

JONATHA TIAGO BACCIOTTI



**CONSTRUÇÃO E ESTUDOS PSICOMÉTRICOS DO INVENTÁRIO DE
RASTREAMENTO DO TDAH EM ADULTOS (IR-TDAH-A)**

APOIO:



ITATIBA
2014

JONATHA TIAGO BACCIOTTI

**CONSTRUÇÃO E ESTUDOS PSICOMÉTRICOS DO INVENTÁRIO DE
RASTREAMENTO DO TDAH EM ADULTOS (IR-TDAH-A)**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco para obtenção do título de Mestre em Psicologia.
Área de concentração: Avaliação Psicológica.

ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR LUCAS DE FRANCISCO CARVALHO

ITATIBA
2014

157.93 Bacciotti, Jonatha Tiago.
C214v Construção e estudos psicométricos do inventário de rastreamento do TDAH em adultos (IR-TDAH-a) / Jonatha Tiago Bacciotti. -- Itatiba, 2014
113 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.
Orientação de: Lucas de Francisco Carvalho.

1. Transtornos psiquiátricos. 2. Propriedades psicométricas. 3. Diagnóstico. I. Carvalho, Lucas de Francisco. II. Título.



UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM PSICOLOGIA

Jonatha Tiago Bacciotti defendeu a dissertação "CONSTRUÇÃO E ESTUDOS PSICOMÉTRICOS DO INVENTÁRIO DE RASTREAMENTO DO TDAH EM ADULTOS (IR-TDAH-A)" aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em 31 de outubro de 2014 pela Banca Examinadora constituída por:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lucas', is written over a horizontal line.

Prof. Dr. Lucas de Francisco Carvalho
Orientador e Presidente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Edyleine', is written over a horizontal line.

Profa. Dra. Edyleine Bellini Peroni Benczik
Examinadora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Makilim', is written over a horizontal line.

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista
Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha avó, Judite, que de maneira repentina e inesperada nos deixou nos primeiros meses da jornada do mestrado. Foi difícil manter o foco e não desistir de tudo nos momentos em que tive que apreender a viver sem seu cuidado, sem as conversas e brincadeiras nos finais de semana, e sem poder ligar para conversar nos momentos em que estava com medo de estar tão longe de casa, assumindo grandes responsabilidades. Apesar de não ter mais aquela voz tranquila no telefone, hoje tenho a certeza de que seus ensinamentos, sua sabedoria e perseverança estão cada vez mais fortes em mim. Juju, o trabalho está pronto, e eu dedico todos os frutos positivos dele à você.

AGRADECIMENTOS

Os resultados que alcançamos, sejam eles na vida pessoal ou profissional, dependem das oportunidades que nos são dadas e dos ensinamentos que recebemos do convívio com o mundo à nossa volta. Em minha opinião, feliz de verdade é a pessoa que pode agradecer a muitas pessoas por ser do jeito que é. Por conta disso, essa parte do meu trabalho será um pouco extensa, mas em minha opinião uma das mais prazerosas de ser escrita, pois é nesse momento em que posso ter a dimensão de tudo o que efetivamente foi construído nesse período de trabalho.

Primeiramente agradeço à *Deus* por me proporcionar a existência e por colocar em minha vida pessoas e oportunidades tão especiais, fazendo-me sentir um ser privilegiado.

Agradeço aos meus pais, *João e Denise*, que para mim são meus maiores exemplos de dedicação e competência profissional. Nos últimos 24 meses nossa família passou por uma série de transformações e tivemos que aprender a conviver com perdas e dificuldades. Apesar de ter sido um período difícil, foi nesse momento que descobrimos o verdadeiro significado da palavra família. Superamos barreiras que pareciam intransponíveis, mas que com o apoio de quem amamos, ficaram pequenas. Meus pais não tiveram nem de longe a oportunidade que tive de me formar profissionalmente, mesmo assim, chegaram onde sempre almejavam, e isso só foi possível pois lutaram pela família. Esses são os maiores e mais importantes exemplos que um indivíduo pode dar para o mundo a sua volta. E é por conta dos exemplos dados por esses dois que chego ao final desse trabalho com a sensação de missão cumprida. Pai, Mãe, obrigado por cada palavra, cada gesto e cada lição dada.

Agradeço aos meus amigos *Carolina Routh, Cintia Sciamana, Mariana Moi, Luciana Ceccato*, que sempre me apoiaram e acreditaram em minha capacidade, dividindo comigo os momentos de dificuldade e me incentivando a continuar.

Agradeço a minha amiga *Adriana Said Daher Baptista*, a grande incentivadora para eu fazer o mestrado. Seu carinho e cuidado ainda na graduação me fizeram perceber uma capacidade para continuar a caminhada com os estudos e, sua atenção e palavras sábias sempre me ajudaram a tomar as decisões em momentos difíceis. Dri, muito obrigado por tudo!!

Agradeço minha amiga *Cristina Coutinho Marques de Pinho* que nessa reta final do mestrado foi peça fundamental para a manutenção e finalização do trabalho. Diante dos travamentos, suas palavras duras, mas cheias de carinho, me fizeram perceber que eu era capaz de finalizar o trabalho. Cris, muito obrigado por absolutamente tudo o que tem feito por mim.

Agradeço a *Fernanda Silveira*, que ao longo desses dois anos foi uma companheira e tanto. Meu primeiro contato com a Nanda foi no dia da prova de seleção para o programa de Pós-Graduação. Na primeira vez que a vi, confesso que o santo não bateu, afinal, uma pessoa que se submete a uma prova de seleção com várias cópias do texto base para a prova, “de certo” acreditava ser mais inteligente que as outras pessoas. Mal sabia eu que essa moça que eu não tinha ido com a cara, era meu anjo da guarda e estava chamando minha atenção. Começamos então a jornada de mestrado e em pouco tempo estávamos íntimos e próximos, numa relação e amizade e cumplicidade tão forte e tão bonita, que ousou dizer que a minha vida hoje é do jeito que é pelo fato de ter um anjo da guarda igual à você. Dividimos casa, quarto, alegrias, tristezas, momentos de muita risada, aquelas que de fazer sentir dor no corpo todo de tanto rir, e momento difíceis onde nenhuma palavra era confortante o bastante, mas o simples fato de estar ao lado um do outro fazia com que as dificuldades ficassem menores. Nanda você é um exemplo para mim, de superação, de garra, de humildade, de amizade. Te amo pra sempre!

Agradeço a *Lariana Paula Pinto*, uma das pessoas mais deliciosas que conheci ao longo desse período. Inteligente, engraçada, cuidadora, meiga, especial, são algumas das muitas características que definem Lariana. Larecita, como eu a chamo, muito obrigado por cada aula de estatística dada, por cada abraço e piada proporcionada, e por contribuir com minha formação.

A *Ana Maria Reis da Silva*, minha “irmã” de grupo de pesquisa. Começamos com essa brincadeira de que somos irmãos assim que nos conhecemos e parece que a cumplicidade, a parceria e o cuidado deram certo. Apesar de ter que aprender a dividir a exclusividade da orientação, no final das contas posso dizer que a nossa relação foi extremamente importante ao longo dos últimos meses. Aninha, você me ensinou muita coisa, a principal delas é que precisamos enfrentar a adversidades da vida como gente grande. Muito obrigado por cada palavra, cada gesto de cuidado, pelo respeito e pelo carinho a mim dispendidos. Mas acima de tudo, muito obrigado por me mostrar que mais importante do que fazer trabalhos muitos bons, é a sensação de que o nosso sonho pode ser realidade, desde que lutemos por ele. Você é um exemplo pra mim. Estou contigo e rumo ao doutorado!

A *Poliana Giselle Landin*, minha outra “irmãzinha” querida. Como é interessante as diferentes formas de ser dos membros de uma mesma família... Ana Maria sempre assertiva, direta, enquanto a Poli sempre meiga, cuidadosa, com um sorriso e um olhar confortantes, encorajadores, de quem acredita no outro. Independente do estilo de cada uma, o que importa é que a nossa parceria foi fundamental para eu chegar ao resultado final desse trabalho. Poli, obrigado por num momento tão difícil da minha trajetória profissional (e você sabe do que estou falando), você me fez resgatar duas coisas, a primeira delas a fé de que mesmo diante de pessoas ruins de coração, a vida ainda vale a pena, e a segunda de

que quem sabe da minha capacidade profissional sou eu e mais ninguém, aliás, eu e você, rs! MUITÍSSIMO obrigado!

A **Catarina Sette**, minha “irmã adotiva”. Foi tão rapidinha a nossa parceria nessa reta final de mestrado, mas inexplicavelmente tenho um carinho e admiração enorme por você. Seu humor e competência para executar as tarefas são injeções de coragem e vontade de superar as dificuldades para mim. Que nossa amizade e parceria profissional sejam duradouras.

Ao meu amigo **Ananias Queiroga Filho**, a quem eu não tenho palavras para agradecer a forma de cuidar e sempre se fazer presente. Muitas vezes as melhores lições na vida da gente se originam de lugares inesperados, e, você Ananias foi a surpresa boa dessa trajetória. Seus apontamentos sobre a pesquisa e sobre as questões da vida sempre certos, cuidados e produtivos foram, sem sombra de dúvida, uma fonte de energia para não desistir, eu sempre levarei comigo cada conversa que tivemos, muito obrigado companheiro!!

Ao **André Rossi**, que também começou a caminhada do mestrado junto comigo e que apesar de não sermos as pessoas mais próximas do mundo, sempre esteve presente com apontamento certos, uma piada intelectual e a assistência tecnológica para atendimento instantâneo. André, muito obrigado e que em seu caminho você possa colher muitos frutos.

Agradeço as queridas **Vanessa Souza** e **Ana Deyvis** companheiras de kit nessa reta final do mestrado. É muito bom estar com vocês em todos os momentos. Muito obrigado pelo carinho, pelas risadas, pelo companheirismo...

O processo de formação profissional é uma etapa importante na vida de toda pessoa. A formação em psicologia traz consigo uma característica especial, pois durante a graduação vemos a transformação de um sujeito leigo num sujeito profissional, que estará

habilitado a cuidar das pessoas que necessitam. Enquanto aluno e futuro professor, tenho o desejo de realmente *mediar* relação entre o sujeito e seu objeto de conhecimento. Assim sendo, acredito que a experiência do TCC é um dos momentos mais bonitos da formação de um psicólogo, pois se trata de um momento em que o indivíduo produz sozinho algo que é importante para ele, e principalmente, começa a escrever seus passos enquanto profissional. Por ter passado pela experiência na graduação e no mestrado de produzir conhecimento científico, sei o quanto muitas vezes é dura essa realidade. Nos últimos três semestres tive a oportunidade de acompanhar esse momento tão bonito na formação dos alunos de Psicologia da USF e gostaria de agradecer a *todos* que de alguma maneira confiaram no meu trabalho, mas acima de tudo, me proporcionaram a oportunidade de me desenvolver enquanto professor, não esquecendo dos aspectos humanos de cada indivíduo, exigindo sempre qualidade e cumprimentos de prazos. Existem duas pessoas que marcaram demais minha trajetória nesse período, ***Regiane Thomazine e Valdirene Nunes***, muito obrigado. Juntamente ao alunos, gostaria de agradecer a um cara gente fina e com quem, apesar do pouco tempo, aprendi muito, ***Rodolfo Ambiel***. Rod o jeito simples, cuidadoso e divertido de cuidar das coisas me ensinaram demais. Sou muito grato a oportunidade de crescer profissionalmente ao seu lado.

Além de todos esses agradecimentos as pessoas que fizeram parte da caminhada nos últimos dois anos, existe um agradecimento especial e muito importante, o agradecimento ao meu orientador, Professor Doutor ***Lucas de Francisco Carvalho***. Como descrevi anteriormente nos agradecimentos feitos aos “meus alunos de TCC”, para mim é muito importante a relação afetiva e profissional estabelecida para a realização de um trabalho. Ao longo da trajetória do mestrado levei um tempo para entender a relação estabelecida entre a gente. São perfis e estilos tão diferentes de se relacionar, que para mim parecia não

existir essa forma de cuidado e de parceria no trabalho. Analisando o que produzimos ao longo desse tempo, minha avaliação geral é de que produzimos muito e que a relação estabelecida entre mestre e aprendiz aconteceu de uma maneira inesperada para mim. Lucas, quero agradecer a confiança a mim investida e principalmente por ter topado a empreitada de construir um teste psicológico, ao longo de um mestrado, sobre um tema que não era de seu domínio, mas o qual você procedeu de maneira brilhante. Muito obrigado pela paciência, pela credibilidade, pela parceria e principalmente por contribuir com meu desenvolvimento profissional. Espero que nossa parceria continue por bastante tempo e que num futuro próximo colhemos os frutos das sementes que plantamos hoje.

Agradeço ao PRODATH, nas figuras do Professor Doutor *Mario Louzã Neto* e as médicas doutora *Maria Aparecida* e doutora *Tiffany*, que prontamente atenderam a minha solicitação de coletar dados com pacientes diagnosticados com TDAH, e pela colaboração na coleta, além do cuidado e conhecimento compartilhado.

Aos membros da banca de qualificação e de defesa de mestrado professora doutora *Edyleine Bellini Peroni Benczik* e *Makilim Nunes Baptista*, que contribuíram grandemente com meu trabalho, investido tempo e reflexões sobre o tema.

E finalmente, à CAPES, pelo apoio financeiro para a realização deste estudo.

SUMÁRIO

RESUMO	xv
ABSTRACT	xvi
CAPÍTULO 1.....	01
APRESENTAÇÃO.....	01
Referências.....	05
CAPÍTULO 2.....	06
Instrumentos para Avaliação do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no Brasil.....	06
RESUMO.....	06
ABSTRACT	07
INTRODUÇÃO	08
MÉTODO	17
MATERIAL E PROCEDIMENTOS.....	17
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30
CAPÍTULO 3	33
Construção e Investigação da Estrutura Interna do Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos - IR-TDAH-a.....	33
RESUMO.....	33
ABSTRACT	34
INTRODUÇÃO	35
MÉTODO	43
ETAPA I - CONSTRUÇÃO DO INVENTÁRIO DE RASTREAMENTO DO TDAH EM ADULTOS - IR-TDAH-A	43
ETAPA II - EVIDÊNCIAS DE VALIDADE BASEADAS NA ESTRUTURA INTERNA E INVESTIGAÇÃO DA FIDEDIGNIDADE	46
PARTICIPANTES.....	46
INSTRUMENTOS.....	47
PROCEDIMENTOS	47
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS.....	57
CAPÍTULO 4	59
Evidências de Validade com Base em Variáveis Externas para o Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a).....	59
RESUMO.....	59
ABSTRACT	60
INTRODUÇÃO	61
MÉTODO	68
PARTICIPANTES.....	68
INSTRUMENTOS.....	69
PROCEDIMENTO	71
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS.....	83

CAPÍTULO 5.....	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS.....	91
ANEXOS.....	92
ANEXO 1 - TABELA DE ANÁLISE FATORIAL	93
ANEXO 2 - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	94
ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	95

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 2 (ARTIGO 1)

Tabela 1 – Trabalhos Encontrados na Pepsic e Seleccionados para Leitura extensiva. 19

Tabela 2 – Trabalhos Encontrados na BVS-Psi e Seleccionados para Leitura extensiva. 24

CAPÍTULO 3 (ARTIGO 2)

Tabela 1 – Dados Descritivos da Amostra em Relação à Escolaridade 47

Tabela 2 – Itens Desenvolvidos e Seleccionados para Operacionalização do Construto e Análise dos Juízes Especialistas 48

Tabela 3 – Número de Itens Antes e Depois da Análise dos Juízes 49

CAPÍTULO 4 (ARTIGO 3):

Tabela 1 – Correlações entre as Pontuações dos Participantes nos Fatores do IR-TDAH-a e a Pontuação dos Mesmos de acordo com a Heteroavaliação do Inventário..... 74

Tabela 2 - Correlações entre os Fatores do IR-TDAH-a e os fatores da Escala de Autorrelato para Avaliação do TDAH em Adultos (ASRS-18) 75

Tabela 3 - Correlações entre os Fatores do IR-TDAH-a e os fatores da Escala para Avaliação da Impulsividade (EsAvI)..... 76

Tabela 4 – Comparação de Médias por Medidas Repetidas dos Grupos com e sem Diagnóstico de TDAH 79

Tabela 5- Comparação de Médias por Medidas Repetidas dos Grupos com Diagnóstico, sem Diagnóstico e Sudbiagnóstico de TDAH e seus respectivos Effect Sizes 81

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO 2 (ARTIGO 1)

Figura 1 – Fluxograma para Seleção de Artigos do Levantamento Bibliográfico..... 18

CAPÍTULO 4 (ARTIGO 3):

Figura 1 – Análise por Medidas Repetidas dos Grupos de Participantes nos Fatores do Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a)..... 80

RESUMO

Bacciotti, J. T. (2013). *Construção e Estudos Psicométricos do Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo.

O presente trabalho teve como objetivo desenvolver um instrumento para avaliação dos sintomas do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos, bem como verificar suas propriedades psicométricas, como por exemplo, evidências de validade de conteúdo, evidências de validade com base na estrutura interna e evidências de validade com base em critérios externos. A fim de alcançar tais objetivos, a pesquisa foi dividida em três artigos, sendo eles, Instrumentos para Avaliação do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adultos no Brasil; Construção e Investigação da Estrutura Interna do Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a); e Evidências de Validade com Base em Variáveis Externas para o Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a). Apesar de abordarem o TDAH e sua avaliação como temática comum, cada estudo apresenta uma particularidade. O primeiro propõe uma revisão de literatura acerca dos instrumentos disponíveis no Brasil para avaliação do transtorno estudado. O segundo artigo tem por objetivo a busca por evidências de validade com base na estrutura interna e de conteúdo, e índices de fidedignidade para o teste elaborado. Finalmente o terceiro artigo objetivou buscar evidências de validade com base em variáveis externas para o IR-TDAH-a. Os resultados em todas essas pesquisas, de modo geral, explicitam que o instrumento desenvolvido, o Inventário de Rastreamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adultos, está adequado no que diz respeito às suas propriedades psicométricas. Portanto, recomenda-se que essa ferramenta seja utilizada para pesquisas com o TDAH a fim de auxiliar no diagnóstico do transtorno.

Palavras-chave: transtornos psiquiátricos; propriedades psicométricas; diagnóstico.

ABSTRACT

Bacciotti, J. T. (2014). Construction and Psychometric Studies of *Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos*. Master's Dissertation. Masters Program in Psychology, *Universidade São Francisco*, Itatiba, São Paulo.

This paper aimed to develop an assessment tool for identifying symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults, as well as verify its psychometric properties, content validity evidences, validity evidences based on internal frame and on external criteria. The research was divided in three articles: Tools for assessment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Brazil; Construction and investigation of internal frame of *Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a)*; and Validity Evidences Based on External Variable for *Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a)*. Even all researches approaching ADHD and its evaluation, each article presents a particularity. The first one proposes a literature review about ADHD Assessment tools available in Brazil. The second one aims to search validity evidences based on internal frame and content frame, as well as fidelity index for elaborated test. The third one intends to look for validity evidences based on external variables for *IR-TDAH-a*. The research's findings make explicit that the developed tool, the *Inventário de Rastreamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adultos*, has suitable psychometric properties. Therefore, this tool is helpful in ADHD diagnosis.

Key-words: psychiatric disorders; psychometric properties; diagnosis.

CAPÍTULO 1

APRESENTAÇÃO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma patologia caracterizada pela manifestação de um padrão persistente de desatenção e hiperatividade que acarreta ao indivíduo portador do diagnóstico uma série de prejuízos funcionais (APA, 2013). Os comportamentos típicos dos portadores do TDAH são divididos em três grupos de sintomas, nos quais a desatenção caracteriza-se pela incapacidade do indivíduo em permanecer atento a um estímulo, apresentando um padrão comportamental como se estivesse vagando durante a execução de suas atividades, esquecendo de detalhes e apresentando dificuldades para se manter focado na execução e conclusão da tarefa. Cabe ressaltar que essas dificuldades apresentadas pelo indivíduo não podem ter uma relação com comportamentos de oposição e descumprimento de regras, ou seja, a dificuldade do indivíduo deve ser genuína e ocorrer mesmo depois da compreensão de o que deve ser feito. Esses sintomas podem acarretar ao indivíduo portador de TDAH o rótulo de desorganizado, uma vez que não consegue organizar seus pertences e cumprir com suas obrigações.

Já a hiperatividade refere-se à inquietação excessiva do sujeito que constantemente emite comportamentos motores, apresentando dificuldade em permanecer parado. Em crianças esse sintoma é caracterizado pela escalada em demasia de móveis, dificuldades em permanecer sentado, e em esperar sua vez na realização de tarefas, enquanto que no adulto, esse sintoma é manifestado pela agitação motora de algumas partes do corpo, mas majoritariamente, por uma sensação de inquietação mental. Finalmente, a impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem sem premeditação tendo alto potencial de danos para o indivíduo. Tais ações podem se relacionar a um desejo do indivíduo de recompensas

imediatas ou a incapacidade de adiar gratificações. A combinação desses dois últimos sintomas acarretam ao portador de TDAH a fama de sujeitos inconsequentes e inquietos (APA, 2013).

As consequências vivenciadas pelo indivíduo com diagnóstico de TDAH na maioria das vezes são negativas, pois interferem no desempenho acadêmico, nas relações sociais e nas relações profissionais. Além disso, esse quadro pode afetar a saúde e a integridade física dessas pessoas que muitas vezes se envolvem em situações de risco (APA, 2013; Benczik, Schelini & Casella, 2010; Biederman, 2005; Lopes, Nascimento & Bandeira, 2005; Louzã, 2010; Mattos 2010; Sena & Souza, 2008). A prevalência do TDAH é alta, de acordo com as informações apresentadas pelo *Diagnostic and Statistical Mental Disorders* (DSM-5 [APA, 2013]), 5% da população infantil e 2,5% dos adultos no mundo são acometidos por esse transtorno.

Apesar da alta prevalência e da seriedade dos prejuízos vividos pelos portadores de TDAH, algumas questões sobre o transtorno ainda precisam ser esclarecidas e melhoradas. No presente trabalho a principal preocupação concerne ao preenchimento da lacuna acerca da escassez de instrumentos brasileiros para avaliar os sintomas do transtorno em adultos. Segundo o levantamento histórico sobre TDAH feito por Caliman (2010), apesar dos primeiros relatos clínicos sobre o transtorno datarem do ano de 1902, apenas na década de 1970 começou-se a pesquisar a ocorrência da patologia em adultos, já que até então o transtorno era compreendido como uma especificidade da infância e acreditava-se que com o desenvolvimento do indivíduo e a chegada a vida adulta, os sintomas desapareceriam.

Em decorrência dessa constatação tardia, de que o TDAH também acometia adultos, existe uma escassez de informações sobre o transtorno nessa fase do desenvolvimento quando comparado ao arcabouço da patologia em crianças. Uma das maiores dificuldades

no campo do TDAH se dá em relação ao processo diagnóstico, que vai da definição dos critérios e sintomas que devem ser avaliados, até o estabelecimento de ferramentas para auxiliar na avaliação, tanto em crianças como em adultos (Mattos, 2010; Benczik, 2010; Louzã, 2010).

Considerando que a formulação do TDAH baseou-se na expressão em crianças, os critérios e as diretrizes diagnósticas do TDAH foram estabelecidos pensando prioritariamente nessa população. Em 2013, a 5ª edição do DSM foi publicada, e no que diz respeito aos critérios diagnósticos para o TDAH em adultos parece haver uma clarificação dos mesmos. Há um consenso entre os profissionais que têm se dedicado a conhecer essa patologia de que a proposta de avaliação mais eficaz nesse caso é a multiprofissional, composta por diversas fontes de informação (Mattos, 2010; Louzã, 2010). A avaliação clínica de sintomas, a avaliação neuropsicológica e o histórico de desenvolvimento do sujeito são as principais e mais confiáveis fontes na hora de diagnosticar o TDAH em crianças e adultos.

Quando se verifica a maneira como tem sido feitos os processos diagnósticos da patologia em questão, observa-se que a realidade dos profissionais que se dispõem a cuidar de pacientes com TDAH necessita de mais ferramentas. A escassez dos instrumentos para esse processo de avaliação somada ao lançamento da 5ª edição do DSM, a mais recente e atual diretriz de critérios diagnósticos para o TDAH em adultos, e que teve por objetivo elucidar a manifestação sintomatológica do TDAH em adultos, justificam a criação de um teste psicológico com capacidade contributiva ao processo diagnóstico desse transtorno, que se trata do principal objetivo do presente trabalho. Uma ferramenta proposta com base nessa edição pode ser considerada atual, e demanda pesquisas que verifiquem as propriedades psicométricas da mesma, a fim de responder a questão se esse instrumento é

eficaz e contribui para avaliação dos sintomas de TDAH em adultos. Tal justificativa vai ao encontro do objetivo geral proposto no presente trabalho de construir e verificar as propriedades psicométricas de um instrumento para avaliação do TDAH em adultos.

A fim de alcançar esse objetivo, a pesquisa está dividida em três artigos com objetivos específicos. No primeiro estudo foi realizada uma revisão de literatura dos estudos brasileiros sobre a avaliação do TDAH; No segundo estudo se encontram as análises sobre a estrutura do Inventário de Rastreamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adultos (IR-TDAH-a), o que de acordo com as diretrizes da Associação Americana de Psicologia (APA) para criação de testes, fornece as primeiras evidências de validade para o instrumento; e finalmente no terceiro artigo são apresentadas evidências de validade com base em variáveis relacionadas para o IR-TDAH-a.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5a edição (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- Benczik, E.B.P.; Schelini, P.W. & Casella, E.B. (2010). Instrumento para avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes e adultos. *Boletim de Psicologia*, LIX, nº131, p.137-151.
- Biederman, J. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a selective overview. *Society of Biological Psychiatry*, 57, p.1215-1220.
- Caliman, L.V. (2010). Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (1), p.45-61.
- Lopes, R.M.F.; Nascimento, R.F.L. & Bandeira, D.R. (2005). Avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em adultos (TDAH): Uma Revisão de Literatura. *Avaliação Psicológica*, 4 (1), p.65-74.
- Louzã, M.R. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: breve história do conceito. In: Louzã, M.R.(2010) *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. Porto Alegre: Artmed, p. 13-21
- Mattos, P. (2010). Quadro clínico e diagnóstico adulto. In: Louzã, M.R. (2010) *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. Porto Alegre: Artmed, p. 161-172.
- Sena, S.S., & Souza, L.K. (2008). Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre o TDAH. *Temas em Psicologia*. Vol. 16, nº 2, (pp. 243-269).

CAPÍTULO 2

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADULTOS NO BRASIL

RESUMO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é caracterizado pela manifestação de um padrão comportamental de desatenção e hiperatividade/impulsividade, acarretando ao portador do transtorno um prejuízo funcional nas tarefas cotidianas. Durante décadas o TDAH foi concebido com uma patologia que acometia apenas crianças e que seus sintomas desapareceriam com a chegada da vida adulta. Em 1970 estudos detectaram alguns adultos que quando crianças haviam sido diagnosticados com o transtorno, continuaram a apresentar os sintomas característicos de TDAH. A partir disso, até os dias mais atuais, uma das dificuldades em lidar com o TDAH é a falta de instrumentos específicos para avaliar seus critérios diagnósticos em adultos. O objetivo do presente trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico a fim de verificar quais as produções dos últimos dez anos sobre a avaliação dessa psicopatologia. Os resultados evidenciaram a escassez de instrumentos específicos para avaliar o transtorno bem como deixou claro que a maioria das pesquisas sobre TDAH e sua avaliação no Brasil são focadas em caracterizar o portador do transtorno por meio dos testes que avaliam construtos relacionados, não preenchendo a lacuna sobre as ferramentas para a avaliação do TDAH.

Palavras-chave: transtornos psiquiátricos; avaliação psicológica; transtornos do neurodesenvolvimento.

ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER ASSESSMENT TOOLS IN BRAZIL**ABSTRACT**

The attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by lack of attention and hyperactivity/impulsiveness behavior, leading the patient to a functional loss in everyday tasks. During decades, DAHD was noticed as a child pathology, so, the symptoms would disappear in adult life. In 1970, studies identified adults that were diagnosed in childhood and who have maintained DAHD symptoms. Since that, one of difficulties to deal with DAHD is the lack of specific tools for evaluating adults. This paper aimed to perform a bibliographic survey in order to verify the last 10-years DAHD assessments. Findings demonstrated a lack of specific tools for evaluating the disorder, as well as make clear that the most DAHD and DAHD assessments researches are focused on characterizing patients by tests with related constructs with no answers for DAHD assessment tools' questions.

Key-words: psychiatric disorders; psychological assessment; neurodevelopmental disorder.

INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tal como apresentado na quinta edição do *Diagnostic e Statistical Manual of Mental Disorders*, tem como característica fundamental um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade (APA, 2013). De acordo com Miranda, Rizzutti e Muszkat (2013), o TDAH é o mais conhecido e comum dos transtornos emocionais, cognitivos e comportamentais da infância, tratando-se de um transtorno multifatorial e heterogêneo do ponto de vista clínico. No caso do TDAH, o DSM-5 teve como principal objetivo a revisão de seus critérios diagnósticos e contemplar de maneira mais expressiva a ocorrência em adultos (APA, 2013).

Tal objetivo foi proposto uma vez que até a edição anterior do manual [DSM-IV-TR (APA, 2003)], os critérios diagnósticos do transtorno eram descritos prioritariamente para crianças, ou seja, a proposta estava de acordo com a concepção de que os sintomas de TDAH acometiam principalmente indivíduos nessa fase do desenvolvimento. Essa concepção é fruto do entendimento antigo sobre a patologia, que por muito tempo compreendeu o diagnóstico como uma especificidade da infância (Caliman, 2010; Benczik, Schelini & Casella, 2010). Antes de retomar os aspectos históricos do TDAH é importante a compreensão sobre os sintomas desse transtorno, bem como as consequências para as pessoas que apresentam esse quadro.

Os sintomas de desatenção – mais comuns em adultos - são manifestados por uma incapacidade de se manter atento às tarefas, persistindo na realização das mesmas. Em crianças esses sintomas são manifestados pela falta de atenção na hora de receber instruções e a facilidade para se envolver com estímulos externos à tarefa dada, como por exemplo, prestar atenção no que está acontecendo fora da sala de aula, deixando de fazer a

lição. Em adultos esses sintomas são manifestados de maneira bastante similar às crianças, porém são mais frequentes a desorganização e confusão, consequências da falta de atenção. Os sintomas de hiperatividade são mais comuns e facilmente observados em crianças, que são incapazes de permanecerem quietas e paradas no lugar ou em situações onde é esperado que o sujeito permaneça quieto. Já nos adultos esses comportamentos são expressos por meio de uma sensação de inquietação mental, começando diversas atividades simultaneamente não as concluindo (APA, 2013).

Subjacente aos sintomas de hiperatividade estão os sintomas de impulsividade, caracterizados como a incapacidade do indivíduo de inibir respostas que possam lhe prejudicar. Esses sintomas estão fortemente associados aos comportamentos de hiperatividade e, por conta disso, o DSM-5 (APA, 2013) o traz como pertencente a esse conjunto de sintomas. A impulsividade diz respeito à incapacidade de protelar respostas em ambientes que podem lhe acarretar consequências negativas, chegando em alguns casos a culminar em riscos à saúde ou à própria vida. É manifestada em crianças por meio da dificuldade em esperar na fila, da incapacidade de aguardar sua vez para realizar as coisas ou responder a perguntas, enquanto que nos adultos os mesmos sintomas são caracterizados por meio da emissão de comportamentos de risco, como dirigir perigosamente, ter relações sexuais sem a devida proteção, além de ser uma potencial porta de entrada para o uso de substâncias psicoativas.

Esse conjunto de comportamentos acarretam várias consequências para os portadores de TDAH que na maioria das vezes são negativas, caracterizando um prejuízo funcional ao paciente. Segundo o DSM-5 (APA, 2013) e Louzã (2010) tais prejuízos afetam a vida do portador do transtorno nos âmbitos acadêmico (onde o indivíduo tem dificuldade para prestar atenção e baixo rendimento de notas), profissional (evidenciado

pela incapacidade de planejar tarefas e cumprir prazos) e pessoal (onde em decorrência das características comportamentais o sujeito é visto como descomprometido, irresponsável, inconveniente, sendo em alguns casos afastado do convívio social). Além desses prejuízos funcionais, outro aspecto importante dessa patologia é o índice de prevalência que é alto, acometendo 5% da população mundial infantil e 2,5% da população adulta (APA, 2013). Estima-se que de 50% à 65% das pessoas que apresentaram sintomas do TDAH durante os primeiros anos de vida, permanecerão manifestando esse padrão de comportamento quando adulto (Louzã, 2010).

Como pode ser observado, a concepção do TDAH foi fundamentada sobre as três possibilidades de manifestação sintomatológica, sendo a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. Do ponto de vista dos manuais de classificação diagnóstica, a primeira descrição clínica do diagnóstico de TDAH se deu na terceira edição do DSM, sendo clarificadas algumas questões sobre a patologia somente na quarta edição. Nessas edições, os manuais de critérios diagnósticos para transtornos mentais também compreendiam a existência de tal patologia prioritariamente para as crianças (Benczik, Schelini & Casella, 2010; Louzã, 2010; Caliman, 2010; Barkley, 2010; Barkley, Murphy & Fischer, 2013).

A compreensão de que o TDAH poderia ocorrer em indivíduos adultos foi um marco importante para o histórico do transtorno. Um diagnóstico que era pensado para uma determinada faixa etária do desenvolvimento, com seus critérios diagnósticos e sintomas, passou a ter que ser revisado para outra faixa de desenvolvimento. De acordo com Mattos et. al (2006) e Ticas e Ochoa (2010), em meados dos anos 1970 o diagnóstico de TDAH em adultos começou a ser investigado mais profundamente, já que muitas pessoas diagnosticadas com o transtorno na infância permaneciam apresentando alguns

comportamentos oriundos do TDAH na vida adulta, ou seja, os sintomas não desapareciam ao longo do desenvolvimento do sujeito, como era esperado.

Conforme apontado por Mattos et. al (2006), na quarta edição do DSM, o diagnóstico do TDAH em adultos demandava uma adaptação do profissional, que tinha que observar, nesses indivíduos, os sintomas descritos para as crianças. Essas adaptações, de acordo com a faixa etária do sujeito a ser avaliado, acarretavam ao processo de avaliação inferências do avaliador que podem ter contribuído para as dificuldades em se estabelecer critérios e, conseqüentemente, diagnósticos mais claros e concisos. As dificuldades geradas pela não clareza dos critérios diagnósticos na quarta edição do manual é criticada por Mattos et. al (2006), Louzã (2010) e Matti, Rohde e Grevet (2012), uma vez que se tem a impressão de que foi feita uma “adaptação” da manifestação dos sintomas na infância para a vida adulta, sem uma busca mais aprofundada sobre esses critérios diagnósticos.

Matti, Rohde e Grevet (2012), em uma revisão sobre o TDAH, discutem acerca da necessidade de melhorar a utilidade clínica dos critérios existentes para adultos, auxiliando a realização do diagnóstico do transtorno e a elaboração de intervenções mais eficazes. Em alguns casos, a manifestação dos sintomas acontece com comportamentos diferentes dos citados nos grupos de critérios, como por exemplo, no caso da hiperatividade, que na vida adulta é expressa por meio de comportamentos classificados como comportamentos de impulsividade – direção imprudente, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas (Louzã, 2010; Mattos, 2010).

Os apontamentos feitos por Mattos (2013), no que diz respeito à necessidade de critérios claros e diretrizes bem definidas, sugerem que os manuais servem para respaldar as diretrizes dos profissionais no momento da avaliação, o que significa que além do manejo do profissional na hora de avaliar os potenciais pacientes com TDAH, é necessário

que os critérios propostos sejam verificados. Para isso, esses critérios precisam estar estabelecidos e apresentados, o que não acontecia até a quarta versão do DSM. Essa foi uma das principais preocupações do grupo de pesquisadores que trabalhou para a proposta do diagnóstico do TDAH no DSM-5.

Conforme aponta Mattos (2013), o principal objetivo dos manuais diagnósticos é sistematizar as informações acerca de uma patologia, que nesse caso é representada por meio do TDAH. O fato de não ter especificações claras para o diagnóstico do adulto, demandava do clínico boa capacidade de balizar os conhecimentos sobre o transtorno e os fatos fornecidos pelo paciente, o que muitas vezes gerava dificuldades e falta de clareza no manejo com o caso. A definição de critérios claros para a avaliação de transtornos mentais tem por objetivo tentar diminuir a subjetividade do avaliador, que terá critérios claros para avaliar os sintomas apresentados.

No que se refere às mudanças nos critérios diagnósticos do TDAH entre o DSM-IV-TR e o DSM-5, a primeira se deu em relação ao enquadramento do TDAH nos manuais. O DSM-IV-TR (APA, 2003) enquadrava essa patologia na sessão dos transtornos que geralmente aparecem pela primeira vez na infância. Tal classificação era feita afirmando que o TDAH geralmente acometia crianças com idade entre quatro e cinco anos. A versão mais recente do manual (DSM-5) apresenta o TDAH na sessão de transtornos do neurodesenvolvimento, considerando que essa patologia pode acometer indivíduos de diversas faixas etárias.

Apesar disso, é possível observar que não foram propostas alterações expressivas no que diz respeito ao TDAH no DSM-5, em comparação ao que já estava estabelecido nas versões anteriores. A estrutura dos critérios diagnósticos para o TDAH continuou a mesma, ou seja, o TDAH é diagnosticado a partir de cinco critérios (A, B, C, D, e E). Da versão

anterior para a última, apenas dois critérios foram alterados de maneira significativa, sendo eles o critério A e o critério B.

O critério A da quinta edição do DSM foi o que sofreu as maiores alterações. Tal critério é composto por uma lista de 18 sintomas alocados em dois grupos, desatenção, composto por nove sintomas; e hiperatividade/impulsividade também composto por nove sintomas. Pode-se observar mudanças pequenas mas que contribuem para minimizar essas interpretações subjetivas, oriundas da necessidade de adaptar os o grupo de sintomas. Um dos sintomas do critério desatenção (A1) era apresentado na quarta versão do DSM, “com frequência perde coisas necessárias para tarefas e atividades (por exemplo, brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)”. Já na mais recente edição do manual o mesmo sintoma é descrito “frequentemente perde coisas necessárias para as atividades – material escolar, lápis, livros, ferramentas, carteira, chaves, documentos, óculos ou celulares”. Mais um sintoma que foi alterado e que clarificou a manifestação em adultos é o sintoma “h” do mesmo grupo de sintomas, que anteriormente era apresentado como “é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa” e na versão mais recente é apresentado “se distrai facilmente por estímulos externos/ambientais – em adultos e adolescentes pode envolver pensamentos alheios”.

Os sintomas pertencentes ao grupo de Hiperatividade/Impulsividade (A2) também foram alterados. No item “c” o sintoma que na quarta edição era lido “frequentemente corre ou escala em demasia, em situações impróprias (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)”. Na última versão do manual se lê “Frequentemente corre ou escala em situações em que isso é inadequado (Em adultos e adolescentes pode se manifestar com a sensação de estar inquieto)”. No caso dos sintomas de Impulsividade, o sintoma “i” anteriormente apresentado “frequentemente interrompe ou

se intromete em assuntos alheios (por exemplo, em conversas ou brincadeiras)” agora é apresentado como “Muitas vezes intromete ou interrompe os outros - Se intromete em conversas, jogos ou atividades dos outros; pode começar a usar as coisas dos outros sem pedir ou receber permissão. No caso de adultos e adolescentes, esses podem assumir as atividades de outras pessoas.”.

Além das mudanças nos sintomas do critério A, algumas alterações nos demais critérios podem ser observadas na quinta edição do DSM. No caso do critério B, que faz considerações sobre a idade em que os sintomas começam a se manifestar, na quarta edição era estabelecido que os sintomas deveriam ter início antes dos sete anos de idade. Na quinta edição a idade foi alterada para 12 anos. A justificativa para tal mudança se deu uma vez que muitos adultos com o diagnóstico tinham dificuldade para se recordarem de seus comportamentos antes da nova idade definida.

O critério C não foi alterado na última edição do manual, ou seja, os sintomas de desatenção e hiperatividade devem estar presentes em dois ou mais contextos frequentados pelo indivíduo. Também o critério D não sofreu alterações afirmando que os prejuízos do indivíduo devem ser claros nos âmbitos acadêmicos, sociais ou ocupacionais, decorrentes do nível de desenvolvimento do sujeito diagnosticado com TDAH.

Finalmente, na proposta da quarta edição do DSM, o critério E destaca que para se fazer o diagnóstico de TDAH devem ser excluídos os diagnósticos de transtorno global do desenvolvimento, esquizofrenia, ou qualquer outro transtorno psicótico, além de transtorno do humor, ansiedade, dissociativo ou de personalidade (APA, 2003). Esse critério para a nova versão foi alterado, sendo possível o diagnóstico de TDAH em pacientes do espectro do autismo. Entretanto, para os demais transtornos do desenvolvimento as restrições impostas na quarta edição continuam em vigor (APA, 2013).

Além dos critérios diagnósticos para o TDAH, o sujeito pode ser enquadrado em diferentes subgrupos diagnósticos dessa patologia. Na proposta do DSM-IV-TR (APA, 2003), o diagnóstico de TDAH podia ser fornecido em subtipos, indicando que sua manifestação pode ocorrer de diferentes maneiras para diferentes sujeitos. A primeira possibilidade diagnóstica diz respeito ao subtipo *predominantemente desatento*, onde o indivíduo deve apresentar pelo menos seis sintomas no grupo 1 do critério A, pelo período de seis meses anteriores ao diagnóstico; o segundo subtipo chamado de *predominantemente hiperativo* corresponde à manifestação de seis ou mais sintomas do grupo 2 do critério A, também pelo período de seis meses antecedentes ao diagnóstico; e o terceiro e último subtipo é chamado de *combinado*, onde o indivíduo com diagnóstico de TDAH satisfaz simultaneamente aos dois subgrupos (1 e 2), sendo essa classificação mantida na quinta edição do manual.

Levando em conta os critérios diagnosticados apresentados, são encontrados na literatura instrumentos para avaliação e diagnóstico do TDAH. Os procedimentos utilizados para avaliar os pacientes com suspeita do transtorno, bem como as ferramentas disponíveis para essa avaliação são questões inerentes ao TDAH e que necessitam de alguns esclarecimentos, por conta disso, são de interesse do presente trabalho. Barkley (2010) realizou um levantamento sobre os processos de avaliação do TDAH em adultos e as ferramentas disponíveis para o mesmo. Segundo o autor, a avaliação do TDAH deveria ser composta por quatro etapas de avaliação, a primeira realizada por meio de entrevistas estruturadas, a segunda dotada de escalas de rastreamento, a terceira por meio de registros históricos de rendimento escolar, empregos, direção automotiva e atividades criminais, e a última por avaliação neuropsicológica.

No que se refere especificamente às escalas de rastreamento, de maior importância para o presente estudo, segundo Barkley (2010), geralmente se enquadram como escalas de autorrelato, onde o próprio paciente que será avaliado responde a questões sobre seu quadro de sintomas. Para esse tipo de avaliação está disponível no Brasil e no cenário internacional a *Adult Self-Report Scale for ADHD* (ASRS-18), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde em 1996 e composto por 18 itens correspondentes aos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR, sendo esse o instrumento mais pesquisado e utilizado de todos. Apesar de poucos estudos realizados no Brasil, essa tem sido a principal ferramenta no diagnóstico de TDAH.

Outra ferramenta bastante parecida com o ASRS-18 é o *Adult ADHD Investigator Symptom Rating Scale* (AISRS), que, apesar de bastante semelhante ao ASRS, se diferencia uma vez que o clínico é quem responde ao questionário a partir de suas observações. Esse instrumento ainda não é utilizado no cenário nacional. *Barkley's Adult ADHD Quick Screen* é a escala de rastreamento proposta por Barkley (2010) na avaliação de adultos e é composta por 13 itens. O objetivo desse instrumento é identificar potenciais comportamentos dos indivíduos que possam ser causados pelo TDAH. Esse instrumento não está disponível para o Brasil.

A *Brown ADD Rating Scale* está disponível para o uso nacional e busca identificar déficits comportamentais causados pelo TDAH, além da identificação de disfunções executivas. No entanto, são extremamente escassos os estudos sobre as propriedades psicométricas dessa escala, bem como as pesquisas que comprovam sua eficácia para avaliação do transtorno. Finalmente, a última escala apresentada no levantamento de Barkley (2010) é a *Conners' Adult Attention-Deficit Rating Scale* (CAARS), que não está disponível para uso no Brasil. A escala é composta por 42 itens que avaliam,

simultaneamente, alguns aspectos importantes além do TDAH, como sintomas de depressão e ansiedade, que são comorbidades muito comuns a esse transtorno.

Com base no levantamento proposto por Barkley (2010), é possível constatar a escassez de ferramentas para avaliar o TDAH no mundo, tanto do ponto de vista de instrumentos para rastreamento, quanto para avaliação habilidades, como por exemplo, testes que avaliam funções executivas. Realidade similar é observada no Brasil, onde a escassez é ainda maior. Além de poucos instrumentos, existe também um número pequeno de pesquisas que se propõe a investigar as propriedades psicométricas das ferramentas existente no cenário brasileiro.

Além da escassez instrumentos para avaliar o TDAH e de pesquisas investigando as propriedades psicométricas desses instrumentos, boa parte das pesquisas que abordam a avaliação psicológica e as ferramentas disponíveis para tal avaliam construtos relacionados com o TDAH, não sendo instrumentos específicos para a avaliação do transtorno. Publicações como as de Barkley, Fisher e Murphy (2013) e Malloy-Diniz, Capellini, Malloy-Diniz e Leite (2011) demonstram essa realidade.

Considerando o panorama proposto até o presente momento acerca das ferramentas disponíveis para avaliação do TDAH, o presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico da literatura nacional, a fim de verificar as ferramentas disponíveis para pesquisadores e clínicos no Brasil, bem como discutir o estado atual das pesquisas na área de avaliação do TDAH no cenário brasileiro.

MÉTODO

MATERIAL E PROCEDIMENTO

Para a realização desta pesquisa foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e a Base de Dados

da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por serem consideradas as principais bases de dados disponível no Brasil. A consulta se deu por meio da palavra-chave: “TDAH”. Restringiu-se a busca em 10 anos em relação aos trabalhos publicados (2003-2013) que foram encontrados. Os trabalhos encontrados nessa busca foram selecionados e mantidos somente se tivessem como objetivo a apresentação de informações sobre a avaliação do TDAH por meio de ferramentais de testagem no Brasil. Para tal seleção, basicamente foram adotados dois critérios, quais sejam, abordar questões referentes ao TDAH em adultos, e/ou tratar da aplicação, desenvolvimento ou discussão de instrumentos para avaliação do TDAH nessa população no Brasil. A figura 1 apresenta o esquema de tomada de decisão empregado na seleção dos estudos.

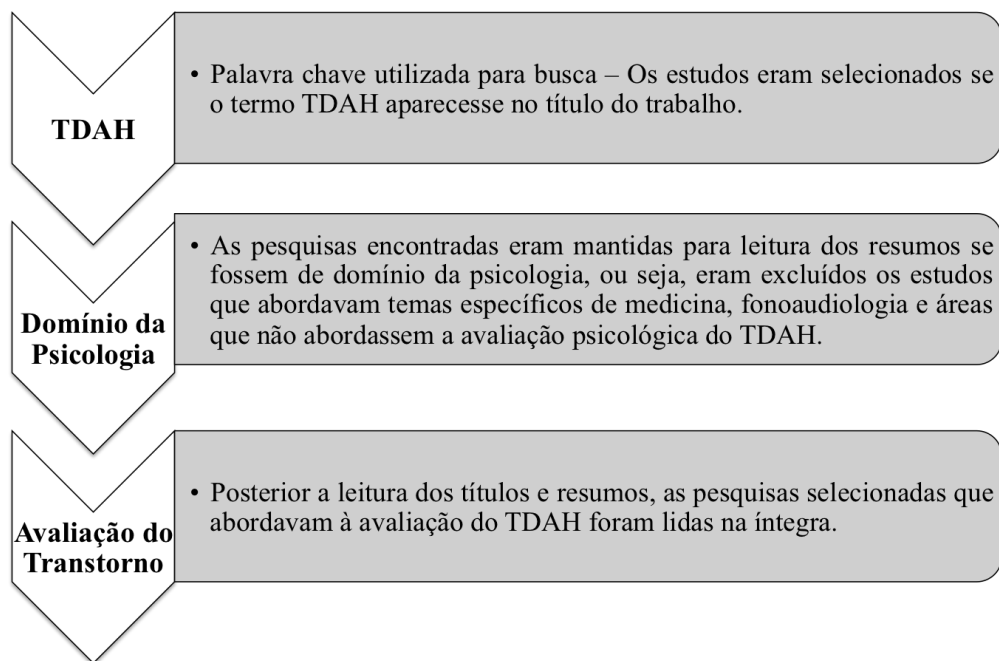


Figura 1. Fluxograma para Seleção de Artigos do Levantamento Bibliográfico.

Cabe ressaltar aqui que por conta do número restrito de pesquisas sobre a avaliação do transtorno em adultos e a superioridade no número das pesquisas que abordavam o mesmo tema, mas na população infantil, tomou-se a decisão de considerar e apresentar rapidamente essas pesquisas a fim de verificar a tendência nas publicações sobre a

avaliação do TDAH. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos de cada um dos trabalhos encontrados, e a partir disso, era decidido se o trabalho seria utilizado ou não neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada no Pepsic a partir da palavra chave “TDAH” resultou em 33 artigos, dos quais foram selecionados para leitura dos resumos a quantia de 23 estudos. Para essa seleção foram adotados os critérios previamente estabelecidos e descritos anteriormente no presente trabalho. Posterior a análise dos resumos, foram selecionados para a leitura completa apenas 9 artigos, pois esses tratavam especificamente de procedimentos e instrumentos para avaliação do TDAH. Já na base de dados BVS-Psi foram encontrados 22 artigos, dos quais foram selecionados para leitura dos resumos apenas 9 estudos. Posterior a análise dos resumos, foram selecionados 6 publicações para leitura extensiva. Quanto às teses e dissertações, foi encontrada apenas uma dissertação que discutia instrumentos psicológicos para avaliar TDAH e seus estudos psicométricos. A tabela a seguir apresenta as informações sobre os artigos selecionados para leitura extensiva da base de dados Pepsic.

Tabela 1.
Trabalhos encontrados na Pepsic e selecionados para leitura extensiva.

Título do Trabalho	Autores	Ano	Periódico
Avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Adultos (TDAH): uma revisão de literatura	Lopes, Nascimento & Bandeira	2005	Avaliação Psicológica
Um Estudo Comparativo sobre Dupla Excepcionalidade Superdotação/Hiperatividade	Ourofino & Fleith	2005	Avaliação Psicológica
Avaliação Neuropsicológica das Funções Executivas e Relação com Desatenção e Hiperatividade	Capovilla, Assef & Cozza	2007	Avaliação Psicológica
Caracterização do Desempenho de Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em Provas Operatórias: Estudos de Casos	Campos, Goldberg, Capellini & Padula	2007	Psicopedagogia
Avaliação da Memória de Trabalho em Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade	Messina & Tiedemann	2009	Psicologia USP
Caracterização do Desempenho Motor em Escolares com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade	Toniolo, Santos, Lourenceti, Padula & Capellini	2009	Psicopedagogia
Orientação Voluntária e Automática da Atenção e Indicadores de Desatenção e Hiperatividade em Adultos	Araújo & Carreiro	2009	Avaliação Psicológica
Instrumento para Avaliação do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adolescentes e Adultos	Benczik, Schelini & Casella	2010	Boletim de Psicologia
Sensibilidade do WISC-III na identificação do Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade	Lopes, Farina, Wendt, Esteves & Argimon	2012	Caderno de Neuropsicologia

Os estudos encontrados na base de dados Pepsic atenderam aos critérios estabelecidos de seleção e leitura, e podem ser agrupados em três diferentes grupos, o primeiro deles caracterizado como estudos de revisão sobre o tema do trabalho, o segundo sobre avaliação de crianças e o terceiro que trata da avaliação e instrumentos para avaliar TDAH em adultos. O primeiro grupo de pesquisas possui apenas um estudo, realizado por Lopes, Nascimento e Bandeira (2005), e teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adultos a partir de um levantamento de artigos nos indexadores Medline/PubMed, PsycINFO e livros sobre o tema. As pesquisas revisadas nesse trabalho verificaram que 67% das crianças com diagnóstico de TDAH continuam a apresentar sintomas na vida adulta, afetando a vida acadêmica, profissional, afetiva e social.

No que diz respeito ao diagnóstico do transtorno, os autores afirmam que o mesmo deve ser composto por diversas informações, ou seja, diferentes formas de avaliar. Nesse sentido, a avaliação psicológica e os testes psicológicos podem auxiliar a reunião dessas informações, uma vez que investigam o padrão de funcionamento do avaliado, possibilitando o diagnóstico diferencial e a identificação de comorbidades. Considerando as possíveis disfunções executivas presentes nos portadores de TDAH, os autores afirmam que instrumentos de avaliação neuropsicológica podem contribuir para a reunião de informações que auxiliem no diagnóstico do transtorno em adultos. Além da utilização de ferramentas, ressalta-se a necessidade do profissional ter experiência clínica e manter-se atualizado quanto à literatura especializada.

As considerações do estudo afirmam que o processo de avaliação do TDAH em adultos se trata de uma tarefa difícil por conta do grande número de variáveis envolvidas no diagnóstico do transtorno e que necessitam ser investigadas. Os autores afirmam que tal avaliação deva ser abrangente e considerar informações sobre a história do indivíduo, desde sua infância, avaliação de prejuízos funcionais e a utilização de instrumentos padronizados. Nesse sentido, os autores evidenciam a carência de instrumentos específicos de avaliação do TDAH, o que reflete uma dificuldade para o diagnóstico do transtorno. Além dessa pesquisa de revisão de literatura sobre a avaliação do TDAH em adultos, caracterizando o segundo grupo de artigos encontrados, seis pesquisas que abordam a avaliação desse transtorno em crianças foram encontradas na base de dados.

A primeira delas, realizada por Capovilla, Assef e Cozza (2007) teve por objetivo organizar um levantamento bibliográfico em bases nacionais e internacionais a fim de verificar o quanto a temática TDAH tem sido estudada, bem como as contribuições da neuropsicologia para a compreensão desse transtorno. Com pesquisas bastante similares,

Campos, Goldberg, Capellini e Padula (2007) e Toniolo, Santos, Lourenceti, Padula e Capellini (2009) realizaram estudos a fim de caracterizar o desempenho motor de crianças diagnosticadas com TDAH em provas operatórias.

Lopes, Farina, Wendt, Esteves e Argimon (2012) testaram a sensibilidade da Escala de Inteligência Wechsler III (WISC-III) na identificação do TDAH em crianças. O objetivo do estudo foi avaliar o quociente (QI) Global, Verbal e de Execução, além de mensurar o desempenho dos participantes nos índices fatorais da escala, a fim de conhecer a capacidade da mesma em identificar portadores de TDAH. A pesquisa realizada por Messina e Tiedemann (2009) teve por objetivo investigar as habilidades cognitivas da memória de trabalho de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH. Finalmente, a última pesquisa encontrada sobre avaliação do TDAH em crianças foi a realizada por Ourofino e Fleith (2005) que compararam a criatividade, inteligência, autoconceito, déficits na atenção ou hiperatividade/impulsividade, comportamentos antissocial e dificuldades de aprendizagem em indivíduos superdotados e portadores de TDAH.

Os estudos até o momento apresentados demonstra que o número de pesquisas sobre o TDAH em crianças é superior aos estudos realizados com a população adulta portadora do transtorno. Conforme apontam Louzã (2010), Caliman (2010), Barkley (2013), por muito tempo essa patologia foi concebida como uma especificidade da infância. Juntamente a essa informação, as pesquisas sobre a ocorrência do transtorno em adultos são bastante recentes, o que contribui para essa disparidade de estudos e informações. Apesar da disparidade, duas pesquisas que tratam da avaliação do TDAH em adultos foram encontradas no levantamento e fazem parte do terceiro grupo de estudos da base de dados Pepsic.

Araújo e Carreiro (2009) realizaram um estudo a fim de avaliar o desempenho de adultos com indicativos de desatenção e hiperatividade/impulsividade, em testes de tempo de reação para tarefas de orientação voluntária e automática da atenção. O procedimento metodológico foi aplicado em 43 universitários que não possuíam diagnósticos de TDAH. Para definição dos diferentes grupos foi aplicada a *Adult Self Report Scale (ASRS-18)* e definidos os pontos de corte de três grupos, grupo 1 formado pelos participantes que tiveram até 24 pontos, configurando o grupo com poucos indicativos de desatenção e hiperatividade, grupo 2 formado pelos participantes que obtiveram de 25 a 35 pontos, sendo considerado o grupo com um número intermediário de indicativos e grupo 3 formado por participantes que obtiveram escores acima de 36 pontos, configurando o grupo com maior número de indicativos de desatenção e hiperatividade. Nos resultados da pesquisa foram observadas diferenças no desempenho dos três grupos. Com essa pesquisa, tem-se uma importante evidência de validade com base em construto relacionado para a ASRS-18, contribuindo assim para o preenchimento da lacuna no que diz respeito aos testes psicológicos específicos para avaliar o transtorno.

Finalmente, a última pesquisa verificada nessa base de dados foi a realizada por Benczik, Schelini e Casella (2010) que teve por objetivo apresentar as análises de evidência de validade e precisão de uma escala destinada à avaliação do TDAH em adolescentes e adultos. A escala inicial foi composta por 115 itens, distribuídos em cinco subescalas: desatenção, hiperatividade, impulsividade, comportamento antissocial e dificuldades emocionais. A versão final da Escala de TDAH – Versão para adolescentes e adultos, ficou composta por 65 itens, todos referentes ao fator 1 (Desatenção), pois este explicou a maior parte da variabilidade dos dados.

A elevada correlação entre os itens, bem como a análise do coeficiente de consistência interna ($\alpha = 0,94$) do instrumento podem ser entendidas como evidências da validade de construto e de fidedignidade, segundo os autores. Esses autores concluíram que o estudo proporcionou importante contribuição para pesquisadores e profissionais da área da saúde mental que trabalham com adolescentes e adultos com suspeita de portar este transtorno. A literatura brasileira nessa área ainda encontra-se carente de instrumentos específicos que avaliem os sintomas TDAH, principalmente em adolescentes e adultos (Barkley, 2010; Barkley, Fisher & Murphy, 2013; Malloy-Diniz, Capellini, Malloy-Diniz e Leite, 2011). O instrumento mostrou-se válido para medir o construto representado pelo fator principal, podendo ser útil na identificação dos sintomas do TDAH em adolescentes e adultos. Além do levantamento feito na base de dados Pepsic, outros estudos foram encontrado BVS-Psi utilizando a palavra definida como chave. A Tabela 2 apresenta a relação de publicações na base de dados BVS-Psi sobre o TDAH e sua avaliação.

Tabela 2.

Trabalhos encontrados na BVS-Psi e selecionados para leitura extensiva.

Título do Trabalho	Autores	Ano	Periódico
Personalidade de Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por Meio do Rorschach	Graeff & Vaz	2006	Psicologia: Teoria e Pesquisa
Avaliação do Controle Inibitório em TDAH por meio do Teste de Geração Semântica.	Assef, Capovilla & Capovilla	2007	Psicologia: Teoria e Prática
Avaliação das funções atencionais em alcoolistas com e sem TDAH	Carvalho, Kolling, Silva, Cunha & Kristensen	2008	PSICO
Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-III) na Investigação do Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH)	Ignacio, Gonzalez, Almeida, Andrade & Monteiro	2008	Psicologia Hospitalar
Foco, atenção sustentada e vigilância: dimensões atencionais afetadas em adolescentes com TDAH	Rivero, Miranda & Bueno	2013	Estudos de Psicologia Dissertação do Programa de Pós-Graduação em
Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala de Autorrelato de Sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – ASRS-18*	Leite	2011	Neurociências da Universidade Federal de Minas Gerais

Nota. O trabalho cujo título apresenta um asterisco é uma dissertação.

Conforme pode ser observado na Tabela 2, o número de pesquisas publicadas nessa base de dados é inferior à base de dados Pepsic. Outra informação importante é que nessa base de dados foi verificada a publicação de uma dissertação de mestrado que abordou a verificação das propriedades psicométricas de uma ferramenta disponível para avaliação do TDAH em adultos. A superioridade do número de estudos sobre o TDAH em crianças, bem como a similaridade das pesquisas são características comumente observadas nas duas bases de dados. Tal fato se dá, uma vez que a patologia em questão e a ocorrência da mesma em adultos é bastante recente (Caliman, 2010; Barkley, 2010; Louzã, 2010).

A pesquisa realizada por Graeff e Vaz (2006) buscou investigar aspectos da personalidade de crianças com TDAH lançando mão da técnica de Rorschach. Um trabalho similar de caracterização de crianças com TDAH é o realizado por Ignacio, Gonzalez, Almeida, Andrade e Monteiro (2008) que teve por objetivo avaliar o desempenho intelectual de crianças diagnosticadas com TDAH, verificando a eficiência do WISC-III no processo de identificação/diagnóstico do transtorno.

Rivero, Miranda e Bueno (2013) realizaram um estudo com o objetivo de analisar o foco, a atenção sustentada, vigilância e dimensões atencionais em adolescentes acometidos pelo TDAH a partir da comparação entre adolescentes com e sem diagnóstico por meio do *Conners 'Continuous Performance Test (CCPT)*. O último estudo sobre a avaliação do TDAH em crianças se trata do trabalho realizado por Assef, Capovilla e Capovilla (2007) que teve por objetivo verificar as características psicométricas do Teste de Geração Semântica Computadorizado.

No que diz respeito aos trabalhos que abordam a avaliação do TDAH em adultos foram encontrados dois trabalhos, sendo um artigo e uma dissertação de mestrado. Carvalho, Kolling, Silva, Cunha e Kristensen (2008) investigaram as funções executivas de

alcoolistas em relação às variáveis presença de TDAH e tempo de abstinência. Foram aplicados o Questionário de Comportamentos (Barbosa, Stein & Pergher), composto por questões sobre sintomas típicos do TDAH em Adultos, Entrevista segundo critérios diagnósticos para o TDAH do DSM-IV-TR (APA, 2003), Teste de Dígitos (Lezak et al, 2004), Teste d2 (Brickenkamp, 2000) para avaliação da atenção concentrada, Trail Making (Lezak et al, 2004) e Teste Stroop (Stroop, 1935). Os resultados evidenciam que o desempenho do comportamento inibitório do grupo de alcoolistas com TDAH foi significativamente inferior ao do grupo sem o diagnóstico. Os alcoolistas em abstinência apresentaram melhor desempenho na maioria dos testes aplicados, indicando uma melhora nas funções atencionais, evidenciando que no caso do uso da substância alcoólica os prejuízos nas funções executivas são diferentes da alteração das funções executivas provocadas pelo TDAH.

Finalmente, o último estudo encontrado sobre avaliação do TDAH e instrumentos psicológicos é a dissertação de Leite (2011) que teve por objetivo verificar as propriedades psicométricas da versão brasileira da *Adult Self Report Scale* (ASRS-18), principal instrumento de avaliação de sintomas de TDAH no mundo. Além da aplicação dessa escala, foram aplicados testes que avaliam construtos relacionados com o transtorno. Ao verificar a estrutura interna da ASRS-18, o autor chegou ao Alfa de Cronbach de 0,93 da escala total, indicando boa confiabilidade do instrumento. Já as dimensões apresentaram índices ligeiramente inferiores, como por exemplo 0,91 nos itens de desatenção e 0,89 na escala de hiperatividade/impulsividade.

Além da evidência de validade com base na estrutura interna do instrumento, outra verificação realizada pelo autor foi a de busca por evidência de validade com base em construtos relacionados ao TDAH por meio de correlação significativa entre os escores da

ASRS-18 e da BIS-11, sugerindo que a impulsividade e o TDAH estão relacionados. Em suma, os resultados verificados por Leite (2011) apontam que a ASRS-18 apresenta boa consistência interna, e que a proposta de dois fatores (desatenção e hiperatividade/impulsividade) do DSM-IV-TR e que embasou a criação dos itens da escala são coerentes.

Com base nos resultados apresentados até o momento, é possível observar uma diferença no número de pesquisas sobre o TDAH em crianças em adultos. Uma das razões para esse resultados é fato que por muito tempo o transtorno era compreendido como uma particularidade da infância, sendo entendido como uma manifestação em adultos apenas na década de 1970 (Caliman, 2010). Além do número menor de informações sobre o TDAH em adultos, essa discrepância contribui para a existência de algumas dúvidas sobre o transtorno nessa faixa etária, dentre esses questionamentos se encontra as lacunas sobre o processo diagnóstico da patologia. Quando se observa as pesquisas produzidas, é possível verificar que a maioria dessas aborda a forma de avaliar o TDAH em crianças. Além disso, uma característica importante a ser observada, é que mesmo abordando a avaliação do transtorno por meio de instrumentos padronizados, essas pesquisas não abordam a verificação das propriedades psicométricas dessas ferramentas. Os objetivos de todas as pesquisas é verificar o desempenho das crianças portadoras do TDAH em diferentes testes de desempenho.

Outra característica bastante comum nas pesquisas apresentadas é que a maioria delas se preocupa em caracterizar os comportamentos e desempenho dos portadores de TDAH em habilidades cognitivas específicas, como é o caso dos estudos de Campos, Goldberg, Capellini e Padula (2007), Toniolo, Santos, Lourenceti, Padula e Capellini (2009), Lopes, Farina, Wendt, Esteves e Argimon (2012) e Oufino e Fleith (2005).

Apesar dessas pesquisas serem importantes, já que fornecem aos profissionais que lidam com o TDAH informações sobre as características encontradas nos portadores do transtorno, eles não se preocupam em verificar a qualidade dos testes empregados na avaliação dos indivíduos.

Dentre todos os estudos apresentados, apenas quatro se propõem a verificar as propriedades psicométricas de testes para avaliação do TDAH. O estudo realizado por Assef, Capovilla e Capovilla (2007) busca evidências de validade para um teste de geração semântica. Apesar de estar no *hall* de pesquisa que se preocupam com as propriedades psicométricas de instrumentos, o teste estudado pelos autores é destinado à crianças. As outras três pesquisas se propõe a verificar as propriedades psicométricas de instrumentos para avaliação de adultos.

No caso do estudo de Araújo e Carreiro (2009) e Leite (2011) o instrumento investigado é a Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos (ASRS-18). Esse instrumento é o principal e mais utilizado na avaliação de sintomas de TDAH em adultos. Mesmo se tratando da principal ferramenta para essa avaliação, poucos estudos são publicados sobre as propriedades psicométricas da mesma. Já o estudo realizado por Benczik, Schelini e Casella (2010) descreve a construção de um instrumento para avaliação do transtorno em adultos.

Apesar de serem pesquisas relevantes e que contribuem para o preenchimento da lacuna existente sobre o tema, é importante ressaltar que essas pesquisas não apresentam soluções para a ausência de instrumentos para a avaliação do transtorno tanto em adultos quanto em crianças, uma vez que a maioria delas apresenta pesquisas com testes que avaliam construtos relacionados ao TDAH e não especificamente a patologia, mantendo a ausência de ferramentas que avaliem o transtorno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos com o presente levantamento é possível fazer duas reflexões sobre os estudos brasileiros sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Primeiramente de que a escassez de pesquisas que abordem avaliação psicológica padronizada do transtorno necessita de ampliação, seguida da reflexão de que a falta de testes psicológicos e neuropsicológicos específicos para avaliação do TDAH necessita ser revista.

Os resultados verificados com esse levantamento demonstram que a maioria das pesquisas sobre o tema se preocupam em caracterizar os sintomas e desempenho dos portadores de TDAH, e que ainda assim, o número de trabalhos publicados sobre essa patologia é muito pequeno, se comparado as pesquisas com temas como personalidade, depressão, deixando evidente a escassez de ferramentas para avaliar TDAH em adultos e crianças.

A fim de diminuir as fragilidades do presente estudo, sugere-se que sejam realizados outros levantamentos bibliográficos ou até mesmo uma revisão sistemática sobre o tema da avaliação do TDAH em adultos, que poderá fornecer um panorama mais fidedigno sobre o tema, tornando evidente os aspectos que mais necessitam de estudos.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2003) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª edição (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - 5ª edição (DSM-5). Porto Alegre: Artmed.
- Alves, G.A.S, Souza, M.S. & Baptista, M.N. (2011). Validade e Precisão de Testes Psicológicos. Em: Ambiel, R.A.M.; Rabelo, I.S.; Pacanaro, S.V.; Alves, G.A.S. & Leme, I.F.A.S. (2011). *Avaliação Psicológica. Guia de Consulta para Estudantes e Profissionais de Psicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Araújo, R.R. & Carreiro, L.R.R. (2009). Orientação voluntária e automática da atenção e indicadores de desatenção e hiperatividade em adultos. *Avaliação Psicológica*, 8 (3), p.325-336.
- Assef, E.C.S., Capovilla, A.G.S. & Capovilla, F.C. (2007). Avaliação do Controle Inibitório em TDAH por meio do Teste de Geração Semântica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(1), p.61-74.
- Barkley, R.A. (2010). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults: the latest assessment and treatment strategies*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Barkley, R.A., Muphy, K.R. & Fischer, M. (2013) TDAH em Adultos. O que a Ciência Diz. São Paulo: Roca.
- Benczik, E.B.P.; Schelini, P.W. & Casella, E.B. (2010). Instrumento para avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes e adultos. *Boletim de Psicologia*, LIX, nº131, p.137-151.
- Caliman, L.V. (2010). Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (1), p.45-61.
- Campos, L.G.A.; Goldberg, T.B.L.; Capellini, S.A. & Padula, N.A.M.R. (2007). *Revista Psicopedagogia*, 24 (75): 218-228.
- Capovilla, A.G.S.; Assef, E.C.S & Cozza, H.F.P. (2007) Avaliação Neuropsicológica das Funções Executivas e Relação com Desatenção e Hiperatividade. *Avaliação Psicológica*, 6(1), p.51-60.
- Carvalho, J.C.N., Kolling, N.M, Silva, C.R., Cunha, S.M. & Kristensen, C.H. (2008) Avaliação das Funções Atencionais em Alcoolistas com e sem TDAH. *Psico*, 39(3), p.292-298.
- Graeff, R.L. & Vaz, C.E. (2006) Personalidade de Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), p.269-276.

- Ignacio, M.G.; Gonzalez, S.M.L.; Almeida, C.C.R, Andrade, E.R. & Monteiro, L.C. (2008). Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-III) na Investigação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). *Psicologia Hospitalar*, 6(2), p.61-73.
- Larroca, L.M. & Domingos, N.M. (2012). TDAH – Investigação dos Critérios para Diagnóstico do Subtipo Predominantemente Desatento. *ABRAPEE*, 16(1), p.113-123.
- Leite, W.B. (2011). *Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala de Autorrelato de Sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – ASRS-18*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.
- Lopes, R.M.F.; Nascimento, R.F.L. & Bandeira, D.R. (2005). Avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em adultos (TDAH): Uma Revisão de Literatura. *Avaliação Psicológica*, 4 (1), p.65-74.
- Lopes, R.M.F.; Farina, M.; Wendt, G.W.; Esteves, C.S. & Argimon, I.I.L. (2012) Sensibilidade do WISC-III na Identificação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). *Cadernos de Neuropsicologia*. 6(1): 128-141.
- Louzã, M.R. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: breve história do conceito *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. (pp. 13-21) Porto Alegre: Artmed.
- Malloy-Diniz, L.F., Capellini, G.M., Malloy-Diniz, D.N.M., & Leite, W.B. (2008) Neuropsicologia no Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Fuentes, D., Malloy-Diniz, L.F., Camargo, C.H.P. & Cosenza, R.M. (2008). Neuropsicologia: Teoria e Prática, Porto Alegre: ArtMed.
- Matte, B.; Rohde, L.A. & Grevet, E.H. (2012). ADHD in Adults: A Concept in Evolution. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 4, p.53-62.
- Mattos, P.; Segenreich, D.; Saboya, E.; Louzã, M.; Dias, G. & Romano, M. (2006). Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33 (4), p.188-194.
- Mattos, P. (2010). Quadro clínico e diagnóstico adulto. In: Louzã, M.R. (2010) *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. Porto Alegre: Artmed, p. 161-172.
- Mattos, P. (2013, Julho, 03). Entenda o TDAH nos Critérios do DSM-5. Disponível <http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/964-entenda-o-tDAH-nos-crit%C3%A9rios-do-dsm-v.html>

- Messina, L.F. & Tiedemann, K.B. (2009). Avaliação da Memória de Trabalho em Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Psicologia USP*, São Paulo, 20(2): 209-228.
- Miranda, M.C.; Rizzutti, S. & Muszkat, M. (2013). Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Em Miranda, M.C.; Muszkat, M. & Mello, C.B. (2013) *Neuropsicologia do Desenvolvimento: Transtornos no Neurodesenvolvimento*. Rio de Janeiro, Rubio.
- Ourofino, V.T.A.T & Fleith, D.S. (2005). Um Estudo Comparativo sobre a Dupla Excepcionalidade Superdotação/Hiperatividade. *Avaliação Psicológica*, 4(2), p.165-182.
- Rivero, T.S.; Miranda, M.C. & Bueno, O.F.A. (2013) Foco, Atenção Sustentada e Vigilância: Dimensões Atencionais Afetadas em Adolescentes com TDAH. *Estudos de Psicologia*, 18(1), p.145-150.
- Ticas, J.A.R. & Ochoa, E.R. (2010) Transtorno por Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Adultos. *Rev. Med. Hondur*, 78(4), p.196-202.
- Toniolo, C.S.; Santos, L.C.A.; Lourenceti, M.D.; Padula, N.A.M.R. & Capellini, S.A. (2009). Caracterização do Desempenho Motor em Escolares com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. *Revista Psicopedagogia*, 26(79): 33-40.
- Urbina, S. (2007) *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

CAPÍTULO 3

CONSTRUÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA ESTRUTURA INTERNA DO INVENTÁRIO DE RASTREAMENTO DO TDAH EM ADULTOS – IR-TDAH-A

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi desenvolver um instrumento para avaliação de sintomas do TDAH em adultos, baseado nos critérios diagnósticos propostos pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), bem como buscar por evidências de validade, com base na estrutura interna e de conteúdo, e índices de fidedignidade para o teste elaborado. Para tanto, foi desenvolvido e aplicado um teste de autorrelato composto por 119 itens, juntamente a outro instrumento para avaliação de sintomas de TDAH em adultos. A amostra que compôs o estudo foi de 421 indivíduos com idades entre 18 e 80 anos ($M=24,8$ anos; $DP= 8,11$), com predominância do sexo feminino (76%). A maior parte da amostra era oriunda da população universitária sem diagnóstico fornecido de TDAH (96,3%) e um grupo de pacientes diagnosticados por equipe médica e especializada com o transtorno (3,8%). Basicamente, procedeu-se a análise fatorial exploratória com índices confirmatórios, tendo como base a análise paralela para solução fatorial, e verificação dos coeficientes de fidedignidade por meio do alfa de *Cronbach*. Após a análise de juízes aos itens do instrumento, foram encontradas duas dimensões interpretáveis com índices de fidedignidade superiores a 0,70, a saber: a dimensão desatenção ($\alpha=0,97$) e a dimensão hiperatividade / impulsividade ($\alpha=0,96$). Em linhas gerais, os dados observados após as análises fornecem evidências de validade com base na estrutura interna do instrumento e com base no conteúdo. Conforme o DSM-5, o instrumento está de acordo com os critérios estabelecidos.

Palavras-chave: Construção de testes, testes psicológicos, TDAH em adultos, propriedades psicométricas.

CONSTRUCTION AND INVESTIGATION OF INTERNAL FRAME OF INVENTÁRIO DE
RASTREAMENTO DO TDAH EM ADULTOS – IR-TDAH-A

ABSTRACT

This study aimed to develop a tool for evaluating DAHD symptoms in adults based on Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) criteria, in addition to search for validity evidences based on internal and content frame, and fidelity indexes for elaborated test. A self-report test with 119 items was developed jointly to other tool for evaluating DAHD symptoms in adults. The sample included 421 subjects aged from 18 until 80 years old (Average = 24,8 years old; SD = 8,11), females were predominant (76%). The major part of the sample was composed by university students with no DAHD diagnosis (96,3%) and a group (3,8%) diagnosed by specialists. Basically, exploratory factor analysis was performed with confirmative indexes based on parallel analysis for factor outcome, and the fidelity coefficient checking through *Cronbac's* alfa. After judges analyzed the tools items, were found two interpretable dimensions out with fidelity indexes upper than 0,70: lack of attention dimension ($\alpha=0,97$), and hyperactivity/impulsiveness dimension ($\alpha=0,96$). Overall, after analysis, the considered data demonstrate validity based on tool internal frames and content. According to DSM-5 the tool is in conformance with established criteria.

Key-Word: Tests construction, psychological tests, DAHD in adults, psychometric properties.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido muito discutido atualmente na literatura (Benczik, Schelini & Casella, 2010; Biederman, 2005; Lopes, Nascimento & Bandeira, 2005; Louzã, 2010; Mattos, 2010; Sena & Souza, 2008). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-5] (APA, 2013) propõe que o TDAH se trata de um transtorno de padrão de desatenção e hiperatividade/impulsividade que afeta o desenvolvimento funcional do indivíduo. Adotaremos, neste artigo, esta concepção.

Em relação à prevalência do transtorno, o manual afirma que o mesmo ocorre em 5% das crianças na população mundial, e de 2,5% nos adultos (APA, 2013). Louzã (2010) afirma ainda que o TDAH pode se manifestar ao longo da vida de um indivíduo, estimando que 50% a 65% das pessoas que apresentaram sintomas e comportamentos de TDAH na infância continuam apresentando os mesmos sintomas na vida adulta. Apesar da afirmação feita pelo DSM-5, no que diz respeito à prevalência do TDAH em adultos, algumas pesquisas retratam disparidades sobre essa informação.

Araújo e Carreiro (2009), por exemplo, afirmam que no cenário internacional, dependendo do país, pode existir uma variação de 2% a 16,1% nos adultos. Essa informação é corroborada pelo estudo de Matte, Rohde e Grevet (2012), que apontam como umas das razões para tamanha variação a diversidade de métodos de pesquisa e de critérios diagnósticos para o transtorno adotados pelos pesquisadores. Tal diversidade de métodos e, conseqüentemente, diferentes compreensões sobre o TDAH, geram outra dificuldade. De acordo com Souza, Serra-Pinheiro, Fortes e Pinna (2007) a complexidade do diagnóstico desse transtorno se dá por conta do caráter dimensional dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, além da alta ocorrência de comorbidades.

Além das divergentes informações sobre a prevalência do transtorno apresentadas anteriormente, outra dificuldade na delimitação do TDAH se refere à definição de critérios diagnósticos claros e objetivos que possam auxiliar o profissional em sua avaliação. A quarta edição do DSM, DSM-IV-TR (APA, 2003), foi um importante marco no diagnóstico de TDAH, que até essa edição não apresentava critérios claros. Apesar da definição fornecida por essa edição do manual, outra dificuldade se fez presente, principalmente no que se refere ao diagnóstico de adultos com o transtorno. A edição seguinte do manual, lançada em 2013, teve por objetivo clarificar algumas dessas dificuldades na definição dos critérios diagnósticos para o transtorno, incluindo as características em adultos (APA, 2013).

Assim como na edição anterior, o diagnóstico de TDAH pelo DSM-5 (APA, 2013) precisa satisfazer cinco critérios. São eles: compreender os 18 sintomas clássicos do transtorno (A); apresentar os sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade antes dos doze anos de idade (B); tais sintomas devem se fazer presentes em mais de dois ambientes frequentados pelo portador de TDAH (C); ser verificadas claras evidências de prejuízos sociais, acadêmicos e funcionais no sujeito (D); e os sintomas não podem ter relação com outros diagnósticos, como por exemplo, esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos (E).

O grupo de sintomas do critério A é dividido em dois grupos de sintomas (A1 e A2). No caso dos adultos, a principal manifestação sintomatológica se dá na dimensão *desatenção*, que na proposta do DSM-5 (APA, 2013) é composta por nove sintomas. Já o segundo grupo de *hiperatividade* compreende também nove sintomas, sendo que seis dizem respeito aos comportamentos hiperativos e os três últimos correspondem aos comportamentos impulsivos. Da quarta para a quinta edição do manual, esse critério foi o

que mais passou por reformulações.

A alteração está principalmente na forma de descrever o sintoma, incluindo situações que envolvem a vida adulta. Um exemplo é o sintoma “b” da lista A2 de critérios do DSM-IV-TR em que aparece a descrição: “frequentemente abandona sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado” (APA, 2003, pp. 59-60). Já na versão mais recente o mesmo sintoma apresenta o conteúdo “frequentemente abandona sua carteira em situações que deveria permanecer sentado (*p.e., não permanece em seu lugar no escritório ou em outros lugares onde deveria permanecer sentado*)” (APA, 2013, pp. 59-60 grifo nosso).

Outro impasse minimizado pelo DSM-5 (APA, 2013) foi a utilização de termos generalistas e subjetivos que dificultavam a definição de critérios diagnósticos claros, principalmente para os adultos. Um exemplo dessa dificuldade pode ser observado no sintoma “e” do critério A2, que na quarta edição apresenta “está frequentemente ‘a mil’ ou muitas vezes age como se estivesse ‘a todo vapor’” (APA, 2003, pp. 59-60). Já na quinta edição o mesmo sintoma é apresentado como “Está constantemente em ‘movimento’ - Não consegue se manter confortavelmente em atividades prolongadas como reuniões ou eventos sociais (jantares). Podem ser classificados pelas outras pessoas como inquietos” (APA, 2013, pp. 59-60).

As modificações feitas no DSM tiveram por objetivo esclarecer alguns aspectos que geravam dúvidas quanto ao diagnóstico. De acordo com Mattos (2013) a existência de critérios claros e bem definidos diminui a margem para interpretações subjetivas dos sintomas e automaticamente cria um campo de conhecimento mais seguro sobre o transtorno.

Porém, mesmo com a nova edição do manual, alguns aspectos do TDAH não foram

totalmente resolvidos. Um fator que contribui significativamente para essas dúvidas é o fato de que esse diagnóstico em adultos é algo bastante recente. Caliman (2010) e Barkley, Murphy & Fischer (2013) afirmam que durante muito tempo o TDAH foi concebido como um transtorno específico da infância e que a manifestação de seus sintomas desapareceria com o desenvolvimento do sujeito e a chegada da vida adulta. Segundo esses autores, a partir da década de 1970 estudos de *follow-up* identificaram que os padrões comportamentais das crianças assistidas continuaram a ocorrer nos mesmos indivíduos quando esses chegaram à idade adulta.

Em se tratando de um transtorno relativamente recente, que evidencia a necessidade de aumentar as informações técnico-científicas e com taxas de prevalência significativa na população mundial, é importante conhecer a forma como o TDAH afeta a vida das pessoas que possuem o diagnóstico. Louzã (2010) afirma que as consequências para o indivíduo portador de TDAH quase sempre são negativas e sérias. Tal afirmação corrobora o que é proposto pelas versões atuais do DSM (DSM-IV-TR e DSM-5), e por boa parte dos pesquisadores do transtorno, que consideram que o TDAH e suas manifestações interferem em diversos contextos como, por exemplo, no desempenho acadêmico, nas relações sociais, nas relações profissionais e na saúde do indivíduo (APA, 2013; Benczik, Schelini & Casella, 2010; Biederman, 2005; Lopes, Nascimento & Bandeira, 2005; Louzã, 2010; Mattos, 2010; Monteiro et al, 2010; Saboya et al, 2007; Sena & Souza, 2008).

Esses prejuízos vividos pelos portadores do transtorno são causados por alterações da capacidade funcional desses indivíduos (Polanczyk, Casena, Miguel & Reed, 2012). As pessoas diagnosticadas com TDAH tendem a apresentar baixo rendimento na escola, bem como um risco maior de evasão escolar. O DSM-5 (APA, 2013) afirma que o sujeito com TDAH pode apresentar rendimento insatisfatório, o que geralmente acarreta conflitos com

familiares e autoridades escolares, já que muitas vezes a pessoa com diagnóstico do transtorno acaba não conseguindo executar suas tarefas. Essa dificuldade na realização de tarefas, muitas vezes, pode ser compreendida pelo ambiente do indivíduo como comportamentos de preguiça. Esses acontecimentos podem levar o sujeito a uma baixa autoestima, influenciando negativamente o desenvolvimento emocional do mesmo.

Essa incompreensão das pessoas para com o sujeito diagnosticado com TDAH se estende para outros contextos. Geralmente as relações estabelecidas do portador do transtorno com as pessoas a sua volta são marcadas pela hostilidade e por ressentimentos, já que sendo desconhecidas as causas de tais comportamentos, assume-se que o indivíduo não gosta ou não quer fazer aquilo que lhe foi dado como tarefa (APA, 2013). Além dessas consequências, Barkley (2010) ainda faz ressalvas quanto às relações afetivas dos indivíduos com TDAH. Segundo o autor, esses indivíduos apresentam maiores índices de adultério e, conseqüentemente, é maior o número de casos de portadores de TDAH divorciados. De acordo com o mesmo autor esses dados são observados devido à impulsividade presente no padrão comportamental dos indivíduos com diagnóstico e por conta da sua vulnerabilidade ao estresse.

Ainda na fase adulta, desfechos ruins podem acontecer com esses sujeitos que, geralmente, apresentam excessos de esquecimento, apresentam dificuldade em iniciar e concluir uma tarefa, são impulsivos, desconsiderando as consequências de suas ações. Portadores de TDAH são mais propensos a sofrerem lesões corporais, a se envolverem em acidentes de trânsito, a apresentarem quadros de doenças sexualmente transmissíveis, e, no caso de mulheres, podem apresentar gravidez prematura. Além dos riscos anteriormente apresentados, Polanczyk, Casena, Miguel e Reed (2012), ainda ponderam que o risco de desenvolver comorbidades psiquiátricas, como por exemplo, transtornos de conduta,

ansiedade e transtornos de humor, comportamentos antissociais e abuso de substâncias, são maiores em portadores de TDAH.

Diante do panorama apresentado, observa-se que esse quadro diagnóstico, se não cuidado, pode ter como decorrência consequências e prejuízos na vida cotidiana da pessoa. Para se definir o diagnóstico de TDAH em um indivíduo é necessário um processo de avaliação. Tal processo pode se dar do ponto de vista médico e psicológico. Para o presente estudo, o foco é dado especificamente para o ponto de vista psicológico. Para a avaliação do TDAH, bem como outros transtornos ou fenômenos psicológicos, são necessárias ferramentas e no processo de avaliação psicológica que se insere a discussão sobre esse processo no diagnóstico em questão.

A fim de clarificar algumas questões sobre a avaliação do TDAH e as ferramentas disponíveis para essa avaliação, Barkley (2010) propõe uma importante revisão sobre os processos mais eficazes de avaliação da patologia e as ferramentas disponíveis para o mesmo. Nas informações fornecidas pelo autor, a avaliação do TDAH pode ser feita de quatro diferentes maneiras. A primeira forma de se avaliar é por meio de entrevistas estruturadas. A segunda, por meio da avaliação neuropsicológica; a terceira, por meio de registros históricos e a última por meio de escalas de rastreamento (Barkley, 2010).

Considerando o escopo deste estudo, o foco é dado para esta última modalidade. Segundo o levantamento de Barkley (2010), são duas escalas de rastreamento disponibilizadas no Brasil, a *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-18)* e a *Brown ADD Rating Scale*. No panorama internacional, adiciona-se a *Adult ADHD Investigator Symptom Rating Scale (AISRS)*, a *Barkley's Adult ADHD Quick Screen* e a *Conner's Adult Attention-Deficit Rating Scale (CAARS)*.

Observa-se que o número de instrumentos existentes no cenário internacional é maior do que os instrumentos brasileiros. Mesmo somente com dois testes, as escalas de rastreamento são a modalidade de avaliação que detêm o maior número de instrumentos disponíveis para o cenário brasileiro. A *Brown ADD Rating Scale* é uma proposta bastante interessante, uma vez que esse instrumento busca identificar comportamentos causados pelo TDAH e possíveis disfunções executivas (Barkley, 2010). Porém, não são publicados estudos no Brasil que torne pública a eficácia desse instrumento na avaliação de TDAH.

No Brasil, a escala mais citada e com algumas evidências da validade é a *Adult Self-Report Scale for ADHD* (ASRS-18). Essa escala de autorrelato de sintomas de TDAH para adultos é composta por 18 itens, desenvolvida por um grupo de trabalho da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), com o objetivo de avaliar inicialmente o TDAH em indivíduos nessa fase de desenvolvimento.

A escala é composta por 18 afirmações correspondentes aos sintomas listados no DSM-IV-TR, e que foram adaptados para essa faixa etária. A tradução e adaptação para a realidade brasileira foi feita por Mattos, Segenreich, Saboya, Louzã, Dias e Romano (2006), que no estudo adaptação chegaram à conclusão de que a tradução feita apresentou equivalência com a versão original proposta pela OMS. Poucos estudos, no Brasil, foram realizados a fim de verificar as propriedades psicométricas desse instrumento.

Leite (2011) propôs-se a avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da ASRS-18 e sua validade para uso no país. O objetivo geral do trabalho proposto foi verificar a confiabilidade, a estrutura fatorial da escala e se os itens discriminavam os fatores de desatenção e hiperatividade/impulsividade, conforme proposto pelos manuais diagnósticos. Analisando a estrutura interna da ASRS-18, o autor afirma que a escala

possui valores significativos de precisão e fidedignidade, afirmando que esse é um importante instrumento na avaliação de TDAH em adultos.

Apesar das considerações feitas pelos autores responsáveis pela adaptação da ASRS-18 (Segenreich, Saboya, Louzã, Dias & Romano, 2006) de que o instrumento é eficaz na avaliação do TDAH e aquelas feitas por Leite (2011), que afirma a existência de propriedades psicométricas para essa escala, algumas considerações são importantes de serem feitas. É notável que a ASRS-18 é uma importante ferramenta na avaliação do TDAH em adultos, porém o instrumento foi proposto há quase 20 anos, baseando-se especificamente nos critérios diagnósticos da quarta edição do DSM, que tinha como foco principal a manifestação sintomatológica de crianças. Nesse período, algumas mudanças importantes e novas considerações acerca do diagnóstico de TDAH, principalmente em adultos, ocorreram, tornando ultrapassadas algumas compreensões pertencentes a essa versão da escala. Concomitante a esse fator, em 2013, com o lançamento da quinta edição do DSM, algumas reformulações foram feitas nos critérios diagnósticos do TDAH, principalmente no que diz respeito aos sintomas em adultos (APA, 2013).

Outra ressalva importante é que a ASRS-18 tem como fonte de informações a avaliação do respondente sobre si próprio. O DSM-5 (APA, 2013), Mattos (2010), Benczik, Schelini & Casella (2010) e Barkley (2010) alertam sobre a importância de se coletar também informações de pessoas próximas aos indivíduos que podem apresentar TDAH. As pesquisas afirmam que se deve tomar cuidado com a confiabilidade das informações fornecidas pelo próprio paciente, uma vez que esses tendem a apresentar alterações significativas em sua auto-percepção, acarretando a não identificação de prejuízos nas atividades rotineiras.

Além disso, o acesso ao histórico do paciente e de sua infância é um exemplo de informação complementar e importante ao diagnóstico, uma vez que em muitos casos os sintomas do TDAH se fazem presentes de longa data no adulto. Por esta razão, tem sido uma tendência usar as informações oriundas de pessoas que convivem com os indivíduos diagnosticados com TDAH, pois elas podem ser importantes para o processo diagnóstico.

Diante do panorama apresentado sobre o TDAH e a escassez de ferramentas disponíveis para avaliação desse transtorno, o presente trabalho busca auxiliar no preenchimento dessa lacuna na realidade brasileira, estabelecendo como objetivo desenvolver um instrumento para avaliação de sintomas do TDAH em adultos, nas versões de auto e heterorrelato, indo ao encontro do que é proposto como importante pela literatura sobre o tema, com base na diretrizes diagnósticas propostas na última versão do DSM (DSM-5) e na literatura específica da área. Ainda, buscou-se verificar as propriedades psicométricas do instrumento desenvolvido, especificamente, evidências de validade com base no conteúdo e estrutura interna, bem como índices de consistência interna (fidedignidade).

MÉTODO

O Método foi dividido e está apresentado em duas etapas, sendo que a primeira descreve a construção do Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a) e a segunda apresenta as análises realizadas para a verificação da estrutura interna do instrumento desenvolvido.

Etapa I – Construção do Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a)

A etapa de construção do IR-TDAH-A foi organizada em cinco passos. O primeiro deles teve por objetivo definir as diretrizes para a operacionalização do construto em questão. Assim sendo, foi realizado um levantamento bibliográfico para a definição dos

critérios diagnósticos para o TDAH em adultos. Esse levantamento foi realizado em indexadores nacionais e internacionais e buscou acessar informações sobre o transtorno estudado. Os descritores empregados foram: TDAH, Avaliação TDAH, TDAH Adultos, *ADHD*, *ADHD Assessment*, *ADHD Adults*, TDAH DSM-5 e *ADHD DSM-5*.

Visando à seleção de informações atualizadas sobre a pesquisa realizada, foi estabelecido como critério as publicações feitas no período de 2008 a 2013, recebendo maior atenção as publicações que abordavam as temáticas de critérios diagnósticos do transtorno e a avaliação do mesmo, bem como as ferramentais disponíveis para o processo diagnóstico em adultos.

Diante das informações coletadas, observou-se que para a realização de um diagnóstico de TDAH mais conciso devem ser utilizados os critérios propostos pelo DSM-IV-TR e DSM-5, definindo, assim, que os critérios estabelecidos por essas duas versões do manual seriam adotadas como principais fontes de base. Outra decisão importante nesse passo de definição da estrutura do inventário, foi a de que o instrumento seria proposto em duas versões, de auto e heterorrelato, onde a primeira busca investigar e conhecer os sintomas do transtorno na perspectiva do próprio sujeito em processo de avaliação, enquanto que a última deve ser respondida por pessoas próximas ao sujeito em processo de avaliação, a fim de investigar a presença de sintomas na vida do mesmo.

Vale ressaltar que neste estudo não serão apresentados dados referentes à versão de heterorrelato, já que somente uma pequena parte da amostra respondeu essa versão. Por isso, buscar-se-á aumentar a amostra respondendo essa versão, para que dados sejam investigados em futuros estudos.

Definidos os critérios que seriam utilizados para a operacionalização dos itens e a estrutura do instrumento, deu-se início ao segundo passo da construção do inventário. Os

dois autores do instrumento desenvolveram sentenças representando o construto TDAH, tomando como base os critérios diagnósticos do grupo A1 (desatenção) e A2 (hiperatividade / impulsividade) do critério A proposto pelo DSM-IV-TR e pelo DSM-5. No caso da quarta edição do manual, essa foi acessada em português, o que resultou apenas na inserção dos critérios na planilha. Já as afirmações acessadas na quinta edição, que estavam em inglês, foi necessária a tradução das afirmações para o português. Além das afirmações (critérios) propostas nas duas versões do DSM, foi utilizada como base para a proposição dos itens a escala *Adult-Self Report Scale for ADHD* [ASRS-18] (Mattos et al., 2006), traduzida e adaptada para a realidade brasileira.

O terceiro passo na construção do IR-TDAH-a consistiu em uma seleção, feita pelos autores do trabalho, dos itens que seriam submetidos à análise de juízes. Como os itens foram construídos separadamente pelos autores, antes de enviar os itens para a análise de juízes especialistas, os pesquisadores fizeram uma revisão de todos os itens desenvolvidos, excluindo itens repetidos.

A análise de juízes foi o quarto passo no desenvolvimento do inventário, configurando-se como busca de evidência de validade com base no conteúdo para o instrumento. Para isso, foram convidados para emitir o parecer sobre os itens do teste três especialistas, dois com experiência no construto e um com experiência na área de construção de testes psicológicos, que deveriam avaliar os itens desenvolvidos, a fim de classificá-los como adequados ou não para compor a escala.

Esse procedimento tratou da alocação dos itens submetidos em uma das três possíveis dimensões do TDAH definidas pelo Manual Estatístico de Transtornos Mentais (desatenção, hiperatividade e impulsividade). Além de classificar o item em uma das três

dimensões do TDAH, os juízes deveriam ainda definir cada uma das sentenças como favorável ou desfavorável a compor o instrumento.

Finalmente, o quinto passo, teve por objetivo analisar as considerações feitas pelos juízes avaliadores sobre os itens. Para ser mantido no inventário, o item deveria receber parecer favorável por todos os juízes. Posterior ao quinto passo, alcançou-se a primeira versão de aplicação do IR-TDAH-a.

Etapa II – Evidências de Validade Baseadas na Estrutura Interna e Investigação da Fidedignidade

Participantes

Foram recrutados 421 participantes com idade variando entre 18 e 80 anos ($M=24,8$ anos; $DP=8,11$), sendo predominantes os participantes do sexo feminino que compõem 76% da amostra ($N=320$). A amostra foi composta por universitários e não universitários que a priori não tinham diagnóstico de TDAH (94,6%; $N=398$), um grupo clínico com diagnóstico de TDAH indicado por médicos (3,8%; $N=16$) e um grupo de indivíduos que não informaram sua origem (1,7%; $N=7$). Ressalta-se que os participantes foram indicados por um centro especializado de atendimento pacientes adultos com o diagnóstico de TDAH, onde o diagnóstico é definido por meio de entrevistas clínicas e esses são acompanhados quinzenalmente pela equipe médica.

A tabela a seguir apresenta as informações dos participantes de acordo com sua escolaridade.

Tabela 1.
Dados descritivos da amostra em relação à escolaridade

Variável	Categorias	Frequência	Porcentagem
Escolaridade	Fundamental Incompleto	2	0,5%
	Fundamental Completo	1	0,2%
	Médio Incompleto	1	0,2%
	Médio Completo	17	4%
	Superior Incompleto	352	83,6%
	Superior Completo	42	10%
	Não responderam	6	1,5%
	Total	415	100%

De acordo com a tabela apresentada é possível verificar que entre os participantes a predominância de escolaridade é do nível superior.

Instrumentos

Foi aplicado o IR-TDAH-a, desenvolvido na etapa I deste estudo. O inventário tem como natureza o autorrelato e a versão de aplicação é composta por 119 itens, divididos em duas dimensões, a saber: desatenção, hiperatividade/impulsividade, que fornecem informações sobre sintomas de TDAH em adultos. Tal instrumento é proposto em escala do tipo *Likert* de quatro pontos, onde 1 representa que o item não tem “nada” a ver com o sujeito; o 2 tem um “pouco” a ver com o mesmo; o 3 diz que o item ocorre “moderadamente” no dia a dia do indivíduo; e o 4 tem “muito” a ver com ele. O tempo de aplicação do instrumento foi de aproximadamente 20 minutos.

Procedimentos

O instrumento foi respondido pelos participantes, depois de ser entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Protocolo CAAE 13080213.5.0000.5514) onde constava o objetivo do estudo e os procedimentos que seriam adotados durante a aplicação do instrumento, estando todos de acordo com as normas éticas estabelecidas. Depois de assinados o TCLE, os participantes responderam à pesquisa.

Durante o momento da aplicação dos protocolos de pesquisa, o pesquisador responsável esteve presente a fim de esclarecer dúvidas que possivelmente surgissem. Vale

ressaltar que foram mínimas as dúvidas dos participantes com relação à estrutura e ou à tarefa propostas pelo instrumento. As aplicações aconteceram em universidades privadas e um centro de referência no tratamento do TDAH em adultos.

A fim de alcançar os objetivos propostos nesse estudo, após a coleta de dados e a tabulação dos mesmos, foram realizadas análises estatísticas. Primeiramente, foi lançado mão de análises que verificassem evidências de validade com base na estrutura interna do instrumento, por meio da análise fatorial exploratória, e a fidedignidade do mesmo por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* dos fatores encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a construção dos itens do Inventário de Rastreamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adultos (IR-TDAH-a) foram desenvolvidos 294 itens dispostos em duas dimensões. A Tabela 3 apresenta o número de itens desenvolvidos e os selecionados.

Tabela 2.

Itens desenvolvidos e selecionados para operacionalização do construto e análise dos juízes especialistas

Fonte	Itens desenvolvidos		Itens Selecionados	
	Dimensão	Nº de itens	Dimensão	Nº de itens
DSM-IV-TR	Desatenção	123	Desatenção	47
	Hiperatividade	67	Hiperatividade	32
	Impulsividade	32	Impulsividade	14
	Total	222	Total	93
DSM-5	Dimensão	Nº de itens	Dimensão	Nº de itens
	Desatenção	31	Desatenção	21
	Hiperatividade/ Impulsividade	16	Hiperatividade/ Impulsividade	12
	Total	47	Total	33
ASRS-18	Dimensão	Nº de itens	Dimensão	Nº de itens
	Desatenção	20	Desatenção	14
	Hiperatividade/ Impulsividade	5	Hiperatividade/ Impulsividade	5
	Total	25	Total	19
Total geral de Itens	294		145	

Conforme pode-se observar na tabela as duas últimas edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e a ASRS-18 serviram de fonte para a operacionalização do construto. São descritas na tabela a segunda e a terceira fases da etapa

de construção dos IR-TDAH-a.

A fase de construção de itens pode ser verificada na coluna “Itens Desenvolvidos”, que diz respeito à operacionalização do construto em itens feita pelos dois autores do trabalho. Conforme descrito anteriormente, ambos os autores desenvolveram itens a partir das fontes estabelecidas. A terceira fase consistiu em avaliar os itens propostos, uma vez que foi possível verificar a repetição e semelhança de alguns dos itens desenvolvidos pelos autores, o que acarretou a eliminação dos itens que se repetiam, ou que, depois de uma avaliação mais apurada, não representavam o construto. Sendo assim, da escala original (294 itens) ficaram 145 afirmações.

Foram eliminados 149 itens que na avaliação dos autores não eram repetidos ou não representavam o TDAH. Eliminando os itens repetidos ou com problemas na formulação, a quarta fase do trabalho consistiu em encaminhar os itens selecionados para compor o instrumento a juízes especialistas que avaliariam as sentenças propostas pelos autores. Os juízes deveriam classificar os 145 itens em três fatores: desatenção, hiperatividade ou impulsividade. A Tabela 3 apresenta as alterações nos números de itens antes e depois da análise de juízes.

Tabela 3.
Número de Itens antes e depois da Análise de Juízes

Dimensão	Itens selecionados e submetidos	Itens do Inventário após a análise
Desatenção	82	63
Hiperatividade	49	47
Impulsividade	14	9
Total	145	119

A partir dos resultados evidenciados é possível a verificação de que, posterior à análise de juízes, houve redução de 26 itens no total enviado para análise. Todos os fatores sofreram redução do número de itens. O fator que apresentou menor redução de itens foi o fator *hiperatividade* que teve um corte de apenas dois itens.

Esse processo de análise feita por juízes especialistas visa garantir que os itens

mantidos no instrumento de fato buscam avaliar o construto pretendido, no caso, sintomas típicos do TDAH em adultos (AERA, APA, NCME, 1999). Considera-se, assim, esta como uma primeira evidência de validade para os itens do IR-TDAH-a, com base no conteúdo.

Depois de apuradas as considerações dos juízes, a versão de aplicação da pesquisa ficou composta por 119 itens, sendo 63 itens correspondentes à dimensão *desatenção*, 47 itens na dimensão *hiperatividade* e 9 itens na dimensão *impulsividade*.

Os itens do IR-TDAH-a foram propostos em duas modalidades: por meio de sentenças positivas e de sentenças negativas. Cabe aqui ressaltar que no IR-TDAH-a quanto maior a pontuação apresentada pelo indivíduo em avaliação, maior é a chance do mesmo apresentar sintomas e comportamentos típicos do transtorno. Exemplos de itens positivos são: “*Atividades que exigem concentração são as mais difíceis para mim*”, “*Sempre fui muito agitado*” e “*É frequente que eu cometa erros quando estou trabalhando em algo que considero chato*”. Pontuações altas nesses itens aproximam o indivíduo avaliado do funcionamento típico de TDAH.

Já os itens negativos indicam que quanto mais altas as pontuações, mais distante o indivíduo está do diagnóstico. Exemplos desses itens são “*Realizo as minhas tarefas sem cometer erros*”, “*Consigo me organizar para realizar as tarefas antecipadamente*” e “*Sempre sei onde encontrar minhas coisas*”.

Posterior à etapa de construção do IR-TDAH-a, deu-se início à verificação das propriedades psicométricas do instrumento desenvolvido. Primeiramente buscou-se saber o número de dimensões necessárias para explicar a estrutura de correlações entre os itens que foram desenvolvidos para o IR-TDHA-a.

Na proposta original do instrumento, os itens deveriam representar três dimensões do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade). O conjunto total de 119 itens foi

investigado quanto a suas propriedades psicométricas. Para tanto, partiu-se da análise paralela para variáveis policóricas, na busca pela determinação do número máximo de fatores para o instrumento. Obteve-se até cinco fatores com *eigenvalue* expressivos não evidenciados ao acaso.

Com base nessa informação, procedeu-se a análise fatorial exploratória com índices confirmatórios (*E-SEM*) via *software* MPLUS, forçando-se soluções de um a cinco fatores, utilizando a rotação oblíqua *geomin* e método de extração *Maximum Likelihood Robust* (MLR), considerado como um método robusto adequado para variáveis policóricas.

Foram analisados os índices de ajuste gerados para os modelos e observou-se uma pequena melhora nos índices na medida em que se aumentava o número de fatores. Contudo, verificou-se também que para todos os modelos o primeiro fator foi de itens sobre desatenção e o segundo fator de itens sobre hiperatividade e impulsividade, de modo que os demais fatores (para os modelos de três, quatro e cinco) obtiveram poucos itens com cargas expressivas (no máximo, cinco itens). Por isso, e considerando uma adequação mínima dos índices de ajuste, optou-se pelo modelo de dois fatores.

Os índices de ajuste obtidos pelo modelo de dois fatores foram $X^2/df=2,06$ (bom); RMSEA=0,056 (marginalmente bom); CFI=0,670 (não satisfatório); e, SMR=0,057 (bom), com base em Hooper, Coughlan e Mullen (2008). Seis fases foram definidas e executadas a fim de alcançar a melhor estrutura para o IR-TDAH-a e serão descritas a seguir. A primeira fase, conforme o procedimento estatístico anteriormente apresentado, definiu que a estrutura do instrumento deve ser composta por dois fatores. Os itens foram agrupados de acordo com as cargas fatoriais que apresentavam. Foram mantidos no Inventário os itens com carga fatorial superior 0,30, obtendo diferença de 0,50 na carga fatorial dos dois fatores, mantendo-se assim a discriminação entre eles (tabela em anexo nesse capítulo).

No fator 1, a variação da carga fatorial ficou entre 0,76 (item 90) e -0,31 (item 28), enquanto que no fator 2 o valor máximo foi de 0,77 (item 78) e o valor mínimo de 0,30 (item 9). Ressalta-se o valor negativo da carga fatorial do item 28, pertencente ao fator 1, uma vez que o mesmo tem natureza negativa, ou seja, vai contra o sentido dos itens propostos na escala. O fator 1 é composto por cinco itens invertidos (itens 3, 5, 20, 21 e 28), enquanto que o fator 2 não possui nenhum item negativo.

Com essa primeira verificação, houve a redução de 18 itens, pois os mesmos não atendiam aos valores estabelecidos para definição dos fatores (isto é, critério de interpretabilidade). A segunda fase nesse processo foi a de verificação da fidedignidade de cada fator do IR-TDAH-a. Para isso verificou-se todos os itens de cada fator a fim de conhecer se algum deles não contribuía com a precisão dos mesmos. Nos dois casos, nenhum item ou a retirada de algum item contribuiu para aumentar a precisão.

Esta fase verificou ainda a precisão dos fatores 1 e 2 do inventário, onde foram observados os valores de $\alpha = 0,97$ para o fator desatenção (61 itens) e $\alpha = 0,96$ para o fator hiperatividade/impulsividade (40 itens). Sendo assim, a precisão da escala é claramente adequada, conforme recomendado por Nunnally (1978), considerando que os valores apresentados pelo α de Cronbach foram superiores 0,90 nos dois casos. Já o grupo total de itens do instrumento apresentou coeficiente igual a 0,98.

Na fase três rodou-se uma análise para comparação entre grupos, considerando o grupo de participantes com diagnóstico e o grupo de participantes sem diagnóstico de TDAH. A comparação foi realizada no nível de itens, com objetivo de verificar se algum item não apresentava diferença significativa entre as médias dos dois grupos. Com base nesse critério, dois itens do fator 1 foram excluídos (19 e 103) e nove itens do fator 2 foram retirados (9, 12, 15, 42, 64, 97, 106, 109 e 112). Portanto, após a terceira fase, o fator 1

ficou composto por 59 itens e precisão de $\alpha = 0,97$ e o fator 2 composto por 31 itens e precisão de $\alpha = 0,95$.

A quarta fase consistiu em verificar os conteúdos dos itens que faziam parte do Inventário até este momento. Com base na análise qualitativa dos itens, que evidenciou itens com conteúdos similares, ficou clara a necessidade de utilizar outros procedimentos para definir a manutenção ou remoção de itens repetidos. Assim sendo, partiu-se para as etapas seguintes do trabalho, ponderando se os itens sugeridos para exclusão (na fase quatro) seriam de fato retirados do inventário, pautando-se nas observações realizadas nas etapas seguintes.

Na quinta fase buscou-se verificar se os fatores eram compostos por itens com alto nível de endosso. Para tanto, os dados, por fator, foram analisados com base no modelo *rating scale*, utilizando o *software* Winsteps. No caso do fator 1, todos os itens apresentaram nível de dificuldade (*b*) igual ou superior à média da amostra, sendo mantidos todos os itens deste fator.

Entretanto, durante a análise qualitativa das sentenças pertencentes ao fator 1, foram constatadas algumas similaridades entre itens (3, 13, 14, 20, 28, 37, 44, 47, 114 e 116). Lançou-se mão, então, do nível de dificuldade dos itens similares, tomando como decisão a exclusão dos itens repetidos com menor nível de dificuldade. Por isso, foram excluídos três itens (13, 28 e 47), e mantidos os outros quatro itens, pois os mesmos compreendiam diferentes níveis de dificuldade.

Já no fator 2, quatro itens (31, 38, 75 e 78) apresentaram níveis de dificuldades inferiores ao nível de dificuldade da amostra. Apesar desses itens estarem abaixo do nível de dificuldade da amostra, apenas um dos quatro itens (75) foi removido, uma vez que na análise qualitativa, os autores concluíram que os conteúdos dos demais itens eram

importantes representantes de TDAH. Depois dos itens retirados, o fator 1 ficou composto por 56 itens e o fator 2, composto por 30 itens.

Na última fase, ainda via modelo *rating scale*, verificou-se o ajuste dos itens e a correlação item-theta dos mesmos. Neste critério, nenhum item do fator 2 foi retirado e somente um item do fator 1, por apresentar elevação nos índices de ajuste (>1.4) e conteúdo generalista (item 63 – “*Sempre tive dificuldade para reparar em detalhes*”), tendo como base o critério de Linacre (2009) para os índices de ajuste.

Posterior a todas as fases empregadas na investigação dos itens do IR-TDAH-a, firmou-se a versão final do instrumentos composta por 85 itens, sendo 55 itens do fator 1 (desatenção) e 30 itens do fator 2 (hiperatividade/impulsividade).

O instrumento é composto por afirmações que devem ser avaliadas pelo paciente de acordo com o quanto as mesmas têm relação com ele. Essas afirmações são em sua maioria positivas, ou seja, quanto maior a pontuação, maior a probabilidade de um diagnóstico de TDAH. Alguns dos itens são dispostos negativamente, o que significa que pontuações elevadas representam menor probabilidade do diagnóstico. Um exemplo de item negativo é “*Sempre sei onde encontrar minhas coisas*” (item 5, fator desatenção).

Algumas considerações são importantes no que diz respeito ao instrumento construído. A primeira delas é em relação à versão final do inventário ser composto por dois fatores. O IR-TDAH-a foi proposto como uma ferramenta atualizada para auxiliar na investigação de sintomas de TDAH em adultos. Para tanto, foram utilizados como parâmetro para operacionalização do construto os critérios diagnósticos estabelecidos na quinta edição do DSM (APA, 2013). De acordo com os conjuntos de sintomas propostos pelo critério A dessa edição, é possível observar um número maior de sintomas do grupo de desatenção, que é composto por nove sintomas, enquanto que o segundo grupo de sintomas,

apesar de também ser composto por nove afirmações, compreende seis sintomas de hiperatividade e três sintomas de impulsividade.

Essa diferença no número de sintomas refletiu a quantidade de itens criados para operacionalização do construto em cada uma das dimensões propostas pelo DSM. A verificação realizada para entender a organização dos itens no inventário e a decisão de definir o IR-TDAH-a composto por dois fatores (fator 1 – desatenção e fator 2 – hiperatividade/impulsividade) são corroboradas pelo que é proposto pelo DSM-5 (APA, 2013), onde os sintomas de hiperatividade e impulsividade são definidos dentro do mesmo grupo de sintomas.

Outra explicação para a diferença do número de itens entre as duas dimensões se dá porque nos adultos portadores de TDAH existe uma tendência a serem mais visíveis os sintomas de desatenção, enquanto que os sinais de hiperatividade e impulsividade se manifestam por meio de comportamentos encobertos e na forma de agitação / inquietação mental (Carvalho, Kolling, Silva, Cunha & Kristensen, 2008). Tal afirmação também é corroborada pelo DSM-5 (APA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escassez de testes psicológicos para avaliação do TDAH é uma realidade na comunidade científica que se dedica aos estudos desse transtorno, e conseqüentemente, aos profissionais que não possuem ferramentas que auxiliem o processo diagnóstico. Essa restrição de materiais para avaliação é ainda mais evidente quando se observa o transtorno em indivíduos adultos.

Considerando o objetivo do presente trabalho de desenvolver uma ferramenta para auxiliar o processo de investigação de sintomas de TDAH em adultos, pode-se afirmar que o mesmo foi alcançado satisfatoriamente uma vez que o IR-TDAH-a é um instrumento de

autorrelato, com evidências de validade de conteúdo e evidência de validade com base na estrutura interna do instrumento.

A estrutura final do instrumento, que compreende dois fatores, sendo o primeiro *desatenção* e o segundo fator *hiperatividade / impulsividade*, é uma proposta que atende aos critérios estabelecidos pelo DSM-5. Os coeficientes alcançados nos dois fatores (fator 1, $\alpha=0,97$ e fator 2, $\alpha=0,96$) evidenciam boa precisão do instrumento.

Apesar dos bons resultados alcançados, cabe ressaltar a necessidade de refinar o instrumento, uma vez que o mesmo é composto por 85 itens, que pode ser considerado como uma escala extensa. No caso de pacientes com TDAH, se manter em atividades por muito tempo é algo custoso. Nesse sentido, considera-se válida a possibilidade de diminuir o número de itens do IR-TDAH-a. Além disso, estudos futuros devem buscar investigar as propriedades psicométricas da versão de heterorrelato.

REFERÊNCIAS

- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA.
- American Psychiatric Association. (2003) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª edição (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5a edição (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, R.R. & Carreiro, L.R.R. (2009). Orientação voluntária e automática da atenção e indicadores de desatenção e hiperatividade em adultos. *Avaliação Psicológica*, 8 (3), p.325-336.
- Barkley, R.A. (2010). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults: the latest assessment and treatment strategies*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Barkley, R.A., Murphy, K.R. & Fischer, M. (2013). *TDAH em Adultos. O que a Ciência Diz*. São Paulo: Roca.
- Benczik, E.B.P., Schelini, P.W. & Casella, E.B. (2010). Instrumento para avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes e adultos. *Boletim de Psicologia*, LIX, nº131 (pp.137-151).
- Biederman, J. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a selective overview. *Biol Psychiatry* 57:1215-1220.
- Caliman, L.V. (2010). Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (1), p.45-61.
- Carvalho, J.C.N., Kolling, N.M, Silva, C.R., Cunha, S.M. & Kristensen, C.H. (2008) Avaliação das Funções Atencionais em Alcoolistas com e sem TDAH. *Psico*, 39(3), p.292-298.
- Leite, W.B. (2011). *Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala de Autorrelato de Sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – ASRS-18*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.
- Lopes, R.M.F., Nascimento, R.F.L., & Bandeira, D.R. (2005). Avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em adultos (TDAH): Uma Revisão de Literatura. *Avaliação Psicológica* 4(1) (pp.65-74).

- Louzã, M.R. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: breve história do conceito *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. (pp. 13-21) Porto Alegre: Artmed.
- Matte, B.; Rohde, L.A. & Grevet, E.H. (2012). ADHD in Adults: A Concept in Evolution. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 4, p.53-62.
- Mattos, P.; Segenreich, D.; Saboya, E.; Louzã, M.; Dias, G. & Romano, M. (2006). Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33 (4), p.188-194.
- Mattos, P. (2010). Quadro clínico e diagnóstico adulto. Louzã, M.R. (2010) *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. (pp. 161-172) Porto Alegre: Artmed.
- Mattos, P. (2013, Julho, 03). Entenda o TDAH nos Critérios do DSM-5. Disponível <http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/964-entenda-o-tdah-nos-crit%C3%A9rios-do-dsm-v.html>
- Polanczyk, G.V.; Casena, E.B.; Miguel, E.C. & Reed, U.C. (2012). Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma Perspectiva Científica. *Clinics*, 67 (10), p. 1125-1126.
- Sena, S.S., & Souza, L.K. (2008). Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre o TDAH. *Temas em Psicologia*. Vol. 16, nº 2, (pp. 243-269).
- Souza, I.G.S.; Serra-Pinheiro, M.A.; Fortes, D. & Pinna, C. (2007). Dificuldades no Diagnóstico de TDAH em Crianças. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56, supl. 1, p.14-18.

CAPÍTULO 4

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE COM BASE EM VARIÁVEIS EXTERNAS PARA O INVENTÁRIO DE RASTREAMENTO DO TDAH EM ADULTOS (IR-TDAH-A)

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo buscar evidências de validade com base em variáveis externas para o Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a), que se trata de um instrumento de rastreamento, de autorrelato, composto por duas dimensões, desatenção e hiperatividade/impulsividade. A amostra foi composta por 421 indivíduos com idades entre 18 e 80 anos ($M = 24,8$ anos; $DP = 8,11$), com predominância do sexo feminino (76%) e em sua maioria sem diagnóstico clínico de TDAH (96,3%). Foram adotados como critérios externos a *Adult Self-Report Scale for Adults* (ASRS-18), instrumento mais utilizado para diagnóstico de TDAH em adultos e a Escala de Avaliação da Impulsividade (EsAvI). Primeiramente foram verificadas as correlações internas do instrumento, sendo verificadas correlações significativas, forte e positivas ($r = 0,67$; $p < 0,001$), enquanto que as correlações dos dois fatores com o escore total do teste foram ainda mais fortes (fator 1 - $r = 0,94$ e fator 2 - $r = 0,88$; $p < 0,001$). Correlações significativas, moderadas e positivas foram verificadas entre as respostas fornecidas pelo auto e heterorrelato em todos os fatores do IR-TDAH-a e o escore total, enquanto que correlações de mesma natureza e fortes foram encontradas entre a ASRS-18 e o inventário, principalmente nos escores totais de ambos os instrumentos ($r \approx 0,89$; $p < 0,001$). As análises feitas entre a EsAvI e o IR-TDAH-a demonstraram relações estatisticamente significativas e moderadas desse último instrumento com praticamente todos os fatores do primeiro, Falta de Concentração e Persistência ($r = 0,86$; $p < 0,001$), Controle Cognitivo ($r = -0,44$; $p < 0,001$), Audácia e Temeridade ($r = 0,53$; $p < 0,001$) e Total ($r = 0,48$; $p < 0,001$). As análises de comparação de média foram feitas em dois momentos, sendo no primeiro identificadas diferenças de médias entre pessoas com e sem diagnóstico de TDAH nos dois fatores do instrumentos (Fator 1 = com diagnóstico $M = 159,4$ e sem diagnóstico $M = 100,8$; d de Cohen = 1,88; e Fator 2 = com diagnóstico $M = 104,06$ e sem diagnóstico $M = 80,87$; d de Cohen = 0,97). O segundo procedimento de comparação, por medidas repetidas, onde foram criados três grupos (com diagnóstico, sem diagnóstico e com subdiagnóstico) também demonstraram a capacidade do instrumento de diferenciar as pessoas com diferentes classificações. Com esses resultados são obtidas evidências de validade favoráveis ao teste, contemplando o objetivo do presente estudo.

Palavras-chave: Construção de testes psicológicos, evidências de validade, TDAH em adultos.

**VALIDITY EVIDENCES BASED ON EXTERNAL VARIABLES FOR INVENTÁRIO DE
RASTREAMENTO DO TDAH EM ADULTOS (IR-TDAH-A)**

ABSTRACT

This paper aimed to look for validity evidences based on external variables for *Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a)*, a tracking and self-report tool composed by two dimensions: lack of attention and hyperactivity/impulsiveness. The sample was made of 421 subjects aged from 18 until 80 (Average = 24,8 years old; SD = 8,11), female prevalence (76%) with no DAHD diagnosis in the most cases (96,3%). External criteria as *Adult Self-Report Scale for Adults (ASRS-18)* were adopted, the most used tool for diagnosing DAHD in adults, and the *Impulsivity Assessment Scale (EsAvI)*. At first, it were verified internal tool correlations, as significant correlations, strong and positive ($r = 0,67$; $p < 0,001$), as total score factors' correlations were stronger (factor 1 - $r = 0,94$ and factor 2 - $r = 0,88$; $p < 0,001$). Significant, moderated and positive correlations were verified among self and proxy-reports' answers in every element of *IR-TDAH-a* and in total score; similar and strong correlations were found between ASRS-18 and the inventory specially in total scores of each tool ($r \approx 0,89$; $p < 0,001$). EsAvI and *IR-TDAH-a* analysis showed significant and moderate relations statistically with the most EsAvI's factor, Lack of Attention and Persistence ($r = 0,86$; $p < 0,001$), Cognitive Control ($r = -0,44$; $p < 0,001$), Audacity and Temerity ($r = 0,53$; $p < 0,001$) and Total ($r = 0,48$; $p < 0,001$). Averages comparison analysis were made in different moments, the first one identified average differences among people with and without DAHD diagnosis in both tool's factors (Factor 1 = with diagnosis Average = 159,4 and without diagnosis Average = 100,8; Cohen's $d = 1,88$; an Factor 2 = with diagnosis Average = 104,06 and without diagnosis Average = 80,87; Cohen's $d = 0,97$). The second comparison procedure, using repeated measures in three groups, also showed tool's capacity of distinguish people with different classifications. According to results, test approving evidences were achieved, accomplishing this researching.

Key-words: Psychological tests construction, validity evidences, DAHD in adults.

INTRODUÇÃO

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-5; (APA, 2013)], a principal característica do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e hiperatividade/impulsividade. Trata-se de um transtorno bastante conhecido e um dos mais comuns dos transtornos emocionais, cognitivos e comportamentais da infância (Miranda, Rizzutti & Muszkat, 2013). Ainda segundo esses autores, o transtorno é multifatorial e heterogêneo do ponto de vista clínico, gerando para os portadores do mesmo, dificuldades para se concentrarem ou se manterem focados durante a realização de suas atividades, se distraíndo facilmente com estímulos externos à tarefa que precisam realizar, tendo como consequência, um prejuízo funcional (APA, 2013; Murray & Weiss, 2001; Miranda, Rizzutti & Muszkat, 2013, Abreu & Oliveira, 2010).

Os comportamentos típicos dos portadores do TDAH são divididos e podem ser apresentados em três grupos de sintomas (desatenção, hiperatividade e impulsividade) de acordo com a *American Psychiatric Association* (2013). A desatenção caracteriza-se pela incapacidade do indivíduo em permanecer atento a um estímulo, apresentado um padrão comportamental como se estivesse vagando durante a execução de suas atividades, esquecendo de detalhes e apresentando dificuldades para se manter focado na execução e conclusão da tarefa. Cabe ressaltar que essas dificuldades apresentadas pelo indivíduo não podem ter uma relação com comportamentos de oposição e descumprimento de regras, ou seja, a dificuldade do indivíduo deve ser genuína e ocorrer mesmo depois da compreensão de o que deve ser feito.

Esses sintomas podem propiciar ao indivíduo portador de TDAH o rótulo de desorganizado, uma vez que não consegue organizar seus pertences e realizar suas

obrigações. Já a hiperatividade refere-se à inquietação excessiva do sujeito que constantemente emite comportamentos motores, apresentado dificuldade em permanecer parado. Em crianças esse sintoma é caracterizado pela escalada em demasia de móveis, dificuldades em permanecer sentado, e em esperar sua vez na realização de tarefas, enquanto que no adulto, esse sintoma é manifestado pela agitação motora de algumas partes do corpo, mas majoritariamente, por uma sensação de inquietação mental. Finalmente, a impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem sem premeditação tendo alto potencial de danos para o indivíduo. Tais ações podem se relacionar a um desejo do indivíduo de recompensas imediatas ou a incapacidade de adiar gratificações. A combinação desses dois últimos sintomas acarretam ao portador de TDAH a fama de sujeitos inconsequentes e inquietos.

As consequências vivenciadas pelo indivíduo com diagnóstico de TDAH na maioria das vezes são negativas, pois interferem no desempenho acadêmico, nas relações sociais e nas relações profissionais. Além disso, esse quadro pode afetar a saúde e a integridade física dessas pessoas que muitas vezes se envolvem em situações de risco, como por exemplo, escalar objetos e móveis, não respeitar as regras sociais estabelecidas, no caso das crianças; e dirigir perigosamente, se expor a relações sexuais sem adequada proteção, dentre outros prejuízos, no caso dos adultos (APA, 2013; Benczik, Schelini & Casella, 2010; Biederman, 2005; Lopes, Nascimento & Bandeira, 2005; Louzã, 2010; Mattos 2010; Sena & Souza, 2008).

O TDAH é um transtorno com alto índice de prevalência. De acordo com o DSM-5, esse transtorno acomete 5% da população infantil mundial e 2,5% dos adultos. Podendo se manifestar ao longo da vida de uma pessoa, é estimado que de 50% a 65% das pessoas que apresentaram sintomas de TDAH na infância, continuam apresentando esses sintomas da

vida adulta (Louzã, 2010). Em relação à ocorrência do transtorno na vida adulta, por muito tempo essa patologia foi considerada uma patologia específica da infância, e que com o passar dos anos e a ocorrência do desenvolvimento, tais sintomas desapareceriam com a chegada da idade adulta (Caliman, 2010). De acordo com Barkley, Murphy & Fischer (2013) e Caliman (2010), desde sua concepção, em 1902, onde surgiram os primeiros relatos clínicos de manifestações comportamentais do TDAH, até a década de 1970, o TDAH era compreendido com uma especificidade da infância.

Quando se trata do diagnóstico de TDAH em adultos, tem-se duas dificuldades, a primeira delas se dá por conta da não clareza de critérios diagnósticos para o transtorno nesse momento do desenvolvimento, e a segunda, é decorrência da primeira, qual seja, a falta de instrumentos que auxiliem os profissionais no momento da avaliação. Provavelmente essas dificuldades ocorrem na atualidade já que por muitas décadas o principal foco do estudo do TDAH foi estritamente em crianças. Por conta disso, os critérios e as diretrizes diagnósticas do TDAH foram estabelecidos pensando, inicialmente, apenas o acometimento de crianças e não de indivíduos adultos. Assim sendo, os critérios diagnósticos para as crianças precisavam ser adaptados para os adultos o que possibilitava uma série de diferentes interpretações e formas de fazer o diagnóstico de TDAH. Em 2013, a 5ª edição do DSM (APA, 2013) foi publicada, e pode-se observar modificações na seção destinada ao TDAH, de modo a incluir o diagnóstico para o caso específico de adultos.

De maneira breve, a principal alteração dos critérios se deu no grupo de sintomas A. A proposta da versão anterior do manual [DSM-IV-TR (APA, 2003)], que trazia cinco critérios (A, B, C, D e E) foi mantida. No entanto, o grupo de critérios A, onde são listados os 18 sintomas de TDAH, divididos em dois grupos, foi o critério que sofreu o maior número de alterações. As manifestações antes descritas como uma particularidade da

infância (“*com frequência tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas*” - sintomas de desatenção, critério A1 do DSM-IV-TR) agora são melhores explicados sobre a ocorrência em adultos (“*Muitas vezes tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas - dificuldade para manter a atenção em palestras, conversas ou na leitura de textos longos*” - sintomas de desatenção, critério A1 do DSM-5). Outro critério alterado foi o critério B, que diz respeito a idade de início dos sintomas, que na versão anterior era de 7 anos, e na nova versão do DSM afirma que a idade de início dos sintomas é de 12 anos.

Até a quarta edição do DSM os sintomas do transtorno precisavam ser adaptados pelos profissionais, que corriam o risco de fazer adaptações inadequadas sobre o mesmo, sendo essa uma dificuldade do diagnóstico do TDAH em pacientes adultos. Ao lado disso, outra questão dificulta a segurança do diagnóstico do transtorno, qual seja, o número restrito de instrumentos para avaliação do TDAH em adultos em comparação aos instrumentos destinados à avaliação de crianças. Esse fato se potencializa no contexto brasileiro (Mattos, 2007; Mattos, 2010; Benczik, Schelini e Casella, 2010; Louzã, 2010). Existem duas realidades distintas quando o assunto tratado são os instrumentos de avaliação de TDAH, uma que corresponde ao cenário brasileiro, e, outra que corresponde ao cenário internacional. Fora do Brasil, especificamente no que se refere a testes cuja natureza é o autorrelato, tanto para crianças quanto para adultos, há um número relativamente pequeno de instrumentos disponíveis (Barkley, 2010). No cenário nacional essa realidade é ainda mais limitada, onde para a avaliação do TDAH em adultos há somente um instrumento disponível, a *Adult Self-Report Scale for ADHD (ASRS-18)*, instrumento esse com poucos estudos que comprovem sua eficácia, além de o mesmo estar aprovado atualmente pelo Conselho Consultivo do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) do

Conselho Federal de Psicologia (CFP), e por isso, não podendo ser utilizado na prática profissional pelos psicólogos como um teste psicológico.

A ASRS-18 (Organização Mundial de Saúde - OMS, 1996 – traduzido por Mattos, Segenreich, Saboya, Louzã, Dias & Romano, 2006) é um teste composto por 18 itens, desenvolvido por um grupo de trabalho da Organização Mundial de Saúde, com o objetivo avaliar inicialmente o TDAH em adultos. A escala é composta por afirmações correspondentes aos sintomas listados no DSM-IV-TR, e que foram adaptados especificamente para sintomatologia em adultos. Nove itens se referem a sintomas de desatenção e os outros nove a sintomas de hiperatividade e impulsividade. Depois de aplicada a escala, deve ser computada a pontuação do indivíduo nos dois grupos de sintomas. É considerado como forte evidência de TDAH o indivíduo que pontua 24 ou mais pontos em qualquer um dos grupos de sintomas, o que representa 66,7% das respostas.

A adaptação da ASRS-18 para o Brasil foi realizada em 2006, por meio de cinco etapas (tradução do instrumento original, retrotradução, apreciação formal de equivalência, sondagem com amostra de conveniência e crítica de especialistas sobre o tema). Posterior a esse trabalho de adaptação, alguns estudos foram realizados no país. Um exemplo é o trabalho realizado por Leite (2011) que teve por objetivo avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da ASRS-18 e sua validade para uso no país. O autor buscou verificar a confiabilidade, a estrutura fatorial da escala e se os itens da mesma discriminavam os fatores de desatenção e hiperatividade/impulsividade, conforme proposto pelos manuais diagnósticos. Analisando a estrutura interna, Leite (2011) afirma que a escala possui boa fidedignidade, apresentando α de Cronbach de 0,94 para a escala total. Quanto às subescalas, a de desatenção apresentou α de Cronbach de 0,91, enquanto que a subescala de hiperatividade/impulsividade apresentou α de Cronbach de 0,90. O autor

chegou à conclusão de que a ASRS-18 possui boas propriedades psicométricas e evidências de validade, afirmando que esse é um bom instrumento para auxiliar no diagnóstico do TDAH.

Outras pesquisas utilizando a ASRS-18 foram realizadas, mas não necessariamente tiveram como foco a investigação das propriedades psicométricas do instrumento. Dias et al (2007), em uma amostra de 68 pacientes adultos com TDAH, comparou o autorrelato desses pacientes e o relato de seus pais sobre a ocorrência de seis ou mais sintomas de TDAH ao longo da infância dos mesmos. Houve concordância moderada entre a percepção e respostas fornecidas pelos dois grupos. Outro estudo foi o de Polanczyk et al (2010), que utilizou a versão abreviada da ASRS-18, composta ao invés de nove sintomas de desatenção e nove de hiperatividade/impulsividade, é proposto por seis itens em cada uma das dimensões. Na ocasião os pesquisadores utilizaram uma amostra de 3.007 indivíduos com idade de 14 anos ou mais. Utilizando o ponto de corte de 14 pontos, foi verificada uma prevalência de pacientes positivos, ou seja, potencial TDAH, de 5,8%.

Apesar de ser um instrumento específico para avaliação do TDAH em adultos, o que de alguma maneira tenta suprir a ausência de ferramentais para diagnóstico do transtorno, algumas considerações sobre a ASRS-18 merecem ser destacadas. Esse instrumento foi proposto pela OMS em 1996 e adaptado (sendo traduzido) para a realidade brasileira apenas em 2006, não considerando, por exemplo, as possíveis manifestações sintomatológicas do TDAH na população brasileira, evidenciando, portanto, a necessidade de desenvolver um instrumento para avaliação do transtorno nessa população.

Os itens dessa escala são correspondentes aos 18 sintomas do critério A (A1, 9 sintomas de desatenção e 9 sintomas de hiperatividade/impulsividade), ou seja, cada um dos sintomas é avaliado por meio de um item. Esse fato possibilita a indagação sobre a

limitação desses itens, já que existe o risco desses itens não representarem o construto avaliado suficientemente. Ao lado disso, outra crítica possível é o fato desse instrumento utilizar como referência para operacionalização do construto uma proposta ultrapassada, ou seja, a proposta do DSM-IV-TR (APA, 2002), enquanto que recentemente foi publicada uma versão mais atual dos critérios diagnósticos, que no caso dos sintomas de adultos foram adequados à essa população. Cabe ressaltar ainda que a ASRS-18 é o único instrumento específico para avaliação do TDAH em adultos disponível no Brasil, e apesar disso, os estudos que verificam as propriedades psicométricas desse instrumento são escassos.

Considerando as informações apresentadas até aqui sobre a escassez de instrumentos brasileiros para avaliação do TDAH em adultos, foi desenvolvido o Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos [IR-TDAH-a (Bacciotti & Carvalho, 2013)], um instrumento proposto em duas versões, de auto e heterorrelato, onde o sujeito em avaliação e uma pessoa próxima a ele respondem a duas versões similares de um conjunto de itens que correspondem a manifestação dos sintomas do TDAH. O formato de heteroavaliação foi também utilizado já que é considerado um procedimento importante para avaliar a manifestação sintomatológica do transtorno (Barkley, 2010 e Malloy-Diniz, Capellini, Malloy-Diniz & Leite, 2008). O instrumento foi desenvolvido com base nos critérios diagnósticos para adultos de acordo com o DSM-5 (APA, 2013).

Depois de criados os itens, o inventário foi submetido à análise de juízes especialistas em TDAH e em construção de testes psicológicos que avaliaram os itens propostos. Com essa análise realizada, o instrumento teve uma redução de itens e ficou composto por 119 itens divididos em três dimensões, desatenção, hiperatividade e impulsividade. Após a primeira aplicação, onde foram possível análises sobre a estrutura

interna do instrumento, o mesmo ficou composto de duas dimensões, desatenção e hiperatividade/impulsividade, uma vez que a análise fatorial mostrou que essa seria a melhor solução de fatores, ficando os dois fatores e a escala em geral com índices superiores a 0.90 (alpha de *Cronbach*). O primeiro fator, desatenção é composto por 55 itens, enquanto que o segundo hiperatividade/impulsividade é composto por 30 itens, totalizando o número de 85 itens no total, que devem ser respondidos em escala do tipo *Likert* de 4 pontos, onde 1 representa que o item não tem “nada” a ver com o sujeito; o 2 tem um “pouco” a ver com o mesmo; o 3 diz que o item ocorre “moderadamente” no dia-a-dia do indivíduo; e o 4 tem “muito” a ver com ele. A aplicação do instrumento leva aproximadamente 20 minutos e pode ser feita coletiva ou individualmente.

A pesquisa realizada por Bacciotti e Carvalho (2013) com o IR-TDAH-a se configurou como o primeiro estudo verificando as propriedades psicométricas desse instrumento, quais sejam, evidências de validade com base no conteúdo, na estrutura interna, e coeficientes de fidedignidade por consistência interna. O presente estudo enquadra-se como uma continuidade da pesquisa de desenvolvimento do IR-TDAH-a, no sentido de buscar o acúmulo de evidências psicométricas para esse instrumento. Esta pesquisa teve como objetivo buscar evidências de validade com base em critérios externos para o IR-TDAH-a.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 421 sujeitos com idades entre 18 e 80 anos ($M=24,8$ anos; $DP=8,11$), onde 76% ($N=320$) dos participantes eram do sexo feminino. Em relação à escolaridade, a maior parte dos participantes possuíam nível superior de ensino (83,6%) uma vez que a pesquisa foi aplicada majoritariamente em ambiente universitário. Esses participantes foram divididos em dois grupos, o primeiro de indivíduos sem diagnóstico de

TDAH não identificado (96,3%; N=405) e o segundo composto por indivíduos com diagnóstico de TDAH fornecido por médicos (3,7%; N=16). Além dos respondentes até o momento descritos, participaram da pesquisa ainda 31 sujeitos recrutados para responderem a versão de heterorrelato do instrumento.

Instrumentos

Considerando os objetivos do presente estudo, foram aplicados quatro instrumentos distintos, a saber, o *Inventário de Rastreamento de TDAH –versão auto e heterorrelato* ([IR-TADH-a]; Bacciotti & Carvalho, 2013), *Adult Self-Report Screen for ADHD* ([ASRS - 18];OMS, 1996; Mattos et.al, 2006); *Escala de Avaliação da Impulsividade Formas A e B* ([EsAvI]; Rueda & Ávila-Batista, 2013) e um questionário sociodemográfico.

O IR-TDAH-a foi desenvolvido com o objetivo de avaliar sintomas e comportamentos do TDAH em adultos. Tendo como base para construção dos itens a quinta edição do Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais ([DSM-5] APA, 2013), o inventário é proposto em duas versões, sendo uma de autorrelato e uma de heterorrelato, porém é importante ressaltar que nesse estudo deu-se ênfase a aplicação da versão de heterorrelato. Composto por 119 itens, o instrumento representa o TDAH a partir de duas dimensões, sendo a primeira *Desatenção* (63 itens), a segunda *Hiperatividade/Impulsividade* (56 itens). Os participantes devem responder aos itens em uma escala do tipo *likert* de quatro pontos onde: 1 corresponde a *Nada*, ou seja, a afirmação proposta no item não tem nada a ver com o sujeito; 2 a afirmação tem *Pouco* a ver com ele; 3 a afirmação se aplica *Moderadamente*, e 4 a situação proposta no item tem *Muito* a ver com o sujeito.

O segundo instrumento que foi respondido pelos participantes da presente pesquisa foi a ASRS-18 (OMS, 1996) que se trata de uma escala desenvolvida pela Organização

Mundial de Saúde para avaliação de sintomas do TDAH em adultos. A versão adaptada para a realidade brasileira (Mattos, Segenreich, Saboya, Louzã, Dias, & Romano, 2006) recebe o mesmo nome e é composta por 18 afirmações que devem ser respondidas pelos avaliados, considerando seu desempenho nos seis meses antecedentes à avaliação. Os 18 itens são divididos em dois conjuntos, sendo nove afirmações que contemplam os sintomas de desatenção (Parte A) e nove afirmações que contemplam os sintomas de hiperatividade/impulsividade (Parte B). A escala está baseada nas diretrizes diagnósticas propostas pelo critério A no DSM-IV-TR (APA, 1993). O avaliando deve responder os itens em uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 0 a 4 pontos) que oferece como possibilidade de respostas “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes”, “Frequentemente” e “Muito Frequentemente”. Caso o avaliando apresente pontuação total na escala igual ou superior a 24 pontos, pode-se afirmar que o indivíduo apresenta indícios para ser diagnosticado com o TDAH.

O outro instrumento aplicado foi a EsAvI (Rueda & Ávila-Batista, 2013), uma escala construída no Brasil para avaliação da impulsividade. Composta por 31 itens divididos em quatro fatores, são eles, *Falta de concentração e de persistência* (avalia a incapacidade do indivíduo de manter o foco nas tarefas que realiza); *Controle cognitivo* (busca conhecer o quanto o indivíduo é capaz de avaliar suas ações antes de executá-las); *Planejamento futuro* (verifica a capacidade do indivíduo de planejar suas ações); e *Audácia e temeridade* (tem por objetivo conhecer o quanto o indivíduo é capaz de avaliar situações de risco para si próprio). A escala deve ser respondida pelo participantes em escala do tipo *Likert* de cinco pontos, com possibilidades de respostas “Nunca”, “Poucas Vezes”, “Às Vezes”, “Muitas Vezes” e “Sempre”.

E finalmente, o último material utilizado na coleta de dados foi o questionário sociodemográfico, que teve por objetivo coletar informações que poderiam influenciar o desempenho dos participantes ao responderem os instrumentos propostos. Essas informações dizem respeito à idade, sexo, local onde os instrumentos foram respondidos, escolaridade, status socioeconômico, etnia, renda mensal e outras informações relacionadas ao histórico psiquiátrico e psicológico dos participantes.

Procedimentos

Depois da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo CAAE 13080213.5.0000.5514), deu-se início a coleta de dados. Após explicar os objetivos da pesquisa e os procedimentos que seriam aplicados durante a mesma, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e estando de acordo responderam ao protocolo de aplicação. A aplicação da população universitária ocorreu coletivamente e se na sala de aula, com duração aproximada de 40 minutos. As aplicações dos pacientes com diagnóstico de TDAH se deram individualmente, uma vez que as mesmas ocorreram no ambulatório que esses pacientes frequentavam para as consultas médicas. O tempo para responder aos protocolos foi similar ao grupo de não diagnosticados.

Após as aplicações os dados foram inseridos num banco de dados e analisados por meio do *software* estatístico SPSS 21, buscando-se evidências de validade com base na relação com variáveis externas foram investigadas por meio da relação do IR-TDAH-a com a ASRS-18 que também avalia o TDAH em adultos e com a EsAvI que avalia um construto fortemente relacionado ao TDAH. Além dessas análises, ainda foram rodadas análises de comparação (via teste t e ANOVA) entre os grupos com e sem diagnóstico de TDAH para verificar a capacidade de diferenciar os indivíduos e a manifestação de sintomas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira análise realizada teve por objetivo verificar a relação entre os dois fatores do IR-TDAH-a e a relação de cada um dos fatores com a pontuação total no instrumento, isto é, as intercorrelações entre fatores e escore total do teste. Foi encontrada uma magnitude positiva e alta ($r = 0,67$; $p < 0,001$) entre o fator 1 (desatenção) e o fator 2 (hiperatividade/impulsividade), indicando que a medida que aumenta a pontuação no primeiro fator, existe um aumento no segundo fator e vice-versa. Ainda assim, a magnitude encontrada sugere que algumas pessoas devem demonstrar pontuação alta em um fator, mas não no outro. Quando verificadas as correlações entre os dois fatores separadamente com a pontuação total no inventário, magnitudes mais altas foram observadas (fator 1 [$r = 0,94$; $p < 0,001$] e fator 2 [$r = 0,88$; $p < 0,001$]).

A partir desses resultados é possível afirmar que foi encontrada evidência de validade para o instrumento com base na estrutura interna. As análises feitas sobre a estrutura de um teste podem indicar o nível de relação entre os itens ou fatores do mesmo (AERA; APA; NCME, 1999; p.13). No caso do presente trabalho, são propostos dois fatores de análise (desatenção e hiperatividade/impulsividade), que foram delimitados a partir da definição teórica do TDAH proposta pelo DSM-5 (APA, 2013) e por meio da análise fatorial exploratória no estudo de investigação da estrutura interna do IR-TDAH-a. A correlação observada entre os dois fatores é favorável a validade do teste uma vez que foi alta o suficiente para indicar que há um construto comum entre os dois fatores, compreendido como o funcionamento subjacente ao TDAH. Em relação a correlação dos dois fatores com o escore total na escala é possível observar um equilíbrio no instrumento uma vez que os dois fatores se correlacionam, praticamente na mesma medida com a pontuação total do avaliando no inventário.

Após a verificação da relação entre os dois fatores do IR-TDAH-a, e desses mesmos dois fatores com a pontuação total no inventário, outra análise realizada buscou verificar a existência de relações entre a pontuação dos participantes nos dois fatores do inventário e na pontuação total com o número de erros e de omissões cometidos pelos participantes. A partir das considerações do DSM-5 (APA, 2013) e dos trabalhos publicados por Biederman (2005), Lopes, Nascimento e Bandeira (2005) Sena e Souza (2008), Benczik, Schelini e Casella (2010) e Louzã (2010) sobre a dificuldade dos portadores do TDAH para se concentrarem na realização de suas tarefas, e, conseqüentemente cometerem erros ao executá-las, foram computados e posteriormente analisados os erros e omissões de todos os participantes da pesquisa no processo de resposta aos protocolos de pesquisa. O número de erros compreendia todas as marcações erradas feitas pelo participante, ou seja, quando o mesmo marcava duas opções no mesmo item ou ainda rasurava a resposta dada trocando-a por outra. As omissões eram computadas quando o participante deixava de responder a algum item. As análises realizadas evidenciaram que apenas o fator 2 e a Pontuação Total do IR-TDAH-a apresentaram correlação positiva e fraca (fator 2 [$r = 0,10$; $p > 0,041$]; Pontuação Total [$r = 0,11$; $p > 0,037$]) com o número de erros cometidos. As demais verificações não apresentaram magnitudes significativas.

Conforme descrito anteriormente, o IR-TDAH-a foi desenvolvido em duas versões, sendo uma delas de heterorrelato. No presente estudo, apesar do número reduzido de participantes que aceitaram responder essa versão do instrumento, foi verificada a correlação entre as respostas fornecidas pelos participantes na versão de autorrelato, e a versão respondida por pessoas próximas ao sujeito. A tabela 1 apresenta as correlações observadas nos dois fatores do inventário e na pontuação total dos participantes e de suas heteroavaliações.

Tabela 1.
Correlações entre as pontuações dos participantes nos fatores do IR-TDAH-a e pontuação dos mesmos de acordo com a heteroavaliação no inventário.

		Heterorrelato		
		Desatenção	Hiperatividade/Impulsividade	Total
Autorrelato	Desatenção	0,42*	0,32	0,41*
	Hiperatividade/Impulsividade	0,27	0,46*	0,40*
	Total	0,31	0,42*	0,40*

*. $p < 0,05$

De acordo com a tabela apresentada, é possível verificar que entre todos os fatores observados foram encontradas correlações positivas, moderadas e estatisticamente significativas, indicando que as duas versões do instrumento propostas são capazes de avaliar sintomas de TDAH em adultos, verificando uma proximidade entre aquilo que é relatado pelo sujeito em avaliação e por pessoas próximas a ele. Essa é uma importante evidência de que as duas versões do instrumento estão funcionando bem.

Essa proposta de estrutura do IR-TDAH-a foi feita uma vez que os pacientes portadores do transtorno muitas vezes apresentam dificuldade para identificar e compreender os prejuízos consequentes dos comportamentos típicos do TDAH. Para autores como Barkley (2010) e Malloy-Diniz, Capellini, Malloy-Diniz e Leite (2008), uma solução para esse impasse seria a consideração das informações fornecidas por pessoas próximas ao indivíduo sobre os prejuízos observados, já que essas pessoas podem informar os clínicos sobre o funcionamento do paciente. Do ponto de vista avaliação, é esperado que a pontuação obtida na escala pelo paciente seja bastante próxima da pontuação fornecida por uma pessoa próxima ao mesmo. A correlação moderada encontrada é fruto dessa “diferença” na percepção das respostas de pacientes e pessoas próximas.

Na continuidade, também a ASRS-18, principal e mais pesquisado instrumento de avaliação do TDAH em adultos no mundo (Mattos, Segenreich, Saboya, Louzã, Dias & Romano, 2006; Benczik, Schelini & Casella, 2010; Leite, 2011), e o único instrumento

adaptado para a realidade brasileira, foi utilizada como um critério externo para busca de evidências de validade. A medida em que a pontuação na ASRS-18 e no IR-TDAH-a caminham na mesma direção, tem-se uma evidência de validade com base em critério externo do tipo convergente, uma vez que ambos os instrumentos avaliam sintomas de TDAH em indivíduos com a mesma faixa etária. A tabela 2 apresenta as correlações verificadas entre todas as dimensões da ASRS-18 e os fatores do IR-TDAH-a.

Tabela 2.

Correlações entre os fatores do IR-TDAH-a e os fatores da Escala de Autorrelato para Avaliação do TDAH em Adultos (ASRS-18).

		ASRS-18		
		Desatenção	Hiperatividade	Total
IR-TDAH-a	Desatenção	0,88**	0,59**	0,83**
	Hiperatividade/Impulsividade	0,52**	0,86**	0,79**
	Total	0,81**	0,77**	0,89**

** $p < 0,001$

Em geral foram verificadas correlações positivas altas e estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre todas as dimensões dos instrumentos. A priori, esses resultados eram esperados, principalmente nas relações verificadas entre os mesmos fatores de cada um dos instrumentos. No caso dos dois testes a base para operacionalização do construto, são os critérios estabelecidos no grupo A de sintomas do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtorno Mentais, DSM. No caso da ASRS-18 os critérios adotados são os da quarta edição do manual, enquanto que no IR-TDAH-a é utilizada a proposta da última versão publicada do mesmo (DSM-5). Portanto, apesar de edições diferentes, os dois instrumentos tem como base, praticamente a mesma concepção sintomatológica da patologia, ressaltando que a quinta edição do manual apresenta mais claramente a manifestação dos sintomas em adultos.

Dentre os fatores similares nos dois casos, as maiores correlações foram observadas entre as dimensões de desatenção ($r \cong 0,88$), enquanto que correlações com magnitudes menores são observadas entre os dois fatores do TDAH, desatenção e hiperatividade/impulsividade ($r \cong 0,52$ e $r = 0,59$). A correlação alta observada entre as pontuações totais dos dois instrumentos fornecem uma importante evidência de validade com base em variáveis relacionadas (ASRS-18) para o IR-TDAH-a.

No bojo das discussões sobre a necessidade então de criar um novo instrumento, se insere a ressalva de que o IR-TDAH-a é um instrumento que se propõe a auxiliar o processo de investigação de sintomas de TDAH em adultos. Considerando a manifestação heterogênea do ponto de vista clínico da patologia em questão (Miranda, Rizzutti & Muszkat, 2013), é interessante ter um instrumento que investigue a manifestação dos sintomas de maneira mais abrangente e detalhada, não se limitando apenas a investigação breve, que pode desconsiderar especificidades relevantes para cada indivíduo.

A próxima análise realizada foi a verificação da correlação entre o IR-TDAH-a e a Escala para Avaliação da Impulsividade em Adultos - EsAvI (Rueda & Ávila-Batista, 2013). Tais análises também foram rodadas a partir das dimensões e do escore total nos dois instrumentos, podendo esses resultados ser verificados na tabela a seguir.

Tabela 3
Correlações entre os fatores do IR-TDAH-a e os fatores da Escala para Avaliação da Impulsividade (EsAvI)

		EsAvI				
		Falta de Concentração e Persistência	Controle Cognitivo	Planejamento Futuro	Audácia e Temeridade	Total
IR-TDAH-a	Desatenção	0,84**	-0,43**	-0,03	0,39**	0,38**
	Hiperatividade/Impulsividade	0,70**	-0,37**	0,08	0,60**	0,49**
	Total	0,86**	-0,44**	0,01	0,53**	0,48**

** $p < 0,001$

De maneira geral, é possível observar correlações conceitualmente coerentes entre os instrumentos, conferindo evidência de validade ao IR-TDAH-a. O fator Falta de Concentração e de Persistência apresentou correlações positivas, estatisticamente significativas e de elevada magnitude com os dois fatores do IR-TDAH-a e com a pontuação total. Esse fator tem por objetivo avaliar a incapacidade do respondente em manter o foco em uma determinada tarefa por tempo prolongado, ou seja, quanto maior a pontuação do indivíduo nesse fator, maior é a incapacidade de se manter concentrado e realizando uma tarefa. Considerando o padrão comportamental de desatenção e dificuldade para realizar as tarefas em decorrência da agitação mental e física dos pacientes diagnosticados com TDAH (APA, 2013), pode-se dizer que esse resultado era esperado.

O fator Controle Cognitivo da EsAvI apresentou correlações negativas e moderadas, estatisticamente significativas com todos os fatores do IR-TDAH-a. Esse fator avalia o quanto o indivíduo procura refletir sobre suas ações, avaliando-as antes de agir ou responder à estímulos internos e externos, e essa verificação é feita a partir de pontuações altas nesse fator (Rueda & Ávila-Batista, 2013). Assim sendo os resultados das correlações encontradas são uma importante evidência de que o IR-TDAH-a tem relação com a impulsividade, uma vez que, geralmente, os portadores de TDAH não possuem capacidade de controlar pensamentos que diminuam a emissão de comportamentos impulsivos. Nesse sentido, observa-se que as pessoas com alta pontuação no IR-TDAH-a tendem a não refletir e não avaliar suas ações, o que é esperado para algumas pessoas que apresentam sintomas de TDAH (APA, 2013).

Diferente, o fator Planejamento Futuro não apresentou correlações significativas com os fatores do IR-TDAH-a. Esse fator avalia a capacidade do indivíduo de planejar suas ações para o futuro. Pontuações altas nesse fator indicam que o indivíduo apresenta boa

capacidade de planejar suas ações, refletindo sobre as consequências de suas ações no futuro. Não se tem hipóteses para que esse resultado tenha acontecido. Existem alguns questionamentos sobre a capacidade dos portadores de TDAH de planejar as ações (Barkley, Murphy & Fischer, 2013). Geralmente os pacientes com TDAH são capazes de planejar as ações mas apresentam dificuldades para executar os planejamentos feitos.

Finalmente, o fator Audácia e Temeridade busca verificar a incapacidade do indivíduo de avaliar situações que lhe ofereçam algum risco, bem como verificam a busca do sujeito por situações novas, que podem estar relacionadas à imprudência ou aventura arriscada, apresentou correlação moderada, positiva e estatisticamente significativa com todos os fatores do IR-TDAH-a. Tal resultado era esperado uma vez que os portadores de TDAH apresentam um padrão de alteração de tarefa que está realizando, todas as vezes que se cansa de realizá-la ou considera a mesma chata e monótona. Além disso, autores como Barkley, Murphy e Fischer (2013) e Louzã (2010) evidenciam que portadores de TDAH muitas vezes apresentam maior probabilidade de se envolverem em acidentes automobilísticos e em brigas físicas, uma vez que são impulsivos e não refletem sobre as consequências de suas ações. Considerando o construto impulsividade como relacionado aos elementos que compõem o TDAH, as correlações observadas fornecem evidência de validade com base em critério externo para o IR-TDAH-a, já que, no geral, as correlações observadas foram coerentes. Quando se observa as correlações entre os totais de ambas escalas, é possível verificar correlações moderadas e positivas, indicando principalmente que a medida que um pessoa é enquadrada como impulsiva pela EsAvI, aumenta a probabilidade da mesma apresentar um numero maior de sintomas de TDAH pelo IR-TDAH-a, o que já está indicado pelas magnitudes entre os fatores dos instrumentos.

Depois das análises de correlação realizadas e descritas anteriormente, deu-se início as análises de comparação entre grupos, sendo, pessoas com diagnóstico de TDAH e pessoas sem diagnóstico do transtorno. A fim de verificar a ocorrência desses resultados, a primeira análise realizada foi a análise por medidas repetidas, que permite verificar diferenças entre perfis nos grupos. Na Tabela 4 estão apresentadas as médias e DP dos grupos, em cada um dos fatores do instrumento.

Tabela 4
Comparação de médias por medidas repetidas dos grupos com e sem diagnóstico de TDAH.

Fator	Grupo Diagnóstico	Média	Desvio Padrão	N
Desatenção	Sem diagnóstico	100,8	31,08	314
	Com diagnóstico	159,4	39,14	16
Hiperatividade/Impulsividade	Sem diagnóstico	80,87	23,41	314
	Com diagnóstico	104,06	30,38	16

Os resultados apresentados evidenciam que os participantes com diagnóstico de TDAH tiveram maior média de pontuação nos dois fatores do IR-TDAH-a. Considerando que pontuações elevadas sinalizam presença de sintomas do transtorno, é possível afirmar que esse resultado era esperado. Observou-se também que esses dados foram significativos do ponto de vista estatístico ($F = 33,172$; $p < 0,001$). Além desses índices, ainda foram verificados os *effects sizes* encontrados nessa análise, que no caso do fator 1 - desatenção (d Cohen = 1,88) e no fator 2 – hiperatividade/impulsividade (d Cohen = 0,97), que sugerem uma magnitude alta de diferença entre os grupos, indicando a capacidade do IR-TDAH-a em distinguir pessoas com e sem TDAH. Os dados fornecidos por essa análise também se configuram como evidências de validade com base em critério externo, qual seja, apresentar ou não diagnóstico de TDAH.

A fim de refinar os resultados observados na análise anteriormente apresentada, outra análise por medidas repetidas foi proposta. Dessa vez foram estabelecidos três grupos. O primeiro sem diagnóstico de TDAH, o segundo com sub diagnóstico de TDAH

(participantes sem diagnóstico clínico, que se declararam não portadores de TDAH, mas que pontuaram acima do ponto de corte na ASRS-18), e o terceiro grupo que se declararam possuindo diagnóstico clínico de TDAH. Os resultados encontrados são apresentados na figura 1.

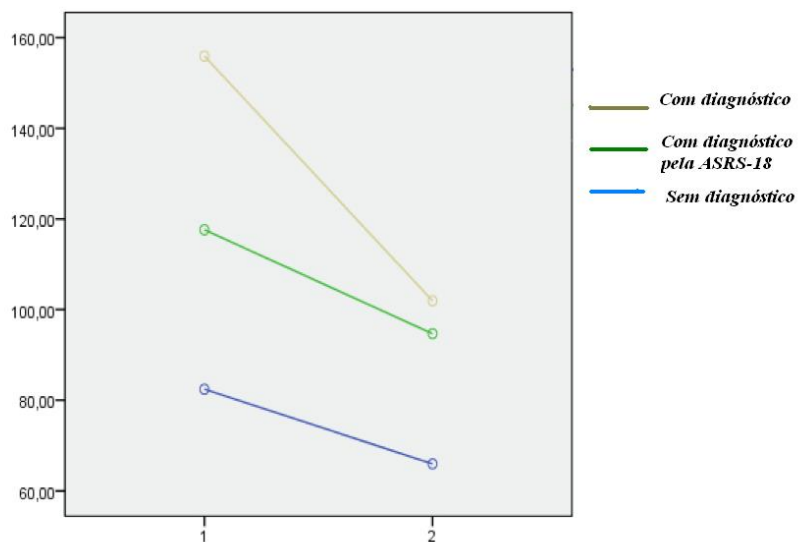


Figura 1. Análise por medidas repetidas dos grupos de participantes nos fatores do Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a).

Foram observadas diferenças de médias estatisticamente significativas ($F = 17,572$; $p < 0,001$). De acordo com a figura apresentada, houve diferenciação nos escores dos dois fatores do IR-TDAH-a nos diferentes grupos. Mais que isso, verificou-se que as pessoas com diagnóstico apresentaram as maiores médias, seguidas pelas pessoas com diagnóstico somente pela ASRS-18, e com pontuação mais baixa as pessoas sem diagnóstico. Tal qual a análise anterior, esses resultados são favoráveis para o instrumento, demonstrando sua capacidade de diferenciação, inclusive entre pessoas com diagnóstico subclínico.

Ainda foi calculado o *effect size* das comparações realizadas nessa segunda análise por medidas repetidas. Foram comparadas as médias dos três grupos nos dois fatores do IR-TDAH-a. A tabela a seguir apresenta as médias dos grupos, bem como seus desvios padrões e os *effect size* observados.

Tabela 5

Comparação de médias por medidas repetidas dos grupos com diagnóstico, sem diagnóstico e Subdiagnóstico de TDAH e seus respectivos effect sizes.

Fator IR-TDAH-a	Comparações realizadas	M	DP	N	d
Desatenção	Sem diagnóstico	82,43	19,34	146	3,40
	Com diagnóstico	155,93	37,82	15	
	Sem diagnóstico	82,43	19,34	146	1,38
	Subdiagnóstico	117,61	30,08	152	
	Com diagnóstico	155,93	37,82	15	1,12
	Subdiagnóstico	117,61	30,08	152	
Hiperatividade/Impulsividade	Sem diagnóstico	65,96	14,56	146	2,17
	Com diagnóstico	101,93	30,18	15	
	Sem diagnóstico	65,96	14,56	146	1,57
	Subdiagnóstico	94,68	21,23	152	
	Com diagnóstico	101,93	30,18	15	0,33
	Subdiagnóstico	94,68	21,23	152	

Deve-se observar que as comparações foram feitas sempre par-a-par, permitindo o cálculo do d de Cohen para cada caso. Os dados refletem o que já foi observado na Figura 1, mas para além disso, também verifica-se que o tamanho da diferença entre os grupos foi bastante expressivo, seguindo os pontos de corte estabelecidos por Cohen (1992). Praticamente todos os valores encontrados foram altos, com exceção a comparação com diagnóstico e subdiagnóstico para o fator Hiperatividade/Impulsividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o panorama apresentado na introdução do presente trabalho, é fato a escassez de instrumentos de todas as naturezas (de rastreamento, avaliação neuropsicológica, de desempenho) para avaliação do TDAH em adultos. Assim sendo, o presente trabalho teve por objetivo buscar evidências de validade com base em critérios externos para o Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a). No geral, os dados encontrados configuram-se como evidências favoráveis ao instrumento, indicando sua capacidade para distinguir grupos de acordo com a sintomatologia de TDAH, além de apresentar relações coerentes com instrumentos avaliando o mesmo construto e construtos relacionados.

No entanto, cabe ainda ressaltar algumas limitações da presente pesquisa, sendo a primeira delas o número restrito de participantes portadores de TDAH e de respondentes da versão de heterorrelato. Conforme apontam Barkley (2010), Malloy-Diniz, Capellini, Malloy-Diniz e Leite (2008), por conta da possível dificuldade dos portadores de TDAH de avaliarem os prejuízos decorrentes do transtorno, a avaliação fornecida por pessoas próximas ao indivíduo colaboram com o processo diagnóstico uma vez que são possíveis confrontos das informações fornecidas pelo paciente e por alguém próximo a ele. Apesar do instrumento desenvolvido pelos autores ter sido proposto numa versão dupla de avaliação, o número de participantes da pesquisa foi pequeno, evidenciando a necessidade de mais estudos para verificação da eficácia desse modelo de investigação. Assim sendo, sugere-se que mais estudos com o IR-TDAH-a (em suas duas versões) sejam realizados a fim de melhorar o instrumento.

Considera-se relevante, ainda, pesquisas que investiguem mais a fundo as diferenças existentes entre o IR-TDAH-a e a ASRS-18, principal instrumento utilizado para investigação diagnóstica do TDAH em adultos no Brasil. Essa verificação poderia ser feita por meio de análise de TRI (Teoria de Resposta ao Item), que tem objetivo entender o funcionamento dos itens de um teste, bem como o nível do conteúdo latente que o instrumento é capaz de acessar e a proposta de análise feita pelo teste é plausível.

REFERÊNCIAS

- Abreu, N. & Oliveira, I.R. (2010). Epidemiologia e Fatores de Risco. Louzã, M.R. (2010) *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. (pp. 22-39) Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2003) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª edição (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5a edição (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- Benczik, E.B.P., Schelini, P.W. & Casella, E.B. (2010). Instrumento para avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes e adultos. *Boletim de Psicologia*, LIX, nº131 (pp.137-151).
- Barkley, R.A. (2010). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults: the latest assessment and treatment strategies*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Biederman, J. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a selective overview. *Biol Psychiatry* 57:1215-1220.
- Caliman, L.V. (2010). Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (1), p.45-61.
- Dias, G.; Segenreich, D.; Nazar, B. & Coutinho, G. (2007) Diagnosticando o TDAH em Adultos na Prática Clínica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(1), pp.9-13.
- Leite, W.B. (2011). *Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala de Autorrelato de Sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – ASRS-18*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.
- Lopes, R.M.F., Nascimento, R.F.L., & Bandeira, D.R. (2005). Avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em adultos (TDAH): Uma Revisão de Literatura. *Avaliação Psicológica* 4(1) (pp.65-74).
- Louzã, M.R. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: breve história do conceito *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. (pp. 13-21) Porto Alegre: Artmed.
- Malloy-Diniz, L.F., Capellini, G.M., Malloy-Diniz, D.N.M., & Leite, W.B. (2008) Neuropsicologia no Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Fuentes, D., Malloy-Diniz, L.F., Camargo, C.H.P. & Cosenza, R.M. (2008). Neuropsicologia: Teoria e Prática, Porto Alegre: ArtMed.

- Mattos, P.; Segenreich, D.; Saboya, E.; Louzã, M.; Dias, G. & Romano, M. (2006). Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33 (4), p.188-194.
- Mattos, P. (2010). Quadro clínico e diagnóstico adulto. Louzã, M.R. (2010) *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. (pp. 161-172) Porto Alegre: Artmed.
- Miranda, M.C.; Rizzutti, S. & Muszkat, M. (2013). Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Em Miranda, M.C.; Muszkat, M. & Mello, C.B. (2013) *Neuropsicologia do Desenvolvimento: Transtornos no Neurodesenvolvimento*. Rio de Janeiro, Rubio.
- Murray, C. & Weiss, M. (2001) Assessment of Adult ADHD: Current Guildelines and Issues. *Anuario de Psicologia*, 32(4), pp. 23-33).
- Rueda, F.J.M. & Ávila-Batista, A.C. (2013) *Escala de Avaliação da Impulsividade: Formas A e B (EsAvI-A e EsAvI-B)*, São Paulo, Vetor Editora.
- Sena, S.S., & Souza, L.K. (2008). Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre o TDAH. *Temas em Psicologia*. Vol. 16, nº 2, (pp. 243-269).

CAPÍTULO 5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do problema de pesquisa exposto no presente trabalho, sobre a avaliação do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos e as ferramentas disponíveis para essa avaliação, é possível afirmar que várias questões inerentes ao tema são importantes e precisam ser respondidas por meio da realização de pesquisas. Por ser um transtorno relativamente recentemente, é pequeno o arcabouço de informações relacionadas à suas causas, manifestação e tratamento. Durante bastante tempo essa patologia foi considerada uma especificidade da infância, sendo verificada e acompanhada a ocorrência do transtorno em adultos apenas nos últimos 40 anos (Caliman, 2010). Outra dificuldade para o diagnóstico do TDAH em adultos se dá em consequência de sua descoberta tardia, que acarretou a dificuldade na delimitação dos critérios diagnósticos para a manifestação do TDAH nessa faixa etária, sendo essa dificuldade parcialmente minimizada com o lançamento da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais [DSM-5 (APA, 2013)].

No bojo das discussões sobre o TDAH, a principal questão debatida no presente trabalho foi a avaliação dos critérios diagnósticos sob enfoque da psicologia e as ferramentas disponíveis para avaliação especificamente em adultos. É evidente a escassez de instrumentos na realidade brasileira, além do número restrito de pesquisas realizadas para conhecer as propriedades psicométricas desses instrumentos disponíveis. De acordo com o levantamento realizado no primeiro artigo deste trabalho, é possível observar que a maioria dos estudos publicados sobre a avaliação do TDAH em indexadores brasileiros é voltada para crianças, o que evidencia a fragilidade dos conhecimentos acerca de processos subjacentes ao transtorno em adultos. Outro aspecto importante de ser observado é que as

pesquisas que utilizam testes psicológicos ou neuropsicológicos para avaliação do TDAH apresentam informações sobre a capacidade de discriminação de pessoas com diagnóstico e sem o diagnóstico do transtorno. Esses resultados são de extrema importância pois contribuem com o conhecimento sobre o processo de avaliação. No entanto, são escassas as pesquisas que investigam as propriedades psicométricas desses testes. As propriedades psicométricas de um teste, como a fidedignidade, validade, são de extrema importância para se afirmar que o teste em uso de fato avalia aquilo que se propõe a avaliar.

No caso do TDAH, nota-se que as publicações sobre a avaliação do transtorno se dá por meio de ferramentas que avaliam construtos relacionados a essa patologia, carecendo, portanto, de ferramentas específicas para avaliar o construto. Para tentar preencher algumas lacunas sobre essa temática, o levantamento realizado no presente trabalho foi breve e pode ser enquadrado como uma pesquisa preliminar de publicações sobre o TDAH e ferramentas de avaliação do transtorno. Cabe ressaltar aqui que estudos de levantamento são importantes uma vez que situam os pesquisadores sobre tudo o que já foi produzido e sobre as carências de pesquisa que precisam ser supridas. Assim sendo, é sugerido que em trabalhos futuros seja realizada uma análise mais apurada das publicações brasileiras e internacionais, que pode se dar por meio de uma análise sistemática das publicações, sobre os instrumentos específicos para avaliação do TDAH em adultos e seus estudos psicométricos.

Considerando a escassez observada no levantamento de pesquisas e a necessidade de ferramentas específica para avaliação do TDAH em adultos no Brasil, no presente trabalho teve-se também como objetivo desenvolver um inventário de rastreamento de sintomas de TDAH para essa população, o Inventário de Rastreamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade para Adultos – IR-TDAH-a (Bacciotti & Carvalho,

2013). Na idealização do IR-TDAH-a, ficaram evidentes duas necessidades, a primeira delas, a criação de um instrumento de acordo com os critérios propostos pelo DSM-5 (APA, 2013), contemplando os esclarecimentos sobre as dificuldades encontradas na delimitação das manifestações sintomatológicas do transtorno em adultos, resultando em um instrumento atualizado; e a segunda, a criação de um instrumento que fosse capaz de avaliar fidedignamente o construto proposto. Para isso, considerando as ponderações feitas por autores como Barkley (2010), Benczik et al (2010) e Louzã (2010), de que muitas vezes o portador de TDAH apresenta dificuldades para entender a manifestação dos sintomas como prejudicial ao seu dia-a-dia, o IR-TDAH-a foi proposto em duas versões, de auto e heterorrelato.

O segundo artigo, intitulado Construção e Investigação da Estrutura Interna do Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos, apresenta o desenvolvimento do instrumento e os estudos da estrutura interna. Os resultados observados são favoráveis aos instrumentos, pois estão de acordo com o que é proposto pelo DSM-5, principal fonte de informação para operacionalização dos critérios diagnósticos do transtorno. A estrutura interna do instrumento, constituído por dois fatores (desatenção e hiperatividade), também está de acordo com a proposta da última versão do DSM, e apresentou índices satisfatórios para tal afirmação. Apesar dos resultados, algumas ponderações são importantes de serem feitas. A primeira delas é sobre o número de itens da escala, considerando que o IR-TDAH-a é composto por 85 itens divididos nas duas dimensões. As análises de correlação entre o inventário desenvolvido e o instrumento que também avalia TDAH nessa população (*Adult Self Report Scale for Adults - ASRS-18*, OMS, 1996 adaptado por Mattos, Segenreich, Saboya, Louzã, Dias, & Romano, 2006) foram significativas, evidenciando que ambos os instrumentos avaliam o mesmo construto. A ASRS-18 avalia a sintomatologia de TDAH a

partir de 18 itens divididos nas duas dimensões do transtorno, enquanto que o IR-TDAH-a, avalia a mesma sintomatologia a partir das mesmas dimensões, porém chamando de fatores e é mais extensa. Considerando a definição do DSM-5 de que pacientes com TDAH apresentam um padrão de desatenção e hiperatividade, se faz necessário o questionamento de que se 85 itens não seria um número muito grande para que pacientes com TDAH respondessem ao instrumento. A sugestão para esse questionamento é que estudos futuros busquem revisar o número de itens do instrumento na tentativa de propor um instrumento menos extenso para avaliação de TDAH em adultos.

Ainda no que diz respeito a verificação das evidências de validade do IR-TDAH-a, o terceiro artigo do presente trabalho, Evidências de Validade com Base em Variáveis Externas para o Inventário de Rastreamento do TDAH em Adultos (IR-TDAH-a), apresenta resultados favoráveis ao instrumento, primeiramente porque quando verificada as relações entre os fatores do instrumento e a relação de cada fator com a pontuação total, foram observadas correlações que demonstram a coerência e consistência interna do mesmo. Outro aspecto importante é que quando verificadas as correlações do IR-TDAH-a com outro instrumento que avalia TDAH em adultos e com uma escala que avalia um construto relacionado (Escala de Avaliação da Impulsividade – EsAvI, Ávila-Batista & Rueda, 2013), essas correlações demonstraram um funcionamento satisfatório para o instrumento. Além disso, quando verificadas as pontuações dos participantes com e sem diagnóstico de TDAH, foi observado que o instrumento desenvolvido foi capaz de diferenciar o desempenho desses grupos. No entanto, apesar de todos os resultados favoráveis apresentados, algumas fragilidades do estudo precisam ser destacadas, como por exemplo o número restrito de participantes com diagnóstico de TDAH.

Durante o período de coleta de dados ocorreu uma dificuldade ao acesso de participantes com diagnóstico. A principal fonte de encaminhamento, que havia aceitado ceder os pacientes para o estudo, apresentou dificuldades para recrutar os participantes, sendo necessária a parceria com outro centro especializado em atendimento de adultos com TDAH, sendo essa coleta realizada com atraso e limitando o acesso aos participantes com diagnóstico. Outra fragilidade do presente estudo se dá em relação ao número restrito de respondentes da versão de heterorrelato. Apesar dos resultados observados entre as duas versões do instrumento serem bons, e, evidenciarem que as respostas dadas pelos participantes e pelas pessoas próximas que responderam a versão de heterorrelato, apresentaram uma relação, o número de participantes que tiveram respostas as duas versões do instrumento foi pequeno, evidenciando a necessidade de se aplicar essa versão em um maior número de pessoas em estudos futuros, a fim de verificar a capacidade de medir sintomas de TDAH e a concordância de tal avaliação entre o avaliando e uma pessoa próxima a ele. Contudo, destaca-se aqui a relevância da presente pesquisa que contribuiu para a minimização da escassez de testes para a avaliação do TDAH em adultos no Brasil.

Além das fragilidades apontadas até o momento e que deverão ser consideradas tanto na leitura dos dados apresentados como contempladas em estudos futuros, outros dois potenciais problemas de pesquisa são apontados. O primeiro deles diz respeito a uma possível complementação do instrumento desenvolvido neste trabalho. Conforme apontam autores como Kolar, Keller, Golfopoulos, Cumyn, Syer e Hechtman (2008) e Barkley (2010), a forma de avaliar o TDAH é complexa e necessita da compreensão de diversas esferas da manifestação de sintomas. Para reunir essas informações, várias maneiras de avaliar são necessárias, como por exemplo exames de neuroimagem, investigações clínicas, acúmulo de informações e relatos sobre o paciente e resultados de avaliação psicológica e

neuropsicológica. A fim de contribuir com essa última possibilidade de investigação, um desdobramento desta pesquisa poderia ser a criação de uma bateria de avaliação neuropsicológica específica para avaliar o desempenho de sujeitos com TDAH, complementando as informações obtidas a partir da escala de rastreamento.

Finalmente, um último desdobramento de pesquisa com o IR-TDAH-a, seria investigar as comorbidades do TDAH, que conforme apontam Louzã (2010), Barkley, Fischer e Murphy (2013), são muitas. Nesse sentido, uma pesquisa possível seria a verificação dos padrões de personalidade em pacientes com diagnóstico de TDAH. Existem algumas tentativas de delimitar perfis ou padrões personalidade aos pacientes com diagnóstico de TDAH como as pesquisas realizadas por Aguirre (2011), Silva e Louzã Neto (2013). Essas duas propostas são possíveis continuidades do estudo com o IR-TDAH-a.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5a edição (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- Aguirre, A.L.R. (2009). *Características da Personalidade e Indicativos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Universitários Fumantes*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Barkley, R.A. (2010). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults: the latest assessment and treatment strategies*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Barkley, R.A., Murphy, K.R. & Fischer, M. (2013). *TDAH em Adultos. O que a Ciência Diz*. São Paulo: Roca.
- Benczik, E.B.P.; Schelini, P.W. & Casella, E.B. (2010). Instrumento para avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes e adultos. *Boletim de Psicologia*, LIX, nº131, p.137-151.
- Caliman, L.V. (2010). Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (1), p.45-61.
- Kolar, D.; Keller, A.; Golfopoulos, M.; Cumyn, L.; Syer, C. & Hechtman, L. (2008). Treatment of Adults with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(2), pp-389-403.
- Louzã, M.R. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: breve história do conceito. In: Louzã, M.R.(2010) *TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ao Longo da Vida*. Porto Alegre: Artmed, p. 13-21.
- Louzã Neto, M.R. & Silva, M.A. (2013). Transtorno da Personalidade no Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. Em: Louzã Neto, M.R. (2013) *Transtornos da Personalidade*. Porto Alegre: ArtMed.
- Mattos, P.; Segenreich, D.; Saboya, E.; Louzã, M.; Dias, G. & Romano, M. (2006). Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33 (4), p.188-194.
- Rueda, F.J.M. & Ávila-Batista, A.C. (2013) *Escala de Avaliação da Impulsividade: Formas A e B (EsAvI-A e EsAvI-B)*, São Paulo, Vetor Editora.

ANEXOS

ANEXO 1
TABELA DE ANÁLISE FATORIAL

Item	Fator Desatenção	Fator Hiperatividade / Impulsividade			
1	0,664	0,342	56	0,374	0,484
2	0,64	0,31	59	0,692	0,4
3	-0,408	-0,16	60	0,674	0,379
4	0,314	0,481	61	0,302	0,68
5	-0,385	-0,137	62	0,639	0,386
6	0,68	0,536	63	0,403	0,286
7	0,564	0,23	64	0,183	0,446
8	0,61	0,285	66	0,479	0,318
9	0,171	0,302	67	0,659	0,454
10	0,721	0,487	68	0,604	0,515
11	0,466	0,668	69	0,332	0,556
12	0,159	0,426	70	0,324	0,475
13	0,649	0,374	71	0,608	0,339
14	0,663	0,447	72	0,731	0,362
15	0,398	0,514	73	0,74	0,448
16	0,715	0,388	74	0,696	0,433
17	0,612	0,373	75	0,401	0,59
18	0,671	0,376	77	0,586	0,39
19	0,527	0,263	78	0,429	0,772
20	-0,337	-0,059	79	0,62	0,405
21	-0,395	-0,084	81	0,409	0,562
24	0,598	0,356	82	0,573	0,39
25	0,668	0,38	83	0,615	0,506
26	0,61	0,409	84	0,396	0,408
27	0,558	0,349	89	0,597	0,469
28	-0,316	-0,059	90	0,765	0,531
29	0,559	0,379	91	0,549	0,608
30	0,606	0,447	92	0,344	0,56
31	0,414	0,688	93	0,302	0,602
32	0,384	0,651	94	0,4	0,582
33	0,444	0,605	96	0,349	0,592
35	0,55	0,614	97	0,381	0,597
36	0,653	0,345	99	0,702	0,434
37	0,609	0,356	100	0,318	0,509
38	0,617	0,748	101	0,384	0,716
40	0,73	0,43	102	0,513	0,647
41	0,743	0,549	103	0,545	0,334
42	0,305	0,55	104	0,471	0,514
43	0,508	0,743	105	0,464	0,7
44	0,646	0,44	106	0,367	0,645
45	0,4	0,546	107	0,404	0,602
46	0,638	0,47	108	0,292	0,493
47	0,549	0,344	109	0,284	0,434
48	0,751	0,485	112	0,441	0,551
49	0,594	0,374	113	0,492	0,58
50	0,57	0,504	114	0,656	0,478
51	0,571	0,427	115	0,541	0,633
52	0,536	0,302	116	0,714	0,456
53	0,634	0,453	118	0,653	0,508
54	0,622	0,466	119	0,563	0,36
55	0,665	0,365	Nº	61	40
			itens		
			α	0,977	0,961

ANEXO 2
MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Desenvolvimento de uma Escala para Avaliação do Transtorno de Déficit de
Atenção e Hiperatividade em Adultos

Eu, _____ RG _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supra-citado, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Lucas de Francisco Carvalho e de Jonatha Tiago Bacciotti do Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é verificar desenvolver um teste psicológico para avaliação do TDAH em adultos;
- 2- Durante o estudo você deverá responder 2 testes para avaliação do TDAH e um questionário sociodemográfico. O tempo esperado para responder os 3 instrumentos é de aproximadamente 30 minutos;
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;
- 4- A resposta a este(s) instrumento(s)/ procedimento(s) não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, não sendo provável, também, que causem constrangimento;
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, o que não me causará nenhum prejuízo;
- 6 – Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: (11) 2454-8028;
- 8 - Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, Prof. Dr. Lucas de Francisco Carvalho, sempre que julgar necessário pelo telefone (11) 4534-8034;
- 9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

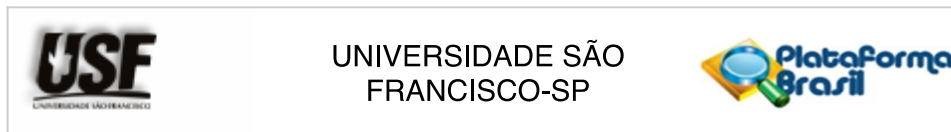
_____, _____
 Local data

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável:

.....

ANEXO 3
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de uma escala para avaliação do TDAH em adultos

Pesquisador: Lucas de Francisco Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13080213.5.0000.5514

Instituição Proponente: Universidade São Francisco-SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 197.152

Data da Relatoria: 14/02/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto destina-se à construção e validação de um instrumento de avaliação de sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade para adultos. O estudo está organizado em duas etapas, quais sejam, a que se destina à construção dos itens e à análise de juízes; e a que buscará evidências de validade e precisão.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um instrumento de avaliação de sintomas do TDAH em adultos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores não prevêm riscos. De acordo com eles: Não são esperados riscos mais severos dos que os riscos cotidianos a partir da realização da pesquisa, uma vez que serão utilizados instrumentos psicológicos desenvolvidos de acordo com as normas éticas e conhecimento científico em psicologia. Além disso, no momento da coleta de dados sempre haverá ao menos um pesquisador presente, verificando a necessidade de assistência aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O delineamento é adequado e tende a responder os objetivos previstos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os documentos necessários: TCLE e duas cartas de autorização, tal como previsto no projeto.

Endereço: SAO FRANCISCO DE ASSIS 218
Bairro: JARDIM SAO JOSE **CEP:** 12.916-900
UF: SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA
Telefone: (11)2454-8981 **Fax:** (11)4034-1825 **E-mail:** comite.etica@saofrancisco.edu.br



UNIVERSIDADE SÃO
FRANCISCO-SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de uma escala para avaliação do TDAH em adultos

Pesquisador: Lucas de Francisco Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13080213.5.0000.5514

Instituição Proponente: Universidade São Francisco-SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 197.152

Data da Relatoria: 14/02/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto destina-se à construção e validação de um instrumento de avaliação de sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade para adultos. O estudo está organizado em duas etapas, quais sejam, a que se destina à construção dos itens e à análise de juízes; e a que buscará evidências de validade e precisão.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um instrumento de avaliação de sintomas do TDAH em adultos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores não prevêem riscos. De acordo com eles: Não são esperados riscos mais severos dos que os riscos cotidianos a partir da realização da pesquisa, uma vez que serão utilizados instrumentos psicológicos desenvolvidos de acordo com as normas éticas e conhecimento científico em psicologia. Além disso, no momento da coleta de dados sempre haverá ao menos um pesquisador presente, verificando a necessidade de assistência aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O delineamento é adequado e tende a responder os objetivos previstos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os documentos necessários: TCLE e duas cartas de autorização, tal como previsto no projeto.

Endereço: SAO FRANCISCO DE ASSIS 218

Bairro: JARDIM SAO JOSE

CEP: 12.916-900

UF: SP

Município: BRAGANCA PAULISTA

Telefone: (11)2454-8981

Fax: (11)4034-1825

E-mail: comite.etica@saofrancisco.edu.br