



DEPRESSÃO RESISTENTE E IDEAÇÃO SUICIDA

Dr. Michel Haddad

DEPRESSÃO RESISTENTE



São consideradas as pessoas tratadas para um episódio de transtorno depressivo maior que não alcançaram a remissão após dois ou mais ensaios de tratamento com antidepressivos de primeira linha.

IDEAÇÃO SUICIDA



- É definida como pensar, considerar ou planejar o suicídio, que é definido como a morte causada por comportamento prejudicial autodirigido com a intenção de morrer como resultado do comportamento;
- A tentativa é definida como um comportamento não fatal, autodirigido e potencialmente prejudicial com a intenção de morrer como resultado do comportamento, mesmo que o comportamento não resulte em lesão;

ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO



- BECK
- HAMILTON
- MADRS
- PHQ-9

ESCALA DE HAMILTON

ESCALA DE HAMILTON AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO (HAM-D 21 itens)

		ESCORE
1 HUMOR DEPRIMIDO	0. Ausente 1. Sentimentos relatados apenas ao ser perguntado 2. Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras 3. Comunica os sentimentos com expressão facial, postura, voz e tendência ao choro 4. Sentimentos deduzidos da comunicação verbal e não verbal do paciente	
2 SENTIMENTOS DE CULPA	0. Ausentes 1. Auto-recriminação; sente que decepcionou os outros 2. Idéias de culpa ou ruminação sobre erros passados ou más Ações 3. A doença atual é um castigo. Delírio de culpa 4. Ouve vozes de acusação ou denúncia e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras	
3 SUICÍDIO	0. Ausente 1. Sente que a vida não vale a pena 2. Desejaria estar morto; pensa na possibilidade de sua morte 3. Idéias ou gestos suicidas 4. Tentativa de suicídio (qualquer tentativa séria)	
4 INSÔNIA INICIAL	0. Sem dificuldade 1. Tem alguma dificuldade ocasional, isto é, mais de meia hora 2. Queixa de dificuldade para conciliar todas as noites	
5 INSÔNIA INTERMEDIÁRIA	0. Sem dificuldade 1. Queixa-se de inquietude e perturbação durante a noite 2. Acorda à noite; qualquer saída da cama (exceto para urinar)	
6 INSÔNIA TARDIA	0. Sem dificuldade 1. Acorda de madrugada, mas volta a dormir 2. Incapaz de voltar a conciliar o sono ao deixar a cama	
7 TRABALHOS E ATIVIDADES	0. Sem dificuldade 1. Pensamento/sentimento de incapacidade, fadiga, fraqueza relacionada às atividades; trabalho ou passatempos 2. Perda de interesse por atividades (passatempos, trabalho) – quer diretamente relatada pelo paciente, ou indiretamente, por desatenção, indecisão e vacilação (sente que precisa se esforçar para o trabalho ou atividades). 3. Diminuição do tempo gasto em atividades ou queda da produtividade. No hospital, marcar 3 se o paciente passa menos de 3h em atividades externas (passatempos ou trabalho hospitalar) 4. Parou de trabalhar devido à doença atual. No hospital, marcar 4 se o paciente não se ocupar de outras atividades além de pequenas tarefas do leito, ou for incapaz de realizá-las sem auxílio	
8 RETARDO	0. Pensamento e fala normais	

	1. Leve retardo durante a entrevista 2. Retardo óbvio à entrevista 3. Estupor completo	
9 AGITAÇÃO	0. Nenhuma 1. Brinca com as mãos ou com os cabelos, etc 2. Troce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios	
10 ANSIEDADE PSÍQUICA	0. Sem ansiedade 1. Tensão e irritabilidade subjetivas 2. Preocupação com trivialidades 3. Atitude apreensiva aparente no rosto ou fala 4. Medos expressos sem serem inquiridos	
11 ANSIEDADE SOMÁTICA (sintomas fisiológicos de ansiedade: boca seca, flatulência, indigestão, diarreia, cólicas, eructações; palpitações, cefaléia, hiperventilação, suspiros, sudorese, freqüência urinária)	0. Ausente 1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante	
12 SINTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINAIS	0. Nenhum 1. Perda do apetite, mas alimenta-se voluntariamente; sensações de peso no abdome 2. Dificuldade de comer se não insistirem. Solicita ou exige laxativos ou medicações para os intestinos ou para sintomas digestivos	
13 SINTOMAS SOMÁTICOS EM GERAL	0. Nenhum 1. Peso nos membros, costas ou cabeça. Dores nas costas, cefaléia, mialgia. Perda de energia e cansaço 2. Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido, marcar 2	
14 SINTOMAS GENITAIS (perda da libido, sintomas menstruais)	0. Ausentes 1. Leves distúrbios menstruais 2. Intensos	
15 HIPOCONDRIA	0. Ausente 1. Auto-observação aumentada (com relação ao corpo) 2. Preocupação com a saúde 3. Queixas freqüentes, pedidos de ajuda, etc 4. Idéias delirantes hipocondríacas	
16 PERDA DE PESO (Marcar A ou B; A – pela história; B – pela avaliação semanal do psiquiatra responsável)	A. 0. Sem perda de peso 1. Provável perda de peso da doença atual 2. Perda de peso definida B. 0. Menos de 0,5kg de perda por semana 1. Mais de 0,5kg de perda por semana 2. Mais de 1kg de perda por semana	

17 CONSCIÊNCIA DA DOENÇA	0. Reconhece que está deprimido e doente 1. Reconhece a doença mas atribui-lhe a causa à má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a vírus, necessidade de repouso 2. Nega estar doente	
18 VARIAÇÃO DIURNA (se há variação dos sintomas pela manhã ou à noite; caso não haja variação, marcar 0)	0. Ausentes 1. Leve 2. Grave	
19 DESPERSONALIZAÇÃO E DESREALIZAÇÃO (Idéias niilistas, sensações de irrealidade)	0. Ausentes 1. Leves 2. Moderadas 3. Graves 4. Incapacitantes	
20 SINTOMAS PARANOIDES	0. Nenhum 1. Desconfiança 2. Idéias de referência 3. Delírio de referência e perseguição	
21 SINTOMAS OBSESSIVOS E COMPULSIVOS	0. Nenhum 1. Leves 2. Graves	

ESCORE TOTAL = _____ PONTOS

INVENTÁRIO DE BECK

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

NOME:	Sexo:	Prontuário:
	Idade:	Data da Lesão:
Lado Dominante ou parético: (D) (E)		Data da Avaliação:
Diagnóstico:		Avaliador:

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim ____ Não ____
15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

NOTA: Os valores básicos são: 0-9 indicam que o indivíduo não está deprimido, 10-18 indicam depressão leve a moderada, 19-29 indicam depressão moderada a severa e 30-63 indicam depressão severa. Valores maiores indicam maior severidade dos sintomas depressivos.

ESCALA MADRS

"Montgomery-Asberg Depression Rating Scale" (MADRS)

MONTGOMERY-ASBERG DEPRESSION RATING SCALE (MADRS)

MD 1 TRISTEZA APARENTE

Representa desânimo, tristeza e desespero, (mais que um simples abatimento transitório) refletidos na fala, expressão facial e postura. Avaliar pela profundidade e incapacidade para se animar.

- 0 - nenhuma tristeza
- 2 - aparentemente abatido mas anima-se ocasionalmente
- 4 - parece triste e infeliz o tempo todo
- 6 - tristeza e desânimo extremos e persistentes

MD1 =

MD 2 TRISTEZA RELATADA

Representa o humor vivenciado, subjetivamente, sem considerar se o mesmo se reflete na aparência ou não. Inclui humor deprimido, desânimo, tristeza e o sentimento de desamparo e desesperança. Avaliar de acordo com a intensidade, duração e extensão com as quais o humor é influenciado pelos eventos. Exaltação do humor é avaliada como zero neste item.

- 0 - tristeza ocasional pode ocorrer em determinadas circunstâncias
- 2 - sentimento predominante de tristeza, mas anima-se em certas ocasiões
- 4 - sentimentos persistentes de tristeza ou desesperança. O humor é ainda influenciado por circunstâncias externas
- 6 - experiência persistente de miséria ou desânimo extremo

MD2 =

MD 3 TENSÃO INTERIOR

Representa sentimentos de desconforto indefinido, irritabilidade, confusão interna, tensão mental próxima ao pânico, apreensão e angústia. Avaliar de acordo com a intensidade, frequência, duração e com a extensão da necessidade de apoio pelo entrevistador. Distinguir de tristeza (1,2), preocupação (a) e tensão muscular (b).

- 0 - tranquilo; tensão interior somente fugaz
- 2 - sentimentos ocasionais de irritação e desconforto indefinidos
- 4 - sentimentos persistentes de tensão interior, ou pânico intermitente, o qual o paciente somente consegue controlar com alguma dificuldade
- 6 - apreensão ou angústia insuperáveis; pânico incontrolável

MD3 =

MD 4 ALTERAÇÃO DO SONO

Representa a experiência subjetiva de redução da duração ou profundidade do sono em comparação com o padrão pessoal do próprio paciente em condições saudáveis.

- 0 - dorme como sempre o fez
- 2 - dificuldade leve em conciliar o sono ou sono discretamente reduzido, leve ou interrompido
- 4 - sono reduzido ou interrompido, pelo menos por duas horas
- 6 - menos que duas ou três horas de sono

MD4 =

MD 5 DIMINUIÇÃO DO APETITE

Representa o sentimento de perda do apetite em comparação com o período em que estava bem.

- 0 - apetite normal ou aumentado
- 2 - apetite discretamente reduzido
- 4 - nenhum apetite, a comida não tem sabor, precisa esforçar-se para comer
- 6 - precisa ser forçado a comer, recusa alimentação

MD5 =

MD 6 DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO

Representa dificuldades em organizar o próprio pensamento, chegando a uma falta de concentração incapacitante. Avaliar de acordo com a intensidade, frequência e grau da incapacidade resultante. Distinguir de falhas de memória (c) e distúrbios formais do pensamento (d).

- 0 - nenhuma dificuldade para se concentrar
- 2 - dificuldades eventuais para organizar o próprio pensamento
- 4 - dificuldades de concentração e articulação dos pensamentos que interferem com leitura ou conversação
- 6 - falta de concentração incapacitante

MD6 =

MD 7 INIBIÇÃO MOTORA

Representa dificuldade para iniciar, ou lentidão para iniciar ou desempenhar atividades cotidianas. Distinguir de indecisão (e) e fadiga (f).

- 0 - raramente alguma dificuldade para iniciar atividades; nenhuma lentificação
- 2 - dificuldades para iniciar as atividades
- 4 - dificuldades para iniciar atividades rotineiras simples que são somente desempenhadas com muito esforço
- 6 - inércia completa; incapaz de iniciar qualquer atividade sem auxílio

MD7 =

MD 8 INCAPACIDADE DE SENTIR

Representa a experiência subjetiva de interesse reduzido pelo ambiente, ou pelas atividades que normalmente dão prazer. A capacidade de reagir com emoção adequada às circunstâncias ou pessoas está reduzida. Distinguir de inibição motora (7).

- 0 - interesse normal pelo ambiente ou pelas pessoas
- 2 - capacidade reduzida em apreciar seus interesses habituais; capacidade reduzida para sentir raiva
- 4 - perda do interesse pelo ambiente; perda dos sentimentos pelos amigos ou conhecidos
- 6 - a experiência de estar emocionalmente paralisado, incapacidade de sentir raiva ou pesar e uma completa ou mesmo dolorosa falta de sentimentos por parentes próximos e amigos

MD8 =

MD 9 PENSAMENTOS PESSIMISTAS

Representa pensamentos de culpa, inferioridade, pecado, auto-reprovação, remorso e ruína.

- 0 - nenhum pensamento pessimista
- 2 - idéias flutuantes de falha, auto-reprovação ou auto-depreciação
- 4 - auto-acusações persistentes, ou idéias definidas, porém ainda racionais, de culpa ou pecado
- 6 - delírio de ruína, remorso e pecado irredimível; auto-acusações absurdas

MD9 =

MD 10 PENSAMENTOS SUICIDAS

Representa o sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida, que uma morte natural seria bem-vinda, ensamentos suicidas e preparativos para o suicídio. Tentativas de suicídio não deverão por si mesmas influenciar a avaliação.

- 0 - aprecia a vida ou a aceita como ela é
- 2 - cansado da vida, pensamentos suicidas transitórios
- 4 - muito melhor seria se morresse, pensamentos suicidas são frequentes e o suicídio é considerado como uma possível solução, mas sem planos específicos ou intensões
- 6 - planos explícitos de suicídio quando houver uma oportunidade, prepara-se ativamente para o suicídio

MD10 =

TOTAL =

QUESTIONÁRIO PHQ9

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante os <u>últimos 14 dias</u> , em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? <i>(Utilize "✓" para indicar a sua resposta)</i>	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não
dificultaram

Dificultaram um
pouco

Dificultaram
muito

Dificultaram
extremamente

PARA SABER MAIS



- Bergfeld I. O., Mantione M., Figuee M, , Schuurman P. R., Lok, Denys D. (2018). Treatment-resistant depression and suicidality. Journal of Affective Disorders. DOI: 10.1016/j.jad.2018.04.01
- Ruberto V. L., Jha M. K., Murrough J. W. (2020). Pharmacological Treatments for Patients with Treatment-Resistant Depression. Pharmaceuticals. 13(6), 116. DOI: 10.3390/ph13060116.
- Demyttenaere K., Van Duppen Z. (2019). The Impact of (the Concept of) Treatment-Resistant Depression: An Opinion Review. Int J Neuropsychopharmacol. 22(2), 85-92. DOI: 10.1093/ijnp/pyy052.

REFERÊNCIAS



Kverno, K. S., & Mangano, E. (2021). Treatment-Resistant Depression: Approaches to Treatment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(9), 7-11.