

**INVENTÁRIO DE
SENSIBILIZAÇÃO
CENTRAL (CSI)**

Questionários de Avaliação

Inventário de sensibilização central (CSI)

Nome: _____

Data: ____/____/____

Como você pode determinar o quanto a dor de sensibilização central está contribuindo para a dor de alguém?

O **Invetário Central de Sensibilização (CSI)** pode ser usado para determinar a gravidade da Dor de Sensibilização Central. O CSI consiste em 25 questões e pode ser autoadministrado. Cada pergunta pode ser respondida da seguinte forma:

- Nunca (0 pontos)
- Raramente (1 ponto)
- Às vezes (2 pontos)
- Muitas vezes (3 pontos)
- Sempre (4 pontos)

O total de pontos reflete a gravidade da Sensibilização Central. A seguir está uma análise dos intervalos de pontuação e a intensidade de Sensibilização Central que representam.

Subclínico:	0 à 29
Leve:	30 à 39
Moderado:	40 à 49
Grave:	50 à 59
Extremo:	60 à 100

O CSI tem duas partes, **Parte A** e **Parte B**. Para fins de pontuação, você verá apenas as 25 perguntas da Parte A. A parte B foi inicialmente usada para ajudar a correlacionar os resultados com os diagnósticos anteriores. Para nossos propósitos, ela adiciona informações de histórico clínico adicionais, mas não é incluído quando o instrumento é pontuado.

Inventário CSI

Parte A

Instruções: Selecione a melhor resposta a baixo de cada afirmação. Chave para pontuação: **Nunca** = 0, **Raramente** = 1, **Às vezes** = 2, **Muitas vezes** = 3, **Sempre** = 4.

1 Sinto-me cansado e sem energia ao acordar.

0 1 2 3 4

2 Meus músculos estão tensos e doloridos.

0 1 2 3 4

3 Tenho ataques de ansiedade.

0 1 2 3 4

4 Eu aperto ou cerro os dentes.

0 1 2 3 4

5

Tenho problemas com diarreia e/ou prisão de ventre.



6

Preciso de ajuda no desempenho das minhas atividades de rotina.



7

Sou sensível a luzes fortes.



8

Eu me canso facilmente quando estou ativo fisicamente.



9

Sinto dores por todo o corpo.



10 Tenho dores de cabeça.



11 Sinto desconforto na minha bexiga e/ou ardor ao urinar.



12 Não durmo bem.



13 Tenho dificuldade de concentração.



14 Tenho problemas de pele, como secura, coceira ou erupções na pele.



15 O estresse faz meus sintomas físicos piorarem.

0 1 2 3 4

16 Sinto-me triste ou deprimido.

0 1 2 3 4

17 Tenho pouca energia.

0 1 2 3 4

18 Tenho tensão muscular no pescoço e ombros.

0 1 2 3 4

19 Tenho dores no maxilar.

0 1 2 3 4

20

Certos cheiros, como perfumes, me faz sentir tonto e nauseado.

0 1 2 3 4

21

Tenho que urinar com frequência.

0 1 2 3 4

22

Minhas pernas ficam desconfortáveis e inquietas quando estou tentando dormir.

0 1 2 3 4

23

Tenho dificuldade em lembrar das coisas.

0 1 2 3 4

24

Eu sofri traumas quando criança.

0 1 2 3 4

25 Sinto dores na região pélvica.



**Total de
cada coluna**

Total geral

	0	1	2	3	4	5

Inventário CSI

Parte B

Sim

= 1

Não

= 0

Você foi diagnosticado por um médico com algum dos seguintes distúrbios? Marque a caixa a baixo de cada diagnóstico e escreva o ano do diagnóstico.

1 Esgotamento matinal

Sim

Não

Ano do Diagnóstico

2 Músculos Rígidos / Doloridos

Sim

Não

Ano do Diagnóstico

3 Dor por todo o corpo

Sim

Não

Ano do Diagnóstico

4 Dores de cabeça

Sim

Não

Ano do Diagnóstico

5 Não dorme bem

Sim

Não

Ano do Diagnóstico

6 Dificuldade de concentração

Sim

Não

Ano do Diagnóstico

7 O estresse piora os sintomas

Sim

Não

Ano do Diagnóstico

8 Tenção do pescoço e ombro

Sim

Não

Ano do Diagnóstico

9 Memória insuficiente

Sim

Não

Ano do Diagnóstico



FIBRODOR
by dorcronica.blog.br