

MATERIAL

AULA 3

Uso de instrumentos,
testes, escalas,
questionários
e protocolos

USO DE INSTRUMENTOS TESTES, ESCALAS, QUESTIONÁRIO, PROTÓCOLOS

PROFº: Luiz Paulo Moura Soares
Graduado em Pedagogia - Especialista em
Ed. Especial/ Psicopedagogia/ Neuropsicopedagogia

Siga nossa Redes Sociais



DIAGNÓSTICO?

- Verificação de todos os dados coletados da criança e da família.
- Diagnóstico diferencial. (segundo DSM–V-TR).
- Escalas comportamentais preenchidas na consulta, mais as
- Entrevistas, as observações prévias já definidas anteriormente.
- Conclusão do Diagnóstico.

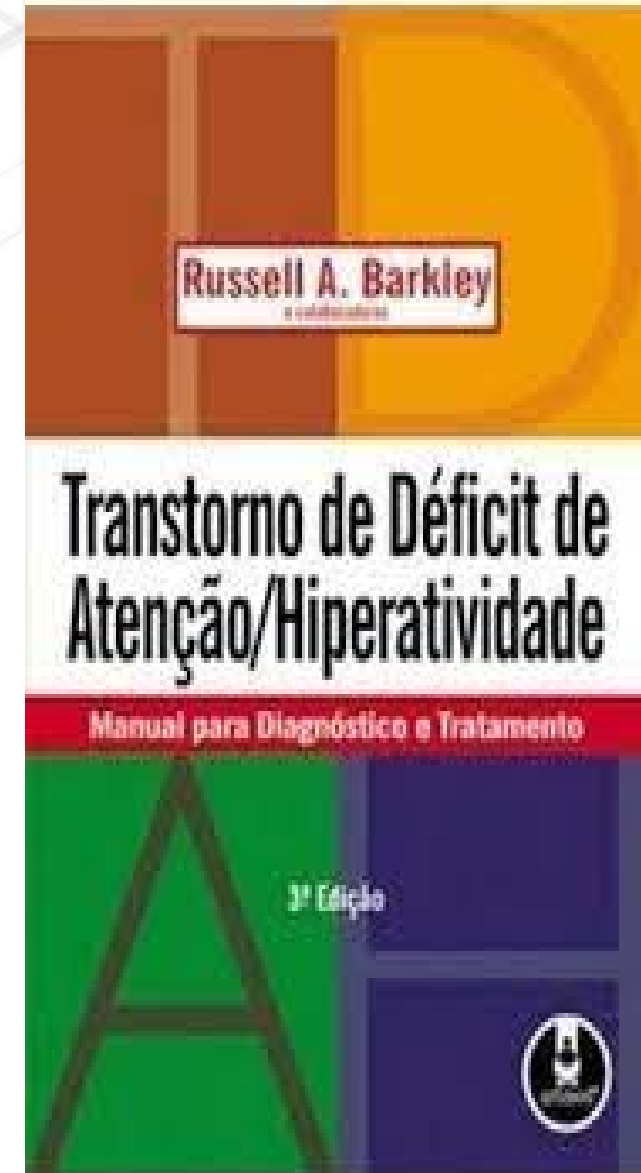
**ESCALAS (DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTAL –
ENTREVISTAS (PAIS E PROFESSORES) – OBSERVAÇÃO –
DSM5 TR = DIAGNÓSTICO**

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E O USO DOS INSTRUMENTOS, ESCALAS, QUESTIONÁRIOS E PROTOCOLOS.

- **A implementação de um modelo de avaliação no TDAH, requer o uso de instrumentos que são necessários para avaliar os sinais e sintomas, que definem esta condição com critérios definidos e com amostra de comportamentos que variam e que são intensificados pelas dificuldades tanto quanto atenção e ao comportamento.**
- **É necessário levar em conta a idade da criança, avaliar melhor quais os instrumentos seriam necessários serem aplicados, segundo as demandas de cada caso e as relações que estabelecem frente aos ambientes que frequenta, seja na escola ou na família.**

• Questionários aplicados as famílias e a escola são essenciais para o desenvolvimento do diagnóstico e também para averiguar as necessidades existentes e promover uma intervenção efetiva frente aos parâmetros com alterações.

• Porém não basta aplicar, é necessário saber da função, que respostas ele vai proporcionar, que direcionamentos serão realizados após esta vivência com uso de protocolos, questionários e Escalas em relação a criança com TDAH.



Escala de Avaliação SNAP-IV – CRIANÇAS E ADOLESCENTES*

O questionário denominado de SNAP-IV foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística - V Edição (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria e se aplica a crianças e adolescentes. Você também pode imprimir e levar para o professor preencher na escola. Esta é a tradução validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS.

Os itens de 1 a 18 apontarão sintomas primários do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, enquanto os itens de 19 a 26 apontarão sintomas primários de sintomas de Transtorno Desafiador e de Oposição.

Como Avaliar

- 1) Se existem pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.
- 2) Se existem pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.

CRITÉRIO A: Sintomas (vistos acima).

CRITÉRIO B: Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.

CRITÉRIO C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., na escola, no trabalho, na vida social e em casa).

CRITÉRIO D: Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.

CRITÉRIO E: Se existe um outro problema (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 ATRAVÉS DE UMA LONGA ANAMNESE (ENTREVISTA) COM UM PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALIZADO (PSQUIATRA, NEUROLOGISTA, NEUROPEDIATRA).
- MUITOS DOS SINTOMAS ABAIXO RELACIONADOS PODEM ESTAR ASSOCIADOS A OUTRAS COMORBIDADES CORRELATAS AO TDAH E OUTRAS CONDIÇÕES CLÍNICAS E PSICOLÓGICAS.
- LEMBRE-SE SEMPRE QUE QUALQUER DIAGNÓSTICO SÓ PODE SER FORNECIDO POR UM PROFISSIONAL MÉDICO.

* Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul. Set/Dez 2006; 28(3). <http://www.tdah.org.br/br/crianca-itah/diagnostico-crianca.html> - acessado em 26/07/2016

★

	NEM UM POUCO	SÓ UM POUCO	BASTANTE	DEMAIS
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.	0	1	2	3
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.	0	1	2	3
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ela.	0	1	2	3
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações.	0	1	2	3
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.	0	1	2	3
6. Evita, não gosta ou não se envolve em tarefas que exigem esforço mental prolongado.	0	1	2	3
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livro).	0	1	2	3
8. Distrai-se com estímulos externos.	0	1	2	3
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia.	0	1	2	3
10. Mexe com as mãos ou os pés.	0	1	2	3
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.	0	1	2	3
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.	0	1	2	3
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.	0	1	2	3
14. Não para ou frequentemente está “a mil por hora”.	0	1	2	3
15. Fala em excesso.	0	1	2	3
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.	0	1	2	3
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.	0	1	2	3
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: mete-se nas conversas, jogos).	0	1	2	3

★★

	NEM UM POUCO	SÓ UM POUCO	BASTANTE	DEMAIS
19. Descontrola-se.	0	1	2	3
20. Discute com adultos.	0	1	2	3
21. Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos.	0	1	2	3
22. Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas.	0	1	2	3
23. Culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento.	0	1	2	3
24. É irritável ou facilmente incomodado pelos outros.	0	1	2	3
25. É zangado e ressentido.	0	1	2	3
26. É maldoso ou vingativo.	0	1	2	3

* Itens de 1 a 18 adaptados de: Matos P et al. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul. Set/Dez 2006; 28(3).

**Itens de 19 a 26 não validados no Brasil. Adaptados de: Swanson JM, Kraemer HC, Hinshaw SP, Arnold LE, Conners CK, Abikoff HB, et al. Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001;40(2):168-79.

Escala ASRS-18

TDAH

NOME: _____

DATA: _____ DATA PRÓXIMA CONSULTA: _____

Por favor, responda as perguntas abaixo se auto-avaliando 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	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num 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					
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					

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) têm várias respostas marcadas como FREQUENTEMENTE ou MUITO FREQUENTEMENTE existe chances de 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.

IMPORTANTE: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com os sintomas descritos na tabela! Veja abaixo os demais critérios.

CRITÉRIO A: Sintomas (vistos na tabela acima).

CRITÉRIO B: Alguns desses sintomas devem estar presentes desde precocemente (até 12 anos).

CRITÉRIO 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).

CRITÉRIO D: Há problemas evidentes por conta dos sintomas.

CRITÉRIO E: Se existe um outro transtorno (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

- Foi desenvolvida para avaliar os comportamentos infanto-juvenis (em crianças e adolescentes com idades entre 2 e 17 anos) em ambiente familiar, tendo os pais como fonte de informação, no entendimento dos possíveis prejuízos de atenção, hiperatividade e impulsividade, dificuldades emocionais e comportamentais, bem como a intensidade do prejuízo existente (moderado e grave).
- Permitem a elaboração de um plano de intervenção psicológica, neuropsicológica, médica, escolar, social e/ou psicopedagógica, dentre outras, e servem como medida de acompanhamento, ou seja, de monitoramento dos benefícios alcançados após intervenção e da necessidade de redirecionamento do plano interventivo.



- Foi desenvolvida para trazer o entendimento da própria criança e do adolescente (com idades entre 6 e 15 anos) a respeito dos possíveis prejuízos de atenção, hiperatividade/impulsividade, bem como a intensidade do prejuízo (moderado ou grave).
- Os resultados permitem a elaboração de um plano de intervenção psicológica, neuropsicológica, médica, escolar, social, psicopedagógica e psicoeducativa, e servem como medida de acompanhamento, ou seja, de monitoramento dos benefícios alcançados após intervenção e da necessidade de redirecionamento do plano interventivo.



- **Escala de Conners:** É Instrumento de rastreio PHDA, constitui-se como um bom indicador do grau de severidade e intensidade da perturbação.
- **Versão para Pais** contém 93 perguntas reagrupadas em oito fatores.
- **Versão para Professores** 39 perguntas dividida em seis fatores.
- **Avalia Comportamentos de Oposição Problemas Cognitivos, Desatenção Excesso de Atividade Motora, Ansiedade, Timidez, Comportamentos de Perfeccionismo, Problemas Sociais e Sintomas Psicossomáticos.**
- **Bateria padronizada do Instituto Nacional de Saúde Mental de Washington.**

ESCALA DE CONNERS

Versão para pais

Nome da Criança: _____ Idade: ____ Respondente(s): _____

Responda, por favor, marcando apenas uma opção para cada item. Marque com X a opção que melhor se aplica ao seu filho.

N = Nunca

Av = Às Vezes

F = Frequentemente

S = Sempre

	Comportamento habitual em casa	N	Av	F	S
01	Desperta à noite				
02	Tem medo diante de novas situações				
03	Tem medo de gente				
04	Tem medo de estar sozinho				
05	Preocupa-se com doenças e mortes				
06	Mostra-se tenso e rígido				
07	Apresenta sacudidas ou espasmos musculares				
08	Apresenta tremores				
09	Sente dores de cabeça				
10	Sente dores de estômago				
11	Tem vômitos				
12	Queixa-se de enfermidades e dores				
13	Deixa-se levar por outras crianças				
14	Desafia e intimida os demais				
15	É valente (arrogante) e desrespeita seus superiores (insolente)				
16	É descarado com os adultos				
17	É tímido diante dos amigos				
18	Teme não agradar seus amigos				
19	Tem amigos				
20	É malicioso com seus irmãos				
21	Briga constantemente				
22	Critica muito outras crianças				
23	Aprende na escola				
24	Gosta de ir à escola				
25	Tem medo de ir à escola				
26	Desobedece as normas da escola				
27	Mente, culpando os demais dos seus erros				
28	Realiza roubos de seus pais				
29	Realiza roubos na escola				
30	Rouba em lojas, em barracas e em outros lugares				
31	Tem problemas com a polícia				
32	Pretende fazer tudo bem feito (perfeito)				
33	Necessita fazer sempre as coisas da mesma maneira				
34	Tem objetivos muito altos (sonhar alto)				
35	Distrai-se facilmente				
36	Mostra-se nervoso e inquieto				
37	Não pode ficar quieto				
38	Sobe em todas as partes				
39	Desperta-se muito cedo				
40	Não fica quieto durante as refeições				
41	Se começa a fazer alguma coisa, repetitivamente, é impossível parar				
42	Seus atos dão a impressão de serem movidos por um motor				

PC-58

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Ed. 2014(DSM-V).
- BARBOSA, Laura Monte Serrat. Intervenção Psicopedagógica no Espaço da Clínica. 2.ed. Curitiba, 2012.
- ROTTA, Newra Tellechea. Neurobiologia e Aprendizagem. Abordagem Multidisciplinar. Porto Alegre. Editora Artmed, ed. 2016.
- BARKLEY, Dr. Russell, TDAH, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. São Paulo. Editora Autêntica, Ed. 2020.
- BARKLEY, Russell. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Exercícios Clínicos. São Paulo. Editora Artmed, ed.2008
- BARKLEY, Russell, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Manual para Tratamento e Diagnóstico com TDAH. São Paulo. Editora Artmed, ed.2008
- LINS, Manuela. Avaliação Psicológica Infantil. Rio de Janeiro. Editora Hogrefe, 2018.
- ROHDE, Luis Augusto. Guia para Compreensão e Manejo do TDAH do World Federation of ADHD. Porto Alegre. Editora Artmet. Ed.2019
- BARKLEY, Dr. Russell. TDAH, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Guia Completo para pais, professores e profissionais da saúde. Editora Artmed, Ed. 2002.
- CONDEMARÍN, Mabel. Transtorno do Déficit de Atenção. Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa.
- DUPAUL, George. TDAH na Escolas. Estratégias de Avaliação e Intervenção. São Paulo. Ed. 2007



www.rhemaeducacao.com.br

Quer se aprofundar no tema?

Aproveite para se matricular em dois programas que vão transformar sua visão sobre TDAH e ganhe mais 2 cursos bônus

QUERO SABER MAIS