PHQ-9 — Questionário sobre a Saúde do Paciente

Autoaplicável · 9 itens · pontuação de 0 a 27

Nome: _____ Data: ____/____/_____

Durante as últimas 2 semanas, com que freqüência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

5. Falta de apetite ou comendo demais

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a

☐ Nenhuma vez (0) ☐ Vários dias (1) ☐ Mais da metade dos dias (2) ☐ Quase todos os dias (3)

Pontuação: some os pontos indicados entre parênteses nas opções marcadas. Total (0 a 27): _____

Pessoas com pensamentos de suicídio ou autoagressão devem buscar avaliação imediata (CVV 188, Samu 192).

O formulário oficial também traz uma pergunta final sobre o grau de dificuldade causado pelos problemas; ela não está neste PDF.

Fonte do texto: Formulário oficial PHQ-9 "Portuguese for Brazil" (phqscreeners.com).

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

Licença, nas palavras do detentor: “Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.” (rodapé do formulário oficial PHQ-9 em português do Brasil).

Formulário para impressão montado pelo CliniqMais (cliniqmais.com/escalas-em-pdf) com o texto da fonte acima. O resultado é um dado para a avaliação clínica, não um diagnóstico.