

DIVA 2.0

Entrevista de Diagnóstico de PHDA em Adultos (DIVA)

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

DIVA
Foundation

*Entrevista de Diagnóstico
de PHDA
em Adultos*

J.J.S. Kooij, MD, PhD & M.H. Francken, MSc
2010, DIVA Foundation, Holanda

Créditos

A Entrevista de Diagnóstico de PHDA em Adultos (DIVA) é uma publicação da Fundação DIVA, na Haia, Holanda. Traduções e retroversões suportadas por CADIn – Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil, Cascais, Portugal. A tradução original de Holandês para Português foi realizada por Veerle Grommen, a retroversão para Holandês foi realizada por Lut Caenen. Revisões de Prof. Carlos Filipe (MD, PhD), CADIn, Cascais, T.I. Annet Bron (MSc) e dr. J.J. Sandra Kooij (MD, PhD), Mariëlle van Bussel (MSc), DIVA Foundation, 2014.

Esta publicação foi realizada com todo o cuidado. Contudo, com o decorrer do tempo, partes da publicação podem mudar. Por esta razão, não poderão ser imputados direitos à mesma. Para mais informações e futuras actualizações da DIVA vá a www.divacenter.eu.

Reimpressão com autorização de: DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - Quarta Edição, Texto Revisto (2000) American Psychiatric Association (APA).

Introdução

Para fazer o diagnóstico de PHDA no adulto, segundo a DSM-IV, é necessário confirmar a presença de sintomas de PHDA tanto na infância como na vida adulta.

São condições necessárias para o diagnóstico que os sintomas de PHDA tenham tido início na infância e que tenham persistido ao longo da vida até ao momento da presente avaliação. Os sintomas devem estar associados a disfunção clínica significativa ou a disfunção psico-social e afectarem o indivíduo em dois ou mais contextos da vida do dia a dia¹.

Dado o facto de a PHDA em adultos ser uma perturbação crónica com início na infância, é necessário diagnosticar os sintomas, a evolução dos mesmos e o nível da disfunção que eles causaram, através de, entre outros, uma entrevista retrospectiva sobre os comportamentos na infância. Se possível, a informação do paciente deve ser complementada pela informação de pessoas que o conheceram em criança (geralmente os pais ou familiares próximos)².

Entrevista de Diagnóstico de PHDA em Adultos (DIVA)

A *Entrevista de Diagnóstico de PHDA em Adultos (DIVA)* é baseada nos critérios da DSM-IV e é a primeira entrevista estruturada, desenvolvida em Holandês, para diagnosticar PHDA em adultos. A DIVA foi desenvolvida por J.J.S. Kooij e M.H.Francken, sendo esta a sucessora da anterior entrevista semi-estruturada de diagnóstico de PHDA em adultos^{2,3}. De modo a facilitar a pesquisa da presença ou a ausência de cada um dos 18 critérios de PHDA, tanto na infância como no adulto, são sempre utilizados exemplos concretos e realistas para o comportamento em ambas as fases da vida. Os exemplos baseiam-se em descrições habituais dos comportamentos de pacientes adultos com PHDA, recolhidas pela equipa de PHDA em adultos PsyQ de Haia, Holanda. São utilizados exemplos concretos de disfunções provocadas pelos sintomas em cinco contextos da vida quotidiana: na área profissional e académica; na relação e vida familiar; na interacção social; nos tempos livres e hobbies; na autoconfiança e auto-estima.

Sempre que possível, a DIVA deve ser aplicada aos pacientes adultos na presença do parceiro(a) e/ou de familiares, de forma a poderem ser apreciadas de forma mais precisa as informações auto e hetero-anamnésicas. O tempo necessário para conduzir a entrevista varia entre uma hora e uma hora e meia.

A DIVA analisa apenas os sintomas chave da PHDA, necessários para o diagnóstico segundo a DSM-IV, e não outros sintomas, síndromes ou perturbações psiquiátricas eventualmente comórbidas. A comorbilidade verifica-se, porém, frequentemente, tanto nas crianças como nos adultos, em cerca de 75% dos casos. É importante, por isso, realizar também uma avaliação psiquiátrica, para investigar a possível ocorrência dos mais frequentes sintomas, síndromes e perturbações comórbidas. As perturbações comórbidas da PHDA mais frequentes são as da Ansiedade, Depressivas, Perturbações Bipolares, Abuso de Substâncias, Perturbações do Sono e Perturbações da Personalidade. Todas estas perturbações devem ser investigadas. Este procedimento é indispensável para compreender toda a variedade de sintomas que uma pessoa com PHDA pode apresentar; da mesma forma é indispensável para o diagnóstico diferencial de PHDA na idade adulta e para poder excluir a presença de outras perturbações psiquiátricas como possível causa primária de 'sintomas de PHDA' nos adultos².

Instruções para a realização da DIVA

A DIVA é composta por três partes, sendo cada uma dirigida para ambas, a infância e a idade adulta:

- Critérios de Défice de Atenção (A1)
- Critérios de Hiperactividade/Impulsividade (A2)
- Idade de Início e Disfunção provocada pelos sintomas de PHDA

Deve começar pelo primeiro conjunto de critérios da DSM-IV para o *Défice de Atenção (A1)*, seguindo-se o segundo conjunto de critérios para *Hiperactividade/Impulsividade (A2)*. Pergunte sucessivamente todos os 18 critérios. Para cada item proceda da seguinte forma:

Questione em primeiro lugar a presença de sintomas na idade adulta (sintomas presentes nos últimos 6 meses ou mais) e seguidamente questione sobre a presença do mesmo sintoma na infância (sintomas presentes no período entre os 5 e os 12 anos)^{4,6}. Leia em voz alta e por completo cada questão, pergunte a seguir ao paciente se este reconhece ter esse problema e peça para dar um exemplo. Os pacientes indicarão muitas vezes um dos exemplos que constam na lista da DIVA, que de seguida podem ser assinalados com um visto.

Se não reconhecerem os sintomas, ou no caso de existir alguma dúvida sobre se o exemplo dado pertence ao critério, utilize e leia então os exemplos da lista um a um. O comportamento problemático ou sintoma é considerado presente quando ocorrer com mais frequência ou maior intensidade nessa pessoa do que num grupo semelhante em idade e Q.I., ou quando é claramente causador de disfunção. Assinale com um visto todos os exemplos que o paciente descrever ou reconhecer. Se forem dados outros exemplos aplicáveis ao critério, aponte-os na secção “outros”. Para considerar um critério como estando presente não é necessário que o paciente reconheça todos os exemplos, trata-se apenas de o investigador perceber claramente a presença ou ausência de cada critério.

Pergunte, para cada critério, se o/a parceiro(a) e o familiar estão de acordo e se conseguem indicar outros exemplos relacionados com cada um dos critérios. O/A parceiro(a) informará em geral sobre os sintomas na idade adulta e a família (geralmente os pais ou um membro de família mais velho) sobre a infância. O investigador utiliza a sua opinião clínica para chegar a uma conclusão sobre a relevância de cada resposta. No caso de respostas contraditórias, a regra geral é a de considerar o paciente como sendo o melhor informador⁷.

As informações do/a parceiro(a) e da família servem principalmente como complemento da informação dada pelo paciente, para se conseguir uma compreensão mais exacta do comportamento actual e na infância. As informações dos membros da família são principalmente úteis para o comportamento durante a infância. Muitos pacientes têm dificuldade em se lembrarem do seu próprio comportamento, retrospectivamente. Muitas pessoas têm uma boa memória do período entre os 10 e os 12 anos, mas têm dificuldade em recordar o período da escola primária.

Depois da informação ter sido fornecida por todas as pessoas envolvidas o entrevistador, baseando-se na sua opinião clínica, toma, para cada critério, uma decisão sobre a presença ou ausência do mesmo em ambas as fases da vida. No caso de não se conseguir a hetero-anamnese, o diagnóstico é baseado na anamnese do paciente. Caso existam relatórios escolares, estes podem dar uma ideia sobre a existência de sintomas que se tenham evidenciado no decorrer das aulas durante a infância e serem utilizados para suportar o diagnóstico. Os sintomas são considerados clinicamente significativos quando se manifestaram com mais frequência e/ou com maior intensidade nessa pessoa do que nas pessoas da mesma idade, ou quando foram causadores de disfunção.

Idade de início dos sintomas

A terceira parte referente à *Idade de Início e Disfunções provocadas pelos sintomas de PHDA* é um componente essencial dos critérios de diagnóstico. Verifique se o paciente sempre apresentou os sintomas e, no caso de a resposta ser afirmativa, se alguns dos sintomas já se manifestavam antes dos sete anos de idade. Se os sintomas se manifestaram pela primeira vez mais tarde, indique em que idade. Em seguida leia sempre os exemplos para os diferentes contextos em que os sintomas podem ser causadores de disfunção, primeiro na idade adulta e, em seguida, na infância. Assinale com um visto os exemplos que foram reconhecidos pelo paciente e indique se o total de contextos em que a disfunção se manifesta é igual ou superior a dois, tanto na infância como na idade adulta. Para validar o diagnóstico precisa de existir disfunção em pelo menos dois contextos de vida: na vida profissional/académica; na relação/vida familiar; na interacção social; nos tempos livres/hobbies; na autoconfiança/auto-estima.

Resumo de Sintomas e Folha de Cotação

Indique no *Resumo de sintomas de Défice de Atenção (A)* e de *Hiperactividade/Impulsividade (HI)* quais dos 18 critérios se verificaram em ambas as fases da vida e some o total dos critérios de Défice de Atenção e de Hiperactividade/Impulsividade separadamente. Por fim, aponte na Folha de avaliação se o total de critérios em cada um dos domínios, Défice de Atenção (A) e Hiperactividade/Impulsividade (HI), é igual ou superior a seis. Indique para cada um dos domínios se há evidência de um desenvolvimento crónico dos sintomas, se os sintomas são acompanhados de disfunção, se as disfunções se evidenciam em pelo menos dois contextos da vida diária e se não podem ser atribuídas a outra perturbação psiquiátrica. Indique em que medida o diagnóstico é suportado pelas informações hetero-anamnésicas e possíveis relatórios escolares. Conclua por fim se o diagnóstico de PHDA é válido e qual o subtipo a que se refere (incluindo o código da DSM-IV).

Explicação prévia a ser dada ao paciente

Através desta entrevista são investigados os sintomas de PHDA manifestados por si, tanto no decorrer da infância como na idade adulta. As perguntas baseiam-se nos critérios oficiais de PHDA segundo a DSM-IV. Para cada critério perguntar-lhe-ei se reconhece esse problema. Para o ajudar 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 de PHDA. Em primeiro lugar as perguntas são dirigidas a si e, em seguida, ao seu/sua companheiro/a e familiares. O seu companheiro/a conhece-o/a provavelmente só desde a idade adulta e ser-lhe-á pedido que nos informe sobre este período; os seus familiares provavelmente têm uma melhor memória da sua infância. Ambas as fases da vida têm de ser analisadas de modo a que se possa fazer um diagnóstico de PHDA.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association (APA): DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - Quarta Edição, Texto Revisto, Climepsi Editores, Lisboa, 2002.
2. Diagnostic Interview for ADHD in Adults 2.0 (DIVA 2.0), *in*: Kooij JJS. Adult ADHD. Diagnostic assessment and treatment. Springer, 2012.
3. Kooij JJS, Francken MH: Entrevista de Diagnóstico de PHDA em Adultos (DIVA). Acessível em www.kenniscentrumadhbijvolwassenen.nl, 2007 e publicado em Inglês na referência 2.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Kooij JJS, Boonstra AM, Willemsen-Swinkels SHN, Bekker EM, Noord Id, 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 de: DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - Quarta Edição, Texto Revisto (2000) American Psychiatric Association (APA).

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 (DSM-IV critério A1)

Instruções: os sintomas na idade adulta têm que se manifestar pelo menos há seis meses. Os sintomas na infância referem-se à idade entre os 5 e os 12 anos. Para ser atribuído um sintoma à PHDA, este tem que ter um curso crónico e não episódico.

A1

Com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido, no trabalho ou noutras actividades? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Cometer erros por descuido
- Ter de trabalhar devagar para evitar erros
- Não ler as instruções com atenção
- Não ser bom em trabalhos detalhados
- Precisar de demasiado tempo para os pormenores
- Perder-se nos pormenores
- Trabalhar demasiado rápido e, por isso, cometer erros
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Cometia erros por descuido nos trabalhos escolares
- Cometia erros devido a uma leitura errada das perguntas
- Deixava perguntas por responder, por não as ter lido bem
- Deixava por responder as perguntas do verso da página nos exames
- Os outros comentavam sobre o seu trabalho desleixado
- Não revia as respostas dos trabalhos para casa
- Precisava de demasiado tempo para os trabalhos de pormenor
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A2

Com frequência tem dificuldade em manter-se concentrado durante a realização de tarefas ou actividades? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Não conseguir manter a atenção nas tarefas durante muito tempo*
- Distrair-se facilmente com as próprias associações/pensamentos
- Ter dificuldade em ver um filme ou ler um livro até ao fim*
- Perder facilmente o interesse*
- Fazer perguntas sobre assuntos que já foram discutidos
- Outros:

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

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Tinha dificuldade em prestar atenção aos trabalhos escolares
- Tinha dificuldade em manter-se atento nos jogos*
- Distraía-se facilmente
- Tinha dificuldade em concentrar-se*
- Precisava de um ambiente muito estruturado para não se distrair
- Perdia rapidamente o interesse nas actividades*
- Outros:

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

Sintoma presente? Sim / Não

A3

Com frequência parece não estar a ouvir, quando alguém lhe dirige a palavra? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Estar a sonhar ou ausente
- Ter dificuldade de concentrar-se numa conversa
- Não saber do que se falou depois de uma conversa
- Mudar frequentemente o assunto de uma conversa
- Os outros dizerem que está com a cabeça noutra sítio
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

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

Sintoma presente? Sim / Não

A4

Com frequência não segue as instruções ou não termina as tarefas ou obrigações no trabalho?
Como era durante a infância?

Exemplos na idade adulta

- Fazer várias coisas ao mesmo tempo sem as acabar
- Ter dificuldade de acabar as coisas quando já perderam a novidade
- Necessitar de prazos para terminar as tarefas
- Ter dificuldade em terminar tarefas administrativas
- Ter dificuldade em seguir manuais de instruções
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Tinha dificuldade em seguir a sequência das tarefas
- Tinha dificuldade com enunciados que envolvessem vários passos
- Não acabava as coisas
- Não acabava ou não entregava os trabalhos para casa
- Precisava de um ambiente muito estruturado para poder acabar as tarefas
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A5

Com frequência tem dificuldade em organizar tarefas e actividades? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Dificuldade de planear as tarefas diárias
- A casa e/ou local de trabalho estão desarrumados
- Planear demasiado ou planear de maneira ineficaz
- Ter frequentemente dois marcações à mesma hora
- Chegar atrasado
- Não utilizar a agenda de maneira consistente
- Ser inflexível, estar “agarrado” a esquemas
- Pouco noção do tempo
- Fazer esquemas e não os cumprir
- Precisar de outras pessoas para estruturar as coisas
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Tinha dificuldade em estar pronto à hora
- Quarto/secretária ficavam desarrumados
- Tinha dificuldade de brincar sozinho
- Tinha dificuldade de planear 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 entreter-se
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

A6

Com frequência evita, tem repulsa ou sente relutância em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Fazer primeiro o que é o mais fácil ou divertido
- Adiar sucessivamente as tarefas entediantes ou árduas
- Adiar as tarefas e, em consequência, não cumprir prazos
- Evitar os trabalhos monótonos como, por exemplo, os de índole administrativa.
- Não gostar de ler porque exige esforço mental
- Evitar 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

Com frequência perde objectos necessários para as tarefas ou actividades? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Perder a carteira, as chaves ou a agenda
- Deixar frequentemente coisas para trás
- Perder papéis do trabalho
- Perder muito tempo a procurar as coisas
- Entrar em pânico quando outros mudam as coisas de lugar
- Arrumar coisas no sítio errado
- Perder listas, números de telefone, apontamentos
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

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

Sintoma presente? Sim / Não

A8Com frequência distrai-se facilmente com estímulos exteriores? *Como era durante a infância?***Exemplos na idade adulta**

- Dificuldade em ignorar estímulos externos
- Depois de se distrair tem dificuldade em voltar ao assunto
- Distrair-se facilmente com barulhos ou com o que acontece à sua volta
- Escutar as conversas dos outros
- Dificuldade em filtrar/seleccionar 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**Esquece-se com frequência das actividades do dia a dia? *Como era durante a infância?***Exemplos na idade adulta**

- Esquecer-se das marcações/outras obrigações
- Esquecer agenda, chaves, etc
- Precisar, muitas vezes, de ser lembrado de marcações
- Precisar de voltar a casa para ir buscar coisas esquecidas
- Utilizar um método/rotina para não se esquecer das coisas
- Esquecer-se de marcar ou de consultar a agenda
- Outros:

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

- Esquecia-se de compromissos/marcações
- Precisava, muitas vezes, de ser lembrado das coisas
- A meio de uma tarefa esquecia-se do que era preciso fazer
- Esquecia-se de levar o material escolar
- Esquecia-se de coisas na escola ou em casa dos amigos
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não**Complemento critério A**

Idade adulta: Apresenta os sintomas acima mencionados de défice de atenção com maior intensidade ou com mais frequência do que as outras pessoas? Sim / Não

Infância: Apresentava os sintomas acima mencionados de défice de atenção com maior intensidade ou com mais frequência do que as outras crianças da sua idade? Sim / Não

Parte 2: Sintomas de hiperactividade-impulsividade (DSM-IV critério A2)

Instruções: os sintomas na idade adulta têm que se manifestar pelo menos há seis meses. Os sintomas na infância referem-se à idade entre os 5 e os 12 anos. Para ser atribuído um sintoma à PHDA, este tem que ter um curso crónico e não episódico.

H/I 1

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

Esempi nell'età adulta

- Dificuldade em ficar quieto/a sentado/a
- Balançar as pernas
- Bater com uma caneta ou brincar com qualquer coisa
- Roer as unhas ou mexer no cabelo
- Consegue controlar a inquietação motora, mas isso faz que fique ainda mais tenso/a
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Esempi nella fanciullezza

- 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
- Conseguia controlar a inquietação motora mas isso fazia-o/a ficar ainda mais tenso/a
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 2

Com frequência levanta-se do lugar em situações em que é suposto permanecer sentado? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Evitar reuniões, conferências, igreja, etc. por ter de ficar sentado
- Preferir andar a pé do que ficar sentado
- Não ficar parado por muito tempo, estar sempre em movimento
- Ficar tenso por ter dificuldade em ficar quieto sentado
- Inventar desculpas para poder andar de pé
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Levantava-se muitas vezes durante as refeições ou nas aulas
- Tinha imensa dificuldade em ficar sentado quieto nas aulas ou durante as refeições
- Era chamado a atenção para ficar sentado
- Inventava desculpas para poder andar de pé
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 3

Com frequência sente-se irrequieto? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

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

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Estava sempre a correr
- Subia aos móveis ou saltava em cima dos bancos
- Subia às árvores
- Sentia-se agitado por dentro
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 4

Com frequência tem dificuldade em dedicar-se tranquilamente a actividades de lazer?
Como era durante a infância?

Exemplos na idade adulta

- Falar durante actividades em que não é suposto isso acontecer
- Em público tende a fazer-se salientar
- Ser barulhento em várias situações
- Ter dificuldade em fazer actividades sossegadamente
- Ter 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 fazer-se salientar
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 5

Com frequência “anda a mil” ou age como se estivesse “ligado a um motor”?
Como era durante a infância?

Exemplos na idade adulta

- Estar sempre em acção
- Ter muita energia, nunca parar
- Ir para além dos próprios limites
- Ter dificuldade em “deixar as coisas correr”, andar sempre “no ir”
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Estava sempre ocupado
- Era invulgarmente activo na escola ou em casa
- Tinha energia em excesso
- Estava “sempre a puxar”, sempre “no ir”
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 6

Com frequência fala excessivamente? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Falar de maneira tão agitada que os outros o acham cansativo
- Ter fama de ser muito falador
- Ter dificuldade em parar de falar
- Ter a tendência de falar excessivamente
- Não deixar falar os outros numa conversa
- Precisar 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
- Nos relatórios da escola tinha comentários acerca de falar demasiado
- Era castigado por falar demasiado
- Distraía os outros com conversas, quando faziam os trabalhos escolares
- Não deixava os outros falar durante as conversas
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 7

Com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado?
Como era durante a infância?

Exemplos na idade adulta

- Falar impulsivamente, falar sem pensar
- Dizer o que lhe vem à cabeça
- Responder sem deixar acabar a frase
- Completar as frases das outras pessoas
- Não ter discernimento
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Falava impulsivamente, falava sem pensar no que dizia
- Queria ser o primeiro a responder às perguntas na escola
- Dizia a primeira resposta que lhe vinha à cabeça, mesmo que estivesse errada
- Interrompia os outros antes de acabarem a frase
- Parecia não ter discernimento
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

H/I 8

Com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez? *Como era durante a infância?*

Exemplos na idade adulta

- Ter dificuldade em esperar nas filas e passar à frente das pessoas
- Dificuldade em manter a calma no trânsito e em esperar pacientemente nas filas de trânsito
- Dificuldade em esperar pela sua vez nas conversas
- Ser impaciente
- Iniciar subitamente relações e/ou empregos, ou deixá-los subitamente, por impaciência
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na infância

- Tinha dificuldade em esperar pela sua vez nos desportos/jogos/brincadeiras
- Tinha dificuldade em esperar pela sua vez na turma
- Queria ser sempre o primeiro
- Ficava impaciente com facilidade
- Atravessava a rua sem olhar
- Outros:

Sintoma presente? Sim / Não

Exemplos na idade adulta

- Intrometer-se facilmente nos assuntos dos outros
- Interromper os outros
- Interromper as pessoas nas suas actividades sem pedir licença
- Comentários dos outros sobre ser intrometido
- Dificuldade em respeitar os limites dos outros
- Ter uma opinião sobre tudo e exprimi-la 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

Complemento critério A**Idade adulta:**

Apresenta os sintomas acima mencionados de hiperactividade/impulsividade com maior intensidade ou com mais frequência do que as outras pessoas? Sim / Não

Infância:

Apresentava os sintomas acima mencionados de hiperactividade/impulsividade com maior intensidade ou com maior frequência do que as outras crianças da sua idade? Sim / Não

Parte 3: Disfunção devido aos sintomas (DSM-IV critérios B, C e D)**Critério B**

Sempre apresentou os sintomas acima mencionados de défice de atenção e/ou hiperactividade/impulsividade?

- Sim (alguns sintomas já estavam presente antes dos sete anos de idade)
- Não

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

Critério C

Em que contextos de vida são, ou foram, causadores de disfunção os sintomas acima mencionados?

Idade adulta

Vida profissional/académica

- As formações necessárias para o trabalho não foram concluídas
- Ter emprego abaixo do grau de formação
- Ficar farto facilmente num posto de trabalho
- Padrão de vários empregos temporários
- Dificuldade em realizar tarefas administrativas/planear
- Não conseguir ser promovido
- Render abaixo das suas capacidades no trabalho
- Sair do emprego/ser despedido por causa de uma discussão
- Encontrar-se de baixa médica (prolongada) devido às incapacidades provocadas pelos sintomas
- Disfunção moderada por compensar com um QI elevado
- Disfunção moderada por compensar com apoio de estrutura externa
- Outros:

Relações e/ou vida familiar

- Ficar facilmente aborrecido nas relações
- Impulsivamente começar/romper relações
- Relação desequilibrada devido aos sintomas
- Problemas de relacionamento, várias discussões, falta de intimidade
- Divorciado devido aos sintomas
- Problemas com a sexualidade devido aos sintomas
- Dificuldade na educação dos filhos, resultantes dos sintomas
- Dificuldade nas tarefas domésticas e/ou de administração
- Problemas financeiros/jogar a dinheiro
- Ter medo de começar uma relação
- Outros:

infância

Vida académica

- Grau mais baixo de formação do que o QI faria esperar
- Repetições de ano devido a problemas de concentração
- Formação não concluída/desistiu da escola
- Precisou de muito mais tempo que o normal para terminar a formação
- Conseguiu uma formação adequada ao QI com muita dificuldade
- Tinha dificuldade em fazer os trabalhos de casa
- Frequentou o ensino especial devido aos sintomas
- Recebia comentários dos professores sobre comportamento/concentração
- Disfunção moderada por compensar com um QI elevado
- Disfunção moderada por ter tido apoio de estrutura externa
- Outros:

Vida familiar

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

Idade adulta (continuação)

Interacção social

- Ficar rapidamente aborrecido nos contactos sociais
- Dificuldade em manter contactos sociais
- Conflitos devido a problemas de comunicação
- Dificuldades em iniciar contactos sociais
- Comportamento pouco assertivo como resultado de experiências negativas
- Não ser atencioso (esquecer-se de mandar postal/de enviar pêsames/de telefonar, etc.)
- Outros:

Tempos livres/hobbies

- Não conseguir relaxar nos tempos livres
- Precisar de praticar muito desporto para conseguir relaxar
- Lesões resultantes da prática excessiva de desporto
- Não conseguir ver um filme ou ler um livro até ao fim
- Estar sempre em acção e, por isso, andar exausto
- Fartar-se facilmente dos hobbies
- Acidentes de viação e/ou ter a carta apreendida devido a condução imprudente
- Busca de adrenalina/arriscar demais
- Apreendido pela polícia/presente a tribunal
- Comer compulsivamente
- Outros:

Autoconfiança/auto-estima

- Inseguro devido aos comentários negativos que recebe dos outros
- Baixa auto-estima devido a falhanços
- Medo de falhar quando começa algo de novo
- Reagir exageradamente a críticas
- Perfeccionismo
- Sentir-se triste, por causa dos sintomas de PHDA
- Outros:

Infância (continuação)

Interacção social

- Tinha dificuldade em manter contactos sociais
- Teve conflitos devido a problemas de comunicação
- Tinha dificuldades em iniciar contactos sociais
- Tinha comportamento pouco assertivo como resultado de experiências negativas
- Tinha poucos amigos
- Foi vítima de bullying
- Era excluído ou não era admitido a fazer parte dos grupos
- Foi bully
- Outros:

Tempos livres/hobbies

- Não conseguia relaxar nos tempos livres
- Precisava de praticar muito desporto para conseguir relaxar
- Teve lesões resultantes da prática excessiva de desporto
- Não conseguia ver um filme ou ler um livro até o fim
- Estava sempre em acção e, por isso, andava exausto
- Fartava-se facilmente dos hobbies
- Buscava a adrenalina/arriscava demais
- Foi apreendido pela polícia/presente a tribunal
- Teve muitos acidentes
- Outros:

Autoconfiança/auto-estima

- Era inseguro devido aos comentários negativos que recebia dos outros
- Tinha baixa auto-estima devido aos falhanços
- Tinha medo de falhar quando começava algo novo
- Reagia exageradamente a críticas
- Perfeccionista
- Outros:

Idade adulta: Existe disfunção em ≥ 2 contextos?

Sim / Não

Infância: Existe disfunção em ≥ 2 contextos?

Sim / Não

Fim da entrevista. Proceda agora ao resumo.

Quaisquer pormenores:

Resumo de Sintomas A e H/I

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

Critério DSM-IV TR	Sintoma	Presente na idade adulta	Presente na infância
A1a	A1. Com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido, no trabalho ou noutras actividades		
A1b	A2. Com frequência tem dificuldade em manter-se concentrado durante a realização de tarefas ou actividades		
A1c	A3. Com frequência parece não estar a ouvir, quando alguém lhe dirige a palavra		
A1d	A4. Com frequência não segue as instruções ou não termina as tarefas ou obrigações no trabalho		
A1e	A5. Com frequência tem dificuldade em organizar tarefas e actividades		
A1f	A6. Com frequência evita, tem repulsa ou sente relutância em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido		
A1g	A7. Com frequência perde objectos necessários para as tarefas ou actividades		
A1h	A8. Com frequência distrai-se facilmente com estímulos exteriores		
A1i	A9. Esquece-se com frequência das actividades do dia a dia		
Total de critérios de Défice de Atenção		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9
A2a	H/I 1. Com frequência mexe de forma irrequieta as mãos e os pés ou remexe-se na cadeira quando está sentado		
A2b	H/I 2. Com frequência levanta-se do lugar em situações em que é suposto permanecer sentado		
A2c	H/I 3. Com frequência sente-se irrequieto		
A2d	H/I 4. Com frequência tem dificuldade em dedicar-se tranquilamente a actividades de lazer		
A2e	H/I 5. Com frequência “anda a mil” ou age como se estivesse “ligado a um motor”		
A2f	H/I 6. Com frequência fala excessivamente		
A2g	H/I 7. Com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado		
A2h	H/I 8. Com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez		
A2i	H/I 9. Com frequência interrompe ou interfere nas actividades dos outros		
Total de critérios de Hiperactividade/Impulsividade		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9

Folha de Cotação

DSM-IV critério A	Infância total de características A é ≥ 6 ? total de características H/I é ≥ 6 ?	<input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não
	Idade adulta* total de características A é ≥ 6 ? total de características H/I é ≥ 6 ?	<input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não
DSM-IV critério B	Há indicações de se tratar de um padrão crónico de sintomas e de disfunção?	<input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não
DSM-IV critério C e D	Os sintomas e as perturbações manifestam-se em pelo menos dois contextos da vida do dia a dia	
	Idade adulta Infância	<input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não
DSM-IV critério E	Os sintomas não podem ser melhor explicados pela presença de uma outra perturbação psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, por: <input type="text"/>
	O diagnóstico é confirmado por hetero-anamnese? Pais/irmão/irmã/outros, nomeadamente <input type="text"/> ** Parceiro(a)/bom amigo(a)/outros <input type="text"/> ** Relatórios escolares 0 = sem/pouca confirmação 1 = alguma confirmação 2 = confirmação óbvia	<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Explicação: <input type="text"/>
	Diagnóstico PHDA***	<input type="checkbox"/> Não Sim, subtipo <input type="checkbox"/> 314.01 Subtipo misto <input type="checkbox"/> 314.00 Subtipo predominantemente desatento <input type="checkbox"/> 314.01 Subtipo predominantemente hiperactivo/impulsivo

* Investigações mostram que na idade adulta a identificação de 4 ou mais características de défice de atenção e/ou hiperactividade/impulsividade são suficientes para o diagnóstico de PHDA. Kooij et al. Internal and external validity of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine* 2005; 35(6):817-827. Barkley RA: Age dependent decline in ADHD: True recovery or statistical illusion? *The ADHD Report* 1997; 5:1-5.

** Indique quem esteve presente na hetero-anamnese.

*** Se os subtipos constatados na infância e na idade adulta diferem, o subtipo actual adulto prevalece no diagnóstico.

DIVA 2.0

PORTUGUÊS

DIVA
Foundation

*Entrevista de Diagnóstico
de PHDA
em Adultos*