

GAD-7

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?

Nenhuma vez

Vários dias

Mais da metade dos dias

Quase todos os dias

(Marque sua resposta com "✓")

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Preocupar-se muito com diversas coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Dificuldade para relaxar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer | 0 | 1 | 2 | 3 |

(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____)