

NOME:		Idade:
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena	CNS:	SEXO: F () M ()
ENDEREÇO:		TEL:
UBS:	EQUIPE:	

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - GDS

INSTRUÇÕES

Aplicar o questionário computando as respostas que indicam como a pessoa tem se sentido na última semana. Assinalar SIM ou NÃO. Cada resposta deverá ser pontuada conforme o indicativo ao lado. O resultado final será a soma das 15 respostas.

Questão	Resposta	Pontuação	Resposta	Pontuação
1. Está satisfeito (a) com a sua vida?	SIM ()	0	NÃO ()	1
2. Interrompeu muitas de suas atividades?	SIM ()	1	NÃO ()	0
3. Acha sua vida vazia?	SIM ()	1	NÃO ()	0
4. Aborrece-se com frequência?	SIM ()	1	NÃO ()	0
5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?	SIM ()	0	NÃO ()	1
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?	SIM ()	1	NÃO ()	0
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?	SIM ()	0	NÃO ()	1
8. Sente-se desamparado com frequência?	SIM ()	1	NÃO ()	0
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	SIM ()	1	NÃO ()	0
10. Acha que tem mais problemas de memória que as outras pessoas?	SIM ()	1	NÃO ()	0
11. Acha que é maravilhoso estar vivo (a)?	SIM ()	0	NÃO ()	1
12. Sente-se inútil?	SIM ()	1	NÃO ()	0
13. Sente-se cheio (a) de energia?	SIM ()	0	NÃO ()	1
14. Sente-se sem esperança?	SIM ()	1	NÃO ()	0
15. Acha que os outros têm mais sorte que você?	SIM ()	1	NÃO ()	0
TOTAL				

INTERPRETAÇÃO

0 a 5 pontos: indica quadro psicológico normal.

6 a 10 pontos: indica quadro de depressão leve.

11 a 15 pontos: indica quadro de depressão severa.

OBSERVAÇÕES (durante a aplicação do teste):

Data: ____/____/____

Nome Legível e Assinatura do profissional

