

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: PRECISÃO SEMIOLÓGICA E ANÁLISE CRÍTICA COMPARATIVA ENTRE DSM-5-TR E CID-11

Maria Eduarda Gouveia Alves da Costa⁽¹⁾,
Astério Souza Magalhães Filho⁽²⁾.

RESUMO - INTRODUÇÃO: O Transtorno Depressivo Maior (TDM) configura-se como uma das principais causas de incapacidade global, apresentando elevada prevalência e impacto funcional significativo. Embora os sistemas classificatórios contemporâneos tenham aprimorado os critérios operacionais, o diagnóstico permanece eminentemente clínico, fundamentado na anamnese estruturada e no exame do estado mental (Semiologia Médica). A coexistência de diferentes modelos classificatórios — notadamente o DSM-5-TR e a CID-11 — suscita debates quanto à ampliação ou restrição dos limiares diagnósticos e suas implicações prognósticas. **OBJETIVOS:** Analisar criticamente os fundamentos semiológicos aplicados ao diagnóstico do TDM e comparar os critérios estabelecidos pelo DSM-5-TR e pela CID-11, discutindo suas repercussões na prática psiquiátrica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de caráter analítico-comparativo, estruturada a partir de buscas nas bases SciELO e PubMed com os descritores “Major Depressive Disorder”, “DSM-5-TR”, “ICD-11” e “Clinical Semiology”. Selecionaram-se seis fontes para a amostra final, englobando artigos recentes (2020-2025), manuais classificatórios vigentes e o tratado de *Semiologia Médica* de Porto, pilar da fundamentação clínica. Excluíram-se trabalhos estritamente neurobiológicos ou farmacológicos dissonantes do objetivo central. **REVISÃO DE LITERATURA:** O DSM-5-TR define o TDM pela manifestação de ao menos cinco sintomas ao longo de duas semanas — exigindo-se, obrigatoriamente, humor deprimido ou anedonia —, adotando critérios operacionais rígidos que favorecem a sensibilidade diagnóstica. Em contrapartida, a CID-11 organiza os quadros depressivos com ênfase na gravidade (leve, moderada ou grave) e no impacto funcional, utilizando uma estrutura dimensional mais sintética, de limiares eminentemente clínicos e menos descritivos. Essa divergência reflete distintas tradições epistemológicas: enquanto o referencial norte-americano (DSM) privilegia a padronização sintomatológica e a reprodutibilidade, o manual da OMS (CID) enfatiza a aplicabilidade clínica e a utilidade em saúde pública global. **DISCUSSÃO:** A comparação entre os manuais revela um claro tensionamento clínico entre sensibilidade e especificidade. Enquanto o DSM-5-TR amplia o espectro diagnóstico e favorece a detecção precoce — acarretando, contudo, o risco de sobrediagnóstico e medicalização do sofrimento psíquico —, a CID-11, centrada na gravidade global, tende a refrear laudos limítrofes, sob a ressalva de subestimar quadros prodrômicos ou atípicos. Diante da ausência de biomarcadores validados, o diagnóstico em ambos os sistemas repousa na minuciosa avaliação fenomenológica do afeto, do pensamento, da psicomotricidade e do risco suicida. Ademais, a expressiva heterogeneidade fenotípica do TDM e sua sobreposição clínica com o espectro bipolar tornam imperativa a investigação longitudinal criteriosa, mitigando o risco de revisões diagnósticas tardias. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico do TDM permanece intrinsecamente dependente da precisão semiológica e do raciocínio clínico estruturado. As diferenças conceituais entre DSM-5-TR e CID-11 impactam diretamente a prevalência estimada, as decisões terapêuticas e a elegibilidade para serviços especializados. Logo, a integração crítica entre critérios operacionais e uma avaliação fenomenológica aprofundada constitui a estratégia essencial para mitigar erros diagnósticos e otimizar desfechos clínicos.

Palavras-chave: Diagnóstico Clínico; Psicopatologia; Transtornos Mentais.

¹ Graduanda do curso de MEDICINA da Afya Faculdade de Porto Nacional. Dudagouveiamed@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1390048629788753>.

² Professor do curso de MEDICINA da Afya Faculdade de Porto Nacional. asterio.filho@afya.com.br. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0062383532596860>.