



Quiz da Ansiedade

DESCUBRA SE VOCÊ TEVE SINTOMAS DE ANSIEDADE NA ÚLTIMA SEMANA.

Dra.
MarcellaUliana
Saúde integrativa

CONFIRA A SUA PONTUAÇÃO:

ATÉ 7
Você não está ansioso(a).

ENTRE 8 E 10
Sua pontuação sobre ansiedade não está elevada, mas fique atento(a) a essa dimensão e fale com o seu médico sobre isso.

A PARTIR DE 11
Sua pontuação na escala de ansiedade está elevada. É importante falar com o seu médico e traçar uma conduta.

EU ME SENTI TENSO (A) OU IRRITADO(A):

- A) A maior parte do tempo - 3
- B) Frequentemente - 2
- C) Eventualmente - 1
- D) Nunca - 0

TIVE SENSACÃO DE MEDO, COMO SE ALGO DESAGRADÁVEL FOSSE ACONTECER:

- A) Sim, claramente - 3
- B) Sim, mas nada muito grave - 2
- C) Um pouco, mas não me preocupou - 1
- D) Em absoluto - 0

EU ME PREOCUPEI:

- A) Permanentemente - 3
- B) Frequentemente - 2
- C) Ocasionalmente - 1
- D) Raramente - 0

PERMANECI TRANQUILO E ME SENTI DESCONTRAÍDO

- A) Sim, em qualquer circunstância - 0
- B) Sim, de forma geral - 1
- C) Raramente - 2
- D) Nunca - 3

TIVE SENSACÃO DE MEDO E SENTI O ESTÔMAGO "EMBRULHADO"

- A) Nunca - 0
- B) Às vezes - 1
- C) Frequentemente - 2
- D) Constantemente - 3

SENTI-ME IRREQUIETO(A) E MUITO AGITADO(A)

- A) Sim, foi exatamente desta forma - 3
- B) Um pouco - 2
- C) Nem tanto - 1
- D) Constantemente - 0

TIVE SENSACÕES REPENTINAS DE PÂNICO

- A) Constantemente - 3
- B) Frequentemente - 2
- C) Ocasionalmente - 1
- D) Nunca - 0