

ANSIEDADE

GAD-7: Sintomas de Ansiedade

(Sousa et al., 2015)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado/a pelos seguintes problemas?	<i>Nunca</i>	<i>Em vários dias</i>	<i>Em mais de metade dos dias</i>	<i>Em quase todos os dias</i>
Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a	0	1	2	3
Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
Preocupei-me demais com diferentes assuntos	0	1	2	3
Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
Estive tão inquieto/a que era difícil ficar sossegado/a	0	1	2	3
Estive facilmente incomodado/a ou irritável	0	1	2	3
Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer	0	1	2	3

