

PCL-5 LISTA DE EVENTOS

Nome: _____ N° _____ Entrev: _____ Estudo: _____ Data: _____

Instruções: Abaixo está uma lista de problemas que as pessoas têm, às vezes, como resposta a uma situação muito estressante. Por favor, leia cada problema cuidadosamente e, em seguida, faça um círculo nos números a direita para indicar o quanto você tem sido incomodado por esse problema no **mês passado**.

| No mês passado, o quanto você foi incomodado por: | Nem um pouco | Um pouco | Modera-damente | Bastante | Extrema-mente |
|--|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------------|
| 1. Memórias repetidas, perturbadoras e indesejadas da experiência estressante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Sonhos repetidos e perturbadores da experiência estressante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Se sentir ou agir, de repente, como se a experiência estressante realmente estivesse acontecendo novamente (como se estivesse realmente lá, revivendo)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Se sentir muito chateado quando alguma coisa te lembrou da experiência estressante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ter fortes reações físicas quando alguma coisa te lembrou da experiência estressante (por exemplo, o coração batendo, dificuldade para respirar, sudorese)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Evitar memórias, pensamentos ou sentimentos relacionados com a experiência estressante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Evitar lembretes externos da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Ter dificuldade para lembrar partes importantes da experiência estressante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ter fortes crenças negativas sobre si mesmo, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos como: "Eu sou uma pessoa ruim", "Há algo de muito errado comigo", "Ninguém pode ser confiável", "O mundo é completamente perigoso")? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Culpar a si mesmo ou a outra pessoa pela experiência estressante, ou pelo que aconteceu depois? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Ter fortes sentimentos negativos, tais como medo, terror, raiva, culpa ou vergonha? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Ter perdido o interesse em atividades que você costumava gostar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. Sentir-se distante ou indiferente de outras pessoas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Ter dificuldade de experimentar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou ter sentimentos de amor pelas pessoas próximas a você)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Ter comportamento irritável, explosões de raiva, ou agindo de forma agressiva? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Ter comportamentos de alto risco ou fazer coisas que poderiam causar-lhe danos? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Ficar “super-alerta”, vigilante ou defensivo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sentir-se muito nervoso ou se assustar facilmente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Ter dificuldade de concentração? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Ter problema para adormecer ou manter o sono? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

PCL-5 (8/144/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx & Schnurr – National Center for PTSD- USA.
 Tradução: Lina Sue Matsumotto & Francisco Lotufo Neto – AMBAN- IPq – HCFMUSP – BRASIL (31/01/2015)