

Tradução e Adaptação Transcultural do *Interictal Dysphoric Disorder Inventory (IDDI)* para o Brasil

Gerardo Maria de Araujo Filho^{a,b}, Guilherme Nogueira M. de Oliveira^c, Carlos Henrique Oliva^b,
Lenon Mazetto^{a,b}, Arthur M. Kummer^c, Neide Barreira Alonso^a, Antônio Lucio Teixeira^c,
Elza Marcia Targas Yacubian^a

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Introdução: O transtorno disfórico interictal (TDI) se constitui em uma síndrome comportamental descrita principalmente em pacientes com epilepsia. A apresentação pleomórfica e inespecífica dos seus sintomas, no entanto, dificulta seu diagnóstico. O *Interictal Dysphoric Disorder Inventory (IDDI)* é um instrumento recentemente criado com a finalidade de facilitar o diagnóstico do TDI entre os pacientes com epilepsia.

Objetivo: Tradução e adaptação cultural do *Interictal Dysphoric Disorder Inventory (IDDI)*. **Métodos:** Vinte e um pacientes em acompanhamento regular no ambulatório de Epilepsia do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP responderam ao questionário. A versão original foi obtida com um dos autores da escala (Marco Mula) que concedeu a versão original em inglês para a tradução. Dois professores de inglês nativos fizeram a retrotradução. As versões em português e a retrotraduzida foram comparadas à original e após consenso foi obtida a versão final. **Resultados:** Dos pacientes entrevistados, 17 (81%) eram do sexo feminino, com média de idade de 32,3 anos. Sete completaram o ensino fundamental, enquanto quatro completaram o ensino médio e dois, o ensino superior. Após a aplicação dos 21 questionários apenas a questão D do Apêndice não foi compreendida por três pacientes, tendo sido reescrita. **Conclusão:** o IDDI demonstrou-se uma escala de fácil aplicação na população brasileira, constituindo-se de grande utilidade para a avaliação do TDI em pacientes com epilepsia.

Unitermos: Transtorno disfórico interictal, transtornos psiquiátricos, epilepsia.

ABSTRACT

Translation and cross-cultural adaptation of the Interictal Dysphoric Disorder Inventory (IDDI)

Introduction: Interictal dysphoric disorder (IDD) is a behavioral syndrome described mainly in epileptic patients. The pleomorphic and unspecific nature of its symptoms makes difficult its recognition. The *Interictal Dysphoric Disorder Inventory (IDDI)* is an instrument specifically created to evaluate IDD symptoms and to facilitate its diagnosis. **Purpose:** Translation and cross-cultural adaptation of the *Interictal Dysphoric Disorder Inventory (IDDI)*. **Methods:** Twenty-one patients regularly accompanied in the outpatient epilepsy clinic of Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP answered the questionnaire. The original version in English for translation was obtained with one of the authors (Marco Mula). Later, two independent native English-speaking teachers fluent in Portuguese translated this consensus version back into English. Comparison of the back-translation with the original English version showed only a few discrepancies and the English and Portuguese versions were considered conceptually equivalents. **Results:** Seventeen female (81%) and four male (19%) answered the questionnaire. The mean age was of 32.3 years and seven had primary school, four had completed secondary and two, higher education. After patients had answered the 21 questionnaires, only three of them did not understand question D of the Appendix section, which had to be rewritten. **Conclusion:** Brazilian patients easily understood the questions of IDDI. We believe that after finishing validation of its psychometric properties this instrument will be very helpful to evaluate the IDD in Brazilian people with epilepsy.

Keywords: Interictal dysphoric disorder, psychiatric disorders, epilepsy.

^a Departamento de Neurologia e Neurocirurgia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

^b Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

^c Unidade de Neuropsiquiatria, Serviço de Neurologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.
Received Oct. 22, 2010; accepted Nov. 11, 2010.

INTRODUÇÃO

A associação complexa existente entre epilepsia e transtornos psiquiátricos está entre os mais frequentes e importantes aspectos da epileptologia. Estudos na literatura têm enfatizado cada vez mais essa relação, comprovando o crescente interesse pelo tema. Sintomas e transtornos psiquiátricos estão associados a praticamente todas as síndromes epiléticas e contribuem para uma maior dificuldade no manejo desses pacientes e por comprometimento da qualidade de vida.¹⁻³ Inúmeras alterações comportamentais podem ocorrer em pacientes com epilepsia, variando desde quadros depressivos e ansiosos até quadros psicóticos potencialmente graves.⁽⁴⁻⁶⁾

Estudos na literatura têm evidenciado, entretanto, a presença de sintomas intermitentes de caráter somático ou afetivo que se apresentam entre pacientes com epilepsia crônica.⁷ Manifestam-se de maneira pleomórfica, incluindo principalmente oito sintomas: humor deprimido ou eufórico, irritabilidade, inércia, insônia, ansiedade, medo, dores atípicas.⁷ Ocorrem em intervalos variados e são flutuantes, podendo durar desde horas até três dias, nunca preenchendo critérios temporais ou de intensidade suficientes para o diagnóstico de um transtorno de ansiedade ou de humor descritos pelo DSM-IV ou pela CID-10.^{8,9} As características clínicas descritas têm sido atualmente reunidas em uma entidade nosológica denominada “Transtorno Disfórico Interictal-TDI” (*Interictal Dysphoric Disorder-IDD*).^{10,11} O TDI é caracterizado pelos oito sintomas-chave já descritos, que são divididos em três dimensões: sintomas depressivos (humor depressivo, anergia, dor, insônia), afetivos (medo, ansiedade) e sintomas denominados “específicos” (irritabilidade paroxística e humor eufórico). A presença de pelo menos três dos sintomas produzindo considerável disfunção social e ocupacional aos pacientes com epilepsia é suficiente para o estabelecimento do referido diagnóstico.^{7,11}

Apesar de o TDI constituir-se em uma entidade nosológica válida,^{12,13} a ausência de instrumentos para a realização do seu diagnóstico têm sido um desafio para os clínicos e epileptologistas.¹⁴ A elaboração do *Interictal Dysphoric Disorder Inventory* (IDDI) facilitou o estabelecimento da prevalência desse transtorno entre os pacientes com epilepsia, possibilitando a realização do diagnóstico e a elaboração de estratégias terapêuticas e acarretando em melhora da qualidade de vida dos pacientes.^{12,13} No presente trabalho realizamos a tradução e adaptação cultural do IDDI com o objetivo de facilitar o acesso de pesquisadores, clínicos e demais epileptologistas brasileiros à pesquisa e avaliação do diagnóstico de TDI.

MÉTODOS

Instrumento

O IDDI é um questionário de 38 itens. Os oito sintomas-chave são avaliados em 32 itens através da presença, frequência, gravidade e prejuízo global nos últimos 12 meses. A temporalidade entre os sintomas e os eventos epiléticos, bem como a relação à terapia medicamentosa são avaliados em seis perguntas adicionais presentes no apêndice. Além do diagnóstico, o instrumento permite obter pontuação total ou pontuação específica de cada sintoma e sua respectiva gravidade. O diagnóstico de TDI é definido pela presença de no mínimo três sintomas com intensidade de moderada ou grave.^{12,13}

Tradução, retrotradução e versão final

Primeiramente, a versão original em inglês foi obtida através de contato com um dos autores do questionário (Dr. Marco Mula, Departamento de Neurologia, *Amadeo Avogadro University*, Novara, Itália), que autorizou a tradução e a validação para o português. Posteriormente dois tradutores com conhecimento em inglês, epilepsia e psiquiatria fizeram traduções independentes do IDDI para o português. Após reunião de consenso entre os membros da equipe uma versão foi escolhida para ser retrotraduzida por dois professores de inglês nativos com conhecimento em português. As versões traduzidas e retrotraduzidas foram comparadas à original sendo uniformizadas ao máximo até chegar à versão final para a população brasileira.

Adaptação transcultural

Vinte e um pacientes com diagnóstico clínico e eletroencefalográfico de epilepsia e em acompanhamento regular no ambulatório de Epilepsia do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), após consentimento informado, foram submetidos à versão brasileira do IDDI. Pacientes que apresentavam diagnóstico de transtornos mentais de eixo I através da aplicação dos critérios diagnósticos do DSM-IV não foram incluídos no estudo. As dificuldades apresentadas para o entendimento foram citadas aos autores pelos participantes do estudo, tendo sido analisadas quanto à manutenção do sentido e do objetivo das questões do instrumento.

RESULTADOS

Dos 21 pacientes avaliados, 17 eram do sexo feminino (81%) e quatro do sexo masculino (19%). A média de idade foi de 32,3 anos, com um intervalo entre 18 e 54 anos. Oito pacientes do estudo (38%) apresentavam o ensino fundamental incompleto, enquanto sete (33,3%)

completaram o ensino fundamental, quatro (19%) o ensino médio e dois (9,7%), o ensino superior. A escolaridade média foi de 7,2 anos, com um intervalo de 4 a 14 anos. Quinze pacientes (71,4%) apresentaram o diagnóstico de epilepsia focal, enquanto seis (28,5%) apresentavam o de epilepsia generalizada. As características clínicas e sociodemográficas dos pacientes avaliados encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas dos pacientes avaliados.

Características	Pacientes ²¹
Gênero (masculino/feminino)	4 (19%)/17 (81%)
Idade (média±DP)	32,3±10,3
Escolaridade em anos (média±DP)	7,2±5,8
Tipo de epilepsia (focal/generalizada)	15 (71,4%)/6 (28,5%)

DP: desvio-padrão.

Durante a fase de adaptação do IDDI, um paciente entendeu a pergunta 1.1 (“Você sente falta de energia de tempos em tempos?”) como “energia eletrostática”, tendo o mesmo entendido após breve explicação. A única modificação ocorrida na versão brasileira após as entrevistas foi na pergunta D do Apêndice (“A ocorrência destes sintomas tem alguma relação com as crises?”), na qual três pacientes (14,2%) a entenderam como uma associação de causa e consequência, enquanto se desejava saber sobre a associação temporal entre os eventos. A referida questão foi então modificada para “A ocorrência destes sintomas tem alguma relação temporal com as crises?”, acrescentando-se a palavra “temporal” conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Modificação dos autores após entrevistas com os pacientes.

Questão	Versão original em inglês	Versão final em português
D (Apêndice)	<i>Is the occurrence of these symptoms related to seizures in any way?</i>	A ocorrência destes sintomas tem alguma relação TEMPORAL com as crises?

Todos os entrevistados responderam afirmativamente à presença de pelo menos um dos sintomas investigados pelo questionário (resposta afirmativa às questões X.1), porém a maioria dos sintomas não preenchia os critérios de intensidade ou frequência para o estabelecimento do diagnóstico (questões X.2, X.3 ou X.4). A descrição dos sintomas relatados encontra-se evidenciada na Tabela 3.

Doze pacientes (57%) entre os 21 entrevistados preencheram os critérios definidos pelo IDDI para o estabelecimento do diagnóstico de TDI (resposta afirmativa a pelo menos três sintomas com presença de intensidade “moderada” ou “grave” e causando incômodo de “moderado” a “grave”). Destes, dez eram do sexo feminino, que

correspondem a 83% do total de pacientes com diagnóstico de TDI e a 58,8% das participantes. Dois eram do sexo masculino, que correspondem 17% dos diagnósticos de TDI e a 50% dos participantes homens.

Tabela 3. Sintomas relatados e presença de critérios de gravidade para o diagnóstico de transtorno disfórico interictal.

Questão	Respostas afirmativas COM critérios de gravidade para o diagnóstico de TDI	Respostas afirmativas SEM critérios de gravidade para o diagnóstico de TDI
Anergia	6	4
Dor	9	3
Insônia	8	2
Medo/Pânico	5	3
Ansiedade	6	12
Depressão	10	5
Euforia	4	5
Irritabilidade	12	5

TDI: transtorno disfórico interictal.

DISCUSSÃO

Os aspectos fenomenológicos dos transtornos psiquiátricos na epilepsia ainda apresentam muita controvérsia na literatura, sendo que a manifestação clínica dos sintomas frequentemente não obedece aos critérios nosográficos padronizados pelo CID-10 e DSM-IV.⁸⁻¹³ Dessa forma, a teoria proposta atualmente pela maioria dos autores é a de que assim como a manifestação de um transtorno psiquiátrico pode ocorrer de forma idêntica entre pacientes com e sem epilepsia, é razoável supor que elementos relacionados ao processo patológico subjacente às síndromes epiléticas podem influenciar a expressão dos sintomas psiquiátricos.¹⁰⁻¹³ No entanto, a possível interação existente entre a epilepsia (uma doença neurológica de base) e o padrão de manifestação clínica de um transtorno psiquiátrico é um universo ainda muito pouco compreendido.¹¹⁻¹⁴

As descrições clínicas de sintomas afetivos em pacientes com epilepsia caracterizados por disforia ou euforia, irritabilidade, medo, ansiedade insônia, dores ou anergia características clínicas descritas têm sido atualmente reunidas no TDI,^{10,11} uma entidade nosológica que vem ganhando consistência nos últimos anos em decorrência de observações de que pacientes com epilepsia sofriam de um transtorno de gravidade suficiente para a introdução de um tratamento específico, porém com baixa sensibilidade e especificidade quando se procura obter diagnóstico com classificações padronizadas. Estudos observaram que 71% dos pacientes com epilepsia refratária e com sintomas psiquiátricos graves o suficiente para um tratamento farmacológico não preenchiam critérios para qualquer diagnóstico do eixo I pelo DSM-IV.¹⁵

O desenvolvimento do IDDI tem facilitado o acesso de pesquisadores, clínicos e demais epileptologistas ao

diagnóstico e à pesquisa e avaliação do diagnóstico de TDI, permitindo avanços no conhecimento e reconhecimento desta entidade. Esse instrumento foi desenvolvido por pesquisadores com experiência na área de epilepsia e transtornos mentais, a partir de outros instrumentos já existentes e com validade comprovada, como o *Beck Depression Inventory* (BDI) e o *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ).¹² No estudo de Mula et al. (2008) foi realizada uma comparação entre um grupo de pacientes com o diagnóstico de epilepsia (n=117) com um grupo de pacientes com diagnóstico de migrânea, utilizando-se o BDI, o MDQ e o IDDI. Os resultados demonstraram que o TDI representa um construto diagnóstico robusto e homogêneo e que o IDDI consiste em um instrumento que apresenta as propriedades psicométricas (confiabilidade e validade) necessárias para a realização do diagnóstico.¹²

O presente estudo realizou a tradução e a adaptação transcultural do IDDI para a população brasileira. O processo de tradução foi realizado por conhecedores da língua inglesa assim como a retrotradução foi realizada por professores de inglês de língua nativa. O objetivo da adaptação cultural, por sua vez, é observar se os pacientes apresentam dificuldades para responderem ao questionário por não entendimento das palavras (semântica) ou pela diferença cultural e baixa escolaridade. A versão brasileira do IDDI foi bem compreendida e aceita pela maioria dos pacientes, e apenas uma questão necessitou ser modificada em relação à versão inicial em português (questão D do Apêndice). O processo de tradução e adaptação transcultural do IDDI para o Brasil manteve a equivalência semântica, conceitual, de conteúdo e técnica do questionário, observando-se as particularidades culturais tanto da língua portuguesa como de nossa população.

CONCLUSÃO

A versão brasileira do IDDI demonstrou-se facilmente inteligível aos pacientes entrevistados, com fácil entendimento pelos mesmos. O referido instrumento será possivelmente de grande utilidade para avaliar o diagnóstico de TDI em pacientes brasileiros com epilepsia.

REFERÊNCIAS

1. Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. The psychiatric comorbidity of epilepsy. *Acta Neurol Scand* 2004;110:207-20.
2. Krishnamoorthy ES. Psychiatric issues in epilepsy. *Curr Opin Neurol* 2001;14:217-24.
3. De Araujo Filho GM, Rosa VP, Lin K, Caboclo LO, et al. Psychiatric comorbidity in epilepsy: a study comparing patients with mesial temporal sclerosis and juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsy Behav* 2008;13:196-201.
4. Schmitz EB, Moriarty J, Costa DC, Ring HA, Ell PJ, Trimble MR. Psychiatric profiles and patterns of cerebral blood flow in focal epilepsy: interactions between depression, obsessiveness, and perfusion related to the laterality of the epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1997; 62:458-63.
5. Manchanda R, Schaefer B, McLachlan R, Blume WT. Interictal psychiatric morbidity and focus of epilepsy in treatment-refractory patients admitted to an epilepsy unit. *Am J Psychiatry* 1992;149: 1096-8.
6. Fiordelli E, Beghi E, Bogliun G, Crespi V. Epilepsy and psychiatric disturbance. *Br J Psychiatry* 1993;163:446-50.
7. Krishnamoorthy ES, Trimble MR, Blumer D. The classification of neuropsychiatric disorders in epilepsy: a proposal by the ILAE commission on psychobiology of epilepsy. *Epilepsy Behav* 2007; 10:349-53.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual for mental disorders DSM-IV (Text Revision). 4th ed. Washington; 2000.
9. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 10th ed. Geneva; 1993.
10. Blumer D. Dysphoric disorders and paroxysmal affects: recognition and treatment of epilepsy-related psychiatric disorders. *Harv Rev Psychiatry*. 2000;8:8-17.
11. Blumer D, Montouris G, Davies K. The interictal dysphoric disorder: recognition, pathogenesis, and treatment of the major psychiatric disorder of epilepsy. *Epilepsy Behav* 2004;5:826-40.
12. Mula M, Jauch R, Cavanna A, et al. Clinical and psychopathological definition of the interictal dysphoric disorder of epilepsy. *Epilepsia* 2008;49:650-6.
13. Mula M, Jauch R, Cavanna A, et al. Interictal dysphoric disorder and ictal dysphoric symptoms in patients with epilepsy. *Epilepsia* 2010;51:1139-45.
14. Krishnamoorthy ES. Neuropsychiatric disorders in epilepsy – epidemiology and classification. In: Trimble MR and Schmitz B (eds). *The neuropsychiatry of epilepsy*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002. p. 5-17.
15. Kanner AM, Kozac AM, Frey M. The use of sertraline in patients with epilepsy: is it safe? *Epilepsy Behav* 2000;1:100-5.

Endereço para correspondência:

Gerardo Maria de Araujo Filho
Departamento de Neurologia e Neurocirurgia – UNIFESP
Rua: Botucatu, 740 – Vila Clementino
CEP 04023-900, São Paulo, SP, Brasil
Fax: (11)5549-3819
E-mail: <filho.gerardo@gmail.com>

ANEXO 1

INVENTÁRIO DO TRANSTORNO DISFÓRICO INTERICTAL (IDDI)

(Mula and Schmitz 2005, modificado de Krishnamoorthy e Trimble)

CÓDIGO DO PACIENTE _____ DATA DA AVALIAÇÃO: _____

Algumas pessoas com epilepsia sentem mudanças de humor, emoções ou sensações de tempos em tempos. Gostaríamos de perguntar a respeito de algumas destas mudanças que você tenha sentido nos últimos 12 meses. Por favor, assinale as alternativas corretas:

1. Anergia:

1.1 Você sente falta de energia de tempos em tempos?	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (0)
--	--

Perguntas adicionais sobre anergia:

1.2 Com que frequência essa falta de energia ocorre?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Raramente (1) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (2) <input type="checkbox"/> Frequentemente (3)
1.3 Geralmente, qual a intensidade desta falta de energia?	<input type="checkbox"/> Ausente (0) <input type="checkbox"/> Leve (1) <input type="checkbox"/> Moderada (2) <input type="checkbox"/> Grave (3)
1.4 Quando ela ocorre, quanto você se sente limitado pela falta de energia?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco (0) <input type="checkbox"/> Levemente (1) <input type="checkbox"/> Moderadamente (2) <input type="checkbox"/> Gravemente (3)

2. Dor:

2.1 Você sofre de muitas dores de tempos em tempos (ex.: dor de cabeça, dor de estômago, dor de barriga, dor nas costas)?	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (0)
---	--

Perguntas adicionais sobre dor:

2.2 Com que frequência a dor ocorre?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Raramente (1) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (2) <input type="checkbox"/> Frequentemente (3)
2.3 Geralmente, qual a intensidade dessa dor?	<input type="checkbox"/> Não existe (0) <input type="checkbox"/> Leve (1) <input type="checkbox"/> Moderada (2) <input type="checkbox"/> Grave (3)
2.4 Quando ela ocorre, o quanto você se sente limitado por essa dor?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco (0) <input type="checkbox"/> Levemente (1) <input type="checkbox"/> Moderadamente (2) <input type="checkbox"/> Gravemente (3)

3. Insônia:

3.1 Você tem problemas com o seu sono de tempos em tempos?	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (0)
--	--

Perguntas adicionais sobre insônia:

3.2 Com que frequência esses problemas ocorrem?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Raramente (1) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (2) <input type="checkbox"/> Frequentemente (3)
3.3 Geralmente, qual a gravidade da insônia?	<input type="checkbox"/> Não existe (0) <input type="checkbox"/> Leve (1) <input type="checkbox"/> Moderada (2) <input type="checkbox"/> Grave (3)
3.4 Quando ocorre, o quanto você se sente limitado pela insônia?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco (0) <input type="checkbox"/> Levemente (1) <input type="checkbox"/> Moderadamente (2) <input type="checkbox"/> Gravemente (3)

4. Medo/Pânico:

4.1 Você tem sensação de medo ou pânico de tempos em tempos?	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (0)
--	--

Perguntas adicionais sobre medo ou pânico:

4.2 Com que frequência estas sensações de medo ou pânico ocorrem?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Raramente (1) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (2) <input type="checkbox"/> Frequentemente (3)
4.3 Geralmente, qual a intensidade dessas sensações de medo ou pânico?	<input type="checkbox"/> Não existe (0) <input type="checkbox"/> Leve (1) <input type="checkbox"/> Moderada (2) <input type="checkbox"/> Grave (3)
4.4 Quando ela ocorre, o quanto você se sente limitado por essas sensações de medo ou pânico?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco (0) <input type="checkbox"/> Levemente (1) <input type="checkbox"/> Moderadamente (2) <input type="checkbox"/> Gravemente (3)

5. Ansiedade:

5.1 Você tem preocupações frequentes, sensações de opressão, agitação ou ansiedade de tempos em tempos?	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (0)
---	--

Perguntas adicionais sobre ansiedade:

5.2 Com que frequência a ansiedade ocorre?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Raramente (1) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (2) <input type="checkbox"/> Frequentemente (3)
5.3 Geralmente, qual a intensidade dessa ansiedade?	<input type="checkbox"/> Não existe (0) <input type="checkbox"/> Leve (1) <input type="checkbox"/> Moderada (2) <input type="checkbox"/> Grave (3)
5.4 Quando ela ocorre, o quanto você se sente limitado por essa ansiedade?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco (0) <input type="checkbox"/> Levemente (1) <input type="checkbox"/> Moderadamente (2) <input type="checkbox"/> Gravemente (3)

6. Depressão:

6.1 Você se sente "para baixo", deprimido ou encontra dificuldade em sentir prazer na maioria das atividades de tempos em tempos?	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (0)
---	--

Perguntas adicionais sobre humor deprimido:

6.2 Com que frequência isso ocorre?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Raramente (1) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (2) <input type="checkbox"/> Frequentemente (3)
6.3 Geralmente, qual a intensidade disso?	<input type="checkbox"/> Não existe (0) <input type="checkbox"/> Leve (1) <input type="checkbox"/> Moderado (2) <input type="checkbox"/> Grave (3)
6.4 Quando isso ocorre, o quanto você se sente limitado por isso?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco (0) <input type="checkbox"/> Levemente (1) <input type="checkbox"/> Moderadamente (2) <input type="checkbox"/> Gravemente (3)

7. Euforia:

7.1 Você se sente animado, muito feliz, cheio de energia sem bons motivos de tempos em tempos?	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim (0)
--	--

Perguntas adicionais sobre humor eufórico:

7.2 Com que frequência isso ocorre?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Raramente (1) <input type="checkbox"/> Algumas vezes (2) <input type="checkbox"/> Frequentemente (3)
7.3 Geralmente, qual a intensidade disso?	<input type="checkbox"/> Não existe (0) <input type="checkbox"/> Leve (1) <input type="checkbox"/> Moderada (2) <input type="checkbox"/> Grave (3)
7.4 Quando isso ocorre, o quanto você se sente limitado por isso?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco (0) <input type="checkbox"/> Levemente (1) <input type="checkbox"/> Moderadamente (2) <input type="checkbox"/> Gravemente (3)

8. Irritabilidade:

8.1 Você se sente irritado, de mau humor ou se descontrola facilmente por pequenas coisas de tempos em tempos?	[] Não (0) [] Sim (0)
Perguntas adicionais sobre irritabilidade:	
8.2 Com que frequência essa irritabilidade ocorre?	[] Nunca (0) [] Raramente (1) [] Algumas vezes (2) [] Frequentemente (3)
8.3 Geralmente, qual a intensidade dessa irritabilidade?	[] Não existe (0) [] Leve (1) [] Moderada (2) [] Grave (3)
8.4 Quando ela ocorre, o quanto você se sente limitado por essa irritabilidade?	[] Nem um pouco (0) [] Levemente (1) [] Moderadamente (2) [] Gravemente (3)

APÊNDICE

Perguntas a respeito das relações temporais das queixas mencionadas acima:

A. Os sintomas acima ocorrem temporalmente independentes um do outro?	[] Não [] Sim
B. Com que frequência esses sintomas ocorrem?	_____ vezes por dia _____ vezes por semana _____ vezes por mês
C. Quanto tempo esses sintomas duram?	[] Algumas horas [] Um dia [] Alguns dias/menos de uma semana [] Uma semana ou mais [] Os períodos de tempo variam [] Crônico
D. A ocorrência destes sintomas tem alguma relação temporal com as crises?	[] Não [] Sim
E. Se sim. Qual é a relação temporal entre estes sintomas e as suas crises?	[] Antes da crise [] Depois da crise [] Durante a crise [] Durante os períodos que você está livre das crises
F. A ocorrência destes sintomas é mais perceptível quando o seu tratamento é mudado?	[] Não [] Sim

PONTUAÇÃO DO IDDI:

Diagnóstico definitivo do TDI: pelo menos três sintomas de intensidade “moderada” ou “grave” e causando incômodo de “moderado” a “grave”.

PONTUAÇÃO DOS SINTOMAS:

Pontuação total do IDDI: (respostas Sim 1.1 _ 2.1 _ 3.1 _ 4.1 _ 5.1 _ 6.1 _ 7.1 _ 8.1)/8

Pontuação de sintomas labilidade depressiva do ITDI: (respostas Sim 1.1 _ 2.1 _ 3.1 _ 6.1)/4

Pontuação de sintomas de labilidade afetiva do ITDI: (respostas Sim 4.1 _ 5.1)/2

Pontuação de sintomas específicos do IDDI: (respostas Sim 7.1 _ 8.1)/2

PONTUAÇÃO DA GRAVIDADE:

Gravidade total: soma total de pontos de frequência (X.2 para cada item), gravidade (X.3 para cada item) e prejuízo (X.4 para cada item)

Gravidade dos sintomas de labilidade depressiva: soma da pontuação de frequência, gravidade e prejuízo de 1, 2, 3 e 6

Gravidade dos sintomas de labilidade afetiva: soma da pontuação de frequência, gravidade e prejuízo de 4 e 5

Gravidade dos sintomas específicos: soma da pontuação de frequência, gravidade e prejuízo de 7 e 8