

Escala de Avaliação para Depressão Psicótica (PDAS)

(Instruções e entrevista na página seguinte)

1. Sintomas somáticos – geral

0. Ausentes.
1. Sensação de fadiga ou dor/desconforto muscular duvidosos ou muito vagos.
2. Fadiga ou dor/desconforto muscular mais claramente presente, mas sem impacto nas atividades diárias.
3. Fadiga ou dor/desconforto muscular tão marcados que interferem significativamente na vida diária.
4. Fadiga ou dor/desconforto muscular grave e altamente incapacitante.

2. Trabalho e Atividades

0. Sem dificuldade.
1. Problemas leves com as atividades diárias, como trabalho ou lazer (em casa ou fora de casa).
2. Perda de interesse no trabalho ou lazer - tanto referido diretamente pelo paciente, quanto evidenciado indiretamente através de apatia, indecisão e vacilação (o paciente precisa se esforçar para completar suas atividades ou tarefas).
3. Problemas para realizar as tarefas rotineiras, que só podem ser completadas através de grande esforço. Claros sinais de incapacidade.
4. Completamente incapaz de realizar tarefas rotineiras sem ajuda. Incapacidade extrema.

3. Humor deprimido

0. Ausente.
1. Leve tendência ao abatimento ou à tristeza.
2. Indicações mais claras que o humor está para baixo. O paciente está moderadamente deprimido, mas não apresenta desesperança.
3. Humor significativamente para baixo com sentimentos ocasionais de desesperança. Pode haver sinais não verbais de humor deprimido (ex. choro).
4. Humor gravemente deprimido com sentimentos persistentes de desesperança. Pode haver delírios depressivos (ex. não há esperança de melhora).

4. Ansiedade Psíquica

0. Ausente.
1. Preocupações, tensão ou medo apenas leves.
2. Preocupações com questões menores. Ainda capaz de controlar a ansiedade.
3. A ansiedade e preocupações são tão pronunciadas que é difícil para o paciente controlá-las. Os sintomas têm impacto sobre as atividades diárias.
4. A ansiedade e as preocupações são altamente incapacitantes e o paciente é incapaz de controlar os sintomas.

5. Sentimentos de culpa

0. Ausentes.
1. Autoestima diminuída em relação a família, amigos ou colegas. O paciente pode sentir-se um peso para os outros.
2. Sentimentos de culpa mais pronunciados. O paciente preocupa-se com incidentes do passado. (pequenas omissões ou falhas).
3. Sentimentos de culpa mais graves a ponto de serem despropositados. O paciente pode achar que a depressão atual é um castigo, porém é capaz de reconhecer que dificilmente isso seja verdade.
4. Os sentimentos de culpa são delirantes e o paciente não pode ser convencido de que eles são despropositados.

6. Retardo psicomotor

0. Ausente.
1. O nível usual de atividade motora do paciente está levemente reduzido.
2. Retardo motor mais pronunciado, isto é, gesticulação moderadamente reduzida, marcha lentificada e/ou fala lentificada.
3. A lentificação psicomotora é óbvia e a entrevista é claramente prolongada devido à lentidão para responder.
4. A entrevista dificilmente pode ser completada devido ao retardo psicomotor. Estupor depressivo pode estar presente.

Escore da HAM-D₆=

7. Retraimento emocional

0. Ausente.
1. Falta de envolvimento emocional, demonstrado por uma falha perceptível em manifestar reciprocidade através de comentários, ou falta de afetividade, mas responde ao entrevistador quando abordado.
2. O contato emocional não está presente na maior parte da entrevista porque o paciente não elabora as respostas, não faz contato visual, ou parece não se importar se o entrevistador está lhe ouvindo.
3. O paciente evita ativamente participação emocional. Ele/ela é frequentemente não-responsivo ou responde dizendo sim/não e com mínimo afeto (não devido unicamente a delírios persecutórios).
4. O paciente evita consistentemente participação emocional. Ele/ela é não-responsivo ou responde dizendo sim/não (não devido unicamente a delírios persecutórios). Pode abandonar a entrevista.

8. Desconfiança

0. Ausente.
1. O paciente parece estar hipervigilante. Ele/ela descreve incidentes em que outros prejudicaram-no ou quiseram prejudicá-lo (soa plausível). Sente como se outras pessoas o estivessem observando, rindo dele ou criticando-o em público, mas isso ocorre apenas raramente. Há pouca ou nenhuma preocupação.
2. O paciente diz que outras pessoas estão falando dele/dela maliciosamente, que têm intenções negativas ou que podem querer prejudicá-lo (além dos limites do que seria plausível). A perseguição percebida é associada com alguma preocupação.
3. O paciente encontra-se delirante e fala sobre planos conspiratórios contra ele/ela. Por exemplo, alguém o estaria espionando em casa/no trabalho/no hospital.
4. O mesmo que na opção 3, mas as crenças são mais preocupantes e o paciente tende a revelar seus delírios persecutórios ou a agir a partir deles.

9. Alucinações

0. Ausentes.
1. O paciente ocasionalmente tem visões, sente odores, ouve vozes ou sons, ou tem alguma outra percepção sensorial na ausência de estímulo externo. Não lhe causa prejuízo..
2. Alucinações visuais, auditivas, gustativas, olfativas, táteis ou proprioceptivas, ocasionais ou diárias, com algum prejuízo funcional.
3. O paciente tem alucinações varias vezes ao dia OU algumas áreas do funcionamento estão muito comprometidas pelas alucinações.
4. Há alucinações persistentes ao longo do dia OU a maioria das áreas do funcionamento estão muito comprometidas pelas alucinações.

10. Alteração de conteúdo do pensamento.

0. Ausente.
1. Ideias vagas de referência (pessoas estão encarando / rindo do paciente); ideias persecutórias; crenças não usuais em espíritos, OVNI's, etc.; ideias não-razoáveis sobre doença, pobreza, etc. Não firmemente defendidas (não delirantes).
2. Delírio(s) estão presentes com alguma preocupação ou algumas áreas do funcionamento muito comprometidas pelo pensamento delirante.
3. Delírio(s) estão presentes com muita preocupação ou muitas áreas de funcionamento são gravemente comprometidas devido ao pensamento delirante.
4. Delírio(s) estão presentes com preocupação quase absoluta ou a maioria das áreas de funcionamento são gravemente comprometidas devido ao pensamento delirante.

11. Afeto Embotado

0. Ausente.
1. No geral a amplitude da modulação afetiva está levemente diminuída, reprimida ou contida. O tom de voz pode parecer monótono.
2. A amplitude da modulação afetiva está muito diminuída. O paciente não mostra emoção nem reage a tópicos dolorosos ou reage apenas minimamente. A expressão facial não muda com frequência. O tom de voz é monótono grande parte do tempo.
3. Muito pouca amplitude ou expressão afetiva. Discurso e gestos parecem mecânicos na maior parte do tempo. A expressão facial não muda. O tom de voz é monótono a maior parte do tempo.
4. Virtualmente sem modulação afetiva, expressões ou gestos. Tom de voz monótono todo o tempo.

Escore da BPRS₅=

Escore total da PDAS = escore da HAM-D₆ + escore da BPRS₅=

Instruções Instrukões e entrevista breve para a PDAS

Introdução

A Escala de Avaliação da Depressão Psicótica (PDAS) é uma escala específica para medir a gravidade de depressões psicóticas. A escala é composta por 6 itens (HAM-D6) da Escala de Depressão de Hamilton e 5 itens (BPRS5) da Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica.

A HAM-D6 pode ser considerada como uma “subescala de depressão” e a BPRS5 como uma “subescala de psicose” da PDAS. O escore total na PDAS é obtido somando-se o escore total da HAM-D6 ao da BPRS5, ou somando-se os escores dos 11 itens individuais. Observe que “suicidalidade” não está entre os itens da PDAS. Entretanto, como parte da avaliação clínica de pacientes com depressão, o potencial para suicidalidade sempre deve ser considerado.

Instrukões

Para aplicar a PDAS sugere-se utilizar a entrevista semiestruturada fornecida abaixo e considerar a gravidade dos sintomas na última semana. Outros intervalos de tempo (por exemplo 3 dias) também podem ser utilizados, mas neste caso isso deve ser claramente explicitado na entrevista. Como a entrevista é semiestruturada o avaliador deve continuar a avaliação com suas próprias perguntas até que as informações necessárias sejam obtidas e o avaliador esteja confiante de qual escore escolher. O avaliador deve sempre escolher o escore que melhor se encaixa na situação do paciente e não pontuar para cima ou para baixo. Se ainda estiver em dúvida, pontue conservadoramente (i.e., escolha o menor escore entre duas opções). Se durante o questionamento de um item o paciente fornecer informações relevantes para outro item, essa informação também deve ser considerada para este outro item. Isso é particularmente relevante para delírios, que é pontuado no item 10 mas também pode ser referido (e pontuado) em relação a outros itens.

Quando se pontua os itens da PDAS, o estado usual/normal do paciente deve ser usado como referência.

Entrevista

Geral: “Antes de começarmos com as questões específicas desta entrevista, talvez você possa me contar um pouco sobre você e sua história”; “Agora, eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre a última semana. Como você vem se sentindo desde a última (dia da semana)?”

Item 1. Sintomas somáticos gerais: “Como esteve seu nível de energia nesta última semana?”; “Você sentiu-se cansado?” Se sim: “O quão ruim foi isso?”; “Essa semana, você teve alguma dor ou desconforto muscular?”; “Você sentiu peso ou dor nos seus membros, costas ou cabeça?”; “Você sentiu o corpo pesando muito nesta última semana?”; “Sua fadiga/dor impediu você de cumprir sua rotina diária nesta última semana?”; Se sim: “por favor especifique”.

Item 2. Trabalho e atividades: “Como você tem usado seu tempo nesta última semana?”; “Você teve interesse em fazer coisas, ou você sentiu que precisava se esforçar para fazê-las?”; “Nesta semana, você se sentiu capaz de cumprir com suas atividades diárias no trabalho/em casa/no hospital?”; “Você precisou de ajuda dos outros para executar tarefas de rotina como vestir-se ou arrumar a cama?”; “Você se incapacitado nesta última semana?”

Item 3. Humor Deprimido: “Como esteve seu estado de ânimo nesta última semana?”; “Você sentiu-se para baixo, deprimido ou triste?”; “Você chorou mais facilmente do que de costume nesta última semana?”; “Como você vê o seu futuro?”; “Você se sentiu sem esperança nesta última semana?”; Se sim: em quais situações?”; “Você teve pensamentos de que nunca irá se recuperar?”; Se sim: “Você acha que estes pensamentos tem uma base real?”

Item 4. Ansiedade psíquica: “Você tem se sentido tenso, ansioso ou irritável nesta última semana? Sentiu-se com medo ou preocupado?”; se sim: “Isso é algo além do que é o normal para você?”; “Nesta última semana, você tem tido sensação de pânico?”, se sim: “Em quais situações?”; Se for referida ansiedade: “Esses sentimentos têm sido difíceis de controlar na última semana ou lhe tem impedido de fazer alguma coisa?”

Item 5. Sentimentos de culpa: “Você tem sido especialmente crítico com você mesmo nesta última semana, ou sentido como se você tivesse decepcionado outras pessoas?”; “Na última semana, você tem se sentido culpado sobre coisas que você fez ou que deveria ter feito, mas não fez?”, se sim: “Por favor, explique”; “Você sente que a sua depressão é uma punição por algo de ruim que você tenha feito?”, se sim: “Você merece esta punição?”; se culpa é referida: “Você acha que os seus sentimentos de culpa são razoáveis/justificáveis?”

Item 8. Desconfiança: “Na última semana, você sentiu como se os outros estivessem lhe observando ou falando de você pelas costas?”; “Você está preocupado com as intenções de alguém em relação a você?”; “Alguém está fazendo coisas com o propósito lhe prejudica ou lhe ferir?”; “Você se sentiu em perigo nesta última semana?”; Observação: Se o paciente referiu alguma ideia/delírio persecutório pergunte o seguinte: “Na última semana, com que frequência você se preocupou com [use a descrição do paciente das ideias/delírios persecutórios]?”; “Você falou com alguém sobre isso?”

Item 9. Alucinações: “Na última semana você: - ouviu pessoas falando, vozes ou outros sons quando não havia ninguém por perto? – Teve visões ou viu coisas que os outros não podiam ver? – sentiu cheiros ou gostos que os outros não podiam sentir? – Sentiu que alguém ou alguma coisa estava tocando você sem estar sendo realmente tocado? – Sentiu que um braço, uma perna ou outra parte do seu corpo estava em uma posição em que na verdade não estava? – Teve alguma sensação de dor, calor ou frio sem ser exposto a coisas doloridas, quentes ou frias?” Observação: Se o paciente referir alguma alucinação, pergunte o seguinte: “Na última semana, com que frequência você sentiu [use a descrição do paciente de sua alucinação]?”; “Isto perturbou você?”

Item 10. Alteração de conteúdo do pensamento: “Você sentiu algo estranho na última semana?”; “Você notou algo estranho no seu corpo, órgãos ou funcionamento do corpo nesta última semana?”; “Você diria que está com boa saúde no momento?”; se não: “Por que não?”; “Se você tivesse que adivinhar agora, até que idade você acha que viveria?”; “Você esteve preocupado com sua situação financeira nesta última semana?”; “Nesta última semana, você esteve preocupado que as coisas pudessem não estar funcionando na sua casa ou outros lugares onde você esteve, como o fornecimento de água, esgoto, eletricidade ou qualquer outra coisa?”; “Na sua opinião, qual o sentido da vida?”; “Você sentiu que você estava sob o controle ou influência de outra pessoa ou alguma força nesta última semana?”; Observação: Se o paciente referir ideias não usuais/delírios, pergunte o seguinte: “Com que frequência você pensou sobre [descreva a ideia não usual/delírio]?”; “Como você explica [descreva a ideia irreal/delírio]?”; “Este(a) [ideia não usual/delírio] teve alguma consequência para você na última semana?”; “Você falou com outras pessoas sobre [ideia não usual/delírio]?” se sim: “O que eles acharam disso?”; “Nesta última semana você fez alguma coisa por causa de [ideia não usual/delírio] que em outra circunstância não teria feito?”

Itens 6, 7 & 11 (Retardo psicomotor, Retraimento afetivo & Afeto embotado):

A pontuação destes itens baseia-se no que é observado a partir da entrevista.