

ARTIGO

**Vinculação da Escala de
Autorrelato de Sintomas de TDAH
para Adultos – ASRS-18 com a
Classificação Internacional de
Funcionalidade, Incapacidade e
Saúde (CIF)**

**Fernanda de Freitas Thomaz Cordeiro
Carolina Bastos Plotegher
Juliana Cristina Dalla Valle**

VINCULAÇÃO DA ESCALA DE AUTORRELATO DE SÍNTOMAS DE TDAH PARA ADULTOS – ASRS-18 COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

1. **Fernanda de Freitas Thomaz Cordeiro** - Associação Internacional de Especialistas e Pesquisadores em Funcionalidade e CIF.
2. **Carolina Bastos Plotegher** - Terapeuta Ocupacional, APAE São José do Rio Preto e Prefeitura de Mirassolândia.
3. **Juliana Cristina Dalla Valle** - Médica do Trabalho, Multiplicadora licenciada do Grupo CIF BRASIL.

Resumo

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento comum, com apresentação clínica heterogênea, muito prevalente entre crianças e adolescentes, mas que pode persistir na vida adulta. A versão completa da Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos (ASRS-18) foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de cooperar no diagnóstico do TDAH nessa população, mas ainda não havia sido vinculada à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Objetivo:** Realizar a vinculação dessa escala com as categorias e qualificadores da CIF. **Metodologia:** Utilizadas as regras de vinculação propostas e atualizadas por Cieza, et al em 2016. **Resultados:** Na análise deste estudo, todos os itens da ASRS-18 foram contemplados pela CIF. Na subescala de desatenção, além da função da atenção, foram avaliadas as funções de organização e planejamento e memória, além dos impactos no desempenho para realização de tarefas e concentração da atenção. Ocorreu ainda de uma categoria coberta por mais de um item nessa subescala. Já na subescala de hiperatividade e impulsividade, todos os itens foram cobertos pela mesma categoria b1470 (controle psicomotor). Além disso, os resultados da ASRS- 18 podem ser comparados aos qualificadores da CIF, considerando o aspecto qualitativo da descrição dos qualificadores. **Conclusão:** É possível aplicar a codificação da CIF a partir dos resultados da ASRS-18. Considerando as atualizações nas regras de vinculação propostas por Cieza et al, 2019, acreditamos que se faz necessária a consulta a um terceiro pesquisador, com ampla experiência na CIF, para garantir a adequação do processo de ligação. A tradução dos resultados da ASRS em códigos da CIF permitirá a padronização da linguagem, assim como, a coleta de dados sobre a funcionalidade e a incapacidade que contribuem para análises estatísticas, elaboração de políticas e estratégias de saúde. **Aspectos éticos:** Não existem conflitos de interesse.

Palavras-chave: ASRS-18, TDAH, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição clinicamente heterogênea, caracterizada por padrão persistente de desatenção-distratibilidade e/ou Hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento ^{1 2}.

Segundo Barkley, et al, 2020, trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento comum que pode persistir na vida adulta em mais da metade dos casos, sendo a prevalência em adultos ao redor de 3% ⁹.

Embora o diagnóstico de TDAH em adultos ainda seja motivo de embates, considera-se que ele possa ser realizado de modo confiável quando são utilizados critérios bem definidos, como os encontrados na quarta edição do *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)*⁶.

Assim como a maioria dos transtornos do DSM, o diagnóstico do TDAH é clínico, sendo realizado através da história que documenta a presença e duração dos sintomas e determina o grau de sofrimento ou prejuízo psicossocial. Exames complementares podem ser indicados para excluir alguns diagnósticos diferenciais que possam justificar os sintomas. Uma vez diagnosticado, terapias farmacológicas e psicossociais podem reduzir a expressão sintomática e o comprometimento da funcionalidade.

Considerando a importância do diagnóstico e do manejo adequado dessa condição, assim como, a possibilidade de persistência ainda na idade adulta, a "*Adult ADHD Self-Report Scale Symptom Checklist – ASRS-18*" foi desenvolvida pela OMS com o objetivo de avaliar o TDAH nessa população, estando validada em diversos idiomas, inclusive no Português - Brasil.

A escala contempla os sintomas do critério A do DSM-IV modificados para o contexto da vida adulta, uma vez que vários itens dizem respeito a comportamentos próprios da infância ou da adolescência.

A CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde, tem como o objetivo geral proporcionar uma linguagem unificada e padronizada

e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde. Sendo assim, a CIF reúne e organiza, sob a visão biopsicossocial, os resultados de vários métodos qualitativos e quantitativos de avaliação, de forma a facilitar a comparação entre dados encontrados em trabalhos científicos e/ou na prática profissional em diferentes locais, tempos e populações.

Considerando a diversidade de instrumentos de avaliação e que, muitos deles não possuem a mesma lógica da CIF, estudos têm sido realizados para facilitar a localização do instrumento dentro da classificação, assim como, para padronizar a tradução dos resultados dos instrumentos de avaliação para a CIF. Esse processo foi denominado “linkage”, ou “regras de ligação”^{5 6 7}.

O objetivo deste trabalho é o “linkage” entre a ASRS-18, elaborada pela OMS, com a CIF. E desta maneira, contribuir não somente para uma aplicação e divulgação mais amplas da escala, mas também para a tradução dos dados coletados pela ASRS-18 em códigos da CIF, o que possibilitará análises estatísticas e aprimoramentos na elaboração de políticas e estratégias de saúde.

METODOLOGIA

Neste artigo, será realizada a vinculação da Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos –ASRS-18 com a CIF, seguindo a metodologia proposta por Cieza, et al com seus refinamentos publicados em 2016.

QUADRO 1 | AS REGRAS DE VINCULAÇÃO

1. Adquirir bons conhecimentos dos fundamentos conceituais e taxonômicos da CIF, bem como dos seus capítulos, domínios e categorias da classificação, incluindo definições antes de começar a vincular os conceitos significativos às categorias da CIF.
2. Identificar a finalidade das informações a serem vinculadas e do(s) conceito(s) mais relevantes a serem vinculadas à CIF.
3. Identificar qualquer conceito adicional contido na informação, além do(s) conceito(s) principal(ais) identificado(s) na etapa anterior.
4. Identificar e documentar a perspectiva assumida em uma determinada informação ao vinculá-la à CIF.
5. A descrição realizada para cada nível permite classificar a resposta de forma adequada.

6. Relacionar os conceitos significativos, os mais relevantes, à categoria mais precisa da CIF.
7. Utilizar os códigos 8 “outro especificado” ou 9 “não especificado” da CIF quando apropriado.
8. Se a informação fornecida não for clara o suficiente para identificar a categoria da CIF mais precisa, utilize ND, “não definível”
9. Se um conceito não está contido na CIF mas é claramente um fator pessoal utilize FP, fator pessoal
10. Se um conceito não está contido em nenhum capítulo da CIF utilize NC, “não coberto”.

RESULTADOS

Os critérios mais utilizados para o diagnóstico do TDAH são aqueles listados pela 4ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)* da Associação Americana de Psiquiatria.

A versão completa da Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos – ASRS-18 (anexo 1), é uma escala de 18 itens que foi desenvolvida por um grupo de trabalho da OMS, para ser utilizada como instrumento de avaliação inicial de adultos com suspeita de TDAH, desde que estejam descartadas outras condições que possam justificar o quadro atual. A escala contém perguntas sobre os 18 sintomas listados no DSM-IV, com adaptações para as situações da vida adulta. O instrumento, em associação com uma anamnese detalhada, pretende contribuir para a identificação dos sintomas atuais e ao longo da vida associados ao TDAH.

A ASRS-18 é subdividida em duas subescalas (parte A e B), cada uma com nove itens. Na parte A, os nove itens se referem aos sintomas de desatenção. Na parte B, os outros nove itens correspondem aos sintomas de hiperatividade e impulsividade ¹.

A ASRS-18 já foi adaptada para a língua portuguesa para uso no Brasil ⁷, assim como foi validada para a população adulta brasileira ⁶, apresentando boa confiabilidade para as subescalas de desatenção e hiperatividade/ impulsividade, que têm seis itens agrupados de forma adequada.

Os resultados encontrados confirmaram a alta sensibilidade e especificidade da ASRS-18. Os maiores valores de sensibilidade, especificidade, VPP e VPN, foram obtidos utilizando 21 pontos para o maior escore das subescalas de desatenção e hiperatividade-impulsividade ⁶.

Na análise dos resultados da ASRS-18 considera-se que, se pelo menos 4 itens de cada uma das partes (parte A e da parte B) tiverem respostas marcadas como frequentemente ou muito frequentemente, existem chances do paciente ser portador de TDAH. Nessa análise, deve-se considerar ainda:

- Quais os sintomas descritos no teste.
- Se os sintomas descritos no teste estão presentes desde a infância (antes dos 12 anos)
- Se as alterações detectadas estão presentes em pelo menos 2 contextos (por exemplo, trabalho, vida social, vida acadêmica, relacionamento conjugal e social).
- Se há impactos dos sintomas descritos no dia-a-dia do paciente
- Outros transtornos como depressão, deficiência mental, psicose, etc, se presentes, podem justificar os sintomas apresentados. ⁷

VINCULAÇÃO DA ASRS-18 COM A CIF

No processo de vinculação da ASRS-18 com a CIF, seguindo a metodologia proposta por Cieza et al, 2016 verificou-se que os 18 itens da escala foram cobertos pela CIF porém, em um deles, apenas o conceito adicional. Na subescala de desatenção, 5 itens são voltados para avaliação das funções corporais (atenção, organização e planejamento e memória). Os 4 itens restantes contemplam o componente de atividade e participação (realização de tarefas e concentração da atenção).

Observa-se que os itens 1, 2 e 6 se referem a função da atenção, sendo o item 1 com menor detalhamento (classificação em 2º nível) e os demais itens, com maior detalhamento (classificação em 3º nível). Os itens 3 e 8 são cobertos pela mesma categoria d160 (concentrar a atenção), assim como os itens 4 e 7 pela categoria d210 (realizar uma tarefa única). A categoria b1641 (organização e planejamento) é contemplada apenas pelo item 5 e categoria b144 (Funções da memória) pelo item 9.

Na subescala de hiperatividade/impulsividade, todos os itens estão

cobertos pela mesma categoria b1470 (controle psicomotor).

B1470 CONTROLE PSICOMOTOR

Funções mentais que regulam a velocidade do comportamento ou o tempo de resposta que envolve componentes motores e psicológicos, como por exemplo, em alterações do controle que produzem atraso psicomotor (mover-se e falar lentamente, diminuição da gesticulação e da espontaneidade) ou excitação psicomotora (atividade comportamental e cognitiva excessiva, em geral não produtiva e, com frequência, como uma resposta à tensão interna, como por exemplo, tamborilar com os dedos, apertar as mãos, agitação e inquietação).

QUADRO 1 | VINCULAÇÃO DOS ITENS DA ASRS-18 COM AS CATEGORIAS DA CIF.

Item	Componente	Conceito Principal (CP)	Conceitos Adicionais (CA)	Categoria da CIF
Parte A				
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?	Funções do Corpo	Cometer Erros	Concentração num Estímulo Externo ou numa Experiência Interna pelo Período de Tempo Necessário	CP: NC CA: b140 (funções da atenção)
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	Funções do Corpo	Manter a Concentração pelo Período de Tempo Necessário		CP: b1400 (manutenção da atenção)
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	Atividade e Participação	Manter a Concentração pelo Período de Tempo Necessário	Utilizar, intencionalmente, o sentido da audição para captar estímulos auditivos emitidos por uma pessoa	CP: d160 (concentrar a atenção) CA: d115 (ouvir)
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	Atividade e Participação	Executar, Concluir e Manter a Tarefa		d210 (realizar uma única tarefa)

Item	Componente	Conceito Principal (CP)	Conceitos Adicionais (CA)	Categoria da CIF
Parte A				
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	Funções do Corpo	Coordenar Partes de um Todo; Sistematizar; A Função Mental Envolvida no Desenvolvimento de um Método para Prosseguir com a Tarefa		CP: b1641 (organização e planejamento)
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	Funções do Corpo	Manutenção da Atenção	Adiar o Início	CP: b1400 (manutenção da atenção) CA: NC
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	Atividade e Participação	Organizar o espaço e os materiais necessários para a realização de uma tarefa		d210 (realizar uma única tarefa)
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho à sua volta?	Atividade e Participação	Concentrar, Intencionalmente, a Atenção em Estímulos Específicos, Desligando-se dos Ruídos que Distraem		CP: d160 (concentrar a atenção)
9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	Funções do Corpo	Registro e Armazenamento de Informações e sua Recuperação quando Necessário		CP: b144 (Funções da memória)

Item	Componente	Conceito Principal (CP)	Conceitos Adicionais (CA)	Categoria da CIF
Parte B				
1. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado (a) por muito tempo?	Funções do Corpo	Regulação da Velocidade do Comportamento ou de Resposta que Envolve Componentes Motores e Psicológicos (Excitação Psicomotora)		CP: b1470 (controle psicomotor)
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?	Funções do Corpo	Regulação da Velocidade do Comportamento ou o Tempo de Resposta que Envolve Componentes Motores e Psicológicos (Excitação Psicomotora)		CP: b1470 (controle psicomotor)
3. Com que frequência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)?	Funções do Corpo	Regulação da Velocidade do Comportamento ou o Tempo de Resposta que Envolve Componentes Motores e Psicológicos (Excitação Psicomotora)		CP: b1470 (controle psicomotor)
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?	Funções do Corpo	Regulação da Velocidade do Comportamento ou o Tempo de Resposta que Envolve Componentes Motores e Psicológicos (Excitação Psicomotora)		CP: b1470 (controle psicomotor)

Item	Componente	Conceito Principal (CP)	Conceitos Adicionais (CA)	Categoria da CIF
Parte B				
5. Com que frequência você se sente ativo (a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?	Funções do Corpo	Regulação da Velocidade do Comportamento ou o Tempo de Resposta que Envolve Componentes Motores e Psicológicos (Excitação Psicomotora)		CP: b1470 (controle psicomotor)
6. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?	Atividade e Participação	Falar Excessivamente		CP: b1470 (controle psicomotor)
7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?	Atividade e Participação	Terminar as Frases antes dos Outros - Dificuldade em Regular o Tempo de Resposta		b1470 (controle psicomotor)
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?		Dificuldade de Esperar - Dificuldade de Regular o Tempo de Resposta		b1470 (controle psicomotor)
9. Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?		Interromper - Dificuldade de Regular o Tempo de Resposta		CP: b1478 CP: b1470 (controle psicomotor)

OPÇÕES DE RESPOSTA DA ASRS-18 E OS QUALIFICADORES DA CIF

Todos os itens da ASRS-18 apresentam a frequência como modalidade de resposta. Os itens são respondidos através de uma escala qualitativa, do tipo Likert, que varia de zero a quatro pontos, conforme descrito no quadro 2 ¹: Os resultados da ASRS- 18, podem ser comparados aos qualificadores da CIF, considerando o aspecto qualitativo da descrição dos qualificadores, conforme por ser visto no quadro 2:

QUADRO 2 | VINCULAÇÃO DAS OPÇÕES DE RESPOSTA DA ASRS-18 COM OS QUALIFICADORES DA CIF.

ASRS-18 Opções de resposta	Significado	Qualificadores da CIF	Significado qualitativo na CIF
0	Nunca	0	NÃO há problema (nenhum, ausente, insignificante)
1	Raramente	1	Problema LEVE (leve, pequeno, ...)
2	Às Vezes	2	Problema MODERADO (médio, regular, ...)
3	Frequentemente	3	Problema GRAVE (grande, extremo, ...)
4	Muito Frequentemente	4	Problema COMPLETO (total,)
		8	Não Especificado
		9	Não Aplicável

CONCLUSÃO

Na análise das pesquisadoras deste estudo, todos os itens da ASRS-18 foram contemplados pela CIF. Na subescala de desatenção, além da função da atenção, foram avaliadas pela escala as funções de organização e planejamento e memória, além dos impactos no desempenho para realização de tarefas e concentração da atenção. Ocorreu ainda de uma categoria ser coberta por mais de um item nessa subescala. Já na subescala de hiperatividade/impulsividade, todos os itens foram cobertos pela mesma categoria b1470 (controle psicomotor).

Considerando as atualizações nas regras de vinculação propostas por Cieza et al, 2019 acreditamos que se faz necessária a consulta a um terceiro pesquisador, com ampla experiência na CIF, para garantir a adequação do processo de ligação.

Em princípio, nossa sugestão é de que:

- Os itens 1, 2 e 6. que se referem a função da atenção, sejam vinculados apenas à categoria de 2º nível b140, fazendo uma média entre o resultado dos 3 escores.
- De modo semelhante, os resultados dos itens 3 e 8 seriam vinculados à categoria d160 (concentrar a atenção) e os itens 4 e 7 à categoria d210 (realizar uma tarefa única).
- O item 5 seria vinculado à categoria b1641 (organização e planejamento) e o item 9 à categoria b144 (Funções da memória).
- Todos os itens da subescala de hiperatividade e impulsividade seriam vinculados à categoria b1470 (controle psicomotor) a partir da média dos resultados.

O CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) F90.0 descreve o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Entretanto, somente esse código não é suficiente para descrever a funcionalidade dos portadores deste Transtorno, o que poderá ser realizado por meio CIF.

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que pode persistir na vida adulta trazendo repercussões no âmbito acadêmico, no relacionamento conjugal, na administração financeira, no comportamento no trânsito, no trabalho e na

educação dos filhos, entre outros.

Dessa forma, a tradução dos resultados da ASRS-18 em códigos da CIF permitirá a coleta de dados sobre a funcionalidade e incapacidade em adultos com diagnóstico de TDAH, em uma linguagem padronizada, contribuindo desta maneira para análises estatísticas, elaboração de políticas e estratégias em saúde.

Muitos adultos nunca foram avaliados para TDAH quando crianças e permanecem sem diagnóstico quando adultos, precisando lutar contra os sintomas através do desenvolvimento de estratégias compensatórias voltadas para mitigar os efeitos perturbadores do TDAH.

Acreditamos que a coleta de dados sobre a funcionalidade desses pacientes por meio da utilização da CIF poderá contribuir para dar maior visibilidade às incapacidades vivenciadas por aqueles que possuem TDAH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adler L, Cohen J. Diagnosis and evaluation of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2004 Jun;27(2):187-201.
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association. (2022). (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
3. Barkley, R.; Gordon, M. . Research on comorbidity, adaptive functioning, and cognitive impairments in adults with ADHD: implications for a clinical practice. In: Biederman, J.; Mick, E.; Faraone, S.V. - Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. *Am J Psychiatry*. 2000; 157: 816-818,.
4. Cieza, A., Hilfiker, R., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Üstün, B. T., & Stucki, G. The International Classification of Functioning, Disability, and Health could be used to measure functioning. *Journ of Clin Epid*. 2009, 62(9): 899-911. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.01.019>
5. Cieza, A., Fayed, N., Bickenbach, J., & Prodinger, B. (2019). Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Dishabil and Rehab*, 2019, 41(5): 574-583. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1145258>
6. Leite WB. Avaliação das propriedades psicométricas da escala de autorrelato de sintomas do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade ASRS-18 [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. 67p.
7. Mattos, P. et al.. Transcultural adaptation of the Adult Self-Report Scale into portuguese for evaluation of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Rev Psi Clin*, 2006, 33 (4): 188-194
8. Prodinger B, Stucki G, Coenen M, Tennant A. The measurement of functioning using the International Classification of Functioning, Disability and Health: comparing qualifier ratings with existing health status instruments. *Disabil Rehabil*. 2019 Mar;41(5):541-548. doi: 10.1080/09638288.2017.1381186. Epub 2017 Oct 8. PMID: 28988490.
9. Rivas-Vazquez RA, Diaz SG, Visser MM, Rivas-Vazquez AA. Adult ADHD: Underdiagnosis of a Treatable Condition. *J Health Serv Psychol*. 2023;49(1):11-19. doi: 10.1007/s42843-023-00077-w. Epub 2023 Jan 28. PMID: 36743427; PMCID: PMC988415

10. Virtanen M, Lallukka T, Alexanderson K, Helgesson M, Heikkilä K, Ervasti J, Pentti J, Vahtera J, Kivimäki M, Mittendorfer-Rutz E. Clustering of social disadvantage with attention-deficit/hyperactivity disorder in young adults: A register-based study in Sweden. *Scand J Psychol*. 2022 Aug;63(4):277-282. doi: 10.1111/sjop.12814. Epub 2022 Apr 13. PMID: 35416304; PMCID: PMC9545825.

ANEXO 1 | ASRS-18

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

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