

Escala de auto-avaliação da Perturbação de Hiperatividade e
Défice de Atenção para o Adulto-V1.1 (ASRS-V1.1)
Extraído do Composite International Diagnostic Interview
da OMS

© Organização Mundial da Saúde 2003

Todos os direitos reservados. Baseado no *Composite International Diagnostic Interview* da OMS © 2001 Organização Mundial da Saúde. Todos os direitos reservados. Usado com autorização. Pedidos para autorização para reproduzir ou traduzir, seja para venda ou distribuição não comercial, devem ser endereçados ao Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (fax: +011 617-432-3588; e-mail: ronkadm@hcp.med.harvard.edu).

Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by **Mariana Rigueiro Neves**, Msc, Clinical psychologist, Pin - Progresso Infantil, Lisbon; **André Ponte**, MD, Psychiatry resident, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisbon; **Ana Rodrigues**, PhD, Assistant Professor, University of Lisbon and Pin - Progresso Infantil; **Gustavo Jesus**, MD, Psychiatrist, Hospital Garcia de Orta, Almada, Pin - Progresso Infantil and University of Lisbon.

A importância do rastreio da PHDA na idade adulta

A investigação sugere que os sintomas de PHDA podem persistir na idade adulta, com um impacto significativo nas relações, vida profissional e até mesmo na segurança pessoal dos utentes que possam sofrer de PHDA¹⁻⁴. Devido ao facto de esta perturbação ser frequentemente mal entendida, muitas pessoas não diagnosticadas não recebem o tratamento adequado e, como resultado, podem nunca atingir o seu potencial completo. Parte do problema é que o diagnóstico pode ser difícil, particularmente em adultos.

A Escala de auto-avaliação da PHDA para o adulto foi desenvolvida em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Grupo de Trabalho em PHDA no Adulto, que incluiu a seguinte equipa de psiquiatras e de investigadores:

• **Lenard Adler, MD**

Professor Associado de Psiquiatria e Neurologia
New York University Medical School

• **Ronald C. Kessler, PhD**

Professor, Departamento de Políticas de Cuidados de Saúde
Harvard Medical School

• **Thomas Spencer, MD**

Professor associado de Psiquiatria
Harvard Medical School

Como profissional de saúde, pode utilizar a escala como uma ferramenta auxiliar no rastreio de PHDA em utentes adultos. As informações obtidas através desta escala podem sugerir a necessidade de uma entrevista clínica mais aprofundada. As questões da escala são consistentes com os critérios do DSM-IV e abordam as manifestações de sintomas de PHDA em adultos. O conteúdo do questionário também reflete a importância que o DSM-IV atribui aos sintomas, impacto funcional e antecedentes do utente para um diagnóstico correcto⁴.

A escala demora cerca de 5 minutos a completar e pode fornecer informação fundamental para complementar o processo de diagnóstico.

Referências bibliográficas:

1. Schweitzer, J.B., Cummins, T.K., Kant, C.A. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Med Clin North Am.* 2001;85(3):10-11, 757-777.
2. Barkley, R.A. *Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment (2nd ed.)*. 1998.
3. Biederman, J., Faraone, S.V., Spencer, T., Wilens, T., Norman, D., Lapey, K. A, et al. Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with ADHD. *Am J Psychiatry.* 1993;150:1792-1798.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4th ed., text revision)*. Washington, DC. 2000:85-93.

Escala de auto-avaliação da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção para o Adulto (ASRS-v1.1)

Instruções

As questões no verso desta página têm como objetivo estimular o diálogo entre si e os seus utentes e ajudar a confirmar se apresentam sintomas de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

Descrição: Esta escala é um instrumento que integra os dezoito critérios do DSM-IV-TR. Seis das dezoito questões foram consideradas as mais preditivas de sintomas consistentes com PHDA. Estas seis questões são a base da avaliação ASRS v1.1, consistindo também na Parte A desta escala. A Parte B contém as restantes doze questões.

Instruções:

Sintomas

1. Peça ao utente para completar a Parte A e B da escala colocando X na caixa que melhor representa a frequência de ocorrência de cada sintoma.
2. Cote a Parte A. Se quatro ou mais das caixas assinaladas forem sombreadas, então o utente apresenta sintomas altamente consistentes com PHDA para o adulto e é necessário uma avaliação adicional.
3. Os indicadores de frequência na Parte B fornecem pistas adicionais, podendo servir como apoio adicional à avaliação dos sintomas do utente. Preste particular atenção sempre que uma caixa sombreada é assinalada. A resposta baseada na frequência é mais sensível em determinadas questões. Para as doze questões não existe uma classificação global ou probabilidade de diagnóstico. Verificou-se que as seis questões na Parte A são as mais previsíveis de perturbação e são as que devem ser usadas como instrumento de rastreio.

Impacto funcional

1. Reveja a escala na sua globalidade com o seu utente e avalie o grau de disfunção associado a cada sintoma.
2. Considere os contextos profissional/académico, social e familiar.
3. A frequência do sintoma é muitas vezes associada à sua gravidade, pelo que esta escala pode ajudar na avaliação do seu impacto funcional. Se o seu utente apresentar sintomas frequentes, poderá ter que o questionar sobre a forma como estes problemas afetaram a sua capacidade para trabalhar, para realizar tarefas domésticas ou para se relacionar com terceiros, tais como cônjuge ou companheiro(a).

Antecedentes

1. Avalie a presença destes sintomas ou de sintomas semelhantes durante a infância. Adultos com PHDA não necessitam de ter sido formalmente diagnosticados na infância. Ao avaliar os antecedentes de um utente, procure evidências de problemas de atenção ou auto-controlo precoces ou persistentes. Alguns sintomas significativos devem ter estado presentes durante a infância, mas uma sintomatologia completa não é necessária.

Escala de auto-avaliação de PHDA para o Adulto (ASRS-v1.1)

Nome do Utente	Data:				
Por favor, responda às questões abaixo, classificando-se em relação a cada um dos critérios indicados, utilizando a escala no lado direito da página. Ao responder a cada questão, assinale com um X a caixa que melhor descreve como se tem sentido ou comportado nos últimos 6 meses. Após completar esta lista entregue-a ao seu profissional de saúde para que possam revê-la durante a consulta.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
1. Com que frequência sente dificuldade em finalizar os detalhes de um projeto, após terminar as partes mais desafiantes?					
2. Com que frequência sente dificuldade em pôr as coisas em ordem quando tem de executar uma tarefa que exige organização?					
3. Com que frequência sente dificuldade em lembrar-se de compromissos ou obrigações?					
4. Com que frequência evita ou adia uma tarefa que exija muita concentração?					
5. Com que frequência fica inquieto(a) ou mexe repetidamente as mãos e os pés, quando tem de estar sentado(a) durante um longo período de tempo?					
6. Com que frequência se sente excessivamente ativo(a) e compelido(a) a fazer coisas, como se estivesse "ligado(a) à corrente"?					
Parte A					
7. Com que frequência comete erros por descuido, quando tem de trabalhar num projeto aborrecido ou difícil?					
8. Com que frequência tem dificuldade em manter a atenção quando está a realizar um trabalho aborrecido ou repetitivo?					
9. Com que frequência tem dificuldade em se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando falam diretamente consigo?					
10. Com que frequência não sabe onde pôs ou tem dificuldade em encontrar coisas em casa ou no trabalho?					
11. Com que frequência se distrai com atividades ou barulho à sua volta?					
12. Com que frequência se levanta em reuniões ou noutras situações nas quais é suposto ficar sentado?					
13. Com que frequência se sente irrequieto(a) ou agitado(a)?					
14. Com que frequência sente dificuldade em desanuviar ou relaxar quando tem tempo para si?					
15. Com que frequência dá por si a falar demasiado em situações sociais?					
16. Quando está numa conversa, com que frequência dá por si a terminar as frases das outras pessoas antes que elas o façam?					
17. Com que frequência tem dificuldade em esperar nas situações em que é necessário aguardar a sua vez?					
18. Com que frequência interrompe outras pessoas quando estas estão ocupadas?					
Parte B					