

<h1>K10+</h1>
Pesquisador: _____
Identificação do Pesquisador: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Data de preenchimento: ___ / ___ / _____

Favor utilizar etiqueta se disponível

Identificador do paciente ou cliente:

Sobrenome:

Nome(s):

Data de Nascimento:

Sexo:

___ / ___ / _____

Masculino Feminino

Endereço:

As questões seguintes perguntam sobre como você tem se sentido durante **os últimos 30 dias**. Para cada questão, por favor, circule o número que melhor descreve com que frequência você se sentiu assim.

Q1. Durante <u>os últimos 30 dias</u> , com que frequência você se sentiu...	O tempo todo	A maior parte do tempo	Parte do tempo	Um pouco	Nunca
a. ... exausto (a) sem um bom motivo?	1	2	3	4	5
b. ...nervoso (a)?	1	2	3	4	5
c. ...tão nervoso (a) que nada podia acalmá-lo (a)?	1	2	3	4	5
d. ...sem esperança?	1	2	3	4	5
e. ...inquieto (a) ou agitado (a)?	1	2	3	4	5
f. ...tão inquieto (a) que você não conseguia ficar parado (a)?	1	2	3	4	5
g. ...deprimido (a)?	1	2	3	4	5
h. ... tão deprimido (a) que nada conseguia animá-lo (a)?	1	2	3	4	5
i. Durante <u>os últimos 30 dias</u> , com que frequência você sentiu que tudo era um esforço?	1	2	3	4	5
j. ...sem valor?	1	2	3	4	5

Favor virar a página para continuar.

- Q2.** As últimas dez questões perguntaram sobre sentimentos que podem ter ocorrido durante os últimos 30 dias. Tomados juntos, esses sentimentos ocorreram Mais freqüentemente nos últimos 30 dias do que é habitual para você, como de costume, ou menos freqüentemente do que o habitual? (Se você nunca teve quaisquer desses sentimentos nos últimos 30 dias, circule a opção de resposta “4.”)

Mais freqüentemente do que o habitual			Como de costume	Menos freqüentemente do que o habitual		
Muito	Um tanto	Um pouco		Um pouco	Um tanto	Muito
1	2	3	4	5	6	7

As próximas questões são sobre como esses sentimentos podem ter afetado você nos últimos 30 dias. Você não precisa respondê-las se respondeu “Nunca” para **todas** as dez questões sobre como você se sentiu.

- Q3.** Durante os últimos 30 dias, quantos dias você esteve totalmente incapaz de trabalhar ou realizar as suas atividades habituais por causa desses sentimentos?

_____ (Número de dias)

- Q4.** Sem contar os dias que você relatou em resposta a Q3, quantos dias nos últimos 30 você foi capaz de fazer somente metade ou menos do que normalmente seria capaz de fazer, por causa desses sentimentos?

_____ (Número de dias)

- Q5.** Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você consultou um médico ou outro profissional de saúde por causa desses sentimentos?

_____ (Número de vezes)

- | | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | O tempo todo | A maior parte do tempo | Parte do tempo | Um pouco | Nunca |
| | <hr style="width: 100%;"/> | <hr style="width: 100%;"/> | <hr style="width: 100%;"/> | <hr style="width: 100%;"/> | <hr style="width: 100%;"/> |
| Q6. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- Durante os últimos 30 dias, com que freqüência os seus problemas de saúde física foram a causa principal desses sentimentos?

Obrigado por completar este questionário.

© Ronald C. Kessler, PhD. 2008

All rights reserved. Based on the Composite International Diagnostic Interview © 2001 Ronald C. Kessler, PhD. All rights reserved. Used with permission. Requests for permission to reproduce or translate should be addressed to Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (email: ronkadm@hcp.med.harvard.edu).

Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by Yuan-Pang Wang, MD, PhD, Clarice Gorenstein, PhD, and Laura Helena Andrade, MD, PhD, of the Institute and Department of Psychiatry, Medical School of University of Sao Paulo, Brazil; and Maria Carmen Viana, MD, PhD, of the Department of Social Medicine, Federal University of Espírito Santo, Brazil.