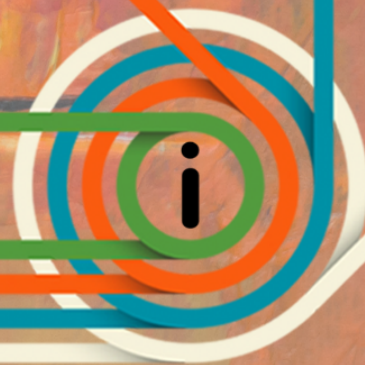


APOSTILA 3

TDAH



POR CAMILA COSTA

SUMÁRIO

A Importância das Entrevistas no Processo de Avaliação Infantojuvenil	02
Entrevista inicial com os responsáveis ou outros informantes	03
O primeiro contato e a entrevista com a criança ou adolescente	04
Vieses no Relato dos Informantes	05
Avaliação da criança em múltiplos contextos	07
1º Encontro com a Criança ou Adolescente – Recursos Lúdicos	09
Ficha de Anamnese Infantil	10
Entrevista com Responsável ou Cuidador da Criança/Adolescente	14
Entrevista com Professor(a) da Criança/Adolescente	16
Entrevista com o Adolescente	18
Referências Bibliográficas	19

A Importância das Entrevistas no Processo de Avaliação Infantojuvenil

As entrevistas clínicas são definidas como um conjunto de técnicas de investigação, de tempo delimitado, dirigido por um entrevistador treinado, que utiliza conhecimentos em uma relação profissional. As entrevistas podem ser divididas conforme sua estruturação em livres, semiestruturadas ou estruturadas. As livres não contam com roteiro previamente estabelecido, e o entrevistado pode falar livremente sobre o tema proposto, havendo espaço para manifestações individuais. Já as entrevistas semiestruturadas possuem uma série de perguntas, que são delineadas previamente pelo psicólogo de acordo com seus objetivos. A sequência das perguntas pode ser alterada mediante a fala do entrevistado. Por fim, as entrevistas estruturadas são objetivas e contam com perguntas e opções de respostas fechadas, bem delimitadas.

No caso de crianças, essas entrevistas iniciais, incluindo a anamnese, devem ser realizadas com os responsáveis, que supostamente detêm informações sobre a criança. Contudo, entrevistas adicionais podem ser feitas com outros membros da família (avós, tios, primos etc.) ou outros profissionais (professores, médicos, fonoaudiólogos etc.) que atendem à criança para que se tenha mais dados e se possa ampliar o escopo de entendimento. De acordo com Borsa e Muniz (2016), informações advindas de múltiplos informantes são necessárias, tendo em vista que se deve conhecer o comportamento da criança em diferentes ambientes e vê-lo através de diversos olhares, ou seja, é preciso que se compreenda a queixa a partir de uma perspectiva sistêmica.

Pais e mães, podem, por vezes, ter uma percepção inadequada das dificuldades de seus filhos, sub ou supervalorizando-as, e por essa razão se faz necessário compreender os comportamentos de forma globalizada. Além disso, é preciso ouvir a criança, quando ela possui repertório de linguagem e compreensão que permita esse diálogo, pois há dados que apenas serão levantados com ela. Tal interação possibilitará formular melhor as hipóteses iniciais e os objetivos da avaliação psicológica. Quando o paciente é encaminhado por outro profissional, é fundamental que seja realizado um contato direto com ele para que a queixa possa ser esclarecida. Lembrando que, quando o paciente for criança, é recomendado que o primeiro contato direto seja com os responsáveis, com ou sem a presença da criança (esse ponto fica à critério do profissional). Deve-se ressaltar que toda a avaliação é planejada e executada a partir das hipóteses levantadas, conforme a exposição das queixas. Não pode haver dúvidas quanto a essa solicitação. Não se formulam boas hipóteses e não se traça um objetivo coerente de avaliação psicológica sem antes coletar informações suficientes para compreensão do motivo e/ou encaminhamento.

Entrevista Inicial com os Responsáveis ou Outros Informantes

A entrevista com os responsáveis é um componente importante no processo avaliativo. É por meio dela que se obtêm informações sobre o histórico familiar e de saúde/desenvolvimento da criança, bem como um panorama da demanda vigente. Ela também permite uma investigação preliminar sobre a parentalidade (estilos parentais e aliança parental), as estratégias atuais de manejo do comportamento e a relação pais-escola-professores. Nesse primeiro momento, compreender quem é o paciente que chega para a consulta é de suma importância, sendo os responsáveis os principais portadores dessa valiosa informação. Recomenda-se que ambos os responsáveis participem dessa entrevista, estejam eles juntos ou separados, de maneira física ou matrimonial. Caso seja necessário a realização de entrevistas parentais separadas, a ordem em que eles são entrevistados pode variar.

No que diz respeito à presença da criança durante as entrevistas iniciais, encontram-se recomendações diferentes na literatura. Defendemos a não participação da criança nos primeiros encontros com os responsáveis, para que as questões possam ser investigadas de maneira clara e aprofundada. Sabe-se que, por outro lado, o fato de a criança fazer parte desse momento possibilita observar a sua interação com os responsáveis e serve para inseri-la no ambiente psicológico e no tipo de atividade ali desenvolvida até para esclarecer dúvidas e desmistificar algumas fantasias em relação à avaliação. Em contrapartida, a presença da criança nesse momento poderá gerar constrangimentos e uma fala parental contida. Isto é, o psicólogo corre o risco de coletar poucos dados sobre a criança e, com isso, não conseguir compreender a queixa apresentada ou expor a criança a conteúdos impróprios.

Durante essa primeira entrevista, o profissional deve acolher os responsáveis e coletar informações. Inicialmente, sugere-se que ele se apresente, explique sobre o procedimento avaliativo (é comum confundirem avaliação psicológica com psicoterapia) e peça autorização para gravar a sessão, se optar por essa forma de registro. Em seguida, colete os dados sociodemográficos e forneça as informações referentes às regras (quantidade de sessões, horários, honorários e etc.). Após isso, inicie questionando a respeito da queixa e os demais tópicos relacionados à entrevista de anamnese.

- Configuração familiar atual - Situação conjugal dos responsáveis, número de filhos, posição do paciente na ordem de nascimento, abortos, recasamentos.
- Gestaç o - Planejamento da gravidez, sentimentos despertados, pr -natal, alimenta o, complica es, condi es de sa de.

-
- Parto e nascimento - Local, desenvolvimento do parto, duração, índice de Apgar, idade gestacional, peso e tamanho da criança ao nascer, reação dos responsáveis ao bebê, mudanças maternas e paternas, participação do pai nos cuidados.
 - Amamentação, alergias e/ou intolerâncias, motivos do desmame, alimentação atual, preferências alimentares, mastigação.
 - Higiene - Idade em que parou de usar fraldas e adquiriu o controle esfinteriano, se cuida da higiene pessoal e etc.
 - Sono - Quantidade e qualidade do sono, sonambulismo, pesadelos, se dorme sozinho e/ou vai para a cama dos pais.
 - Desenvolvimento psicomotor - Lateralidade, como se deu o sentar, engatinhar, andar, correr, saltar, subir escada, coordenação dos movimentos finos e etc.
 - Desenvolvimento da fala/ linguagem - Quando usou as palavras com significado, se há gagueira, troca de letras, compreensão de ordens.
 - Saúde da criança e da família - Vacinação, tipos de doenças, transtornos psiquiátricos, medicamentos, condições médicas, histórico de hospitalizações, operações, acidentes.
 - Histórico escolar - Entrada na escola, emoções relacionadas à escola, repetição escolar, estratégias usadas durante o estudo em casa e avaliações.
 - Relacionamentos interpessoais - Habilidades sociais, convivência em família e com pares, preferências ao brincar, forma como escolhe os amigos.
 - Características afetivo/ emocionais - Traços de personalidade, regulação das emoções, reconhecimento facial.
 - Rotina e hábitos - Diária, semanal, final de semana e dia do aniversário.
 - Práticas educativas da família - Medidas disciplinares, quem as usa, em quais situações, reações infantis, reforçadores.

O Primeiro Contato e a Entrevista com a Criança ou Adolescente

Após as entrevistas iniciais com os responsáveis, inicia-se uma nova etapa: o primeiro contato com a criança. O estabelecimento do *rapport* começa quando comunicam à criança que ela se encontrará com um profissional. Recomenda-se informar, de maneira compreensível e adequada à idade, que esse profissional vai ajudá-la a compreender melhor as dificuldades pelas quais vem passando e que, juntos, encontrarão soluções para elas.

Nessa entrevista inicial, o profissional pode fazer perguntas mais direcionadas para a criança, sempre as adaptando à idade e à linguagem dela. Para tornar esse momento mais atrativo, o psicólogo pode optar por fazer as perguntas durante uma brincadeira livre ou jogo,

caso julgue pertinente. No que diz respeito à estrutura, não há um roteiro nem uma ordem de perguntas preestabelecidas, mas listamos alguns possíveis questionamentos:

- Perguntas sobre a família: Quem são as pessoas da sua família? Quem vive na sua casa? Na sua casa, as crianças dormem em quartos separados? Quem faz as regras na sua casa? Como seus pais se relacionam? Eles se dão bem ou brigam muito?
- Perguntas sobre a escola: O que você mais gosta/menos gosta na escola? E sobre os professores, qual você mais gosta/menos gosta? Você tem muito dever de casa? Quando você faz seu dever? Você já teve algum problema na escola?
- Perguntas sobre os amigos: Quem são seus amigos? Qual a idade deles? Vocês brincam de quê? Qual a brincadeira preferida? Você já brigou com alguém? Você já se sentiu sozinho ou deixado de lado?

Vieses no Relato dos Informantes

A maneira como os pais falam sobre os comportamentos de seus filhos pode sofrer influência das expectativas sociais e da história individual de cada um. Além disso, muitas vezes os pais têm pouca experiência com crianças e isso interfere na sua capacidade de avaliar os comportamentos dos filhos. A saúde mental dos pais é outro aspecto importante, dado que seus problemas de saúde mental podem afetar a capacidade de julgamento no que se refere à presença de problemas nos filhos - por exemplo, mães com depressão geralmente reportam mais problemas, enquanto as com problemas somáticos tendem a subestimar as dificuldades de seus filhos.

Por fim, ainda cabe destacar que, quando o atendimento é oferecido em serviços públicos de saúde, os pais podem acreditar que, se reportarem mais aspectos negativos no comportamento da criança, conseguirão uma vaga para receber atendimento. Diante desses possíveis vieses, é importante que o profissional de psicologia realize uma avaliação que vá além do relato dos cuidadores sobre o comportamento infantil. Uma completa avaliação do repertório comportamental da criança deverá envolver a obtenção e a integração de informações adquiridas com os diferentes informantes, analisando os níveis de concordância e de discordância.

Desse modo, será possível obter uma visão mais completa da situação na qual a criança está inserida e sobre quais são os recursos disponíveis para realizar a intervenção. Nesse processo de avaliação, além dos adultos que convivem com a criança em diferentes contextos, é necessário discutir a importância de incluir a própria criança, dado que ela está em uma posição única como observadora de si e de seu ambiente social. A partir da interação

com a criança, o profissional poderá obter informações sobre a percepção que ela tem de sua vida em geral, observar o comportamento e o estilo de interação que ela apresenta. Além disso, será possível avaliar como a criança percebe os estímulos antecedentes e consequentes de um comportamento problema específico e investigar sinais de comportamentos de risco no geral, tais como o risco para suicídio, o risco para violência e o risco para problemas emocionais, comportamentais e de aprendizagem.

As habilidades cognitivas infantis são diferentes das habilidades dos adultos, em razão disso, geralmente, a conceituação e a contextualização de suas experiências podem não ser claras ou plenamente elaboradas quando são apresentadas em forma de relato para um interlocutor. Muitas vezes, o aparato verbal da criança ainda não está desenvolvido a ponto de ela conseguir nomear e descrever seus sentimentos e pensamentos. Esse é um desafio para o psicólogo, que deverá buscar ferramentas e formas mais adequadas para acessar essas informações valiosas, em vez de considerar essa dificuldade como uma barreira para o acesso a informações.

Suponhamos que uma mãe procure atendimento psicológico para seu filho de 6 anos. Ela relata que o menino apresenta resistência a fazer as tarefas de casa e a seguir regras, emitindo comportamentos agressivos e de birra em alguns momentos, como ofender verbalmente a mãe e "fazer manha". Diante de situações como essa, o psicólogo deve considerar que as condições ambientais influenciam o comportamento e, portanto, as reações infantis variaram em consequência da situação ou do padrão de relacionamento com a pessoa com a qual a criança se relaciona (McConaugh, 2013).

Nesse sentido, frente à demanda apresentada pela mãe, o profissional deve entrevistar adultos que convivam com a criança no ambiente familiar, entrar em contato com a escola para entrevistar o professor da criança, entrevistar a própria criança e realizar sessões para observação do comportamento dela. Ademais, pode-se considerar a aplicação de inventários e/ou testes psicológicos específicos para a queixa motivadora do encaminhamento. Nota-se que a avaliação da demanda para atendimento não deve se basear apenas em uma única percepção, seja a da criança, seja a dos adultos com os quais ela se relaciona, sendo necessário integrar as perspectivas dos múltiplos informantes. De modo geral, a Figura 1 ilustra um processo de avaliação infantil, em que os círculos representam o relato que cada informante fornece acerca do comportamento da criança.

Os níveis de acordo entre os informantes proporcionam uma avaliação compreensiva e auxiliam no mapeamento da severidade do problema infantil (De Los Reyes & Kazdin, 2005; Kerr, Lunkenheimer, & Olson, 2007). O profissional deve estar ciente de que, de modo geral, os níveis de concordância entre informantes variam entre baixo e moderado (De Los Reyes

& Kazdin, 2005, p. 483). Esses achados revelam que os informantes têm percepções distintas, ou seja, cada um tem a sua verdade e nenhum relato é mais verdadeiro que o outro.

Por muito tempo, a concepção vigente estabelecia que a convergência (sinalizada na Figura 1) seria a área em que o profissional deveria focar a avaliação para compreender e, posteriormente, intervir. As concordâncias são relevantes por indicarem uma consistência no comportamento da criança em diferentes contextos, ou nas diferentes interações, ou de sugerir a gravidade do problema. As concordâncias também podem revelar que os informantes conversaram sobre esse problema ou compartilharam seus pontos de vista e preocupações sobre aquilo que estava sendo avaliado. Pode ser, ainda, que ambos os informantes se comportem de maneira semelhante diante do problema, o que faz com que a criança aja da mesma forma com cada um deles (por exemplo, tanto o pai quanto a mãe reforçam os comportamentos de birra da criança, de maneira que aumentam a probabilidade de a criança responder com birra diante de ambos).

Atualmente, considera-se que, além de atentar para as convergências, também é relevante analisar as discrepâncias entre os relatos a fim de compreender de forma abrangente a queixa reportada. É nesse contexto que se enquadra este capítulo, já que visa discutir as variáveis associadas às diferenças nos relatos dos múltiplos informantes, apresentar modelos de avaliação baseados nas respostas das pessoas que convivem com a criança em diferentes contextos e analisar as implicações clínicas das semelhanças e discrepâncias nos relatos.

Avaliação da criança em múltiplos contextos

Ainda que até o presente momento não se tenha total clareza sobre a etiologia dos problemas emocionais e comportamentais, sabe-se que eles são fruto da interação entre aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais que se configuram como fatores de risco e/ou proteção (Cicchetti, 1984; Sanislow et al., 2010). Sendo assim, deve-se lembrar que o contexto tem papel importante na expressão dos problemas, e avaliar as interações com pares, as relações dentro de casa e o ambiente escolar é muito importante para entender por que a criança alvo da avaliação apresenta os comportamentos relatados na queixa.

Diversos autores indicam que variações contextuais são importantes para se compreender uma variedade de domínios de saúde mental, incluindo problemas como ansiedade social, déficit de atenção e hiperatividade, comportamento agressivo e antissocial e abuso de substâncias (Dirks, De Los Reyes, Briggs-Gowan, Cella, & Wakschlag, 2012; Kraemer et al., 2003). Em razão disso, os profissionais podem deixar de identificar alguns problemas se suas avaliações não abarcarem adequadamente as variações contextuais.

Assim, ao avaliar um paciente, um profissional muitas vezes tem de adotar uma abordagem abrangente que envolva a coleta de relatos de vários informantes.

Os profissionais podem usar diversos relatos para tomar decisões sobre diagnósticos e tratamentos ou podem usar os múltiplos informantes para avaliar os resultados do trabalho empírico, como pesquisas que visem identificar tratamentos com melhores resultados para um problema de saúde mental (por exemplo, tratamentos baseados em evidências). Especialmente em trabalhos de pesquisa, a coleta de relatos de vários informantes gera uma grande quantidade de dados sobre os problemas do paciente, o que permite as mais variadas análises e uma compreensão multidimensional sobre o que está sendo vivenciado pela criança alvo da avaliação.

De modo geral, os pais são os principais informantes sobre o comportamento infantil (Angold & Egger, 2007; Costello, Egger, & Angold, 2005). São eles que conhecem o histórico de desenvolvimento da criança, sabem quando iniciou o problema e podem informar qual foi o motivo do encaminhamento no momento em que aconteceu. Vale ressaltar que as mães ainda se destacam como informantes por serem o principal cuidador, disciplinador e, teoricamente, por passarem mais tempo com os filhos do que o pai (McElroy & Rodriguez, 2008). Alguns dados que podem ser obtidos pelo relato dos pais envolvem o desenvolvimento geral, os comportamentos e o temperamento da criança, bem como o funcionamento da criança no ambiente familiar (Carter, Godoy, Marakovitz, & Briggs-Gowan, 2009).

Além dos pais, os professores e orientadores educacionais também podem contribuir com informações relevantes sobre o desenvolvimento da criança. Antes de buscar o professor e a escola, é muito importante que o profissional avise a família sobre sua intenção e solicite autorização para que esse contato seja estabelecido (Giacomoni & Bandeira, 2016). Diversas habilidades sociais esperadas durante a infância ocorrem no ambiente escolar, onde há grande interação com os pares. Justamente por se relacionarem com diversas crianças, os professores muitas vezes tem um parâmetro diferente do descrito pelos pais para considerar um comportamento como problema (De Los Reyes, Thomas, Goodman, & Kundey, 2013). Dessa forma, eles costumam ter um bom referencial comparativo para fornecer informações sobre os déficits e excessos observados na criança alvo da avaliação. Eles também podem oferecer informações sobre o funcionamento geral da família e sobre os métodos educacionais aplicados (por exemplo, rigidez versus permissividade). Além disso, as tarefas realizadas no ambiente escolar muitas vezes possibilitam a observação de determinados padrões comportamentais não tão acessíveis no ambiente doméstico, como sintomas de desatenção (Narad et al., 2015).

1º Encontro com a Criança ou Adolescente – Recursos Lúdicos

- Antes da consulta, o responsável/cuidador deverá avisar a criança ou adolescente sobre a consulta.
- De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, a pessoa avaliada precisa saber o objetivo da avaliação. Então, nesse encontro você abordará:
 1. Estabelecer vínculo com a criança ou adolescente;
 2. Explicar o objetivo da avaliação, como será, qual dia da semana e horário;
 3. Verificar como ele(a) percebe a queixa trazida pela família.
- Você pode estabelecer alguns combinados/ regras para a sessão. A sugestão é utilizar entre duas até três regras, mais que isso é provável que a criança esqueça. Exemplo: não se machucar ou machucar o outro por querer; e não quebrar os brinquedos por querer.
- Importante sinalizar que essa sessão será com jogos e brincadeiras, nas próximas teremos atividades, algumas delas ele (a) poderá escolher, outras você irá escolher.
- Não há um roteiro pronto, mas durante a sessão pergunte sobre:
 1. Família: irmãos, o que faz no final de semana, o que gosta de fazer com o pai, com a mãe. O que não gosta de fazer em casa e etc.
 2. Escola: professores, amigos, o que gosta de fazer, o que não gosta, matéria favorita e etc.
 3. Amigos: nomes dos amigos, se ele encontra os mesmos só na escola ou se vai na casa de algum deles. O que brincam e etc.

Separar os itens jogos/ brincadeira:

- Em todas as idades, deixe selecionado: Quebra-cabeça e jogo da memória (de acordo com a idade cronológica), além de folha A4 com lápis e canetinha/giz de cera.
- Entre 0 a 5 anos: Caixa lúdica. Organize os brinquedos e caixa utilizando o PROTEA como referência, divida sua sessão em brincadeira livre e semiestruturada.
- Entre 6 a 11 anos: Selecione entre 4 a 6 itens, sessão será semiestruturada. A partir dos itens selecionados, a criança irá escolher algum para começar as atividades, ofereça os demais ao longo da sessão. Não é necessário usar todos, a disposição de mais jogos é no sentido de dar opções para a criança escolher.

Ficha de Anamnese Infantil

Identificação

Nome: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: F () M ()
Naturalidade: _____
Endereço atual: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefones de contato: _____

Filiação

Pai: _____
Profissão: _____ Idade: _____
Mãe: _____
Profissão: _____ Idade: _____

Principal solicitante do contato

Familiares () Escola () Médico () Especialidade: _____
Outros () Especificar: _____
Hipótese diagnóstica: _____

Anamnese

Queixa principal: _____

Histórico da queixa: _____

Paciente está em acompanhamento de saúde? () sim () não

Qual/Quais? _____

Profissional: _____ Fone: _____

Instituição: _____ Fone: _____

Fármacos em uso: _____

Alergia a algum medicamento: _____

Concepção, gestação e parto

Informações gerais acerca da concepção (idade da mãe quando engravidou, gravidez planejada ou não, reação do pai da criança, reação dos familiares, etc.)

Informações gerais sobre a gestação (fez pré-natal, doenças, quedas, exposição a Raio X, uso de medicamentos, uso de drogas, tentativas de aborto, etc.)

Informações sobre o parto:

Chorou ao nascer? _____ Ficou em incubadora? _____ Tempo: _____

Complicações após o parto: _____

Desenvolvimento

Quando se deu o equilíbrio do pescoço? Demorou? _____

Com que idade sentou? Demorou? _____

Andou com que idade? Demorou? _____

Com que idade falou? Demorou? _____

Trocou letras? _____ Gaguejou? _____

Controle dos esfínteres: - Anal: _____

Vesical diurno: _____ Vesical noturno: _____

A criança ficou sob cuidados de quem (familiares, babá, creche, etc.):

Histórico de doenças e internações: _____

Relacionamento familiar

A criança mora com quem?

Os pais moram juntos?

Relacionamento dos pais:

Como a criança se relaciona com os pais:

Se tiver irmãos, como é o relacionamento com eles:

Outros familiares que interferem na educação da criança:

Antecedentes familiares

História de doença mental/transtornos psiquiátricos na família:

Vida acadêmica:

Vai à escola? () Sim () Não

Tipo de escola: () pública () particular () conveniada

Nome da escola: _____

Professor: _____

Cursa qual série? _____ Já repetiu alguma série? () Sim () Não Quantas vezes? _____

Relacionamento com os colegas: _____

Relacionamento com os professores (atuais e passados): _____

Habilidades e déficits acadêmicos (cálculo, leitura, artes, etc.): _____

Gosta de ir para a escola?

Preferência lateral: () destro () canhoto () não definiu a alteridade.

O que os professores falam sobre seu comportamento e desempenho acadêmico?

Habilidades não acadêmicas (esportes, bicicleta, videogame, tarefas domésticas, música, aparelhos eletrônicos, etc.):

Sono

Informações sobre o sono (dorme quantas horas por noite, que horas costuma dormir e acordar, dorme durante o dia, fala dormindo, tem pesadelos, sudorese, dorme sozinho, com irmãos ou os pais, etc.):

Alimentação

Mamou leite materno? Até que idade?

Usa ou usou mamadeira e/ou chupeta (idade)?

Hábitos alimentares (familiares e da criança):

Peso: _____ Altura: _____

Lazer

Brinquedos prediletos:

Brincadeiras preferidas:

Prefere brincar sozinho ou com amigos? _____

Outras atividades de lazer: _____

Relacionamento Interpessoal

Tem amigos? _____

Habilidades Sociais (habilidade para fazer amigos; é briguento, colaborativo, querido ou os amigos o evitam; expressa sentimentos; solicita e oferece ajuda; etc.)

Pratica atividade física? () Sim () Não

Qual: _____

Frequência: _____

Outras informações importantes

Entrevista com Responsável ou Cuidador da Criança/Adolescente

Perguntas relativas à **Desatenção**:

1. Ela(e) frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades?
2. A criança ou adolescente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, por exemplo, tem dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas?
3. Ela(e) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente, por exemplo, parece estar com a cabeça longe mesmo na ausência de qualquer distração óbvia?
4. Ela(e) consegue seguir instruções até o fim e terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres?
5. Ela(e) tem dificuldade para organizar tarefas e atividades? Por exemplo, dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo ou dificuldade em cumprir prazos.
6. A criança ou adolescente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado? Por exemplo, em trabalhos escolares ou lições de casa?
7. Ela(e) frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades? Como materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular.
8. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos?
9. Ela(e) é esquecida em relação às atividades cotidianas? Por exemplo, esquecer de realizar tarefas ou obrigações.

Perguntas relativas à **Hiperatividade e impulsividade**:

1. Ela(e) frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira?
2. Ela(e) frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera permaneça sentado? Por exemplo, sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar.

-
3. A criança ou adolescente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado? Em adolescentes pode se limitar a sensações de inquietude.
 4. Com frequência ela(e) é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente?
 5. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado”?
 6. Frequentemente fala demais?
 7. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída? Por exemplo, termina frases dos outros ou não consegue aguardar a vez de falar.
 8. Com frequência tem dificuldade para esperar a sua vez, por exemplo, aguardar em uma fila?
 9. Frequentemente interrompe ou se intromete? Por exemplo, mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo.

Outras perguntas:

1. Os sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade? Se sim, com qual idade?
2. Esses sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em quais ambientes? Por exemplo, vocês observam dificuldade em casa, na escola; com amigos ou parentes? Quais desses ambientes os sintomas estão presentes?
3. No seu ponto de vista, essas dificuldades interferem no dia a dia da criança ou adolescente? Ou seja, interferem em suas atividades corriqueiras?
4. A criança ou adolescente possui algum diagnóstico anterior? Quais avaliações já foram feitas?

Entrevista com Professor(a) da Criança/Adolescente

Perguntas relativas à **Desatenção**:

1. A criança/adolescente é organizada em suas tarefas de classe?
2. Ela/ele dá respostas claras e coerentes ao professor?
3. Ela/ele segue o ritmo da classe?
4. É atento(a) nas lições do caderno?
5. É responsável com o seu material escolar?
6. Sabe trabalhar independentemente?
7. É metódico(a) nas atividades? Ou seja, é detalhista?
8. Fica atento(a) durante as explicações do professor?
9. Consegue prestar atenção a uma mesma coisa durante muito tempo?
10. Perde e esquece objetos com facilidade? Como por exemplo: livros, lápis e etc.
11. Distrai-se facilmente por barulhos em sala de aula?
12. Ele/ela termina o que começa?
13. Ele/ela passa de uma atividade incompleta para outra?
14. Tem dificuldade para se concentrar?
15. Esquece com frequência o que acabou de ser dito?

Perguntas relativas à **Hiperatividade/ Impulsividade**:

1. Ele/ela mexe-se e contorce-se na cadeira?
2. É impulsivo? Ou seja, age sem pensar com frequência?
3. Parece estar sempre a todo vapor ou com um motor ligado?
4. Mexe mãos ou pés constantemente?
5. Levanta-se da cadeira com frequência?
6. Atrapalha o professor com barulhos diferentes?
7. Age de maneira imprudente se envolvendo em situações de risco? Ou acidentes?
8. Tem sempre muita pressa para responder ou fazer algo?
9. **Fala pouco?**
10. **É paciente e sabe aguardar sua vez de falar ou de fazer algo?**
11. **Parece ser um estudante tranquilo(a) ou sossegado(a)?**

Observação: as perguntas em “Aprendizagem” e “Comportamento Social” não são relativas aos sintomas de TDAH propriamente dito, mas lhe auxiliarão com possíveis comorbidades e dificuldades que aparecem em decorrência do quadro de TDAH.

Perguntas relativas à **Aprendizagem:**

1. Ele/ela rende de acordo com o esperado em Português?
2. Tem dificuldades para aprender problemas de matemática?
3. Tem dificuldade para expressar verbalmente seus pensamentos?
4. Seu raciocínio lógico é lento?
5. Troca letras ao escrever?
6. Sua caligrafia é desleixada?
7. Gosta de fazer exercícios de matemática?
8. Comete erros ou trocas de letras na escrita?
9. Lê corretamente? Ou troca letras, pula palavras ou até linhas?
10. Compreende textos corretamente?
11. Domina soma, subtração, multiplicação e divisão?
12. Fala corretamente para idade? ACIMA DOS 8 ANOS NÃO É ESPERADO PROBL.

Perguntas relativas ao **Comportamento Social:**

1. Os colegas de classe o(a) evitam?
2. Irrita outros alunos com suas palhaçadas?
3. É briguento(a)?
4. Causa confusão constantemente?
5. É bem aceito(a) pelos colegas de classe?
6. Sabe respeitar os professores?

Entrevista com o Adolescente (ou Criança mais velha com bom repertório verbal)

Perguntas relativas à Desatenção:

1. Você frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares ou durante outras atividades?
2. Você tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas? Por exemplo, tem dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas?
3. Frequentemente você parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente? Por exemplo, parece estar com a cabeça longe mesmo na ausência de qualquer distração óbvia?
4. Você consegue seguir instruções até o fim e terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres?
5. Você tem dificuldade para organizar tarefas e atividades? Por exemplo, dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; seu trabalho geralmente é desorganizado ou desleixado; ou há dificuldade em cumprir prazos?
6. Você evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado? Por exemplo, em trabalhos escolares ou lições de casa?
7. Você perde coisas necessárias para tarefas ou atividades? Como materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular e etc.
8. Com frequência você fica facilmente distraído por estímulos externos?
9. Você é esquecido em relação às atividades cotidianas? Por exemplo, esquecer de realizar tarefas ou obrigações?

Perguntas relativas à Hiperatividade e impulsividade:

1. Você se remexe, batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira?
2. Você levanta da cadeira em situações em que se espera permaneça sentado? Por exemplo, sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar?
3. Você se sente inquieto em situações em que é esperado ficar quieto?
4. Com frequência você é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente?

-
5. Com frequência você “não para” ou age como se estivesse “com o motor ligado”?
 6. Você frequentemente fala demais?
 7. Frequentemente você deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída? Por exemplo, termina frases dos outros ou não consegue aguardar a vez de falar?
 8. Com frequência você tem dificuldade para esperar a sua vez, por exemplo, aguardar em uma fila?
 9. Frequentemente você interrompe ou se intromete? Por exemplo, mete-se nas conversas, jogos ou atividades; começa a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; intromete-se ou assume o controle sobre o que outros estão fazendo?

Outras perguntas:

1. Você se recorda se essas dificuldades que você estava presentes antes dos 12 anos de idade? Se sim, com qual idade você lembra de ter essas dificuldades?
2. Essas dificuldades estão presentes em quais ambientes? Por exemplo, você observa dificuldades em casa, na escola, trabalho; com amigos ou parentes?
3. No seu ponto de vista, essas dificuldades interferem no seu dia a dia? Ou seja, atrapalham suas atividades corriqueiras?
4. Você possui algum diagnóstico anterior?

Referências Bibliográficas:

- Benczik, E. B. P. (3ª ed.). (2021). Escala do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em contexto escolar: ETDAH-II: versão para professores. São Paulo: Pearson.
- Carreiro, L. R. R. C., Teixeira, M. C. T. V., & Junior-Afonso, A. S. (Orgs.). (2022). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na clínica, na escola e na família: avaliação e intervenção.
- Lins, M. R. C., Muniz, M., & Moraes, L. (Orgs.). (2018). Avaliação psicológica infantil. São Paulo: Hogrefe (1ª ed.).