

CRIES-8

Nome: _____ Sexo () F () M Idade: _____
 Escolaridade: _____ Cidade: _____ Data: ____ / ____ / _____

Abaixo se encontra uma lista de comentários feitos por pessoas após eventos estressantes. Por favor, marque o item que apresenta com qual frequência esses comentários foram verdadeiros para você durante os últimos sete dias. Se eles não aconteceram durante esse período, marque a opção "Nenhum pouco".

	Nenhum pouco	Raramente	De vez em quando	Muitas vezes	In	Av
1. Você pensa nisso mesmo quando não quer?	[]	[]	[]	[]		
2. Você tenta afastar isso da sua lembrança?	[]	[]	[]	[]		
3. Você tem momentos em que sentimentos fortes sobre o que aconteceu invadem seus pensamentos?	[]	[]	[]	[]		
4. Você fica longe de lugares ou situações que lhe fazem lembrar o que aconteceu?	[]	[]	[]	[]		
5. Você tenta não falar sobre isso?	[]	[]	[]	[]		
6. Imagens do acontecimento surgem de repente na sua cabeça?	[]	[]	[]	[]		
7. Outras coisas fazem você ficar pensando sobre o que aconteceu?	[]	[]	[]	[]		
8. Você tenta não pensar sobre isso?	[]	[]	[]	[]		