

**INVENTÁRIO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA (AVALIADO POR CLÍNICOS)
(IDS-C)**

NOME: _____ DATA: _____

Faça um círculo na resposta de cada item que melhor descreva seu paciente nos últimos 7 dias.

1. Insônia Inicial:

- 0 Nunca levou mais do que 30 minutos para dormir.
- 1 Levou pelo menos 30 minutos para dormir, em menos da metade dos dias.
- 2 Levou pelo menos 30 minutos para dormir, mais da metade dos dias.
- 3 Levou mais do que 60 minutos para dormir, mais da metade dos dias.

2. Insônia Intermediária:

- 0 Não acorda à noite.
- 1 Sono leve e agitado com poucos despertares.
- 2 Acorda pelo menos uma vez por noite, mas volta a dormir facilmente.
- 3 Acorda mais do que uma vez por noite e se mantém acordado por 20 minutos ou mais, mais que a metade das vezes.

3. Insônia Terminal:

- 0 Menos da metade das vezes, acorda não mais do que 30 minutos antes do necessário.
- 1 Mais da metade das vezes, acorda mais do que 30 minutos antes do necessário.
- 2 Acorda pelo menos uma hora antes do necessário, mais que a metade das vezes.
- 3 Acorda pelo menos duas horas antes do necessário, mais que a metade das vezes.

4. Hipersonia:

- 0 Dorme não mais do que 7-8 horas por noite, sem cochilos durante o dia.
- 1 Dorme não mais do que 10 horas num período de 24 horas (incluindo cochilos durante o dia).
- 2 Dorme não mais do que 12 horas num período de 24 horas (incluindo cochilos durante o dia).
- 3 Dorme mais do que 12 horas num período de 24 horas (incluindo cochilos durante o dia).

5. Humor (Triste):

- 0 Não se sente triste.
- 1 Sente-se triste menos que a metade do tempo.
- 2 Sente-se triste mais da metade do tempo.
- 3 Sente-se intensamente triste praticamente o tempo todo.

6. Humor (Irritável):

- 0 Não se sente irritável.
- 1 Sente-se irritável menos que a metade do tempo.
- 2 Sente-se irritável mais da metade do tempo.
- 3 Sente-se extremamente irritável praticamente o tempo todo.

7. Humor (Ansioso):

- 0 Não se sente ansioso ou tenso.
- 1 Sente-se ansioso/tenso menos da metade do tempo.
- 2 Sente-se ansioso/tenso mais da metade do tempo.
- 3 Sente-se extremamente ansioso/tenso praticamente o tempo todo.

8. Reatividade do Humor:

- 0 O humor melhora para um nível normal e permanece assim por várias horas quando ocorrem acontecimentos bons.
- 1 O humor melhora mas não se sente no seu normal quando ocorrem bons acontecimentos.
- 2 O humor melhora apenas um pouco com alguns acontecimentos selecionados e extremamente desejados.
- 3 O humor não melhora de forma alguma, mesmo quando acontecimentos muito bons e desejados ocorrem.

9. Variação do Humor:

- 0 Não nota uma relação regular entre alteração de humor e hora do dia.
 - 1 A alteração do humor se relaciona freqüentemente à hora do dia devido a circunstâncias ambientais.
 - 2 Na maior parte da semana, o humor parece mais relacionado à hora do dia do que a acontecimentos.
 - 3 O humor fica, clara e previsivelmente, melhor ou pior em um horário fixo diário.
- 9A. O humor fica tipicamente pior de MANHÃ, à TARDE ou à NOITE?
(FAZER UM CÍRCULO EM UMA ALTERNATIVA).
- 9B. A variação do humor é atribuída ao ambiente pelo paciente? SIM ou NÃO?
(FAZER UM CÍRCULO EM UMA ALTERNATIVA).

10. Qualidade do Humor:

- 0 O humor não fica perturbado ou é praticamente idêntico a sentimentos associados com a perda de uma pessoa querida.
- 1 O humor é muito parecido com a tristeza devida à perda de uma pessoa querida, embora possa não ter explicação, pode estar associado com mais ansiedade ou ser muito mais intenso.
- 2 Menos que a metade do tempo, o humor é qualitativamente distinto da tristeza devida à perda de uma pessoa querida e, portanto, difícil de explicar para os outros.
- 3 O humor é qualitativamente distinto da tristeza devida à perda de uma pessoa querida quase o tempo todo.

PREENCHER O ITEM 11 OU O 12 (NÃO AMBOS)

11. Apetite (Diminuído):

- 0 Sem mudanças quanto ao apetite habitual.
- 1 Come com menor freqüência e/ou em menores quantidades do que o habitual.
- 2 Come muito menos do que o habitual e apenas com um esforço pessoal.
- 3 Come raramente num período de 24 horas e apenas com um esforço pessoal extremo ou com persuasão de outros.

12. Apetite (Aumentado):

- 0 Sem mudanças quanto ao apetite habitual.
- 1 Sente necessidade de comer mais freqüentemente do que o habitual.
- 2 Regularmente come com mais freqüência e/ou em maiores quantidades do que o habitual.
- 3 Sente compulsão por comer demais nas refeições e entre elas.

PREENCHER O ITEM 13 OU O 14 (NÃO AMBOS)

13. Peso (Diminuição) Nas Duas Últimas Semanas:

- 0 Não houve mudança no peso.
- 1 Sente como se tivesse havido uma pequena perda de peso.
- 2 Perdeu 1 quilo ou mais.
- 3 Perdeu 2,5 quilos ou mais.

14. Peso (Aumento) Nas Duas Últimas Semanas:

- 0 Não houve mudança no peso.
- 1 Sente como se tivesse havido um pequeno aumento no peso.
- 2 O peso aumentou 1 quilo ou mais.
- 3 O peso aumentou 2,5 quilos ou mais.

15. Concentração/Tomar Decisões:

- 0 Nenhuma mudança na capacidade usual de concentrar-se e decidir.
- 1 Ocasionalmente sente-se indeciso ou nota que a atenção flutua com frequência.
- 2 Esforça-se a maior parte do tempo para focalizar a atenção ou tomar decisões.
- 3 Não consegue se concentrar o suficiente para ler ou tomar até mesmo pequenas decisões.

16. Visão (si Mesmo):

- 0 Considera-se tão importante e merecedor quanto os outros.
- 1 Recrimina-se mais do que o habitual.
- 2 Acredita muito que causa problemas para os outros.
- 3 Rumina sobre pequenos e grandes defeitos em si mesmo.

17. Visão (Futuro):

- 0 Vê o futuro com o otimismo habitual.
- 1 Ocasionalmente tem uma visão pessimista que pode ser dissipada por influência de outros ou de acontecimentos.
- 2 Bastante pessimista quanto ao futuro próximo.
- 3 Não vê esperança para si/situação em momento algum no futuro.

18. Ideação Suicida:

- 0 Não pensa em suicídio ou morte.
- 1 Sente a vida vazia ou que não vale a pena viver.
- 2 Pensa em suicídio/morte várias vezes por semana e durante vários minutos.
- 3 Pensa em suicídio/morte profundamente, várias vezes por dia, ou fez planos específicos ou tentou suicídio.

19. Envolvimento:

- 0 Não há mudanças no nível habitual de interesse em outras pessoas ou atividades.
- 1 Nota uma redução em interesses ou atividades.
- 2 Mantém apenas um ou dois dos interesses antigos.
- 3 Praticamente não tem interesse nenhum nas atividades a que se dedicava anteriormente.

20. Nível de Energia/Fatigabilidade:

- 0 Não há mudanças no nível habitual de energia.
- 1 Cansa-se mais facilmente que o habitual.
- 2 Faz esforços significativos para iniciar ou manter as atividades diárias habituais.
- 3 Incapaz de desempenhar a maioria das atividades diárias devido à falta de energia.

21. Capacidade de Prazer/Apreciação (excluir atividades sexuais):

- 0 Participa e obtém uma sensação habitual de apreciação nas atividades prazerosas.
- 1 Não sente a apreciação habitual nas atividades prazerosas.
- 2 Raramente tem prazer em qualquer atividade.
- 3 É incapaz de registrar qualquer sensação de prazer/apreciação em alguma coisa.

22. Interesse Sexual :

- 0 Tem tido o interesse habitual ou obtém o prazer habitual no sexo.
- 1 Tem quase o mesmo interesse habitual ou obtém algum prazer no sexo.
- 2 Tem pouco desejo ou raramente obtém prazer no sexo.
- 3 Não tem absolutamente nenhum interesse ou não obtém prazer no sexo.

23. Lentidão Psicomotora:

- 0 Velocidade normal do pensamento, da gesticulação e da fala.
- 1 O paciente nota seu pensamento mais lento e a modulação da voz diminuída.
- 2 Leva vários segundos para responder à maioria das perguntas; relata pensamento lentificado.
- 3 Não responde à maioria das perguntas sem um encorajamento forte.

24. Agitação Psicomotora:

- 0 Sem aceleração ou desorganização no pensamento ou na gesticulação.
- 1 Irrequieto, torce as mãos e muda de posição com frequência.
- 2 Descreve impulsos de movimentar-se e demonstra inquietação motora.
- 3 Incapaz de manter-se sentado. Anda de um lado para o outro com ou sem permissão.

25. Queixas Somáticas:

- 0 Afirma não haver sensação de peso ou dores nos braços e pernas.
- 1 Queixa-se de dores de cabeça, abdominais, nas costas ou nas articulações que são intermitentes mas não incapacitantes.
- 2 Queixa-se que as dores acima estão presentes a maior parte do tempo.
- 3 Prejuízo funcional decorrente das dores acima.

26. Ativação Simpática:

- 0 Não relata palpitações, tremores, visão turva, zumbido ou aumento na sudorese, falta de ar, ondas de frio ou calor, dor no peito.
- 1 Os sintomas acima são leves e apenas intermitentes.
- 2 Os sintomas acima são moderados e presentes mais da metade do tempo.
- 3 Os sintomas acima resultam em prejuízos funcionais.

27. Sintomas Fóbicos/de Pânico:

- 0 Não tem nem episódios de pânico nem sintomas fóbicos.
- 1 Tem episódios de pânico brandos ou fobias que não costumam alterar ou incapacitar o comportamento.
- 2 Tem episódios de pânico significativos ou fobias que mudam o comportamento, mas não incapacitam.
- 3 Tem episódios de pânico incapacitantes pelo menos uma vez por semana ou fobias graves que conduzem a um comportamento de evitação completa e regular.

28. Gastrointestinal:

- 0 Não tem mudanças nos hábitos intestinais.
- 1 Tem constipação intermitente e/ou diarreia branda.
- 2 Tem diarreia e/ou constipação a maior parte do tempo que não traz prejuízo funcional.
- 3 Tem presença intermitente de constipação e/ou diarreia que requer tratamento ou causa prejuízo funcional.

29. Sensibilidade Interpessoal:

- 0 Não se sente facilmente rejeitado, menosprezado, criticado ou magoado por outros, de forma alguma.
- 1 Ocasionalmente sente-se rejeitado, menosprezado, magoado ou criticado por outros.
- 2 Sente-se freqüentemente rejeitado, menosprezado, magoado ou criticado por outros, mas com apenas leves efeitos no funcionamento social/ocupacional.
- 3 Sente-se freqüentemente rejeitado, menosprezado criticado ou magoado por outros, resultando em funcionamento social/ocupacional prejudicado.

30. Inércia/Energia Física:

- 0 Não experimenta a sensação física de peso e a sensação de estar sem energia física.
- 1 Ocasionalmente experimenta períodos de sentir-se fisicamente pesado e sem energia física, mas sem um efeito negativo no trabalho, na escola ou no nível de atividade.
- 2 Sente-se fisicamente pesado (sem energia física) mais da metade do tempo.
- 3 Sente-se fisicamente pesado (sem energia física) a maior parte do tempo, várias horas por dia, vários dias por semana.