

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**HEYSA DA SILVA FONTES**

**ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE CALUNDU, DUQUE DE CAXIAS - RJ**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**HEYSA DA SILVA FONTES**

**ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE CALUNDU, DUQUE DE CAXIAS - RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): CLODOALDO PENHA ANTONIASSI

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

## RESUMO

**Objetivo:** Implantar um projeto de intervenção em saúde mental na Unidade Básica de Saúde (UBS) Calundu, em Duque de Caxias-RJ. **Metodologia:** Projeto de intervenção realizado no contexto da Atenção Primária à Saúde cujas ações tiveram como público-alvo usuários que cursavam com transtornos depressivos e de ansiedade adscritos à UBS Calundu. **Resultados:** As ações foram desenvolvidas entre os meses de novembro de 2021 à maio de 2022 incluindo oficina de capacitação da equipe, revisão de prontuários, identificação de usuários em sofrimento mental, busca ativa, consultas, avaliação e aconselhamento individualizado além de desmame de psicofármacos nos casos possíveis. Foi possível reduzir o uso inadequado de psicofármacos, encaminhar usuários com quadros depressivos graves para serviço especializado em saúde mental, bem como realizar ações educativas de formas não farmacológicas de cuidado em saúde mental. Um ponto desfavorável que comprometeu a finalização das ações foi a transferência da profissional autora deste estudo, que não permitiu a realização de uma das ações propostas, que seria a estruturação de um grupo em saúde mental. **Considerações Finais:** Os ganhos obtidos no período deste estudo foram extremamente impactantes e contribuiu de forma significativa para maior resolutividade em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde mental. Atenção Primária à Saúde. Questionários de saúde do Paciente.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Atenção Primária / Saúde da Família , Promoção da Saúde , Saúde Mental .

**DESCRITORES:** TRANSTORNOS DEPRESSIVOS, SAUDE MENTAL, ACOLHIMENTO.

## 1. INTRODUÇÃO

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) Duque de Caxias localiza-se na Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro. Esta região é composta pelos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédica .

Segundo o IBGE, o município de Duque de Caxias registra o sexto maior Produto Interno Bruto 1999/2002(PIB) no ranking nacional e o segundo maior do estado do Rio de Janeiro, em um total de R\$ 14,06 bilhões. A cidade ocupa o segundo lugar no ranking de arrecadação de Imposto de Circulação de Mercadorias(ICMS) do Estado, perdendo somente para a capital (IBGE, 2021).

Empresas de vários segmentos têm-se instalado em Duque de Caxias, tais como o Jornal O Globo e o Carrefour, aproveitando a privilegiada posição do município, próximo das principais rodovias brasileiras: Linha Vermelha, Linha Amarela, Rodovia Presidente Dutra, Rodovia Washington Luiz e Avenida Brasil, além da proximidade do Aeroporto Internacional Tom Jobim e a distância de apenas 17 km do Centro do Rio, levando seus produtos facilmente para grandes centros consumidores: São Paulo, Minas Gerais e Sul do Brasil (DUQUE DE CAXIAS, 2017).

O maior parque industrial do Rio de Janeiro fica no município, tendo empresas cadastradas como Texaco, Shell, Esso, Ipiranga, White Martins, IBF, Transportes Carvalhão, Sadia, Ciferal, entre outras. O segmento está mais concentrado nos setores de química e petroquímica, estimulados pela presença da REDUC, a segunda maior do país que possui um Polo Gás-Químico e contará com uma usina termelétrica (DUQUE DE CAXIAS, 2017).

Este estudo tem como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS) Calundu. A UBS tem como população adscrita estimada 6500 usuários, que vivem em situação irregular, em terrenos invadidos, sem rede de esgoto, coleta de lixo, ou abastecimento regular de água e energia. Ao analisar a condição de saúde da população assistida pela Equipe inicialmente buscou-se realizar uma revisão nas fichas de cadastro domiciliar, individual, e de visita domiciliar. Infelizmente, por ser uma comunidade com alta rotatividade, já que os domicílios são irregulares, há frequentemente uma descontinuidade no seguimento das famílias. Trata-se de uma área de elevada criminalidade, temos 4 equipes alocadas, mas apenas 1 ACS.

Na comunidade assistida verifica-se a existência de muitos casos de gravidez na adolescência, ou mesmo mulheres já no período de pré-menopausa com gravidezes indesejadas. Há ainda elevada ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) que tem ocorrido cada vez em idades mais precoces.

Visando eleger um problema prioritário enfrentado, foram revisados os prontuários médicos dos últimos 03 meses. Foram analisados 650 prontuários. Dentre as consultas agendadas para adultos, a maior parte referia-se ao acompanhamento de hipertensos, diabéticos, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, gestantes e puérperas. Entre crianças, as principais causas de consultas eram atendimentos de puericultura, diarreia, febre, problemas respiratórios e verminoses. Em relação à demanda espontânea, percebeu-se grande prevalência de vaginoses, viroses indeterminadas, dengue e infecção intestinal. Um fato importante a considerar é que entre idosos, gestantes, puérperas e jovens a ocorrência de depressão e transtornos de ansiedade foram relatos comuns.

A violência, uso de álcool e outras drogas, e as condições socioeconômicas desfavoráveis são alguns dos determinantes que comprometem significativamente a condição de saúde e qualidade de vida da população. Foram elencados como problemas de saúde: elevado número de hipertensos sem adesão, diabetes, vaginoses, verminoses, depressão e transtornos de ansiedade, gravidez na adolescência, etilismo, tabagismo, dengue e infecções do trato urinário.

Após discussão com a equipe de saúde, optou-se por desenvolver um projeto de intervenção voltado ao enfrentamento da “elevada ocorrência de transtornos de depressão e ansiedade sem acompanhamento adequado”. Ressalta-se que o tema foi selecionado considerando as peculiaridades da área, que não possui ACS suficiente (apenas 1), e elevada criminalidade da região, o que impede

em grande parte ações externas à UBS.

Destaca-se que o elevado índice de transtornos ansiosos e depressivos na comunidade está diretamente relacionado às experiências de vida da população. Diversos estudos apontam que a vivência de situações de violência, seja por parceiro íntimo (AGUERREBERE et al., 2021), ou experiências na infância (LEE; KIM; TERRY, 2020) propiciam o adoecimento mental no jovem e adulto.

Em estudo realizado na França, destacou-se que situações de vulnerabilidade social como desemprego, e menor nível de escolaridade associam-se diretamente à maior envolvimento do indivíduo à situações de violência, seja na prática de atos violentos como à subjugação ao agressor. Gerando grande sofrimento mental em todos os envolvidos (HUSKY et al., 2020).

Outro ponto importante abordado pela literatura é a necessidade de intervenção junto à grupos vulneráveis para buscar reduzir os prejuízos psíquicos das violências sofridas/percebidas. Transtornos depressivos e ansiosos geralmente são desencadeados após inúmeras vivências opressoras, e podem ter desfechos drásticos quando não abordados adequadamente. Há ainda, o maior risco de abuso de álcool e substâncias nocivas por indivíduos depressivos e ansiosos, ressaltando ainda mais a necessidade de correta abordagem de tais transtornos em todos os níveis assistenciais (DUGRÉ et al., 2020).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Implantar um projeto de intervenção em saúde mental na UBS Calundu, em Duque de Caxias-RJ.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Capacitar a equipe para atendimento ao usuário com transtornos mentais;

Identificar usuários que cursam com transtornos de depressão e ansiedade;

Acolher os portadores de transtornos depressivos e de ansiedade e propor condutas caso a caso;

Estruturar um grupo de saúde mental.

### **3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Local da ação:** as ações ocorrerão na UBS Calundu, município de Duque de Caxias - RJ. Trata-se de uma UBS localizada em área de grande vulnerabilidade social, que possui em sua equipe assistencial somente 01 (um) agente comunitário de saúde (ACS) o que impede, por exemplo, um processo efetivo de territorialização, e acompanhamento da população no ambiente domiciliar quando necessário.

**Público-alvo:** usuários que cursam com transtornos depressivos e de ansiedade, bem como profissionais atuantes na UBS Calundu.

#### **Intervenções propostas:**

Propõe-se inicialmente a identificação dos usuários que cursam com quadros depressivos e ansiosos. Uma vez identificados, seja através de revisão de prontuários e/ou questionamento direto, serão estruturadas ações educativas e de acolhimento com os mesmos.

A primeira ação proposta é uma oficina de educação em serviço com o tema "Saúde mental na Atenção Primária à Saúde, como podemos ajudar?"

O público-alvo de tal intervenção será composto por profissionais atuantes na UBS Calundu.

Pretende-se contar com a participação do psiquiatra e/ou psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) que abordarão os principais sinais e sintomas de depressão e ansiedade, abordagem de pacientes neste contexto, rede de saúde mental existente, bem como os fluxos de atendimento.

Posteriormente será estruturado um Grupo Operativo de Apoio voltado ao acolhimento dos usuários que cursam com tais transtornos. Importante destacar que na impossibilidade de atuar na comunidade de forma efetiva, com agentes comunitários de saúde (ACS) e/ou visitas domiciliares, seja pela falta de profissionais ou pela violência que assola a comunidade, uma ideia seria a criação de um grupo em que cada mês um profissional seria responsável por acolher os usuários, sem necessidade de agendamento, e convidá-los para reuniões quinzenais na UBS.

Toda equipe da UBS Calundu estará envolvida na organização, e estruturação das ações do grupo de apoio. Espera-se ainda contar com a participação da equipe do NASF - AB e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Destaca-se ainda que o grupo será um espaço aberto para ações intersetoriais, contará com e-mail para receber demandas, telefone que os usuários possam agendar escuta qualificada, bem como, momentos de encontro para fortalecer a rede de apoio destes.

#### **Avaliação e monitoramento:**

Para avaliar a oficina de educação em saúde será utilizada uma lista de presença para verificar a adesão da equipe, bem como coletados depoimentos dos participantes.

A cada reunião do grupo de apoio será solicitado aos participantes elaboração de uma "frase do dia" para servir como feedback, bem como contará com lista de presença a cada reunião. Haverá ainda uma planilha de acompanhamento de cada paciente. Esta mesma planilha será avaliada após seis meses decorridos da intervenção, buscando identificar adesão ao grupo e novas condições que precisem de intervenção. A reavaliação da planilha e do andamento das atividades será feita em conjunto com todos os membros da equipe.

#### **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

No mês de novembro de 2021 foi realizada uma oficina com a participação do psicólogo do NASF-AB abordando junto aos profissionais aspectos sobre a saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Na ocasião foi apresentado aos profissionais a proposta de ação, e feitas readequações conforme sugestões dos profissionais. Uma sugestão feita pela enfermeira da equipe foi a abordagem individualizada aos usuários em vez de apenas um grupo operativo, tendo em vista que muitos usuários se sentem envergonhados de cursarem com quadros de sofrimento mental. Acatando tal sugestão iniciou-se a proposta de identificação, busca ativa e avaliações individuais dos usuários.

Durante os meses de novembro a dezembro de 2021 foi realizada pela ACS e técnicos de enfermagem a revisão dos prontuários e registros de equipe buscando identificar indivíduos que cursavam com quadros depressivos e ansiosos. Os usuários identificados foram estratificados por faixa etária conforme representado na Tabela 1.

Foram identificados um total de 225 indivíduos cursando com transtornos depressivos, ansiosos ou mistos. Destaca-se que a faixa etária mais acometida é de idade superior à 60 anos, ou seja, idosos, embora haja grande representatividade de outras faixas etárias. Na prática clínica é possível perceber que geralmente os idosos tendem a relatar mais facilmente a sensação de tristeza ou desânimo, muitas vezes identificados como idosos "ranzinhas" quando na verdade cursam com quadro de sofrimento mental.

Na realidade vivenciada pela UBS Calundu, em uma área de extrema vulnerabilidade social e violência observa-se ainda que em muitos casos o quadro é ocasionado por este contexto, luto diário, principalmente por mães e avós que tiveram seus filhos e netos assassinados em tenra idade.

Após a identificação dos usuários procedeu-se o agendamento de consultas com todos os identificados. Como na UBS não temos ACS suficientes mais de 90% dos agendamentos foram realizados através de contato telefônico, sendo que a médica, ACS e técnicos de enfermagem se envolveram em tal ação.

Durante os meses de janeiro à maio de 2022 foi possível consultar todos os

usuários inicialmente identificados, traçando um perfil destes quanto ao uso de medicações, escala depressiva e de ansiedade, bem como motivo do uso de medicamentos.

Durante as consultas todos os pacientes foram submetidos ao Questionário de Saúde do Paciente (APÊNDICE A), versão validada em português (PHQ - 9 / PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 9) contendo nove perguntas (ANEXO 1). A gravidade dos sintomas depressivos segundo tal escala varia entre: sem depressão (0-4 pontos), transtorno depressivo leve (5-9 pontos), transtorno depressivo moderado (10-14 pontos), transtorno depressivo moderadamente grave (15-19 pontos) e transtorno depressivo grave (20-27 pontos).

Após aplicação do PHQ - 9 constatou-se que 59 usuários não cursavam com quadros depressivos, um total de 63 usuários apresentavam transtorno depressivo leve, 54 apresentava transtorno depressivo moderado, 32 apresentava transtorno depressivo moderadamente grave e 17 apresentava transtorno depressivo grave (Gráfico 1).

Quando analisados quanto ao uso de medicação um dado importante observado é que muitos usuários utilizam medicamentos psicoativos sem prescrição médica. Verificou-se 375 medicamentos mencionados pelos usuários como em uso regular, sendo que alguns usuários chegavam a utilizar mais de dois fármacos. Deste total 178 medicamentos eram utilizados sem prescrição médica. Quanto à classe do medicamento observou-se que os benzodiazepínicos, tricíclicos e inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) eram os mais utilizados. Na Tabela 2 é possível observar a caracterização dos usuários quanto à medicações.

Os pacientes foram questionados quanto ao motivo do uso de medicamentos psicoativos. Sendo que a insônia (n=111), dor crônica (n=97) e ansiedade (n=90) foram as motivações mais comuns (Tabela 3).

Em cada um dos casos foi estabelecido um plano de cuidados individualizado. Pacientes sem depressão ou quadro de ansiedade foram orientados a iniciar o desmame das medicações, com inclusão de abordagens não farmacológicas como terapia de higiene do sono, prática de atividades físicas e terapia. Pacientes com quadros depressivos e/ou ansiosos leves também receberam as mesmas orientações.

Pacientes com quadros depressivos moderados a graves, além de ajustes ou adequações nas medicações foram orientados quanto às medidas acima. Também foram encaminhados ao serviço de saúde mental para melhor abordagem multiprofissional.

Havia na programação inicial a proposta de estruturação de um Grupo Operativo de Apoio em Saúde mental. Infelizmente no início do mês de junho de 2022 a profissional médica autora deste estudo foi realocada para outra UBS, havendo então uma interrupção das ações.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ocorrência de depressão e ansiedade além de impactar negativamente a qualidade de vida dos usuários compromete ainda o controle de doenças crônicas, tendo em vista que tais quadros são influenciados pela saúde mental e exigem dos portadores motivação para adesão ao tratamento proposto.

Durante os meses de novembro de 2021 até maio de 2022 na UBS Calundu, município de Duque de Caxias - RJ foram realizadas diversas ações buscando promover o cuidado em saúde mental. A equipe de saúde foi melhor capacitada para atendimento ao usuário com transtornos mentais, tais usuários foram identificados e devidamente acolhidos, consultados e manejados individualmente.

Foi possível reduzir o uso inadequado de psicofármacos, encaminhar usuários com quadros depressivos graves para serviço especializado em saúde mental, bem como realizar ações educativas de formas não farmacológicas de cuidado em saúde mental.

Um ponto desfavorável que comprometeu a finalização das ações foi a transferência da profissional autora deste estudo, que não permitiu a realização de uma das ações propostas, que seria a estruturação de um grupo em saúde mental. Contudo, destaca-se que os ganhos obtidos no período deste estudo foram extremamente impactantes e contribuiu de forma significativa para maior resolutividade em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

AGUERREBERE, M. et al. Intimate partner violence types and symptoms of common mental disorders in a rural community of Chiapas, Mexico: Implications for global mental-health practice. **PLoS One**, v. 16, n. 9, p. e0256850–e0256850, 2021.

DUGRÉ, J. R. et al. Developmental joint trajectories of anxiety-depressive trait and trait-aggression: implications for co-occurrence of internalizing and externalizing problems. **Psychol Med**, v. 50, n. 8, p. 1338–1347, 2020.

DUQUE DE CAXIAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde** : 2018-2021. SMS, 2017.

HUSKY, M. M. et al. Mental disorders and medical conditions associated with causing injury or death: A population-based study. **Psychiatry Res**, v. 287, p. 112899, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades e Estados**: Duque de Caxias - RJ. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/duque-de-caxias/panorama>. Acesso em 01 dez. 2021.

LEE, H.; KIM, Y.; TERRY, J. Adverse childhood experiences (ACEs) on mental disorders in young adulthood: Latent classes and community violence exposure. **Prev Med**, v. 134, p. 106039, 2020.

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública** , v.29, n.8, p.1533-1543, 2013.

## **APÊNDICE**

### **APÊNDICE A - VERSÃO BRASILEIRA DO PHQ-9 ADAPTADA**

1) Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas.

Nenhuma vez - 0 pontos

Vários dias - 1 ponto

Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

2) Se sentir "pra baixo", deprimido (a) ou sem perspectiva.

Nenhuma vez - 0 pontos

Vários dias - 1 ponto

Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

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

Nenhuma vez - 0 pontos

Vários dias - 1 ponto

Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

4) Se sentir cansado (a) ou com pouca energia.

Nenhuma vez - 0 pontos

Vários dias - 1 ponto

Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

5) Falta de apetite ou comendo demais.

Nenhuma vez - 0 pontos

Vários dias - 1 ponto

Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

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 pontos

Vários dias - 1 ponto

Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

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

Nenhuma vez - 0 pontos

Vários dias - 1 ponto

Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

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 pontos

Vários dias - 1 ponto

Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

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

Nenhuma vez - 0 pontos

Vários dias - 1 ponto

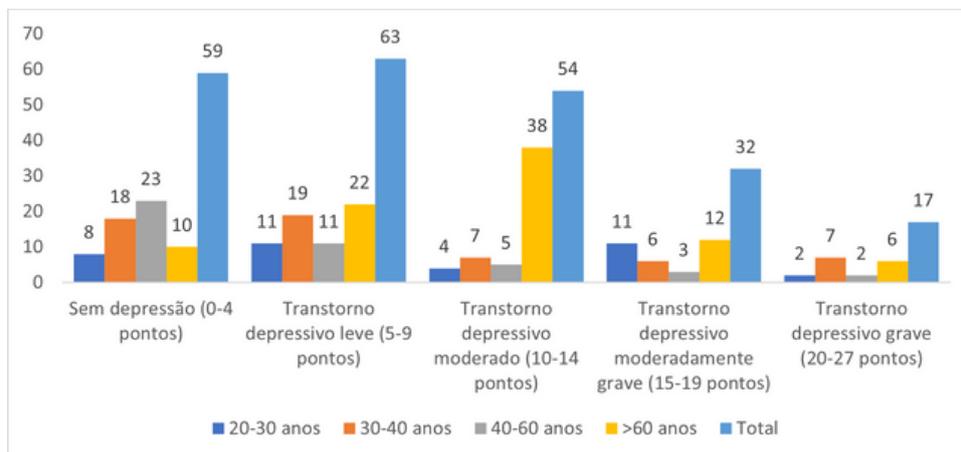
Mais da metade dos dias - 2 pontos

Quase todos os dias - 3 pontos

Fonte: Santos et al. 2013.

## APÊNDICE B: GRÁFICO

Gráfico 1: Classificação dos usuários quanto ao quadro depressivo conforme PHQ - 9, UBS Calundu, Duque de Caxias - RJ.



## APÊNDICE C: TABELAS

Tabela 1: Estratificação conforme faixa etária dos usuários que cursam com quadros depressivos e/ou ansiosos na UBS Calundu, Duque de Caxias - RJ.

<b>Transtornos mentais</b>	<b>Faixa etária</b>				<b>Total</b>
	<b>20-30 anos</b>	<b>30-40 anos</b>	<b>40-60 anos</b>	<b>&gt;60 anos</b>	
Transtorno depressivo	6	15	28	33	<b>82</b>
Transtorno ansioso	22	17	5	14	<b>58</b>
Transtorno misto	8	25	11	41	<b>85</b>
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>57</b>	<b>44</b>	<b>88</b>	<b>225</b>

Tabela 2: Estratificação conforme uso de psicofármacos na UBS Calundu, Duque de Caxias - RJ.

<b>Tipo de medicamento</b>	<b>20-30 anos</b>	<b>30-40 anos</b>	<b>40-60 anos</b>	<b>&gt;60 anos</b>	<b>Total</b>
Benzodiazepínico prescrito	4	3	11	18	<b>36</b>
Benzodiazepínico sem prescrição	12	9	21	27	<b>69</b>
Tricíclicos prescritos	7	12	24	32	<b>75</b>
Tricíclicos sem prescrição	12	22	12	19	<b>65</b>
Estabilizadores de humor prescritos	3	1	7	9	<b>20</b>
Estabilizadores de humor sem prescrição	1	2	1	1	<b>5</b>
Inibidores seletivos de recaptção de serotonina prescritos	21	24	2	19	<b>66</b>
Inibidores seletivos de recaptção de serotonina não prescritos	2	4	12	21	<b>39</b>
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>90</b>	<b>146</b>	<b>375</b>

Tabela 3: Motivos de uso de psicofármacos pelos usuários identificados na UBS Calundu, Duque de Caxias - RJ.

<b>Motivo do uso</b>	<b>20-30 anos</b>	<b>30-40 anos</b>	<b>40-60 anos</b>	<b>&gt;60 anos</b>	<b>Total</b>
Dor crônica	0	2	51	44	<b>97</b>
Ansiedade	32	22	13	23	<b>90</b>
Insônia	12	18	22	59	<b>111</b>
Nervosismo	11	16	1	5	<b>33</b>
Tristeza ou desânimo	7	19	3	15	<b>44</b>
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>90</b>	<b>146</b>	<b>375</b>

# ANEXO

## ANEXO 1: PHQ - 9 VERSÃO ORIGINAL

### PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

NAME: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?  
(use "✓" to indicate your answer)

	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself—or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead, or of hurting yourself	0	1	2	3

add columns  +  +

(Healthcare professional: For interpretation of TOTAL, TOTAL:   
please refer to accompanying scoring card).

10. If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?	Not difficult at all	_____
	Somewhat difficult	_____
	Very difficult	_____
	Extremely difficult	_____

Copyright © 1999 Pfizer Inc. All rights reserved. Reproduced with permission. PRIME-MD® is a trademark of Pfizer Inc. A2663B 10-04-2005