

## APPENDIX 1

## LEC-5

A lista a seguir apresenta uma série de eventos difíceis ou traumatizantes que podem acontecer com as pessoas. Para cada evento marque uma ou mais opções para indicar se: (a) o evento aconteceu diretamente com você; (1) você presenciou o evento acontecer com outra pessoa; (2) você ficou sabendo que o evento aconteceu com um membro próximo da sua família ou um amigo próximo; (3) você foi exposto ao evento como parte do seu trabalho (por exemplo, paramédico, policial, militar ou outro tipo de socorrista); (4) você não tem certeza se o evento se encaixa nas opções anteriores; ou (5) não se aplica a você.

Certifique-se de considerar a sua vida inteira (desde a infância até a idade adulta) ao responder a lista de eventos.

<i>Evento</i>	<i>Aconteceu comigo</i>	<i>Presenciei</i>	<i>Fiquei sabendo</i>	<i>Parte do meu trabalho</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Não se aplica</i>
1. Desastre natural (por exemplo, enchente, deslizamento de terra, desabamento).	0	1	2	3	4	5
2. Incêndio ou explosão.	0	1	2	3	4	5
3. Acidente com meio de transporte (por exemplo, acidente de carro, barco, trem, avião).	0	1	2	3	4	5
4. Acidente grave no trabalho, em casa ou durante uma atividade de lazer.	0	1	2	3	4	5
5. Exposição à substância tóxica (por exemplo, produtos químicos perigosos, radiação).	0	1	2	3	4	5
6. Agressão física (por exemplo, ser atacado fisicamente, apanhar, levar tapas, ser chutado, ser espancado).	0	1	2	3	4	5
7. Agressão com arma (por exemplo, levar um tiro, ser esfaqueado, ser ameaçado com faca, arma de fogo ou bomba).	0	1	2	3	4	5
8. Agressão sexual (estupro, tentativa de estupro, ser obrigado a fazer qualquer tipo de ato sexual à força ou sob ameaça de agressão).	0	1	2	3	4	5
9. Outras experiências sexuais indesejadas ou não consentidas.	0	1	2	3	4	5
10. Combate ou exposição a uma área de guerra ou de conflitos urbanos violentos (como militar ou como civil).	0	1	2	3	4	5
11. Ser mantido em cativeiro (por exemplo, ser raptado, sequestrado, ser mantido como refém ou prisioneiro de guerra).	0	1	2	3	4	5
12. Doença, ferimento ou lesão com risco de morte.	0	1	2	3	4	5
13. Experiência de sofrimento físico grave ou intenso.	0	1	2	3	4	5
14. Morte violenta inesperada (por exemplo, homicídio, suicídio).	0	1	2	3	4	5
15. Morte acidental inesperada.	0	1	2	3	4	5
16. Lesão grave, ferimento ou morte que você causou a alguém.	0	1	2	3	4	5
17. Qualquer outro evento ou experiência muito traumatizante.	0	1	2	3	4	5

POR FAVOR, RESPONDA A PARTE 2 NA PRÓXIMA PÁGINA

**PARTE 2:**

**A. Se você marcou a questão 17 da PARTE 1, cite brevemente o evento em que você estava pensando:**

---

**B. Se você vivenciou mais de um dentre os eventos listados na PARTE 1, pense sobre aquele que você considera o pior evento, ou seja, o evento que mais lhe incomoda atualmente. Se você vivenciou apenas um dos eventos descritos na PARTE 1, considere-o como sendo o pior evento. Por favor, responda às perguntas a seguir pensando no pior evento que você já vivenciou (marque todas as opções que se aplicam):**

**1. Descreva resumidamente o pior evento (por exemplo, o que aconteceu, quem estava envolvido, etc)**

---

**2. Há quanto tempo o evento aconteceu? \_\_\_\_\_ (Por favor, calcule o tempo aproximado se você não tiver certeza)**

**3. Como você vivenciou o evento?**

- a) *Aconteceu diretamente comigo*
- b) *Eu presenciei o evento*
- c) *Eu fiquei sabendo que este evento aconteceu com um membro próximo da minha família ou um amigo próximo*
- d) *Eu fui repetidamente exposto a detalhes do evento como parte do meu trabalho (por exemplo, paramédico, policial, militar ou outro tipo de socorrista)*
- e) *Outro, por favor, descreva: \_\_\_\_\_*

**4. A vida de alguém estava em perigo?**

- a) *Sim, a minha vida*
- b) *Sim, a vida de outra pessoa*
- c) *Não*

**5. Alguém ficou gravemente ferido ou morreu?**

- a) *Sim, eu fiquei gravemente ferido*
- b) *Sim, outra pessoa ficou gravemente ferida ou morreu*
- c) *Não*

**6. O evento envolveu violência sexual?      a) *Sim*      b) *Não***

**7. Se o evento envolveu a morte de um membro próximo da sua família ou amigo próximo, foi devido a algum tipo de acidente ou violência, ou foi devido a causas naturais?**

- a) *Acidente ou violência*
- b) *Causas naturais*
- c) *Não se aplica (o evento não envolveu a morte de um membro próximo da minha família ou amigo próximo)*

**8. Quantas vezes você vivenciou um evento semelhante tão traumatizante ou quase tão traumatizante quanto o pior evento descrito?**

- a) *Apenas uma vez*
- b) *Mais de uma vez (por favor, calcule aproximadamente o total de vezes que você teve essa experiência: \_\_\_\_\_ vezes)*

**POR FAVOR, RESPONDA A PARTE 3 NA PRÓXIMA PÁGINA**

**Parte 3 - PCL-5:** A seguir é apresentada uma lista de dificuldades que as pessoas podem enfrentar após vivenciar uma experiência muito traumatizante. Mantendo o seu pior evento em mente, por favor, leia cuidadosamente cada uma das dificuldades e então circule um dos números à direita para indicar o quanto você tem se sentido incomodado por essa dificuldade no último mês.

<i>No último mês, quanto você se sentiu incomodado por:</i>	<i>Absolutamente nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Muito</i>	<i>Extremamente</i>
1. Lembranças repetidas, perturbadoras e involuntárias da experiência traumatizante.	0	1	2	3	4
2. Sonhos repetidos e perturbadores referentes à experiência traumatizante.	0	1	2	3	4
3. De repente, se sentir ou agir como se a experiência traumatizante estivesse realmente acontecendo de novo (como se você estivesse lá de volta revivendo a situação).	0	1	2	3	4
4. Sentir-se muito perturbado quando algo lhe faz lembrar da experiência traumatizante.	0	1	2	3	4
5. Apresentar reações físicas intensas quando algo lhe faz lembrar da experiência traumatizante (por exemplo, coração bater forte, dificuldades para respirar, suor excessivo).	0	1	2	3	4
6. Evitar lembranças, pensamentos ou sentimentos relacionados à experiência traumatizante.	0	1	2	3	4
7. Evitar algo ou alguém que lembre você da experiência traumatizante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações).	0	1	2	3	4
8. Dificuldades de se lembrar de partes importantes da experiência traumatizante.	0	1	2	3	4
9. Ter fortes crenças negativas sobre si mesmo, sobre outras pessoas ou sobre o mundo (por exemplo, ter pensamentos como: eu sou ruim, há algo muito errado comigo, não se pode confiar em ninguém, o mundo é um lugar muito perigoso).	0	1	2	3	4
10. Culpar a si mesmo ou a outra pessoa pela experiência traumatizante ou pelo que aconteceu depois de tal experiência.	0	1	2	3	4
11. Ter fortes sentimentos negativos, tais como medo, horror, raiva, culpa ou vergonha	0	1	2	3	4
12. Perder o interesse em atividades que você costumava gostar.	0	1	2	3	4
13. Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas.	0	1	2	3	4
14. Dificuldades para experimentar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou de ter sentimentos afetuosos pelas pessoas próximas a você).	0	1	2	3	4
15. Comportamento irritável, explosões de raiva, ou agir de forma agressiva.	0	1	2	3	4
16. Arriscar-se muito ou fazer coisas que podem causar algum mal a você.	0	1	2	3	4
17. Estar "superalerta" ou hipervigilante.	0	1	2	3	4
18. Sentir-se sobressaltado ou assustar-se facilmente.	0	1	2	3	4
19. Ter dificuldades para se concentrar.	0	1	2	3	4
20. Dificuldades para "pegar no sono" ou para permanecer dormindo.	0	1	2	3	4