

PORTUGUÊS
(BRASIL)

DIVA-5

**Entrevista para o Diagnóstico do TDAH em
Adultos (3ª Edição; DIVA-5)**

Diagnostisch **I**nterview **V**oor **A**DHD bij volwassenen

DIVA
Foundation

*Entrevista Para o Diagnóstico
do TDAH
em Adultos*

J.J.S. Kooij, MD, PhD, M.H. Francken, MSc, & T.I. Bron, MSc
Março de 2019, DIVA Foundation, Haia, Holanda

Créditos

A entrevista de diagnóstico para TDAH em adultos é uma publicação da Fundação DIVA, Haia, Holanda, agosto 2010. O original em inglês tradução por Vertaalbureau Boot foi apoiado por Janssen-Cilag B.V.

Backtranslation em Holandês por Sietske Helder. Revisões finais e autorização do dr. J.J.S. Fundação Kooij DIVA e prof. Philip Asherson, Instituto de Psiquiatria, Londres. Ajustes baseados no Critérios DSM-5 pelo prof. Philip Asherson, Instituto de Psiquiatria, Londres, dr. Josep Antoni Ramos-Quiroga, Servicio de Psiquiatria. CIBERSAM Hospital Universitari Vall Hebron Universitat Autònoma de Barcelona, dr. J.J. Sandra Kooij e drs. T.I. Annet Bron, DIVA Fundação, 2016.

A adaptação para o Português do Brasil foi feita pelo Prof. Dr. Mario Rodrigues Louzã (MD, PhD), com a colaboração da Dra. Anny Karinna P. M. Menezes (MD) e da Psicóloga Maria Ângela Gobbo, do Programa de Déficit de Atenção e Hiperatividade no Adulto (PRODATH) (Coordenador: Prof. Dr. Mario Rodrigues Louzã) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Reimpresso com permissão do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5). American Psychiatric Publishing, 2013.

Esta publicação foi realizada com todo o cuidado, mas com o passar do tempo partes da publicação podem mudar. Por esta razão, não poderão ser imputados direitos à mesma. Para mais informações e futuras atualizações da DIVA acesse www.divacenter.eu.

Introdução

A DIVA-5 é a terceira edição da DIVA. Esta edição inclui ajustes feitos na DIVA 2.0 seguindo as mudanças nos critérios do DSM-5 para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). De acordo com o DSM-5, o diagnóstico de TDAH em adultos envolve a determinação da presença de sintomas de TDAH durante a infância e a idade adulta.

Os principais requisitos para o diagnóstico são que o início dos sintomas de TDAH ocorreu durante a infância e isso foi seguido pela persistência ao longo da vida de sintomas característicos até o momento da avaliação atual. Os sintomas precisam estar associados a prejuízos clínicos ou psicossociais significativos que afetam o indivíduo em dois ou mais ambientes¹. Uma vez que o TDAH em adultos é uma condição vitalícia que começa na infância, é necessário avaliar sintomas, curso e nível de comprometimento associado na infância, usando uma entrevista retrospectiva para comportamentos infantis. Sempre que possível, as informações devem ser colhidas do paciente e complementadas por informações de informantes que conheçam a pessoa quando criança (geralmente pais ou parentes próximos)².

Mudanças no DSM-5 em comparação com os critérios do DSM-IV-TR para TDAH

O DSM-5 foi publicado no início de 2013 e várias mudanças foram feitas sobre o diagnóstico de TDAH na vida adulta. De acordo com essas mudanças, a DIVA foi ajustada. Os ajustes estão resumidos abaixo:

- Idade de início: o critério para a idade de início na infância foi alterado de “alguns sintomas de déficit de atenção ou hiperatividade/impulsividade que causam prejuízos estavam presentes antes dos 7 anos de idade” para “vários sintomas de déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos”. No DSM-5 não há necessidade de haver prejuízos decorrentes dos sintomas antes dos 12 anos de idade.
- Contagem de sintomas na infância: o número total de sintomas para o diagnóstico na infância não mudou (ou seja, 6/9 dos sintomas de déficit de atenção (A) e/ou hiperatividade/impulsividade (HI)). Deve haver um período de seis meses ou mais com 6/9 sintomas interferindo no funcionamento em um ou ambos os domínios e vários sintomas antes dos 12 anos de idade.
- Contagem de sintomas na vida adulta: o limiar para o número de sintomas necessários para o diagnóstico de TDAH na idade adulta (a partir dos 17 anos) foi reduzido de 6 para 5 sintomas tanto no domínio de ‘Déficit de atenção’ quanto no domínio de ‘Hiperatividade/ Impulsividade’.
- Exemplos: Alguns exemplos de critérios apropriados à idade foram adicionados no DSM-5. Os ajustes referem-se aos critérios A1 a A9, HI2, HI3, HI5, HI7 e HI9.
- Os subtipos foram renomeados como “tipos de apresentação clínica”, já que os subtipos do DSM-IV mostraram-se instáveis ao longo do desenvolvimento. Os tipos de apresentação do DSM-5 referem-se à predominância de um ou ambos os domínios de sintomas.

A DIVA-5 foi modificada considerando estas alterações.

Embora não seja mencionado na DIVA-5, outras alterações do DSM-5 com relação ao TDAH são:

1. O TDAH é agora categorizado no capítulo “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, em vez de “Transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância, infância ou adolescência”.
2. A nova opção para diagnosticar TDAH e transtorno do espectro do autismo no mesmo paciente.
3. Além disso, mais atenção tem sido dada às características associadas do TDAH que suportam a diagnóstico, incluindo atrasos leves na linguagem, no desenvolvimento motor ou social; baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade do humor; problemas cognitivos em testes de atenção, função executiva ou memória.

A *Entrevista Diagnóstica para o TDAH em Adultos (DIVA-5)* é baseada nos critérios do DSM-5 e é a terceira edição da primeira entrevista holandesa estruturada para o TDAH em adultos (DIVA). A DIVA-5 é a sucessora da DIVA 2.0 que foi desenvolvida por J. J. S. Kooij e M. H. Francken, com base nos critérios do DSM-IV-TR². A DIVA 2.0 foi validada em dois estudos^{3,4}.

A fim de simplificar a avaliação de cada um dos 18 critérios de sintomas para o TDAH, na infância e na idade adulta, a entrevista fornece uma lista de exemplos concretos e realistas, para o comportamento atual e o retrospectivo (infância). Os exemplos são baseados em descrições comuns fornecidas por pacientes adultos na prática clínica. Há também exemplos dos tipos de prejuízos comumente associados aos sintomas em cinco áreas da vida cotidiana: trabalho e educação; vida familiar e relacionamentos; contatos sociais; tempo livre e hobbies; autoconfiança e autoimagem.

Sempre que possível, a DIVA deve ser completada com adultos na presença de um parceiro e/ou membro da família, para permitir a apuração de informações retrospectivas e colaterais no mesmo tempo. A aplicação da DIVA geralmente leva cerca de uma hora e meia.

A DIVA pergunta somente sobre os principais sintomas do TDAH, aqueles itens exigidos pelo DSM-5 para o diagnóstico de TDAH; não pergunta sobre outros sintomas psiquiátricos co-ocorrentes, síndromes ou transtornos. No entanto, comorbidades são comumente vistas em ambos crianças e adultos com TDAH, em cerca de 75% dos casos. Por esta razão, é importante completar uma avaliação psiquiátrica geral, indagando sobre a co-ocorrência de sintomas, síndromes e transtornos frequentes. Os transtornos mentais mais comuns que acompanham o TDAH incluem ansiedade, depressão, transtorno bipolar, transtornos de abuso de substâncias, problemas de sono e transtornos de personalidade, e todos estes devem ser investigados. Isso é necessário para entender a gama completa de sintomas vivenciados pelo indivíduo com TDAH; e também para o diagnóstico diferencial, visando a exclusão de outros transtornos mentais, os quais poderiam mimetizar “sintomas de TDAH” em adultos².

Instruções para aplicação da DIVA

A DIVA é dividida em três partes que são aplicadas tanto na infância como na idade adulta:

- Os critérios para Déficit de Atenção (A1)
- Os critérios para Hiperatividade/Impulsividade (A2)
- A idade de início e os prejuízos decorrentes dos sintomas de TDAH.

Comece com o primeiro conjunto de critérios do DSM-5 para *Déficit de Atenção* (A1), seguido pelo segundo conjunto de critérios para *Hiperatividade/Impulsividade* (A2). Pergunte sobre cada um dos 18 critérios, item por item.

Para cada item segue a seguinte abordagem:

Primeiro pergunte sobre a idade adulta (sintomas presentes nos últimos 6 meses ou mais) e depois pergunte sobre o mesmo sintoma na infância (sintomas entre as idades de 5 a 12 anos)⁵⁻⁷. Leia integralmente cada pergunta e pergunte à pessoa entrevistada se ela reconhece esse sintoma e peça que forneça exemplos. Os pacientes geralmente dão os mesmos exemplos que aqueles fornecidos na DIVA, os quais podem então ser assinalados como ‘presente’. Se eles não reconhecerem os sintomas ou você não tiver certeza se sua resposta é específica para o item em questão, então use os exemplos, perguntando sobre cada exemplo. Para que um problema de comportamento ou sintoma seja assinalado como ‘presente’, o problema deve ocorrer mais frequentemente ou em um nível mais grave do que é habitual em um grupo de pares com idade ou QI similares, ou estar intimamente associado às deficiências. Assinale cada um dos exemplos descritos pelo paciente. Se exemplos alternativos que se encaixam nos critérios são fornecidos, anote-os no espaço “outros”. Para considerar um sintoma como presente, não é necessário assinalar todos os exemplos como ‘presentes’, o objetivo é que o investigador obtenha uma imagem clara da presença ou ausência de cada critério.

Para cada critério, pergunte se o parceiro ou membro da família concorda com isso ou pode dar mais exemplos de problemas relacionados a cada item. Como regra, o parceiro informaria sobre a idade adulta e o membro da família (geralmente pais ou familiares) sobre a infância. O clínico tem que usar seu julgamento, a fim de determinar a resposta mais precisa. E se as respostas entram em conflito umas com as outras, a regra é considerar o paciente o melhor informante⁸.

A informação recebida do parceiro e da família destina-se principalmente para completar as informações obtidas do paciente e para obtenção de um relato preciso das informações atuais e do comportamento infantil. A informação do informante é particularmente útil para a infância, pois muitos pacientes têm dificuldade em lembrar seu próprio comportamento retrospectivamente. Muitas pessoas têm uma lembrança precisa de comportamentos aos 10-12 anos de idade, mas tem dificuldade para os anos pré-escolares.

Para cada critério, o pesquisador deve tomar uma decisão sobre a presença ou ausência em ambos os estágios da vida, levando em conta as informações de todas as partes envolvidas. E se informações colaterais não podem ser obtidas, o diagnóstico deve basear-se apenas na lembrança do paciente. Se os relatórios da escola forem disponíveis, estes podem ajudar a dar uma ideia dos sintomas que foram notados em sala de aula

durante a infância e podem ser usados para apoiar o diagnóstico. Os sintomas são considerados clinicamente relevantes se ocorreram em grau mais grave e/ou mais frequentemente do que no grupo de pares ou se prejudicam o indivíduo.

Idade de início e prejuízos

A terceira seção sobre a idade de início e os prejuízos decorrentes dos sintomas é uma parte essencial do critério diagnóstico. Investigue se o paciente sempre teve os sintomas e, em caso afirmativo, se havia **vários** sintomas antes dos 12 anos de idade. A DIVA-5 define “vários” como 3 ou mais sintomas em um dos domínios antes dos 12 anos de idade. Se 3 ou mais sintomas começaram mais tarde na vida, registre a idade de início.

Depois, pergunte sobre os exemplos das diferentes situações nas quais prejuízos podem ocorrer, primeiro na idade adulta, depois na infância. Assinale ao lado dos exemplos que o paciente reconhece e indique se o prejuízo ocorre em dois ou mais ambientes de funcionamento. Para que o transtorno esteja presente, deve causar prejuízo em pelo menos dois ambientes, como trabalho e educação; relacionamentos e vida familiar; contatos sociais; tempo livre e hobbies; autoconfiança e autoimagem, e ser pelo menos moderadamente prejudicial.

Resumo dos sintomas

No *Resumo dos Sintomas de Déficit de Atenção (A) e Hiperatividade/Impulsividade (HI)*, indique separadamente quais dos 18 sintomas estão presentes na infância e na idade adulta. Some o número total dos sintomas de Déficit de Atenção e de Hiperatividade/Impulsividade na infância e na idade adulta.

Finalmente, indique na Folha de Avaliação se vários (definido como 3 ou mais) sintomas de (A) e/ou (HI) estavam presentes antes dos 12 anos. Indique se na idade adulta (> 17 anos) 5 ou mais sintomas estão presentes em (A) e/ou (HI). Para cada domínio, indique se existe evidência de um curso persistente ao longo da vida para os sintomas, se os sintomas foram associados a prejuízos em pelo menos 2 ou mais ambientes e se os sintomas podem ser mais bem explicados por outro transtorno mental. Indique em que medida o diagnóstico é validado pelas informações obtidas com familiares ou terceiros e possíveis relatórios escolares. Finalmente, conclua se o diagnóstico de TDAH pode ser feito e qual subtipo de apresentação (com código DSM-5) se aplica.

Explicação inicial a ser dada ao paciente

Através desta entrevista são investigados os sintomas de TDAH apresentados por você, tanto no decorrer da infância como na idade adulta. As perguntas baseiam-se nos critérios oficiais do TDAH segundo o DSM-IV. Para cada critério vou perguntar se você reconhece ter esse problema. Para ajudá-lo durante a entrevista darei alguns exemplos que ilustram a forma como as crianças e os adultos podem sentir as dificuldades provocadas por cada um dos sintomas do TDAH. Em primeiro lugar as perguntas são dirigidas a você e, em seguida, ao seu(sua) companheiro(a) e familiares. O seu companheiro(a) conhece-a(o) provavelmente só desde a idade adulta e será pedido a ele(a) que nos informe sobre este período; os seus familiares provavelmente têm uma melhor memória da sua infância. Ambas as fases da vida devem ser investigadas para que se possa fazer o diagnóstico de TDAH.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association (APA): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Diagnostisch interview voor ADHD bij volwassenen (DIVA 2.0), in: Kooij JJS. *ADHD bij volwassenen*. Diagnostiek en behandeling. Springer, 2012. Online available in several languages at www.divacenter.eu.
3. Petterson R, Söderström S, Nilsson KW: Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. *J Atten Disord* 2015; Dec 17:1-13.
4. Ramos-Quiroga JA, Nasillo V, Richarte V, Corrales M, Palma F, Ibáñez P, Michelsen M, Van de Glind G, Casas M, Kooij JJ: Criteria and Concurrent Validity of DIVA 2.0: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD. *J Atten Disord* 2016; Apr 28:1-10.
5. Applegate B, Lahey BB, Hart EL, Biederman J, Hynd GW, Barkley RA, Ollendick T, Frick PJ, Greenhill L, McBurnett K, Newcorn JH, Kerdyk L, Garfinkel B, Waldman I, Shaffer D: Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: a report from the DSM-IV field trials. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9):1211-21.
6. Barkley RA, Biederman J: Toward a broader definition of the age-of-onset criterion for attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9):1204-10.
7. Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Mick E, Murray K, Petty C, Adamson JJ, Monuteaux MC: Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and subthreshold diagnoses valid? *Am J Psychiatry* 2006; 163(10):1720-9.
8. Kooij JJS, Boonstra AM, Willemsen-Swinkels SHN, Bekker EM, De Noord I, Buitelaar JL: Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report regarding symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adult patients. *J Atten Disorders* 2008; 11(4):445-458.

Reimpressão com autorização do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, 5ª Edição (DSM-5). American Psychiatric Publishing, 2013.

Nome do Paciente:

Data de Nascimento:

Sexo: M / F

Data da Entrevista:

Nome do entrevistador:

Número do paciente:

Parte 1: Sintomas de Déficit de Atenção (critério A1 do DSM-5)

Instruções: os sintomas na idade adulta devem estar presentes há pelo menos 6 meses. Os sintomas na infância referem-se à idade entre os 5 e os 12 anos. Para um sintoma ser atribuído ao TDAH, este deve ter um curso crônico e não episódico.

A1

Você com frequência não presta atenção suficiente aos detalhes ou comete erros por distração, no trabalho ou em outras atividades? *Como era durante sua infância (na escola ou durante outras atividades)?*

Exemplos na idade adulta

- Comete erros por distração
- Tem que trabalhar devagar para evitar erros
- Não lê as instruções com atenção
- Não é bom em trabalhos detalhados
- Precisa de muito tempo para os detalhes
- Perde-se nos detalhes
- Trabalha muito rápido e, por isso, comete erros
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Cometia erros por distração nos trabalhos escolares
- Cometia erros devido a uma leitura errada das perguntas
- Deixava perguntas sem responder, por não as ter lido corretamente
- Deixava sem responder as perguntas do verso da página nas provas
- Os outros comentavam sobre o seu trabalho desleixado
- Não revia as respostas dos trabalhos feitos em casa
- Precisava de muito tempo para os trabalhos detalhados
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A2

Você com frequência tem dificuldade em manter-se concentrado durante as tarefas? *E era durante sua infância (em jogos ou atividades)?*

Exemplos na idade adulta

- Não consegue manter a atenção nas tarefas durante muito tempo*
- Distrai-se facilmente com as próprias associações/ pensamentos
- Tem dificuldade em ver um filme ou ler um livro até o fim*
- Fica rapidamente entediado com os assuntos*
- Faz perguntas sobre assuntos que já foram discutidos
- Outros:

* A não ser que o assunto seja considerado muito interessante (ex. jogar no computador ou passatempos)

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Tinha dificuldade em prestar atenção nos trabalhos escolares
- Tinha dificuldade em manter-se atento aos jogos*
- Distraía-se facilmente
- Tinha dificuldade em concentrar-se*
- Precisava de um ambiente muito estruturado para não se distrair
- Ficava rapidamente entediado com os assuntos*
- Outros:

* A não ser que o assunto fosse considerado muito interessante (ex. jogar no computador ou passatempos)

Sintoma presente? Sim / Não

A3

Você com frequência parece não estar ouvindo, quando alguém lhe dirige diretamente a palavra? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Divaga ou parece ausente
- Tem dificuldade de concentrar-se numa conversa
- Não sabe do que se falou depois de uma conversa
- Muda frequentemente o assunto de uma conversa
- Os outros dizem que está com a cabeça em outro lugar
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Não se lembrava do que os pais/professores diziam
- Estava frequentemente "sonhando" ou ausente
- Ouvia apenas quando olhavam nos seus olhos ou levantavam a voz
- Com frequência precisava ser chamado mais de uma vez
- As perguntas precisavam ser repetidas
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A4

Você com frequência não segue as instruções ou não consegue terminar as tarefas ou obrigações no trabalho?
Como era durante sua infância (na escola)?

Exemplos na idade adulta

- Faz várias coisas ao mesmo tempo sem terminar nenhuma delas
- Tem dificuldade para finalizar as tarefas quando já não são mais novidade
- Necessita de prazos-limite para terminar as tarefas
- Tem dificuldade em terminar tarefas administrativas
- Tem dificuldade em seguir instruções de um manual
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Tinha dificuldade em estar pronto na hora
- Quarto/mesa de trabalho ficavam desarrumados
- Tinha dificuldade de brincar sozinho
- Tinha dificuldade de planejar as tarefas ou o trabalho de casa
- Fazia várias coisas ao mesmo tempo
- Chegava com frequência atrasado
- Tinha pouca noção do tempo
- Tinha dificuldade em prestar atenção
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A5

Você com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Dificuldade no planejamento de atividades da vida cotidiana
- Dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais
- A casa e/ou o local de trabalho estão desorganizados
- Dificuldade em manter materiais e pertences em ordem
- Trabalha desarrumado e desorganizado
- Planeja muitas tarefas ao mesmo tempo ou planejamento ineficiente
- Regularmente reserva coisas que acontecerão ao mesmo tempo (reserva dupla)
- Chega atrasado
- Falha em cumprir prazos
- Não consegue usar uma agenda ou diário consistentemente
- Inflexível por causa da necessidade de manter os horários
- má percepção e gestão do tempo
- Faz agendamentos, mas não os usa
- Precisa de outras pessoas para estruturar suas coisas
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Dificilmente está pronto a tempo
- Quarto/mesa de trabalho ficavam desarrumados
- Dificuldade em manter materiais e pertences em ordem
- Dificuldade para brincar sozinho
- Dificuldade em planejar tarefas ou lições de casa
- Falha para cumprir prazos
- Faz as coisas de um jeito confuso
- Chega atrasado
- Má percepção de tempo/horários
- Dificuldade em manter-se entretido
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A6

Você com frequência evita (ou tem aversão ou reluta em envolver-se em) tarefas que requeiram um esforço mental continuado? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Faz primeiro o que é o mais fácil ou divertido
- Adia sucessivamente as tarefas entediantes ou árduas
- Adia as tarefas e, em consequência, não cumpre prazos
- Evita os trabalhos monótonos como, por exemplo, os de natureza administrativa.
- Evita preparar relatórios, preencher formulários ou rever textos longos
- Não gosta de ler porque exige esforço mental
- Evita coisas que exigem muita concentração
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Evitava ou detestava os trabalhos de casa
- Lia poucos livros ou não gostava de ler por isso exigir esforço mental
- Evitava coisas que exigiam muita concentração
- Detestava disciplinas que exigiam muita concentração
- Adia sucessivamente tarefas entediantes ou árduas
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A7

Você com frequência perde objetos necessários para as tarefas ou atividades? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Perde a carteira, as chaves ou a agenda
- Deixa frequentemente coisas para trás
- Perde papéis do trabalho
- Perde muito tempo procurando as coisas
- Entra em pânico quando os outros mudam as coisas de lugar
- Arruma coisas no lugar errado
- Perde listas, números de telefone, anotações
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Perdia a agenda, as canetas, equipamentos de ginástica ou outras coisas
- Perdia roupa, brinquedos ou trabalhos de casa
- Perdia muito tempo procurando as coisas
- Entrava em pânico quando os outros mudavam as coisas de lugar
- Recebia comentários dos pais/professores sobre o fato de perder as coisas
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A8

Você com frequência se distrai facilmente com estímulos externos? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Tem dificuldade em ignorar estímulos externos
- Depois de se distrair, tem dificuldade em voltar ao assunto
- Distrai-se facilmente com barulhos ou com o que acontece à sua volta
- Escuta as conversas dos outros
- Tem dificuldade em filtrar/selecionar informação
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Durante as aulas olhava muitas vezes para fora da janela
- Distraía-se facilmente com barulhos ou com o que acontecia à sua volta
- Depois de se distrair, tinha dificuldade em voltar ao assunto
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A9

Você com frequência se esquece das atividades do dia-a-dia? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Esquece de compromissos ou outras obrigações
- Esquece as chaves, a agenda etc.
- Precisa ser lembrado frequentemente de compromissos
- Esquece de pagar contas ou retornar chamadas telefônicas
- Precisa voltar à casa para buscar coisas esquecidas
- Uso rígido de listas ou rotinas para garantir que as coisas não sejam esquecidas
- Esquece de manter a agenda diária ou olhá-la
- Esquece de fazer tarefas ou dar recados
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Esquecia de compromissos ou instruções
- Esquecia de fazer tarefas ou dar recados
- Tinha que ser lembrado frequentemente de coisas
- A meio caminho de uma tarefa, esquecia o que deveria ser feito
- Esquecia de levar as coisas para a escola
- Esquecia as coisas na escola ou nas casas dos amigos
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Parte 2: Sintomas de Hiperatividade/Impulsividade (critério A2 do DSM-5)

Instruções: os sintomas na idade adulta devem estar presentes há, pelo menos, 6 meses. Os sintomas na infância referem-se à idade entre os 5 e os 12 anos. Para um sintoma ser atribuído ao TDAH, este deve ter um curso crônico e não episódico.

H/I 1

Você com frequência mexe de forma irrequieta as mãos e os pés ou remexe-se na cadeira quando está sentado? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Tem dificuldade em ficar quieto/a sentado/a
- Balança as pernas
- Bate com a caneta ou brinca com qualquer coisa
- Rói as unhas ou mexe no cabelo
- Consegue controlar a inquietação motora, mas isso faz com que fique ainda mais tenso(a)
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Os pais diziam muitas vezes para se sentar quieto/a ou algo parecido
- Balançava as pernas
- Batia com a caneta ou brincava com qualquer coisa
- Roía as unhas ou mexia no cabelo
- Não conseguia ficar sentado/a normalmente numa cadeira
- Consequia controlar a inquietação motora, mas isso o(a) fazia ficar ainda mais tenso(a)
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 2

Você com frequência se levanta do lugar em situações em que é esperado que permaneça sentado? *Como era durante sua infância?*

Exemplos da idade adulta

- Deixa frequentemente o seu lugar no escritório ou no ambiente de trabalho
- Evita simpósios, palestras, igreja etc.
- Prefere andar em vez de ficar sentado
- Nunca fica parado por muito tempo, sempre se movimentando
- Estressado devido à dificuldade de ficar quieto
- Usa desculpas para poder andar por aí
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Muitas vezes se levantava enquanto comia ou deixava seu lugar na sala de aula
- Acha muito difícil permanecer sentado na escola ou durante refeições
- Era chamado à atenção para permanecer sentado
- Dar desculpas para andar por aí
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 3

Você com frequência se sente irrequieto? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Sente-se irrequieto ou agitado por dentro
- Tem a sensação de precisar estar ocupado
- Tem dificuldade em relaxar
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Estava sempre correndo
- Subia nos móveis ou saltava em cima dos bancos
- Subia nas árvores
- Sentia-se agitado por dentro
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 4

Você com frequência tem dificuldade em dedicar-se tranquilamente a atividades de lazer? *Como era durante sua infância (nas atividades de lazer)?*

Exemplos na idade adulta

- Fala durante atividades quando isto é inapropriado
- Em público tende a ser arrogante ou chamar atenção
- É barulhento em várias situações
- Tem dificuldade em fazer atividades sossegadamente
- Tem dificuldade em falar baixo
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Era barulhento durante os jogos ou durante as aulas
- Não conseguia ver televisão ou filmes sossegadamente
- Era repreendido para ficar mais quieto/sossegado
- Em público tendia a destacar-se/chamar atenção
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 5

Você com frequência “está a mil por hora” ou age como se estivesse “ligado a um motor”? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Sempre ocupado fazendo algo
- É desconfortável permanecer parado por tempo prolongado, por ex. em restaurantes ou reuniões
- Tem muita energia, sempre em movimento
- Os outros consideram você inquieto ou difícil de acompanhar
- Passa por cima dos próprios limites
- Acha difícil deixar as coisas, energia em excesso
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Constantemente ocupado
- Os outros consideravam você inquieto ou difícil de acompanhar
- Era desconfortável permanecer parado por tempo prolongado
- Excesso de atividade na escola e em casa
- Tinha muita energia
- Sempre em movimento, energia em excesso
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 6

Você com frequência fala excessivamente? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Fala de maneira tão agitada que os outros o acham cansativo
- Tem fama de ser muito falador
- Tem dificuldade em parar de falar
- Tem a tendência de falar excessivamente
- Não deixa os outros falarem numa conversa
- Precisa de muitas palavras para dizer qualquer coisa
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Tinha fama de ser tagarela
- Os professores e os pais mandavam-no frequentemente calar-se
- Nos relatórios da escola tinha comentários acerca de falar demais
- Era castigado por falar em demasia
- Distraía os outros com conversas, quando faziam os trabalhos escolares
- Não deixava os outros falarem durante as conversas
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 7

Você com frequência dá as respostas antes que as perguntas tenham sido completadas? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Fala impulsivamente, fala sem pensar
- Diz o que lhe vem à cabeça
- Responde sem deixar o outro acabar a frase
- Completa as frases das outras pessoas
- É indelicado, grosseiro, sem tato
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Era um tagarela, dizia coisas sem pensar primeiro
- Queria ser o primeiro a responder a perguntas na escola
- Dizia a primeira resposta que lhe vinha à cabeça, mesmo que estivesse errada
- Interrompia os outros antes de acabarem de dizer a frase
- Dificuldade em esperar sua vez durante as conversas
- Era conhecido como sendo indelicado
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 8

Você com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez? *Como era durante sua infância?*

Exemplos na idade adulta

- Dificuldade em esperar em uma fila, "furando" a fila
- Dificuldade em esperar pacientemente no trânsito ou no engarrafamento
- É impaciente
- Inicia subitamente relacionamentos e/ou empregos, ou os deixa de repente, por impaciência
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Dificuldade em esperar sua vez nas atividades de grupo
- Dificuldade em aguardar sua vez na sala de aula
- Queria ser sempre o primeiro a falar ou agir
- Tornava-se impaciente com facilidade
- Atravessava a rua sem olhar
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na idade adulta

- Intromete-se facilmente nos assuntos dos outros
- Interrompe os outros
- Interrompe as pessoas nas suas atividades sem pedir licença
- Os outros comentam sobre ser intrometido
- Tem dificuldade em respeitar os limites dos outros
- Tem uma opinião sobre tudo e a expressa imediatamente
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não**Exemplos na infância**

- Intrometia-se nos jogos dos outros
- Interrompia as conversas dos outros
- Reagia a tudo
- Não era capaz de esperar
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Parte 3: Prejuízos devido aos sintomas (Critérios B, C e D do DSM-5)

Critério B

Sempre apresentou os sintomas acima mencionados de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade/impulsividade?

- Sim (vários sintomas já estavam presentes antes dos 12 anos de idade)
- Não

Se respondeu não, o início dos sintomas foi a partir do anos de idade.

Critério C

Em quais áreas você tem/teve problemas com esses sintomas?

Idade adulta

Trabalho / educação

- Não concluiu a educação / formação necessária para o trabalho
- Trabalhe abaixo do nível de educação/formação
- Fica rapidamente farto de um cargo ou função no trabalho
- Padrão de muitos trabalhos de curta duração
- Dificuldade com o trabalho administrativo / planejamento
- Não consegue promoções
- Rende abaixo de sua capacidade de trabalho
- Sai do emprego/é despedido por causa de uma discussão
- Encontra-se em afastamento médico (prolongado) devido às incapacidades provocadas pelos sintomas
- Prejuízo limitado por conseguir compensar com QI elevado
- Prejuízo limitado por conseguir compensar com apoio de estrutura externa
- Outros:

Relacionamentos e/ou família

- Fica rapidamente aborrecido nos relacionamentos
- Impulsivamente começa/termina relacionamentos
- Relacionamentos desequilibrados devido aos sintomas
- Problemas de relacionamento, muitas discussões, falta de intimidade
- Divorciado devido aos sintomas
- Problemas com a sexualidade devido aos sintomas
- Dificuldade na educação dos filhos, resultante dos sintomas
- Dificuldade nas tarefas domésticas e/ou administrativas
- Problemas financeiros ou apostar em jogos de azar
- Medo de começar um relacionamento
- Outros:

Infância e adolescência

Vida acadêmica

- Nível educacional mais baixo do que seria de esperar pelo QI
- Repetições de ano devido a problemas de concentração
- Formação não concluída/desistiu da escola
- Preciou de muito mais tempo do que o normal para terminar a formação escolar
- Conseguiu uma formação compatível com o QI com muita dificuldade
- Tinha dificuldade em fazer as lições de casa
- Frequentou o ensino especial devido aos sintomas
- Recebia comentários dos professores sobre seu comportamento ou sua concentração
- Prejuízo limitado por conseguir compensar com um QI elevado
- Prejuízo limitado por conseguir compensar com apoio de estrutura externa
- Outros:

Vida familiar

- Discutia frequentemente com os irmãos/irmãs
- Era frequentemente castigado ou apanhava
- Tinha pouco contato com a família devido a conflitos
- Preciou ter a vida organizada pelos pais durante mais tempo do que o que seria normal
- Outros:

Idade adulta (continuação)

Interação social

- Fica rapidamente entediado com os contatos sociais
- Dificuldade em manter contatos sociais
- Conflitos devido a problemas de comunicação
- Dificuldade em iniciar contatos sociais
- Comportamento pouco assertivo devido a experiências negativas
- Não é atencioso (esquece de mandar postal, de enviar pêsames, de telefonar etc.)
- Outros:

Tempo livre / hobbies

- Incapaz de relaxar adequadamente durante o tempo livre
- Tem que praticar esportes intensamente para relaxar
- Lesões resultantes da prática excessiva de esportes
- Não consegue ler um livro ou assistir a um filme até o fim
- Está sempre ativo e, por isso, sente-se exausto
- Perde interesse rapidamente pelos hobbies
- Acidentes ao dirigir e/ou perda da carteira de motorista como resultado de condução imprudente
- Busca de 'adrenalina' e/ou assume muitos riscos
- Problemas com a polícia ou justiça
- Come compulsivamente
- Outros:

Autoconfiança / autoimagem

- É inseguro devido aos comentários negativos de outras pessoas
- Autoimagem negativa devido aos erros frequentes
- Medo de fracasso quando começa algo novo
- Reação exagerada a críticas
- Perfeccionismo
- Sente-se triste devido aos sintomas do TDAH
- Outros:

Infância e adolescência (continuação)

Interação social

- Tinha dificuldade em manter contatos sociais
- Teve conflitos devido a problemas de comunicação
- Tinha dificuldades em iniciar contatos sociais
- Tinha comportamento pouco assertivo como resultado de experiências negativas
- Tinha poucos amigos
- Era importunado
- Era excluído ou não era admitido para fazer parte de grupos
- Foi 'bully' (praticava bullying)
- Outros:

Tempo livre/hobbies

- Não conseguia relaxar no tempo livre
- Precisava praticar muito esporte para conseguir relaxar
- Teve lesões resultantes da prática excessiva de esportes
- Não conseguia ver um filme ou ler um livro até o fim
- Estava sempre em ação e, por isso, andava exausto
- Perdia rapidamente interesse pelos hobbies
- Buscava sensações intensas/arriscava demais
- Problemas com a polícia ou a justiça
- Teve muitos acidentes
- Outros:

Autoconfiança/autoimagem

- Era inseguro devido aos comentários negativos que recebia dos outros
- Tinha baixa autoestima devido aos erros frequentes
- Tinha medo de falhar quando começava algo novo
- Reagia exageradamente a críticas
- Era perfeccionista
- Outros:

Idade adulta: Evidência de prejuízo em 2 ou mais contextos?

Sim / Não

Infância: Evidência de prejuízo em 2 ou mais contextos?

Sim / Não

Fim da entrevista. Proceda agora ao resumo.

Outros pormenores:

Resumo de Sintomas A e H/I

Indique quais critérios foram marcados na Parte 1 e na Parte 2 e some-os

Critério do DSM-5	Sintoma	Presente na idade adulta	Presente na infância
A1a	A1. Frequentemente não presta atenção suficiente aos detalhes ou comete erros por distração, no trabalho ou em outras atividades		
A1b	A2. Frequentemente tem dificuldade em manter-se concentrado durante as tarefas		
A1c	A3. Frequentemente parece não estar ouvindo, quando alguém lhe dirige diretamente a palavra		
A1d	A4. Frequentemente não segue as instruções ou não consegue terminar as tarefas ou obrigações no trabalho		
A1e	A5. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades		
A1f	A6. Frequentemente evita (ou tem aversão ou reluta em envolver-se em) tarefas que requeiram um esforço mental continuado		
A1g	A7. Frequentemente perde objetos necessários para as tarefas ou atividades		
A1h	A8. Frequentemente se distrai facilmente com estímulos externos		
A1i	A9. Frequentemente se esquece das atividades do dia-a-dia		
	Número total de sintomas de déficit de atenção	<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9
A2a	H/I 1. Frequentemente mexe de forma irrequieta as mãos e os pés ou remexe-se na cadeira quando está sentado		
A2b	H/I 2. Frequentemente se levanta do lugar em situações em que é esperado que permaneça sentado		
A2c	H/I 3. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietação)		
A2d	H/I 4. Frequentemente tem dificuldade em dedicar-se tranquilamente a atividades de lazer		
A2e	H/I 5. Frequentemente “está a mil por hora” ou age como se estivesse “ligado a um motor”		
A2f	H/I 6. Frequentemente fala excessivamente		
A2g	H/I 7. Frequentemente dá as respostas antes que as perguntas tenham sido completadas		
A2h	H/I 8. Frequentemente tem dificuldade em esperar pela sua vez		
A2i	H/I 9. Frequentemente interrompe ou se intromete nas atividades dos outros		
	Número total de sintomas de Hiperatividade/Impulsividade	<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9

Folha de Pontuação

Critério A do DSM-5	Infância: Vários (3 ou mais) sintomas estão presentes em A e/ou HI?	<input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não
	Idade adulta: O número total de características A é ≥ 5 ? O número total de características H/I é ≥ 5 ?	<input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não
Critério B do DSM-5	Há sinais de um padrão de sintomas ao longo da vida, começando antes dos 12 anos de idade?	<input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não
Critérios C e D do DSM-5	Os sintomas e os prejuízos ocorrem em pelo menos dois contextos da vida diária	
	Idade adulta Infância	<input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não
Critério E do DSM-5	Os sintomas não podem ser mais bem explicados pela presença de outro transtorno mental	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, por <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	<p>O diagnóstico é confirmado por anamnese baseada nas informações dadas por familiares ou terceiros?</p> <p>Pais/irmão/irmã/outros <input type="text"/> *</p> <p>Parceiro(a)/bom amigo(a)/outros <input type="text"/> *</p> <p>Relatórios escolares</p> <p>ND = não disponível 0 = sem/pouca confirmação 1 = alguma confirmação 2 = confirmação clara</p>	<p><input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Explicação: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p>
	<p>Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**</p> <p><input type="checkbox"/> Não Sim: <input type="checkbox"/> 314.01 Apresentação combinada <input type="checkbox"/> 314.00 apresentação predominantemente desatenta <input type="checkbox"/> 314.01 Apresentação predominantemente hiperativa-impulsiva</p> <p><input type="checkbox"/> 314.01 Outro TDAH Especificado <input type="checkbox"/> 314.01 TDAH não especificado</p> <p><input type="checkbox"/> Parcialmente em remissão</p>	
	Gravidade	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave

* Indique de quem as informações colaterais foram obtidas.

** Se os tipos de apresentação diferirem na infância e na idade adulta, prevalece o tipo de apresentação atual do adulto para o diagnóstico.