

Escala de Avaliação ASRS-18 - ADULTOS*

Os critérios mais utilizados para o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) são aqueles listados pela 5ª edição do Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5*), da Associação Americana de Psiquiatria, baseados em estudos de campo com crianças e adolescentes. A Adult Self-Report Scale (ASRS) foi desenvolvida para adaptar os sintomas listados no DSM-5* para o contexto da vida adulta. O presente estudo consistiu em uma adaptação transcultural do instrumento original em inglês para uma versão final para uso corrente no Brasil. Os resultados indicaram uma equivalência satisfatória entre as versões, tendo sido realizadas alterações após o debriefing, ressaltando a importância dessa etapa em estudos dessa natureza.

COMO AVALIAR

Se os itens de desatenção da parte A (1 a 9) e/ou os itens de hiperatividade-impulsividade da parte B (1 a 9) tiverem várias respostas marcadas como FREQUENTEMENTE ou MUITO FREQUENTEMENTE, existem chances do paciente ser portador de TDAH (pelo menos 4 em cada uma das partes). O questionário ASRS-18 é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.

CRITÉRIOS

- A** Sintomas (vistos acima).
- B** Alguns desses sintomas devem estar presentes desde precocemente (antes dos 12 anos).
- C** Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex.: no trabalho, na vida social, na faculdade e no relacionamento conjugal ou familiar).
- D** Há problemas evidentes por conta dos sintomas.
- E** Se existe um outro transtorno (tal como depressão, deficiência mental, psicose etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

! IMPORTANTE

- Este questionário é apenas um ponto de partida para levantamento de alguns possíveis sintomas primários do TDAH.
- O diagnóstico correto e preciso do TDAH só pode ser feito por meio de uma longa anamnese (entrevista) com um profissional médico especializado (psiquiatra, neurologista).
- Muitos dos sintomas abaixo relacionados podem estar associados a outras comorbidades correlatas ao TDAH e a outras condições clínicas e psicológicas.
- Lembre-se sempre que qualquer diagnóstico só pode ser fornecido por um profissional médico.

Por favor, responda as perguntas abaixo se autoavaliando de acordo com os critérios do lado direito da página. Após ler cada um dos itens, circule o número que corresponde a como você se sentiu e se comportou nos últimos seis meses.

NUNCA 0	RARAMENTE 1	ALGUMAS VEZES 2	FREQUENTEMENTE 3	MUITO FREQUENTEMENTE 4
------------	----------------	--------------------	---------------------	---------------------------

PARTE A					
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem que trabalhar em um projeto chato ou difícil?	0	1	2	3	4
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	0	1	2	3	4
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	0	1	2	3	4
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	0	1	2	3	4
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	0	1	2	3	4
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	0	1	2	3	4
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	0	1	2	3	4
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?	0	1	2	3	4
9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	0	1	2	3	4
PARTE A TOTAL:					

PARTE B					
1. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo?	0	1	2	3	4
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado(a)?	0	1	2	3	4
3. Com que frequência você se sente inquieto(a) ou agitado(a)?	0	1	2	3	4
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?	0	1	2	3	4
5. Com que frequência você se sente ativo(a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse "com um motor ligado"?	0	1	2	3	4
6. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?	0	1	2	3	4
7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?	0	1	2	3	4
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?	0	1	2	3	4
9. Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?	0	1	2	3	4
PARTE B TOTAL:					