

Entrevista Simplificada De Sintomas Negativos E Positivos (SNAPSI)

Authors: Søren D. Østergaard MD PhD^{1,2}, Mark Opler MPH PhD^{3,4},
Christoph U. Correll MD^{5,6,7}

1 Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark

2 Psychosis Research Unit, Aarhus University Hospital, Risskov, Denmark

3 Prophase, LLC, New York, NY, USA

4 New York University Medical Center, New York, NY, USA

5 Division of Psychiatry Research, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks, NY, USA

6 Department of Psychiatry and Molecular Medicine, Hofstra Northwell School of Medicine,
Hempstead, NY, USA

7 Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, USA

Tradução para o português do Brasil: Flávia de Lima Osório, PhD; Tiago Guimarães, MD; João Paulo Machado de Sousa, PhD e Jaime Eduardo Cecílio Hallak, PhD. (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil)

Instruções para o avaliador

A Entrevista Simplificada de Sintomas Negativos e Positivos (SNAPSI) pode ser usada para coletar informações e pontuar os itens selecionados de várias escalas de avaliação psiquiátrica, por exemplo, itens selecionados da Escala de Avaliação Psiquiátrica Breve (BPRS) (Overall e Gorham, 1962), os seis itens da PANSS-6 (Østergaard et al. 2016 e 2017), da Escala de Síndrome Positiva e Negativa (Kay et al., 1987), ou para complementar avaliações de sintomas negativos, incluindo aqueles considerados na Escala Breve de Sintomas Negativos (BNSS) (Kirkpatrick et al, 2011). A entrevista também pode facilitar a pontuação padronizada das escalas globais de avaliação de gravidade, como as escalas Clinical Global Impression - Severity (CGI-S) e Improvement (CGI-I) (Guy W., 1976). Consulte os critérios de classificação para essas escalas para obter instruções sobre como atribuir as pontuações corretas.

A intenção é que a SNAPSI funcione como uma entrevista **semi-estruturada**. Portanto, não se sinta limitado às questões contidas neste formulário OU obrigado a fazer as perguntas exatamente como escritas. Esta entrevista destina-se apenas a ser um guia – certifique-se de fazer perguntas adicionais que você considere necessárias para ajudá-lo a determinar a pontuação adequada para o item / escala em questão.

Observe que o texto em *itálico* na entrevista representa instruções e não deve ser lido em voz alta como parte das perguntas.

As caixas de texto que seguem as perguntas na entrevista destinam-se a tomar notas.

Período de tempo a que esta avaliação se refere: Semana passada. Este período de tempo pode ser alterado de acordo com o objetivo da consulta clínica ou do estudo. Lembre-se de modificar as questões em conformidade com o período (em todos os casos em que "[ou nomear o período de tempo alternativo]" seja aplicado à entrevista).

Introdução

Olá, eu sou (diga seu nome). Vamos gastar cerca de 15 minutos conversando sobre a semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo]. O objetivo desta conversa é me dar uma ideia de como você se sentiu na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo]. Portanto, a maioria das minhas perguntas será focada nos últimos 7 dias [ou nomear o intervalo de tempo alternativo].

Hoje é (diga o dia da semana). Durante a nossa conversa, tente pensar sobre tudo o que aconteceu desde a última (diga o dia da semana [ou a data que corresponde ao período de tempo alternativo]) até hoje. Antes de prosseguir, você tem alguma questão?

Pergunta Introdutória Aberta

1. Conte-me sobre a semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], o que você tem feito, e o que aconteceu com você?

2. Como você se sentiu na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo]?

Comportamentos Alucinatórios / Delírios

3. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você teve alguma experiência estranha ou incomum - ou experiências que outras pessoas considerariam estranhas ou incomuns?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #4.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me contar mais sobre isso?

Comportamentos Alucinatórios

4. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você escutou sons que outras pessoas não conseguiam escutar?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #5.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me descrever o que você escutou?

5. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você escutou vozes ou barulhos que outras pessoas não conseguiam escutar?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #6.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me descrever o que você escutou?

6. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você teve visões ou viu coisas que outras pessoas não conseguiam ver?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #7.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me descrever o que você viu?

7. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você teve alguma sensação estranha ou incomum no seu corpo? (Dê um exemplo, se necessário): Por exemplo, você já sentiu que alguém ou algo estava tocando você sem que realmente você estivesse sendo tocado? Ou sentiu que um braço / perna / outra parte do seu corpo estava em uma posição que na verdade não estava?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #8.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me descrever o que você sentiu?

8. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você sentiu algum cheiro ou gosto incomuns ou que outras pessoas não conseguiam cheirar ou sentir?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #9.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me descrever o que você cheirou ou que gosto sentiu?

9. Se houve algum sinal de alucinações na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], faça as perguntas a, b e c abaixo. Se não há / houve alucinações, vá para pergunta # 10.

a. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo] com que frequência você experienciou (use a descrição do paciente das alucinações)?

b. Como isso afetou você?

c. Na semana passada [ou nomear período de tempo alternativo], você fez alguma coisa por causa (use as descrições das alucinações feitas pelo paciente) que de outra maneira você não teria feito?

Delírios

10. Na semana passada [ou nomear período de tempo alternativo], você percebeu alguma coisa incomum em relação ao seu corpo, órgãos ou funções corporais?

Não Se Não → Vá para a Questão #11.
Sim Se Sim ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

11. Na semana passada [ou nomear período de tempo alternativo], você ficou preocupado sobre ter uma doença física ou que alguma coisa pudesse estar errada com seu corpo?

Não Se Não → Vá para a Questão #12.
Sim Se Sim ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

12. Se você se comparar com a maioria das pessoas, você seria:
- Melhor que a maioria das pessoas?
- Pior que a maioria das pessoas?
- Aproximadamente igual à maioria das pessoas?

Porque?

13. Você possui algum talento ou habilidade especial?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #14.

Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

14. Você possui algum talento ou habilidade especial, que a maioria das pessoas não tem?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #15.

Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

15. Você consegue ler a mente das outras pessoas?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #17.

Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

16. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você conseguiu ler a mente das outras pessoas?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #17.

Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

17. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], alguém conseguiu ler sua mente?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #18.

Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

18. Você é uma pessoa religiosa?

- Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #19.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

19. Você possui alguma relação especial com Deus?

- Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #20.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

20. Deus atribuiu a você um papel ou propósito especial?

- Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #21.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me explicar ou contar qual é esse papel ou propósito especial?

21. Você acha que a maioria das pessoas pode ser confiável?

- Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #22.
Sim Se [Sim](#) ↓

Porque?

22. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], alguma pessoa perseguiu você?

- Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #23.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

23. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], alguém espionou ou tramou contra você?

- Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #24.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

24. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você recebeu mensagens por telepatia, ou através do rádio ou da televisão?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #25.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

25. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você sentiu que seus pensamentos, sentimentos ou comportamentos não eram seus, mas controlados ou inseridos por alguém ou alguma coisa?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #26.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

26. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você sentiu que seus pensamentos foram de alguma forma, transmitidos para outras pessoas?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #27.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

27. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], você sentiu que seus pensamentos, foram retirados de sua mente?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #28.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me falar mais a respeito disso?

28. Se o paciente teve algum delírio na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], pergunte as questões de a-e abaixo. Se não houve delírios, vá para a Questão #29.

a. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo] qual a frequência que você experimentou ou pensou a respeito de (descreva o delírio como explicado/experimentado pelo paciente)?

b. Como você explica (descreva o delírio)?

c. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], ter (descreva o delírio) causou alguma consequência para você?

d. Você contou a outras pessoas sobre (*descreva o delírio*)?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #28e.
Sim Se [Sim](#) ↓

O que elas acharam?

e. Na semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*], você fez algo por causa do (*descreva o delírio*) que outra maneira você não teria feito?

Afeto Embotado

29. Você consegue pensar em uma situação que o deixou feliz recentemente? Você pode descrevê-la brevemente para mim? (*se o paciente não consegue pensar em nada que o faça feliz - tente algo que o tenha deixado satisfeito ou empolgado*) Você pode lembrar esse sentimento e explicar como foi se sentir assim?

30. Você consegue pensar em uma situação que o deixou triste recentemente? Você pode descrevê-la brevemente para mim? (*se o paciente não consegue pensar em nada que o faça triste - tente algo que o tenha deixado com raiva ou frustrado*) Você pode lembrar esse sentimento e explicar como foi se sentir assim?

Isolamento Social Apático/Passivo

Nota: Idealmente, este item deve ser avaliado exclusivamente com base em relatos de informantes (ver a seção "Perguntas para Profissionais de Saúde, Membros da Família ou Amigos"). No entanto, se esses relatos não estiverem disponíveis, as perguntas 31-32 podem ajudá-lo a avaliar esse item.

31. Na semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*], você participou de alguma atividade social?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #31c.
Sim Se [Sim](#) ↓

a. Você pode descrevê-las para mim?

b. Na semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*], você tomou a iniciativa em alguma dessas atividades sociais?

→ Vá para a Questão #32.

c. Porque não?

32. Na semana passada [ou nomear período de tempo alternativo], você conversou com outras pessoas? Você fez ligações telefônicas, trocou mensagens de texto, emails, fotos com amigos/ parentes durante a semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo]? Você esteve ativo nas mídias sociais durante a semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo]?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #32c.
Sim Se [Sim](#) ↓

a. Você pode me falar mais a respeito disso?

b. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo] voce deu o primeiro passo para contatar alguma pessoa?

→ Vá para a Questão #33.

c. Porque?

Desorganização conceitual

33. Eu vou lhe fazer um tipo diferente de pergunta agora - não há resposta certa ou errada. O objetivo desta questão é fazer com que eu tenha uma ideia sobre o modo que você faria para organizar uma tarefa. Apenas faça o seu melhor e me avise se você quiser que eu repita qualquer coisa:

Você pode me dizer todos os passos (etapas) que você dá (faz) quando tem uma consulta com o seu médico, começando em casa e acabando no consultório do médico? Por favor, nomeie tantos passos/etapas diferentes quanto possível, tentando descrever pelo menos seis diferentes passos/etapas. (Se necessário e apropriado, ajude o paciente, dizendo, por exemplo, "OK - então, e aí?" etc. Além disso, se o paciente tiver dificuldades para entender a tarefa, dê um exemplo relevante, por exemplo, o seguinte): Por exemplo, se você fosse assistir um filme que acabou de ser lançado nos cinemas, você poderia:

- Primeiro, decidir qual filme você quer assistir;
- Procurar na internet, ligar ou verificar em um jornal onde e quando o filme estará passando;
- Certificar-se de que tem dinheiro suficiente para comprar um ingresso;

- Sair de casa cedo para chegar ao cinema com tempo, antes do filme começar;
- Dirigir / pegar ônibus / táxi/ metrô para o cinema;
- Se você não comprou o ingresso na internet, comprar o ingresso na bilheteria;
- Entrar e sentar na sua cadeira;
- Assistir o filme.

Respostas do paciente à tarefa "Indo à consulta médica" (ou tarefa alternativa)*

Passo 1: _____

Passo 2: _____

Passo 3: _____

Passo 4: _____

Passo 5: _____

Passo 6: _____

Passo 7: _____

Passo 8 e seguintes: _____

** Tarefas alternativas a serem usadas ao realizar avaliações consecutivas (de modo que o paciente não "aprenda" a série de etapas ao longo do tempo) ou se a tarefa "Indo para consulta médica" não for um cenário relevante / compreensível para o paciente:*

(a) Passos para ir ver a família / amigos se eles não vivem com o paciente, (b) Passos para ir ao mercado / mercearia / outras lojas, (c) Passos para ir a um lugar fora da rotina do paciente, por exemplo, clínica, hospital, centro de saúde mental, etc., (d) Passos para se preparar para ir dormir, (e) Passos após acordar pela manhã, (f) Passos para o uso de meios (públicos) de transporte, p.ex. trem ou ônibus, (g) Se o paciente trabalhar, aspecto rotineiro do procedimento de trabalho, (h) Etapas para preparar uma refeição se o paciente cozinhar para si próprio.

Pergunta de Encerramento Aberta

34. Eu não tenho mais perguntas. Tem alguma coisa que você gostaria de perguntar ou me contar antes que nós terminemos nossa conversa?

Perguntas para Profissionais de Saúde, Membros da Família ou Amigos

Introdução

Olá, eu sou (*diga seu nome*). Tenho algumas perguntas sobre como (*dizer o nome do paciente*) tem passado na semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*].

Delírios

1. Na sua opinião, o (*use o nome do paciente*) apresentou/expressou quaisquer ideias incomuns ou crenças estranhas durante a semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*] Isto poderia incluir ideias sobre ser perseguido, seguido ou monitorado; receber mensagens via rádio ou televisão; ser controlado por alguém / algo; ter talentos ou habilidades especiais; poder ler as mentes de outras pessoas; ser famoso ou importante; ter uma doença física; ou qualquer outra coisa estranha ou incomum. (*Use o nome do paciente*) disse algo sobre essas ideias / crenças ou se comportou de acordo com tais crenças [*ou nomear o período de tempo alternativo*]?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #2.

Sim Se [Sim](#) ↓

a. Você pode me falar mais a respeito disso?

b. Na semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*], como o (*descreva o delírio*) tem afetado o (*use o nome do paciente*)?

Comportamento alucinatório

2. Na sua opinião, o (*use o nome do paciente*) apresentou alguma *alucinação* durante a semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*] Em outras palavras, o (*use o nome do paciente*) escutou vozes/sons que outras pessoas não conseguiam ouvir, teve visões, ou sentiu algum gosto/cheiro de coisas que outras pessoas não conseguiam sentir o gosto/cheirar? Talvez o (*use o nome do paciente*) tenha lhe contado a respeito destas experiências, ou você tenha observado ele/ela se comportando como se essas alucinações fossem reais durante a semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*]?

Não Se [Não](#) → Vá para a Questão #3.

Sim Se [Sim](#) ↓

a. Você pode me falar mais a respeito disso?

b. Na semana passada [*ou nomear o período de tempo alternativo*] como (*descreva a alucinação*) tem afetado o (*use o nome do paciente*)?

Isolamento social apático / passivo

3. Na semana passada [ou período alternativo de tempo], o (use o nome do paciente) demonstrou algum interesse em passar tempo com outras pessoas?

Não Se [Não](#) → Vá para Questão #3b.

Sim Se [Sim](#) ↓

a. Você pode me falar mais a respeito disso?

→ Vá para Questão #4.

b. Você tem alguma ideia de por que não?

4. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], o (use o nome do paciente) se envolveu em alguma atividade social?

Não Se [Não](#) → Vá para Questão #4c.

Sim Se [Sim](#) ↓

a. Você pode descrevê-las para mim?

b. O (use o nome do paciente) iniciou alguma dessas atividades?

→ Vá para Questão #5.

c. Você tem alguma ideia de por que não?

5. Na semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo], o (use o nome do paciente) esteve conversando com outras pessoas? Ele/ela fez ligações telefônicas, enviou mensagens de texto, emails, fotos para amigos/parentes durante a semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo]? Ele/ela esteve ativo/participativo nas mídias sociais durante a semana passada [ou nomear o período de tempo alternativo]?

Não Se [Não](#) → Vá para Questão #5c.

Sim Se [Sim](#) ↓

a. Você pode me contar mais a respeito disso?

b. Alguma dessas conversas ou correspondências foi iniciada por (use o nome do paciente)?

→ Vá para Questão #6.

c. Você tem alguma ideia de por que não?

6. Você diria que o (*use o nome do paciente*) tendeu a se isolar dos outros e evitar atividades sociais na semana que passou [*ou nomear o período de tempo alternativo*]?

- Não Se [Não](#) → Vá para Questão #7.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você tem alguma ideia do por quê?

7. Você diria que o (*use o nome do paciente*) tem se isolado socialmente por causa de uma falta de interesse em outras pessoas na semana que passou [*ou nomear o período de tempo alternativo*]?

- Não Se [Não](#) → Vá para Questão #8.
Sim Se [Sim](#) ↓

Você pode me contar mais a respeito disso?

Pergunta Aberta de Encerramento

8. Eu não tenho mais perguntas. Tem alguma coisa a mais a respeito do/da (*use o nome do paciente*) que você gostaria de me dizer /compartilhar comigo?

Os autores agradecem aos seguintes colegas por sua participação na Entrevista Simplificada de Sintomas Negativos e Positivos (SNAPSI): Jose M. Rubio MD, Gurwinder Sidhu MD & Jennifer Alexander BA (Division of Psychiatry Research, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks, NY, USA). Sophia Frangou MD PhD FRCPsych, Evan Leibu MD, Nigel Kennedy MD & Alexander Rasgon BA (Department of Psychiatry, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, NY, USA). Per Bech MD DMSc (Psychiatric Research Unit, Psychiatric Centre North Zealand, Copenhagen University Hospital, Hillerød, Denmark). Ole Mors MD PhD (Psychosis Research Unit, Aarhus University Hospital, Risskov, Denmark), Peter Uggerby MD (Department of Psychiatry, Aalborg University Hospital - Psychiatry, Aalborg, Denmark), István Bitter MD DSc (Semmelweis University, School of Medicine, Budapest, Hungary).

Referências

Guy W. (Editor). Clinical global impressions scale. In: ECDEU assessment manual for psychopharmacology. Rockville,MD, USA: US Department of Health, Education and Welfare pub no (AMD) 76-338, NIMH, 1976.

Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. Schizophr Bull. 1987;13:261-276.

Kirkpatrick B, Strauss GP, Nguyen L, Fischer BA, Daniel DG, Cienfuegos A, Marder SR. The brief negative symptom scale: psychometric properties. Schizophr Bull 2011;37:300-305.

Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. Psychol Rep 1962;10:799-812.

Østergaard SD, Lemming OM, Mors O, Correll CU, Bech P. PANSS-6: a brief rating scale for the measurement of severity in schizophrenia. Acta Psychiatr Scand. 2016;133:436-44.

Østergaard SD, Foldager L, Mors O, Bech P, Correll CU. The validity and sensitivity of PANSS-6 in the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Study. Schizophr Bull. 2017.