliação diagnóstica: formulação de caso, avaliação ecológica momentânea e as escalas

A formulação de caso como guia da avaliação e da intervenção, a avaliação ecológica momentânea como método para pegar o que a entrevista não pega, e cinco instrumentos com o que cada um mede.

PROFESSOR E PSICÓLOGO CLÍNICO

Júlio Gonçalves

MSc · CRP 12/17614

Aprenda muito mais na

Comunidade Lógica Psicológica

Uma comunidade para quem quer:

- Ψ **Aprofundar o raciocínio clínico** com conteúdos que unem ciência, processos e análise funcional.
- Ψ **Estruturar uma prática ética e coerente**, com pensamento crítico e evidências atualizadas.
- Ψ **Desenvolver o self clínico** por meio de supervisão, leituras guiadas e construção em rede.

[Clique aqui e saiba mais](#)



O ESSENCIAL

- Ψ **A formulação guia a avaliação, e não o contrário.** Predisponentes, precipitantes e um modelo que explica os problemas geram o plano. A avaliação serve para preencher essas caixas.
- Ψ **Cada caixa tem um método de coleta.** Entrevista aberta, anamnese e observação enchem os predisponentes; a avaliação ecológica momentânea enche os precipitantes.
- Ψ **A EMA pega o que o relato retrospectivo perde.** Registro no contexto real, uma vez ao dia, com viés de memória reduzido. No caso do vídeo, revelou um padrão que o paciente nunca tinha relatado.
- Ψ **Dados da EMA viram plano.** Horário, lugar, estado emocional e gatilho de cada episódio dizem quando e onde intervir. É personalização com base no comportamento real.
- Ψ **Cinco instrumentos, cinco perguntas.** EMA-DT e EDTec para o uso de tecnologia em geral; IGD-20 para jogos; G-SAS e GRCS para jogo de azar. A GRCS mede crenças, as outras medem sintomas.

A formulação de caso como guia da avaliação e da intervenção

A formulação como guia: de onde vem cada peça



O esquema do slide, com o que o vídeo acrescenta: cada caixa da esquerda tem um método de coleta próprio. A entrevista conta a história; a EMA mostra o que dispara o episódio hoje.

O vídeo abre com um esquema conhecido de formulação cognitivo-comportamental: **fatores predisponentes** e **precipitantes** alimentam um **modelo psicoterapêutico** (o modelo cognitivo da TCC, no exemplo do slide), e esse modelo explica os problemas 1 a 5 do paciente. O conjunto é o plano de tratamento. A ideia central é que a avaliação não é uma lista de exames a aplicar; é o trabalho de preencher essas caixas com dados bons o suficiente para o modelo funcionar.

O acréscimo do vídeo está nas duas setas de coleta. Os predisponentes se preenchem com **entrevistas abertas, anamnese e observação comportamental**: história de vida, temperamento, contexto familiar, o que já existia antes do uso. Os precipitantes, que são o que dispara cada episódio hoje, se preenchem com a **avaliação ecológica momentânea**, porque a entrevista, por melhor que seja, pede que o paciente lembre, e a memória do que aconteceu na terça à noite é ruim.

Para quem formula em processos

O esquema é o mesmo da rede: predisponentes são os nós de fundo (história, temperamento, contexto), precipitantes são os antecedentes de cada episódio, o modelo psicoterapêutico é o ciclo do vídeo 6, e os problemas são os pontos onde a rede toca a vida da pessoa. A vantagem de pensar assim é que os cinco problemas param de ser cinco planos e viram um só.

O caso do vídeo e o assistente de formulação

O slide apresenta o **FormulaPsi**, assistente virtual do professor para formulação de casos em psicoterapia, e uma vinheta para treinar com ele. Gustavo, 23 anos, estudante de engenharia de software e estagiário remoto, apresenta há 18 meses uso excessivo de internet com foco em jogos online do tipo MMORPG, até 16 horas por dia, com prejuízo funcional: reprovações, faltas no estágio, negligência com autocuidados, isolamento progressivo. Relata irritabilidade intensa quando interrompido, mentiras sobre o tempo online, falhas repetidas em reduzir e sintomas de abstinência (ansiedade, taquicardia) ao tentar interromper. A avaliação aponta ansiedade e humor deprimido leve, sem critérios suficientes para transtorno depressivo maior ou ansiedade social isoladamente. Os sintomas se intensificaram no pós-pandemia e persistiram com a volta da rotina presencial.

O que a vinheta já entrega

- Ψ **Critérios** (vídeo 6, adaptados ao jogo pela internet): tolerância implícita nas 16 horas, abstinência, esforços malsucedidos, mentira, prejuízo em estudo e trabalho. A contagem fecha com folga.
- Ψ **Predisponentes** a investigar: a pandemia como contexto de instalação, o estágio remoto que mantém a tela como ambiente de trabalho e de lazer, o quadro ansioso-depressivo leve que pode ser anterior.
- Ψ **Precipitantes** desconhecidos: a vinheta não diz quando Gustavo joga mais, nem o que acontece pouco antes. É exatamente a lacuna que a EMA vai preencher.

Avaliação ecológica momentânea: o instrumento do vídeo

A **EMA-DT** (Avaliação Ecológica Momentânea Diária para Dependência Tecnológica) é um instrumento desenvolvido para ser aplicado uma vez ao dia, com o objetivo de monitorar o uso de tecnologias digitais e suas relações com estado emocional, impulsividade e impactos funcionais. É inspirada no modelo de

avaliação ecológica momentânea, que captura os dados no ambiente natural da pessoa, com foco em comportamentos e emoções recentes, reduzindo o viés de memória dos autorrelatos retrospectivos.

Os dois primeiros itens mostrados no slide dão a medida do formato: uma estimativa do tempo de uso no dia, em cinco faixas (menos de 1 hora até mais de 8), e a finalidade predominante do uso, com múltipla escolha (trabalho ou estudos, comunicação, redes sociais, jogos, streaming, outro). Os itens seguintes, pelo objetivo declarado, cobrem estado emocional, impulsividade e impacto funcional.

Por que a EMA importa

- Ψ **Alta validade ecológica:** o comportamento é registrado no contexto real (quarto, transporte, trabalho), o que permite capturar padrões e gatilhos contextuais, como ansiedade antes de dormir seguida de uso de redes sociais.
- Ψ **Monitoramento de variações dinâmicas:** flutuações diárias de humor, desejo de uso, impulsividade e sensação de controle. Identifica os momentos críticos de uso compulsivo.
- Ψ **Personalização de intervenções:** com os dados, o terapeuta identifica situações de risco e padrões de evitação, planeja exposições e ajusta o plano com base no comportamento real, e não só no relato.

Como ela funciona no caso

O slide mostra o que a EMA revelou num paciente de uso excessivo de redes. Os registros indicam que o uso ocorre predominantemente no **quarto, entre 23h e 1h**, geralmente após **episódios de ansiedade noturna** ligados ao trabalho do dia seguinte. Esse dado não havia sido relatado nas sessões. Ao longo de 14 dias, desejo de uso e ansiedade aumentam nos **domingos à noite** e em vésperas de reuniões importantes, com queda do senso de controle e aumento da impulsividade nesses períodos: um padrão cíclico de vulnerabilidade ligado a antecipações negativas.

E o plano muda em função disso: treinamento de regulação emocional nas noites de domingo; manejo das antecipações negativas; mindfulness antes de dormir para reduzir o uso automático do celular; estratégias alternativas para a hora crítica (leitura leve, áudio relaxante); planejamento e resolução de problemas; e monitoramento em tempo real da adesão, com ajuste semanal. Repare que nenhuma dessas seis intervenções poderia ter sido escolhida com precisão a partir do relato "uso muito o celular".

As escalas: o que cada uma mede

Cinco instrumentos, cinco perguntas diferentes

EMA-DT

DIÁRIO · TODO O DIA

tempo, finalidade, estado emocional, impulsividade, impacto funcional do dia

EDTec

15 ITENS · 5 DIMENSÕES

frequência de comportamentos de dependência em celular, internet, redes, jogos

IGD-20

20 ITENS · 12 MESES

jogos pela internet: saliência, modificação de humor, tolerância, abstinência, conflito, recaída

G-SAS

JOGO DE AZAR · ÚLTIMA SEMANA

gravidade dos sintomas: vontade, pensamentos, comportamento e consequências emocionais

GRCS

JOGO DE AZAR · 23 ITENS

crenças: expectativas, ilusão de controle, controle preditivo, incapacidade de parar, viés

Em cima, os instrumentos para dependência tecnológica em geral e jogos; embaixo, os dois específicos de jogo de azar. A GRCS é a única que mede crenças, e por isso é a que conversa com a primeira tarefa clínica do vídeo 5.

Além da EMA, o vídeo apresenta quatro instrumentos de aplicação única, com links para baixar.

- Ψ **EDTec (Escala de Dependência Tecnológica)**: desenvolvida para avaliar o grau de dependência de tecnologias digitais (celular, computador, redes sociais, internet). Quinze itens em cinco dimensões; responde-se com a frequência com que cada afirmação se aplica.
- Ψ **IGD-20 (Internet Gaming Disorder Test)**: vinte itens que avaliam presença e gravidade do transtorno de jogos pela internet nos últimos doze meses, em qualquer dispositivo, online ou offline. Explora as dimensões clássicas do modelo de componentes da dependência: saliência, modificação de humor, tolerância, abstinência, conflito e recaída. Escala Likert de cinco pontos.
- Ψ **G-SAS (Gambling Symptom Assessment Scale)**: escala padronizada para sintomas relacionados ao jogo patológico, projetada para mensurar a gravidade dos comportamentos, pensamentos e consequências emocionais associados ao jogo. O primeiro item pergunta pela intensidade média da vontade de jogar na última semana, de nenhuma a extrema. É uma escala de gravidade e de acompanhamento, boa para medir mudança semana a semana.
- Ψ **GRCS (Gambling Related Cognitions Scale)**: 23 itens que avaliam crenças relacionadas ao jogo de azar, em cinco domínios: expectativas positivas sobre o jogo, ilusão de controle, crenças de controle preditivo, incapacidade percebida de parar e viés interpretativo. Escala de sete pontos.

Qual usar

Para a demanda de tecnologia em geral, EMA-DT para o dia a dia e EDTec para uma medida de grau. Para jogos, IGD-20. Para jogo de azar, G-SAS para gravidade e evolução e GRCS para o alvo cognitivo do vídeo 5: se a GRCS vem alta em ilusão de controle e controle preditivo, a primeira tarefa clínica está confirmada e mensurável.

Monitoramento contínuo: a HumanTrack

O vídeo fecha com a **HumanTrack**, plataforma de monitoramento de saúde comportamental em tempo real, com a qual o terapeuta acompanha e avalia o progresso do paciente com dados mais precisos, aumenta a probabilidade de engajamento e mantém a segurança das informações. Na lógica do vídeo, é a EMA levada ao aplicativo: em vez de formulário em papel uma vez ao dia, registros no celular, com gráfico para o terapeuta.

O ponto pedagógico não é a ferramenta em si, e sim o que ela permite: fechar o ciclo entre avaliação e intervenção. Avaliação contínua deixa de ser "linha de base e alta" e vira o próprio instrumento de ajuste do plano, semana a semana, como o caso da seção anterior mostrou.

Lendo o vídeo em processos

Para quem trabalha com formulação processual, este vídeo resolve um problema prático: de onde vêm os dados da rede.

- Ψ **Os nós de fundo** (história, temperamento, contexto) vêm da anamnese e da entrevista aberta. São estáveis, e uma boa entrevista basta.
- Ψ **Os antecedentes e as consequências de cada episódio** vêm da EMA. São variáveis, dependem de hora, lugar e estado, e a memória não os guarda bem. É aqui que o relato retrospectivo mais engana e a medida no momento mais rende.
- Ψ **A força dos nós cognitivos** vem das escalas de crença (GRCS) e a gravidade geral, das escalas de sintoma (G-SAS, IGD-20, EDTec). Servem para saber por onde entrar e para medir se a entrada funcionou.
- Ψ **A rede muda**, e por isso a avaliação precisa continuar. Monitoramento contínuo é o que permite ver a alça se abrindo ou se fechando, e não só o paciente dizendo que está melhor.

Na prática, o caso do vídeo mostra a sequência inteira: entrevista, EMA por duas semanas, padrão encontrado, plano ajustado ao padrão, monitoramento da adesão. É um bom protocolo de avaliação para qualquer demanda de uso de tecnologia.

Referências

1. Kim, S. W., Grant, J. E., Potenza, M. N., Blanco, C., & Hollander, E. (2009). The Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS): A reliability and validity study. *Psychiatry Research*, 166(1), 76–84.
2. Pontes, H. M., Király, O., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2014). The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The development of the IGD-20 Test. *PLoS ONE*, 9(10), e110137.
3. Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99(6), 757–769.
4. Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1–32.

5. Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. Guilford Press.

NOTA DE MÉTODO

Material dirigido a psicólogos. É o sétimo vídeo de uma disciplina de pós-graduação; as etapas do processo interventivo vêm no vídeo 8.

Fonte. Este resumo foi escrito a partir dos **slides** do vídeo, sem transcrição da fala. A leitura da vinheta pelos critérios, o quadro "qual usar" e a seção final em processos foram desenvolvidos pelo autor do material a partir da lógica da disciplina. A figura do esquema de formulação foi redesenhada com as duas setas de coleta que o slide acrescenta.

Sobre os instrumentos. IGD-20, G-SAS e GRCS têm desenvolvimento e validação publicados e estão nas referências. A EMA-DT e a EDTec são apresentadas nos slides como instrumentos desenvolvidos para a disciplina; o material as descreve como os slides as apresentam e não encontrou dados psicométricos publicados, o que não as invalida como ferramenta clínica de registro, mas pede cautela para usá-las como medida de gravidade comparável entre pacientes. O FormulaPsi e a HumanTrack são ferramentas citadas no vídeo, com link; o material as descreve sem avaliá-las.

Sobre o caso. Gustavo é vinheta didática dos slides, e o exemplo de EMA (uso no quarto entre 23h e 1h) é apresentado no slide como caso ilustrativo. Nenhum dado de paciente real entrou no material.

Nenhuma citação foi construída para preencher lacuna.

Levar para a prática

Marque conforme experimentar em sessão — e salve o PDF para acompanhar.

Comecei a avaliação com o esquema de formulação na mão: o que preenche predisponentes, o que preenche precipitantes.

Fiz a anamnese e a entrevista aberta antes de aplicar qualquer escala.

Pedi ao paciente um registro diário (EMA) por pelo menos duas semanas antes de fechar o plano.

Procurei nos registros o padrão de hora, lugar e estado emocional que precede o uso.

Comparei o que a EMA mostrou com o que o paciente relatou nas sessões, e anotei as diferenças.

Escolhi a escala pela pergunta: grau geral (EDTec), jogos (IGD-20), gravidade de jogo de azar (G-SAS), crenças (GRCS).

Ajustei o plano ao padrão encontrado, e não ao relato genérico de uso excessivo.

Mantive alguma forma de monitoramento contínuo durante o tratamento, para ajustar semana a semana.

MINHAS ANOTAÇÕES — O QUE LEVO PARA A CLÍNICA

Para revisar — resposta

Responda com suas palavras. O PDF guarda o que você escrever. O gabarito está na página seguinte — responda antes de consultar.

1. Descreva o esquema de formulação de caso do vídeo e diga qual método de coleta alimenta cada uma das caixas da esquerda.

2. O que é a avaliação ecológica momentânea e por que ela reduz o viés de memória dos autorrelatos?

3. No caso do vídeo, o que a EMA revelou que o paciente não havia relatado, e como isso mudou o plano?

4. Quais são os cinco instrumentos apresentados, e o que cada um mede?

5. Por que a GRCS é o instrumento que melhor conversa com a primeira tarefa clínica do vídeo 5?

6. Pense num paciente teu com uso problemático de tecnologia. O que tu sabe por relato e o que só uma EMA mostraria? Como tu montaria esse registro?

Gabarito

Comentários para conferência. Nas perguntas de aplicação pessoal não há resposta certa — o que se oferece são critérios para avaliar a própria resposta.

1. Descreva o esquema de formulação de caso do vídeo e diga qual método de coleta alimenta cada uma das caixas da esquerda.

COMENTÁRIO

Fatores predisponentes e precipitantes alimentam um modelo psicoterapêutico, que explica os problemas do paciente; o conjunto é o plano de tratamento. Os predisponentes (história, temperamento, contexto) se preenchem com entrevistas abertas, anamnese e observação comportamental; os precipitantes (o que dispara cada episódio) se preenchem com a avaliação ecológica momentânea, porque dependem de hora, lugar e estado, e a memória retrospectiva não os guarda bem.

2. O que é a avaliação ecológica momentânea e por que ela reduz o viés de memória dos autorrelatos?

COMENTÁRIO

É a coleta de dados no ambiente natural da pessoa, próxima do momento em que o comportamento e a emoção acontecem (na EMA-DT, uma vez ao dia, sobre o dia). Reduz o viés de memória porque pergunta pelo recente em vez de pedir que a pessoa reconstrua semanas de uso na sessão, o que costuma sair suavizado, arredondado ou simplesmente errado.

3. No caso do vídeo, o que a EMA revelou que o paciente não havia relatado, e como isso mudou o plano?

COMENTÁRIO

Que o uso excessivo de redes ocorria no quarto, entre 23h e 1h, depois de episódios de ansiedade noturna ligados ao trabalho do dia seguinte, com pico de desejo e ansiedade nos domingos à noite e em vésperas de reuniões. O plano passou a incluir regulação emocional nas noites de domingo, manejo das antecipações negativas, mindfulness antes de dormir, estratégias alternativas para a hora crítica, resolução de problemas e monitoramento semanal da adesão.

4. Quais são os cinco instrumentos apresentados, e o que cada um mede?

COMENTÁRIO

EMA-DT: registro diário de tempo, finalidade, estado emocional, impulsividade e impacto funcional. EDTec: grau de dependência tecnológica, 15 itens em cinco dimensões. IGD-20: presença e gravidade do transtorno de jogos pela internet nos últimos 12 meses, nas dimensões de saliência, modificação de humor, tolerância, abstinência, conflito e recaída. G-SAS: gravidade dos sintomas de jogo de azar na última semana (vontade, pensamentos, comportamento, consequências emocionais). GRCS: crenças sobre o jogo de azar em cinco domínios (expectativas, ilusão de controle, controle preditivo, incapacidade de parar, viés interpretativo).

5. Por que a GRCS é o instrumento que melhor conversa com a primeira tarefa clínica do vídeo 5?**COMENTÁRIO**

Porque a primeira tarefa do vídeo 5 é desfazer a ideia de que o jogo depende de sorte, azar ou método, e a GRCS mede exatamente essas crenças (ilusão de controle, controle preditivo, expectativas). Ela confirma o alvo, mostra em que domínio a crença está mais forte e permite medir se a intervenção mexeu nela.

6. Pense num paciente teu com uso problemático de tecnologia. O que tu sabe por relato e o que só uma EMA mostraria? Como tu montaria esse registro?**CRITÉRIOS**

Não há resposta certa. Uma boa resposta separa com clareza o que o relato já deu (história, contexto, quanto a pessoa diz que usa, o que perdeu) do que só o registro no momento daria (hora, lugar, estado antes e depois, o que a pessoa estava evitando), e descreve um registro viável: poucas perguntas, uma vez ao dia, no celular ou no papel, por duas semanas, com data para olhar junto. O erro comum é montar um diário longo demais, que o paciente abandona no terceiro dia.