

ESCALA DE DEPRESSÃO DE HAMILTON (HAM-D): REVISÃO DOS 40 ANOS DE SUA UTILIZAÇÃO

José Gallucci Neto¹, Miguel Siqueira Campos Júnior¹, Carlos von Krakauer Hübner²

INTRODUÇÃO

O termo depressão é utilizado para caracterizar uma síndrome clínica, onde encontram-se vários sinais e sintomas particulares. A depressão pode ocorrer como manifestação primária do humor;^{9,14} associada a doenças médicas sistêmicas, a outros transtornos psiquiátricos ou a transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.¹⁴ No que diz respeito ao estudo da depressão, não se dispõe, até hoje, de parâmetros biológicos ou fisiológicos que avaliem suas manifestações clínicas de modo definitivo ou conclusivo. Por isso as escalas de depressão surgem como instrumentos úteis para avaliação da gravidade de quadros depressivos,^{2,4,5,9,14,15} servindo para traduzir o fenômeno clínico em informações objetivas e quantitativas. Além de caracterizar a intensidade do quadro depressivo, estas escalas serviriam para avaliar as respostas ao tratamento quando aplicadas antes, durante e depois da intervenção terapêutica.⁴

Dentro deste contexto as escalas de avaliação da gravidade da depressão, cujas primeiras datam do final do século passado,¹⁹ podem ser divididas em escalas de: a) auto-avaliação; b) heteroavaliação; c) mistas, que envolvem auto e heteroavaliação.

A primeira escala de hetero-avaliação, isto é, aplicada por um observador, foi a Escala de Hamilton para Depressão (HAM-D),^{2,17,18} elaborada e desenvolvida por Hamilton no final da década de 50. Atualmente, é a escala de depressão mais utilizada mundialmente e é, provavelmente, a mais importante sendo considerada como "padrão ouro" na avaliação da gravidade da depressão e usada comparativamente com novas escalas de avaliação afim de verificar a confiabilidade destas.^{2,4,7,14,17}

HISTÓRICO

O estabelecimento e o interesse pela padronização de escalas de avaliação de depressão surgiram no final do século passado por meio de

estudiosos de ciências comportamentais,¹⁹ que inicialmente as utilizaram em outras áreas de conhecimento como a Educação e a Psicologia.

Na Psiquiatria algumas escalas de avaliação surgiram em meados de 1920 e evoluíram significativamente a partir de 1930 com o início das terapias somáticas. Na década de 50, com o surgimento da psicofarmacologia, tornou-se importante e necessário o aparecimento de métodos de medida da eficácia de novos tratamentos.

A partir deste momento houve uma proliferação intensa da elaboração e criação de novas escalas de depressão, no intuito de se verificar a intensidade da sintomatologia depressiva, bem como a validade e confiabilidade das novas terapêuticas. Em 1959, Hamilton e White,⁹ baseados em um estudo de sintomas maiores de depressão em pacientes hospitalizados, construíram a primeira escala de heteroavaliação para depressão, a qual, curiosamente, incluía sintomas de ansiedade, apesar da correlação negativa entre depressão e ansiedade encontrada na versão final da escala de 1960.^{9,14,18}

Neste mesmo ano Cronholm e Ottsson³ desenvolveram uma outra escala que, apesar de abordar o estado depressivo através de dez diferentes itens (entre os quais um deles se referia à ansiedade), demonstrou não ser tão complexa e efetiva frente à escala desenvolvida por Hamilton.¹⁸

Várias escalas com a finalidade de avaliar a depressão surgiram nos anos que se seguiram, dentre as quais destacam-se a escala de Bunney-Hamburg (1963), Zung (1972), Montgomery-Åsberg (1979) e a Bech-Rafaelsen (1980).^{2,21} Apesar disto, nenhuma

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 3, n. 1, p. 10-14, 2001

1 - Acadêmicos do sexto ano da Faculdade de Medicina de Sorocaba-CCMB/ PUC-SP.

2 - Professor Associado do Depto. de Medicina - CCMB/ PUC-SP.

Endereço para correspondência:

Carlos von Krakauer Hübner

R. Vicente Lamarca, 200. Sorocaba-SP.

Tel: (15) 232-1246

delas conseguiu ser tão popular e tão utilizada na prática clínica quanto a HAM-D.

Modificações da HAM-D como a escala de depressão endógeno-mórfica (Thase *et al.*, 1983),²⁰ a de Miller (1985) e a entrevista clínica para depressão (Paykel, 1985)¹⁶ surgiram na tentativa de superar certas limitações da versão original da escala, algumas das quais descritas pelo próprio autor em 1967.¹⁰ Uma versão super reduzida da HAM-D com apenas 6 itens mostrou ser tão sensível às alterações dos sintomas depressivos pós-tratamento quanto à escala com 17 itens, com a vantagem de consumir menos tempo durante sua aplicação, segundo descreveram Hooper e Bakish (2000).¹¹ Apesar de suas limitações, a HAM-D ainda continua sendo o instrumento mais valioso em Psiquiatria no que diz respeito à avaliação da depressão.

ESTRUTURAÇÃO

Inicialmente Hamilton desenvolveu sua escala com 21 itens reduzindo posteriormente para uma versão com 17 itens, retirando os itens: sintomas paranóides; sintomas obsessivos, desrealização e variação do humor; devido à baixa incidência ou falta de confiabilidade destes itens quanto à medida de depressão.^{2,9,10,14,17,18} De modo geral são atribuídos escores a cada item da escala individualmente, podendo este variar de um valor mínimo de zero até dois ou quatro (dependendo do item em questão). A soma total dos escores de todos os itens pode variar de zero até 52 (versão reduzida com 17 itens, tabela I).^{12,14}

Hamilton, porém não estabeleceu um ponto de corte para diferenciar normalidade de morbidade. Na prática atual aceita-se, entretanto, que escores com mais de 25 pontos caracterizem pacientes gravemente deprimidos; escores entre 18 e 24 pontos, pacientes moderadamente deprimidos; e escores entre 7 e 17 pontos, pacientes com depressão leve.^{4,14} Os itens utilizados por Hamilton enfocam principalmente sintomas somáticos (gráfico I), sendo que estes correspondem a 28% dos sintomas da escala, cabendo outros 28% a sintomas cognitivos, 12% a sintomas motores, 16% a ansiedade, 8% a humor e mais 8% ligados a sintomas sociais, segundo as principais categorias de sintomas depressivos estabelecidas por Thompson (1989).²¹

Certas instruções e recomendações foram feitas por Hamilton na tentativa de manter a confiabilidade e validade dos instrumentos de avaliação. O autor recomendou que a avaliação fosse, principalmente, baseada em entrevista, devendo esta ter duração aproximada de 30 minutos, e ser aplicada somente por profissionais bem treinados e com alguma experiência clínica.^{9,17} Os entrevistadores deveriam ser em número de dois, sendo que um deles conduziria a entrevista enquanto o outro faria perguntas complementares ao final.

Foi instruído ainda que a escala de Hamilton fosse aplicada apenas em pacientes previamente diagnosticados com depressão, afim de manter a confiabilidade dos dados obtidos na avaliação da intensidade da sintomatologia depressiva. Desta forma foi recomendado a não utilização da escala de Hamilton com finalidade diagnóstica, sendo isto considerado mau uso da mesma.¹⁷

LIMITAÇÕES

Apesar de sua grande popularidade, fácil aplicação, baixo custo e elevados índices de validade e confiabilidade a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton possui algumas limitações.^{10,13} A necessidade de um profissional experiente e capacitado para sua aplicação torna o seu uso restrito e os resultados sujeitos a variações de acordo com diferentes entrevistadores. Até a elaboração de um Guia Estruturado para Entrevista da HAM-D em 1988,²² não havia uma entrevista padronizada para sua aplicação, o que tornava seus resultados dependentes da habilidade do entrevistador em coletar os dados e tomar decisões sobre os escores.

A escala reduzida com 17 itens tem como foco principal sintomas somáticos e não inclui alguns sintomas atualmente considerados importantes em distúrbios depressivos, o que tem levado à adição de novos itens por alguns investigadores sem que haja confiabilidade nos dados obtidos por essas modificações.

Além disso, outras limitações referem-se ao fato de que a descrição dos escores de pontuação dos diferentes itens não são altamente específicos,¹³ o que leva à necessidade de considerável interpretação dos mesmos, originando uma falta de consistência interna da escala, segundo descrito por

Tabela I - Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton (HAM-D)

Item	Escore
1. Humor deprimido	0-4
2. Culpa	0-4
3. Suicídio	0-4
4. Insônia inicial	0-2
5. Insônia intermediária	0-2
6. Insônia atrasada	0-2
7. Trabalho e interesses	0-4
8. Retardo	0-4
9. Agitação	0-4
10. Ansiedade (psíquica)	0-4
11. Ansiedade (somática)	0-4
12. Somático gastrointestinal	0-2
13. Somático geral	0-2
14. Genital	0-2
15. Hipocondria	0-4
16. Insight	0-2
17. Perda de peso	0-2
	Escore Total

Adaptada de Kaplan e Sadock,¹⁴ 1999.

Bech *et al* (1981).¹

Finalmente, a centralização da escala em sintomas somáticos pode gerar conclusões enganosas quando esta for aplicada em pacientes com doenças físicas.^{14,18}

UTILIZAÇÃO CLÍNICA

Preconiza-se a utilização da HAM-D em pacientes previamente diagnosticados como portadores de transtorno depressivo maior, após avaliação clínica baseada nos critérios diagnósticos previstos na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV) e na décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

A partir de 1988 com a elaboração de um

Guia Estruturado para entrevista da HAM-D,²² conseguiu-se a padronização de sua aplicação clínica com uma alta confiabilidade dos itens individuais sem, no entanto, aumentar o tempo de administração da escala.

Atualmente a escala de Hamilton vem sendo usada principalmente na graduação da intensidade dos sintomas depressivos, porém sabe-se que a adequação do escore total para este fim tem sido questionada por alguns autores (Gibbons *et al*, 1993).⁸ Outro uso importante refere-se aos ensaios clínicos para averiguação da eficácia de antidepressivos e novos medicamentos no tratamento da depressão, ainda que possa haver uma reduzida habilidade da escala na detecção de novos tratamentos em estudos comparativos deste tipo, devido à sua multidimensionalidade.⁶

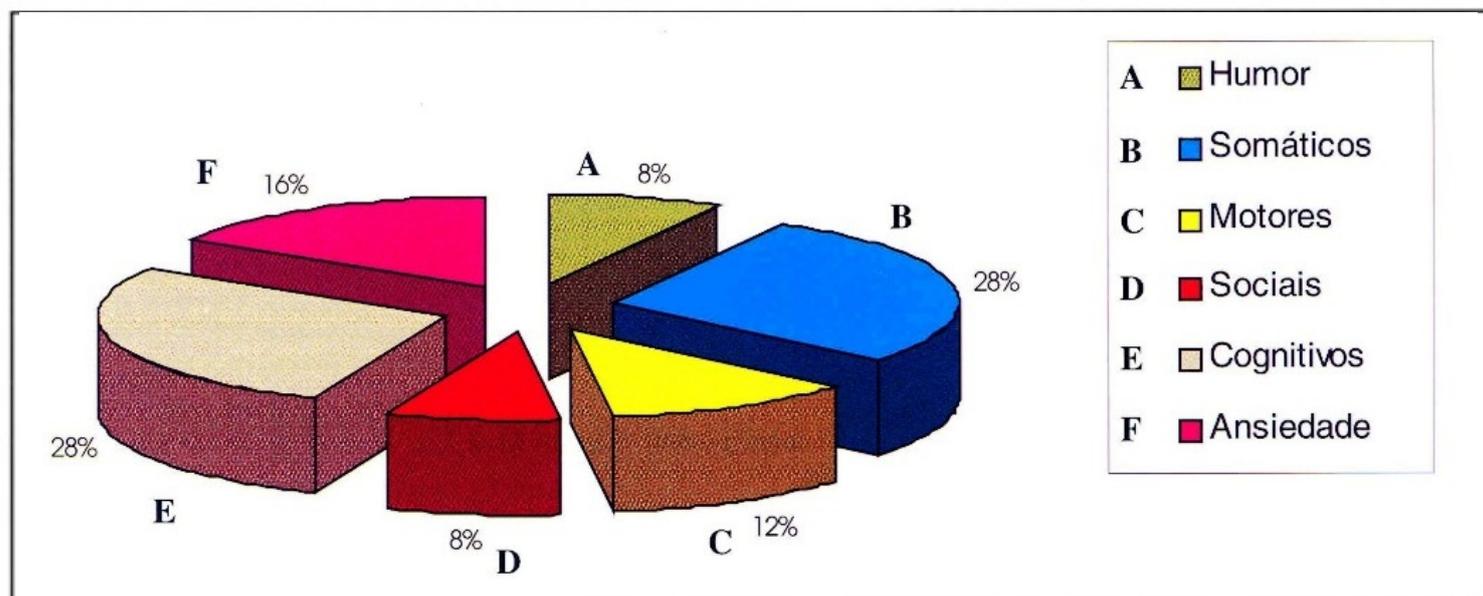
Medidas de evolução e recuperação dos sintomas de um episódio depressivo também são mensuradas por meio desta escala, atentando-se para pacientes com depressão grave nos quais uma redução de 50% na pontuação total, considerada eficaz em estudos de farmacologia de antidepressivos, significam apenas eficácia parcial e não a remissão do transtorno. É sabido ainda que o placebo tem uma resposta terapêutica que varia entre 30 a 40% em pacientes deprimidos, e portanto muito próximos aos 50% usualmente estabelecidos como indicador de melhora.²

A HAM-D também pode ser parâmetro de comparação entre escalas de avaliação de depressão novas e/ou modificações da própria quanto à confiabilidade e validade destas.

Apesar das diretrizes e recomendações acerca do uso da escala de Hamilton nota-se frequentemente que estas não são seguidas como deveriam, observando-se seu uso com finalidade diagnóstica,¹⁷ além da falta de parâmetros no estabelecimento de escores para avaliar a gravidade ou recuperação de um caso depressivo.^{14,17}

Criada há 40 anos, em uma época na qual os conhecimentos acerca do transtorno depressivo eram inferiores aos de hoje, a Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton continua sendo um instrumento valioso e útil na avaliação dos sintomas depressivos para uma população em pesquisa, se aplicada corretamente seguindo as orientações do seu próprio autor.

Gráfico I - Porcentagem de contribuição das várias categorias de sintomas ao escore máximo possível da HAM-D. (Adaptada de Thompson, 1989).²



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECH, P.; ALLERUP, P.; GRAM, L.F.; et al. The Hamilton depression scale. Evaluation of objectivity using logistic models. *Acta Psychiatr. Scand.*, v.63, n.3, p.290-9, 1981.
2. CALIL, H.M.; PIRES, M.L.N. Aspectos gerais das escalas de depressão. *Rev. Psiquiatr. Clín. (São Paulo)*, v.25, p.240-4, 1998.
3. CRONHOLM, M.B. OTTOSSON, J.O. Experimental studies of the therapeutic action of electroconvulsive therapy in endogenous depression. *Acta Psychiatr. Neurol. Scand.*, v.35, p.69-101, 1960.
4. DRATCU, L.; RIBEIRO, L.C.; CALIL, H.M. Escalas de avaliação de depressão e sua utilidade clínica: Hamilton, Montgomery-Asberg e Visual Análoga do Humor. *Rev. Assoc. Bras. Psiquiatr.*, v.7, p.59-65.
5. ENDICOTT, J.; COHEN, J.; NEE, J.; FLEISS, J.; SARANTAKOS, S. Hamilton Depression Rating Scale. *Arch. Gen. Psychiatry*, v.38, n.1, p.98-103, 1981.
6. FARIES, D.; HERRERA, J.; RAYAMAJHI, J.; DeBROTA, D.; DEMITRACK, M.; POTTER, W.Z. The responsiveness of the Hamilton Depression Rating Scale. *J. Psychiatr. Res.*, v.34, n.1, p.3-10, 2000.
7. FLECK, M.P.; POIRIER-LITTRE, M.F.; GUELFY, J.D.; BOURDEL, M.C.; LOO, H. Factorial structure of the 17-item Hamilton Depression Rating Scale. *Acta Psychiatr. Scand.*, v.92, n.3, p.168-72, 1995.
8. GIBBONS, R.D.; CLARK, D.C. KUPFER, D.J. Exactly what does the Hamilton Depression Rating Scale measure? *J. Psychiatr. Res.*, v.27, n.3, p.259-73, 1993.
9. HAMILTON, M. A rating scale for depression. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.*, v.23, p.56-62, 1960.
10. HAMILTON, M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br. J. Soc. Clin. Psychol.*, v.6, n.4, p.278-96, 1967.
11. HOOPER, C.L. BAKISH, D. An examination of the sensitivity of the six-item Hamilton Rating Scale for Depression in a sample of patients suffering from major depressive disorder. *J. Psychiatry Neurosci.*, v.25, n.2, p.178-84, 2000.
12. MARDER, S.R. Escalas de avaliação psiquiátrica. In: KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. *Tratado de Psiquiatria*. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. p.678.
13. MILLER, I.W.; BISHOP, S.; NORMAN, W.H.; MADDEVER, H. The modified Hamilton Rating Scale for Depression: reliability and validity. *Psychiatry Res.*, v.14, n.2, p.131-42, 1985.
14. MORENO, R.A.; MORENO, D.H. Escalas de depressão de Montgomery & Asberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). *Rev. Psiquiatr. Clín. (São Paulo)*, v.25, p.262-72, 1998.
15. O'BRIEN, K.P.; GLAUDIN, V. Factorial structure and factor reliability of the Hamilton Rating Scale for Depression. *Acta Psychiatr. Scand.*, v.78, p.113-20, 1988.
16. PAYKEL, E.S. The clinical interview for depression. Development, reliability and validity. *J. Affect. Disord.*, v.9, n.1, p.85-96, 1985.
17. SNAITH, R.P. Present use of the Hamilton Depression Rating Scale: observation on method of assessment in research of depressive disorders. *Br. J. Psychiatry*, v.168, n.5, p.594-7, 1996.
18. SNAITH, P. What do depression rating scales measure? *Br. J. Psychiatry*, v.163, p.293-8, 1993.
19. SPITZER, R.L.; ENDICOTT, J. Psychiatric rating scales. In: FREEDMAN, A.M.; KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 2.ed. Baltimore:

Williams & Wilkins, 1975. v.2, p.2015-31.

20. THASE, M.C.; HERSEN, M.; BELLACK, A. HIMMELHOCH, J.M.; KUPFER, D.J. Validation of a Hamilton subscale for endogenomorphic depression. *J. Affect. Disord.*, v.5, n.3, p.267-76, 1983.

21. THOMPSON, C. Affective disorders. In: THOMPSON, C., ed. *The instruments of psychiatry research*. London: Wiley, 1989. p.87-126.
22. WILLIAMS, J.B. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. *Arch. Gen. Psychiatry*, v.45, n.8, p.742-7, 1988.