

INVENTÁRIO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA (AUTO-RELATO)

THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.

Did patient (subject) perform self-evaluation? **No** (provide reason in comments)

Evaluation performed on visit date or specify date: _____

DD-Mon-YYYY

Comments:

***As informações fornecidas nesse questionário devem ser preenchidas apenas pelo paciente (sujeito).
Faça um círculo na resposta de cada item que melhor descreva você nos últimos sete dias.***

1. Pegar No Sono:

- 0 Nunca levo mais do que meia hora para pegar no sono.
- 1 Levo pelo menos meia hora para pegar no sono, menos de 4 noites na semana.
- 2 Levo pelo menos meia hora para pegar no sono, mais de 4 noites na semana.
- 3 Levo mais de uma hora para pegar no sono, mais de 4 noites na semana.

2. Não Acordo Durante A Noite.

- 0 Não acordo durante a noite.
- 1 Tenho um sono leve e agitado, acordando por períodos curtos em cada noite.
- 2 Acordo pelo menos uma vez por noite, mas volto a dormir com facilidade.
- 3 Acordo mais do que uma vez por noite e fico acordado(a) por 20 minutos ou mais, mais de 4 noites na semana.

3. Acordar Ceddo Demais:

- 0 Na maioria das vezes, acordo até meia hora antes do que preciso para levantar.
- 1 Mais de 4 noites na semana, acordo mais meia hora antes do que preciso para levantar.
- 2 Quase sempre acordo pelo menos em torno de uma hora antes da hora que eu preciso, mas acabo voltando a dormir.
- 3 Acordo pelo menos uma hora antes do que preciso e não consigo voltar a dormir.

4. Dormir Demais:

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

5. Sentir-se Triste:

- 0 Não me sinto triste.
- 1 Sinto-me triste menos de 4 dias na semana.
- 2 Sinto-me triste mais de 4 dias na semana.
- 3 Sinto-me triste quase o tempo todo.

6. Sentir-se Facilmente Irritável:

- 0 Não me sinto irritável.
- 1 Sinto-me irritável menos de 4 dias na semana.
- 2 Sinto-me irritável mais de 4 dias na semana.
- 3 Sinto-me extremamente irritável quase o tempo todo.

INVENTÁRIO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA (AUTO-RELATO)

Faça um círculo na resposta de cada item que melhor descreva você nos últimos sete dias.

7. Sentir-se Ansioso(a) ou Tenso(a):

- 0 Não me sinto ansioso(a) ou tenso(a).
- 1 Sinto-me ansioso(a) [tenso(a)] menos de 4 dias na semana (dos últimos 7 dias).
- 2 Sinto-me ansioso(a) [tenso(a)] mais de 4 dias na semana (dos últimos 7 dias).
- 3 Sinto-me extremamente ansioso(a) [tenso(a)] quase o tempo todo.

8. Resposta do Seu Estado de Humor Diante de Acontecimentos Bons ou Desejados:

- 0 Meu estado de humor melhora para um nível normal que dura por várias horas quando ocorrem acontecimentos bons.
- 1 Meu estado de humor melhora mas não me sinto em meu normal quando ocorrem bons acontecimentos.
- 2 Meu estado de humor melhora apenas um pouco diante de poucos acontecimentos desejados.
- 3 Meu estado de humor não melhora nunca, mesmo quando ocorrem acontecimentos muito bons ou desejáveis na minha vida.

9. Estado de Humor em Relação à Hora do Dia:

- 0 Não há uma relação regular entre meu estado de humor e a hora do dia.
- 1 Meu estado de humor se relaciona com freqüência com a hora do dia por causa de acontecimentos externas (por exemplo, estar sozinho, trabalhando).
- 2 Em geral, o meu estado de humor está mais relacionado à hora do dia do que a acontecimentos externos.
- 3 Meu estado de humor fica melhor ou pior, clara e previsivelmente, em um horário determinado a cada dia.

9A. O Seu Estado de Humor Fica Tipicamente Pior

- 0 de manhã.
- 1 à tarde.
- 2 à noite.

9B. A Sua Variação de Estado de Humor é Atribuída ao Ambiente?

- 0 sim.
- 1 não.

10. A Qualidade do Seu Estado de Humor:

- 0 O estado de humor (sentimentos internos) que experimento é bastante normal.
- 1 Meu estado de humor é triste, mas essa tristeza é muito parecida com a tristeza que eu sentiria se uma pessoa próxima a mim morresse ou me deixasse.
- 2 Meu estado de humor é triste, mas essa tristeza tem uma qualidade bastante diferente do que a tristeza que eu sentiria se uma pessoa próxima a mim morresse ou me deixasse.
- 3 Meu estado de humor é triste, mas essa tristeza é diferente do tipo de tristeza que eu sentiria com luto ou perda.

Por favor preencha o item 11 ou o 12 (não ambos)

11. **Apetite Diminuído:**

- 0 Meu apetite habitual não mudou.
- 1 Como com menor freqüência ou menores quantidades de comida que o habitual.
- 2 Como muito menos que o habitual e só com um esforço pessoal.
- 3 Como raramente num período de 24 horas e só com um esforço pessoal extremo ou quando outros me convencem a comer.

12. **Apetite Aumentado:**

- 0 Meu apetite habitual não mudou.
- 1 Sinto necessidade de comer mais freqüentemente do que o habitual.
- 2 Regularmente, como com mais freqüência e/ou em maiores quantidades do que o habitual.
- 3 Sinto-me compelido a comer demais tanto nas refeições como entre elas.

INVENTÁRIO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA (AUTO-RELATO)

Faça um círculo na resposta de cada item que melhor descreva você nos últimos sete dias.

Por favor preencha o item 13 ou o 14 (não ambos)

13. Nas Duas Últimas Semanas:

- 0 Não tive qualquer mudança no meu peso.
- 1 Sinto-me como se tivesse tido uma pequena perda de peso.
- 2 Perdi um quilo ou mais.
- 3 Perdi 2,5 quilos ou mais.

14. Nas Duas Últimas Semanas:

- 0 Não tive qualquer mudança no meu peso.
- 1 Sinto-me como se tivesse tido um pequeno aumento de peso.
- 2 Engordei 1 quilo ou mais.
- 3 Engordei 2,5 quilos ou mais.

15. Concentração/Tomar Decisões:

- 0 Não houve mudança na minha capacidade habitual de me concentrar ou de tomar decisões.
- 1 Ocasionalmente me sinto indeciso(a) ou acho que minha atenção flutua.
- 2 Na maior parte do tempo, me esforço para prestar atenção ou para tomar decisões.
- 3 Não consigo me concentrar o suficiente para ler ou não consigo tomar nem mesmo decisões pequenas.

16. Visão de Mim Mesmo:

- 0 Considero-me tão valioso(a) e merecedor(a) como os outros.
- 1 Recrimino-me mais do que o habitual.
- 2 Acredito muito que causei problemas para os outros.
- 3 Penso quase constantemente sobre pequenos e grandes defeitos em mim mesmo(a).

17. Visão do Futuro:

- 0 Tenho uma visão otimista do meu futuro.
- 1 Sou ocasionalmente pessimista sobre o meu futuro, mas na maior parte acredito que as coisas vão melhorar.
- 2 Estou bastante certo(a) de que o meu futuro imediato (1-2 meses) não promete muitas coisas boas para mim.
- 3 Não tenho esperança de que alguma coisa boa aconteça comigo em momento algum no futuro.

18. Idéias de Morte e Suicídio:

- 0 Não penso em suicídio ou morte.
- 1 Sinto que a vida é vazia e me pergunto se vale a pena viver.
- 2 Penso em suicídio ou morte várias vezes por semana durante vários minutos.
- 3 Penso em suicídio ou morte várias vezes por dia com algum detalhe, ou fiz planos específicos de suicídio, ou realmente tentei me matar.

19. Interesse Geral:

- 0 Não houve mudanças do habitual quanto ao interesse que tenho em outras pessoas e atividades.
- 1 Noto que estou menos interessado(a) em pessoas ou em atividades.
- 2 Acho que tenho interesse em apenas uma ou duas das atividades a que me dedicava anteriormente.
- 3 Não tenho praticamente interesse nenhum nas atividades a que me dedicava anteriormente.

20. Nível de Energia:

- 0 Não há mudanças no meu nível habitual de energia.
- 1 Fico cansado(a) mais facilmente do que o habitual.
- 2 Tenho que fazer um grande esforço para começar ou acabar as minhas atividades diárias habituais (por exemplo, fazer compras, lição de casa, cozinhar ou trabalhar).
- 3 Eu não consigo realmente desempenhar a maioria das minhas atividades diárias porque simplesmente não tenho energia.

INVENTÁRIO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA (AUTO-RELATO)

Faça um círculo na resposta de cada item que melhor descreva você nos últimos sete dias.

21. Capacidade de Gostar ou de Sentir Prazer (excluir atividades sexuais):

- 0 Aprecio gosto das atividades prazerosas tanto quanto o habitual.
- 1 Não sinto o meu nível habitual de prazer nas atividades que gosto.
- 2 Raramente obtenho uma sensação de prazer em qualquer atividade.
- 3 Não consigo ter qualquer prazer ou gostar de coisa alguma.

22. Interesse em Sexo (por favor avalie o interesse, não a atividade):

- 0 Estou tão interessado(a) em sexo como o habitual.
- 1 Meu interesse em sexo é um pouco menor do que o habitual ou não tenho o mesmo prazer no sexo como eu costumava ter.
- 2 Tenho pouco desejo ou raramente obtenho prazer no sexo.
- 3 Não tenho absolutamente nenhum interesse ou não obtenho prazer no sexo.

23. Sentir Lentidão:

- 0 Penso, falo e me movimento na minha velocidade habitual.
- 1 Acho que o meu pensamento está mais lento ou a minha voz parece sem brilho ou monótona.
- 2 Levo vários segundos para responder à maioria das perguntas e tenho certeza que o meu pensamento está lento.
- 3 Sinto-me freqüentemente incapaz de responder a perguntas sem um esforço extremo.

24. Sentir-se Agitado(a):

- 0 Não me sinto agitado(a).
- 1 Fico freqüentemente irrequieto(a), torcendo as mãos ou precisando trocar a posição em que estou sentado(a).
- 2 Tenho impulsos de me movimentar e estou bastante agitado(a).
- 3 Há ocasiões em que fico incapaz de permanecer sentado(a) e preciso andar de um lado para o outro.

25. Dores:

- 0 Não sinto qualquer sensação de peso nos braços ou pernas e não tenho dores.
- 1 Algumas vezes tenho dores de cabeça ou de barriga, nas costas ou nas articulações (juntas), mas essas dores estão presentes apenas algumas vezes e não me impedem de fazer o que preciso.
- 2 Tenho esses tipos de dores a maior parte do tempo.
- 3 Essas dores são tão fortes que me obrigam a parar o que estou fazendo.

26. Outros Sintomas Corporais:

- 0 Não tenho nenhum desses sintomas: coração batendo rápido, visão embaçada, suores, ondas de frio e calor, dores no peito, coração descontrolado, zumbidos no ouvido ou tremores.
- 1 Tenho alguns desses sintomas, mas eles são leves e aparecem apenas de vez em quando.
- 2 Tenho vários desses sintomas e eles me incomodam bastante.
- 3 Tenho vários desses sintomas e, quando eles ocorrem, tenho que parar de fazer o que eu estiver fazendo.

INVENTÁRIO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA (AUTO-RELATO)

Faça um círculo na resposta de cada item que melhor descreva você nos últimos sete dias.

27. Sintomas de Pânico e de Medo Incontrolável:

- 0 Não tenho crises de pânico nem fobias (tais como de animais ou de altura).
- 1 Tenho episódios de pânico leves ou medos que normalmente não mudam meu comportamento nem me impedem de funcionar.
- 2 Tenho episódios de pânico significativos ou medos que me forçam a mudar o meu comportamento mas não me impedem de funcionar.
- 3 Tenho episódios de pânico pelo menos uma vez por semana ou medos fortes que me impedem de desempenhar minhas atividades diárias.

28. Prisão de Ventre/Diarréia:

- 0 Não houve mudanças em meus hábitos intestinais.
- 1 Tenho prisão de ventre de vez em quando ou diarréia leve.
- 2 Tenho diarréia ou prisão de ventre na maioria do tempo, mas isso não interfere com meu funcionamento diário.
- 3 Tenho prisão de ventre ou diarréia para a qual tomo medicamentos ou que interferem com minhas atividades diárias.

29. Sensibilidade em Relacionamentos:

- 0 Não tenho me sentido facilmente rejeitado(a), menosprezado(a), criticado(a) ou magoado(a) por outros, de forma alguma.
- 1 Tenho me sentido ocasionalmente rejeitado(a), menosprezado(a), criticado(a) ou magoado(a) por outros.
- 2 Tenho me sentido freqüentemente rejeitado(a), menosprezado(a), criticado(a) ou magoado(a) por outros, mas esses sentimentos têm exercido apenas efeitos leves nos meus relacionamentos ou no meu trabalho.
- 3 Tenho me sentido freqüentemente rejeitado(a), menosprezado(a), criticado(a) ou magoado(a) por outros, e esses sentimentos têm prejudicado meus relacionamentos e meu trabalho.

30. Sem Energia Física:

- 0 Não tenho tido a sensação física de estar pesado(a) e sem energia física.
- 1 Tenho tido ocasionalmente períodos em que me sinto pesado(a) e sem energia física, mas sem um efeito negativo no trabalho, na escola ou no nível de atividade.
- 2 Sinto-me fisicamente pesado(a) (sem energia física) mais do que a metade do tempo.
- 3 Sinto-me fisicamente pesado(a) (sem energia física) a maior parte do tempo, várias horas por dia, vários dias por semana.

Obrigado.