Lumina Measures

YMRS/EAM

Escala de Avaliação de Mania

Versão em português · 11 itens

Nome _____

Data _____

A entrevista de avaliação para preenchimento da EAM é, a priori, não estruturada. As perguntas descritas aqui são APENAS um roteiro para que, na avaliação do paciente maníaco, nenhum dos itens da EAM deixe de ser avaliado. Portanto, o avaliador tem liberdade de realizar outras perguntas que julgar necessárias para avaliação de um determinado item, ou então, omitir outras, se o paciente (ou a observação direta) já tiverem oferecido informações sobre o item a que elas se referem.

Orientações para avaliação

As perguntas em parênteses devem ser feitas somente para complementar informações, podendo ser omitidas se o avaliador as julgar desnecessárias para a avaliação do item em questão.

O entrevistador deve julgar as condições do paciente no momento da entrevista, a partir do seu relato, mas privilegiando a observação direta.

Antes de iniciar a entrevista, deve-se observar no prontuário do paciente dados referentes ao seu nome, idade, endereço de moradia, data e hora de entrada no serviço, bem como dados referentes a suas condições sócio-culturais. Além disso, considerar relatos referentes a insônia, comportamento agressivo, agitação, irritabilidade e comportamento sexual inadequado nas últimas 48 h. Essas informações são importantes para avaliação de itens como conteúdo do pensamento (neste caso sempre considerar a condição sócio-cultural do paciente), irritabilidade, atividade psicomotora e interesse sexual, quando o paciente nega alterações. Nesses casos, confrontar gentilmente o paciente e observar suas respostas. Lembrar-se, contudo, que SEMPRE deve ser privilegiada a resposta do paciente e a observação direta.

A escala deve ser pontuada somente após o término da entrevista, e não no decorrer dela. Não é necessário que o paciente tenha todos os itens descritos numa determinada chave de gradação, mas apenas um, o que basta para que esta chave seja marcada.

Considerar a alteração que permeia a maior parte da entrevista.

Roteiro de entrevista — itens e perguntas-guia

Qual o seu nome completo? E sua idade? Onde você mora? Com quem você mora? Está trabalhando atualmente? (Já trabalhou anteriormente? Em quê?)

11. Insight Quanto tempo faz que você está aqui? Conte-me por que motivo você foi internado. Quando isso começou? O que aconteceu depois? O seu comportamento [jeito de agir ou de ser] tem sido diferente ultimamente? (Como?) (Você está doente? Quais são os sintomas da sua doença? Tem algum problema na cabeça? Você precisa de tratamento? Precisa tomar remédios?) [Confrontar se necessário]

04. Sono Ultimamente, você tem sentido dificuldade para dormir? Quantas horas à noite você tem dormido? Quantas horas você normalmente costuma dormir? (Quantas horas a menos você tem dormido?) Ultimamente, você precisa de menos horas de sono para se sentir descansado e bem-disposto? [Confrontar se necessário]

05. Irritabilidade Nos últimos dias você está impaciente ou irritável com as outras pessoas? (As pessoas tem deixado você nervoso?) Você está tão irritado [ou nervoso] que começa a brigar com as pessoas ou a gritar com elas? (Conseguiu manter o controle? Tolerou as provocações? Chegou a agredir alguém ou a quebrar objetos?) [OBSERVAR e confrontar se necessário]

02. Atividade psicomotora Ultimamente, você tem se sentido mais disposto ou animado que o habitual? Você está se sentindo com muita energia? Sente-se inquieto ou agitado? Você sente vontade de fazer várias coisas ao mesmo tempo? [OBSERVAR e confrontar se necessário]

03. Interesse sexual Você tem pensado muito em sexo? Tem tido algum tipo de comportamento sexual que não era habitual antes, ou que tem causado problemas com as outras pessoas? (Você tem estado muito “paquerador”? Alguém reclamou de algo que você tenha feito, neste sentido? Alguém reclamou do seu comportamento sexual?) [OBSERVAR e confrontar se necessário]

06. Fala Ultimamente, você está mais falante que o normal? As pessoas falam que você está muito falante ou mais falante que o habitual? (As pessoas têm dificuldade de entender ou interromper você? As pessoas têm dificuldades em conversar com você?) [OBSERVAR]

08. Conteúdo do pensamento Ultimamente, você tem tido pensamentos diferentes ou estranhos, ou idéias ou planos que antes não passavam pela sua cabeça? Quais seus planos para o futuro? (O que você tem vontade de fazer?) Nos últimos dias você tem se sentido com algum talento ou habilidade que a maioria das pessoas não tem? (Como você sabe disso?) Você acha que as pessoas têm inveja de você? Você acredita que tem alguma coisa importante para fazer no mundo? Você se considera famoso? Você tem alguma relação especial com alguém importante ou famoso? Você tem a impressão de que as outras pessoas estão falando ou rindo de você? (De que forma você percebe isso?) Você acha que tem alguém com más intenções contra você ou se esforçando para lhe causar problemas? (Quem? Por quê? Como você sabe disso?)

08. Conteúdo do pensamento Você acredita que alguém ou alguma coisa fora de você esteja controlando seus pensamentos ou suas ações contra sua vontade? Você tem a impressão de que o rádio ou a televisão mandam mensagens para você? Você sente que alguma coisa incomum está acontecendo ou para acontecer? Você sente que tem alguma coisa incomum acontecendo no seu corpo ou cabeça?

01. Humor elevado Ultimamente, como você se sente? Como tem estado o seu humor (alegre, triste, irritável?) (Se deprimido: Você acredita que pode melhorar?) Como este sentimento tem afetado o seu dia-a-dia? (Você está mais alegre [confiante ou otimista] que o habitual? Ultimamente, você está tão bem ou alegre, que as outras pessoas acham que você não está no seu normal? Você está tão alegre que isto lhe trouxe problemas?) [OBSERVAR]

Encerramento: Estas eram as perguntas que eu precisava fazer. Tem alguma que você acha importante dizer, que eu não perguntei, ou alguma coisa que gostaria de perguntar?

Obs.: Os itens 07, 09 e 10 da EAM são preenchidos exclusivamente a partir da observação direta.

1 Humor e afeto elevados

Este item compreende uma sensação difusa e prolongada, subjetivamente experimentada e relatada pelo indivíduo, caracterizada por sensação de bem-estar, alegria, otimismo, confiança e ânimo. Pode haver um afeto expansivo, ou seja, uma expressão dos sentimentos exagerada ou sem limites, associada a intensa relação com sentimentos de grandeza (euforia). O humor pode ou não ser congruente ao conteúdo do pensamento.

- [ ] 0 — Ausência de elevação do humor ou afeto
- [ ] 1 — Humor ou afeto discreta ou possivelmente aumentados, quando questionado
- [ ] 2 — Relato subjetivo de elevação clara do humor; mostra-se otimista, auto-confiante, alegre; afeto apropriado ao conteúdo do pensamento
- [ ] 3 — Afeto elevado ou inapropriado ao conteúdo do pensamento; jocoso
- [ ] 4 — Eufórico; risos inadequados, cantando
- [ ] X — Não avaliado

2 Atividade motora - energia aumentada

Este item compreende a psicomotricidade - e expressão corporal - apresentada pelo paciente, incluindo a sua capacidade em controlá-la, variando desde um grau de normalidade, até um estado de agitação, com atividade motora sem finalidade, não influenciada por estímulos externos. O item compreende ainda o relato subjetivo do paciente, quanto à sensação de energia, ou seja, capacidade de produzir e agir.

- [ ] 0 — Ausente
- [ ] 1 — Relato subjetivo de aumento da energia ou atividade motora
- [ ] 2 — Apresenta-se animado ou com gestos aumentados
- [ ] 3 — Energia excessiva; às vezes hiperativo; inquieto (mas pode ser acalmado)
- [ ] 4 — Excitação motora; hiperatividade contínua (não pode ser acalmado)
- [ ] X — Não avaliado

3 Interesse sexual

Este item compreende idéias e/ou impulsos persistentes relacionados a questões sexuais, incluindo a capacidade do paciente em controlá-los. O interesse sexual pode restringir-se a pensamentos e desejos não concretizados, em geral verbalizados apenas após solicitação, podendo chegar até a um comportamento sexual frenético e desenfreado, sem qualquer controle ou crítica quanto a riscos e normas morais.

- [ ] 0 — Normal; sem aumento
- [ ] 1 — Discreta ou possivelmente aumentado
- [ ] 2 — Descreve aumento subjetivo, quando questionado
- [ ] 3 — Conteúdo sexual espontâneo; discurso centrado em questões sexuais; auto-relato de hipersexualidade
- [ ] 4 — Relato confirmado ou observação direta de comportamento explicitamente sexualizado, pelo entrevistador ou outras pessoas
- [ ] X — Não avaliado

4 Sono

Este item inclui a redução ou falta da capacidade de dormir, e/ou a redução ou falta de necessidade de dormir, para sentir-se bem-disposto e ativo.

- [ ] 0 — Não relata diminuição do sono
- [ ] 1 — Dorme menos que a quantidade normal, cerca de 1 hora a menos do que o seu habitual
- [ ] 2 — Dorme menos que a quantidade normal, mais que 1 hora a menos do que o seu habitual
- [ ] 3 — Relata diminuição da necessidade de sono
- [ ] 4 — Nega necessidade de sono
- [ ] X — Não avaliado

5 Irritabilidade

Este item revela a predisposição afetiva para sentimentos/emoções como raiva ou mau-humor, apresentados pelo paciente frente a estímulos externos. Inclui baixo-limiar à frustração, com reações de ira exagerada, podendo chegar a um estado constante de comportamento desafiador, querelante e hostil.

- [ ] 0 — Ausente
- [ ] 2 — Subjetivamente aumentada
- [ ] 4 — Irritável em alguns momentos durante a entrevista; episódios recentes (nas últimas 24 horas) de ira ou irritação na enfermaria
- [ ] 6 — Irritável durante a maior parte da entrevista; ríspido e lacônico o tempo todo
- [ ] 8 — Hostil; não cooperativo; entrevista impossível
- [ ] X — Não avaliado

6 Fala (velocidade e quantidade)

Este item compreende a velocidade e quantidade do discurso verbal apresentado pelo paciente. Inclui sua capacidade de percebê-lo e controlá-lo, por exemplo, frente a solicitações para que permaneça em silêncio ou permita que o entrevistador fale.

- [ ] 0 — Sem aumento
- [ ] 2 — Percebe-se mais falante do que o seu habitual
- [ ] 4 — Aumento da velocidade ou quantidade da fala em alguns momentos; verborréico, às vezes (com solicitação, consegue-se interromper a fala)
- [ ] 6 — Quantidade e velocidade constantemente aumentadas; dificuldade para ser interrompido (não atende a solicitações; fala junto com o entrevistador)
- [ ] 8 — Fala pressionada, ininterruptível, contínua (ignora a solicitação do entrevistador)
- [ ] X — Não avaliado

7 Linguagem - Distúrbio do pensamento

Este item refere-se a alterações da forma do pensamento, avaliado pelas construções verbais emitidas pelo paciente. O pensamento pode estar mais ou menos desorganizado, de acordo com a gravidade das alterações formais do pensamento, descritas a seguir: • Circunstancialidade: fala indireta que demora para atingir o ponto desejado, mas eventualmente vai desde o ponto de origem até o objetivo final, a despeito da superinclusão de detalhes; • Tangencialidade : incapacidade para manter associações do pensamento dirigidas ao objetivo - o paciente nunca chega do ponto inicial ao objetivo final desejado; • Fuga de idéias : verbalizações rápidas e contínuas, ou jogos de palavras que produzem uma constante mudança de uma idéia para outra; as idéias tendem a estar conectadas e, mesmo em formas menos graves, podem ser difíceis de ser acompanhadas pelo ouvinte; • Ecolalia consonante : repetição automática de palavras ou frases, com entonação e forma que produzem efeito sonoro de rima; • Incoerência: fala ou pensamento essencialmente incompreensíveis aos outros, porque as palavras ou frases são reunidas sem uma conexão com lógica e significado.

- [ ] 0 — Sem alterações
- [ ] 1 — Circunstancial; pensamentos rápidos
- [ ] 2 — Perde objetivos do pensamento; muda de assuntos freqüentemente; pensamentos muito acelerados
- [ ] 3 — Fuga de idéias; tangencialidade; dificuldade para acompanhar o pensamento; ecolalia consonante
- [ ] 4 — Incoerência; comunicação impossível
- [ ] X — Não avaliado

8 Conteúdo

Este item compreende idéias e crenças apresentadas pelo paciente, variando, de acordo com a intensidade, de idéias novas e/ou incomuns ao paciente, ideação supervalorizada (ou seja, crença falsa, intensamente arraigada, porém susceptível à argumentação racional), a delírios (crenças falsas, baseadas em inferências incorretas sobre a realidade, inconsistentes com a inteligência e antecedentes culturais do paciente, e que não podem ser corrigidas pela argumentação). Conteúdos comumente encontrados no paciente maníaco, incluem: • Idéias místicas : de conteúdo religioso; • Idéias paranóides: crença de estar sendo molestado ou perseguido; • Idéias de grandeza : concepção exagerada da própria importância, poder ou identidade, incluindo posses materiais, qualidades incomuns e relacionamentos especiais com personalidades famosas ou entidades místicas; • Idéias de referência : crença de que o comportamento dos outros tem relação consigo próprio ou de que eventos, objetos ou outras pessoas possuem um significado particular e incomum para si.

- [ ] 0 — Normal
- [ ] 2 — Novos interesses e planos compatíveis com a condição sócio-cultural do paciente, mas questionáveis
- [ ] 4 — Projetos especiais totalmente incompatíveis com a condição sócio-econômica do paciente; hiper-religioso
- [ ] 6 — Idéias supervalorizadas
- [ ] 8 — Delírios
- [ ] X — Não avaliado

9 Comportamento disruptivo agressivo

Este item compreende a atitude e as respostas do paciente ao entrevistador e à situação da entrevista. O paciente pode apresentar-se desconfiado ou irônico e sarcástico, mas ainda assim respondendo aos questionamentos, ou então não cooperativo e francamente agressivo, inviabilizando a entrevista.

- [ ] 0 — Ausente, cooperativo
- [ ] 2 — Sarcástico; barulhento, às vezes, desconfiado
- [ ] 4 — Ameaça o entrevistador; gritando; entrevista dificultada
- [ ] 6 — Agressivo; destrutivo; entrevista impossível
- [ ] X — Não avaliado

10 Aparência

Este item compreende a apresentação física do paciente, incluindo aspectos de higiene, asseio e modo de vestir-se.

- [ ] 0 — Arrumado e vestido apropriadamente
- [ ] 1 — Descuidado minimamente; adornos ou roupas minimamente inadequados ou exagerados
- [ ] 2 — Precariamente asseado; despenteado moderadamente; vestido com exagero
- [ ] 3 — Desgrenhado; vestido parcialmente; maquiagem extravagante
- [ ] 4 — Completamente descuidado; com muitos adornos e adereços; roupas bizarras
- [ ] X — Não avaliado

11 Insight (discernimento)

Este item refere-se ao grau de consciência e compreensão do paciente quanto ao fato de estar doente. Varia de um entendimento adequado (afetivo e intelectual) quanto à presença da doença, passando por concordância apenas frente à argumentação, chegando a uma negação total de sua enfermidade, referindo estar em seu comportamento normal e não necessitando de qualquer tratamento.

- [ ] 0 — Insight presente: espontaneamente refere estar doente e concorda com a necessidade de tratamento
- [ ] 1 — Insight duvidoso: com argumentação, admite possível doença e necessidade de tratamento
- [ ] 2 — Insight prejudicado: espontaneamente admite alteração comportamental, mas não a relaciona com a doença, ou discorda da necessidade de tratamento
- [ ] 3 — Insight ausente: com argumentação, admite de forma vaga alteração comportamental, mas não a relaciona com a doença e discorda da necessidade de tratamento
- [ ] 4 — Insight ausente: nega a doença, qualquer alteração comportamental e necessidade de tratamento
- [ ] X — Não avaliado

Referências

Escala de Avaliação de Mania. Versão em português · 11 itens. Formulário da versão apresentada.

VILELA, J. A. A.; CRIPPA, J. A. S.; DEL-BEN, C. M.; LOUREIRO, S. R. Reliability and validity of a Portuguese version of the Young Mania Rating Scale. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v. 38, n. 9, p. 1429-1439, 2005. https://doi.org/10.1590/S0100-879X2005000900019

YOUNG, Robert C.; BIGGS, John T.; ZIEGLER, Victor E.; MEYER, Donald A. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. British Journal of Psychiatry, v. 133, n. 5, p. 429-435, 1978. https://doi.org/10.1192/bjp.133.5.429