

Escala de Hiperatividade e Aten

A Escala de Hiperatividade e Atenção (AHA) é da autoria de Ann M. Mehringer (Michigan University, Department of Psychiatry) e colaboradores (Downey, K.K., Schuch, L. M., Pomerleau, C. S., Snedecor, S. M., and Schubiner, H.). Foi objeto do artigo “[Avaliação de Hiperatividade e Atenção: Desenvolvimento de Validação Preliminar de uma Auto-avaliação Breve no TDA/H em Adultos](#)”, publicado no *Journal of Attention Disorders*, março de 2002, volume 5(4), págs.: 223-231. Está sendo reproduzida mediante autorização da autora. AHA (Assessment of Hyperactivity and

Attention) Identificação.....

Data..... [Abaixo você verá descrições de certos comportamentos.](#)

[Responda cada pergunta duas vezes, uma para quando você era CRIANÇA, na medida que consiga recordar, e outra como tem sido nos últimos seis meses.](#)

SEÇÃO 1	Quando CRIANÇA		Quando ADULTO	
	sim	não	sim	não
1a. Tinha dificuldade em prestar atenção em detalhes?	sim	não	sim	não
b. Com frequência cometia erros na escola, no trabalho ou em casa?	sim	não	sim	não
2 a. Tinha dificuldade de prestar atenção?	sim	não	sim	não
b. Com frequência tinha dificuldade de manter seu pensamento em atividades da escola ou do trabalho?	sim	não	sim	não
c. Achava maçantes as tarefas que necessitavam de concentração?	sim	não	sim	não
3. As outras pessoas se queixavam que você não estava escutando?	sim	não	sim	não
4 a. Tinha dificuldade de completar deveres de casa ou tarefas?	sim	não	sim	não
Isso acontecia porque você não queria ou simplesmente não estava com vontade?	sim	não	sim	não
b. Tinha dificuldade de fazer as coisas conforme lhe tinham solicitado?	sim	não	sim	não

5 a. Tinha dificuldade de ser organizado em tarefas ou atividades?	sim	não	sim	não
b. Começava muitos planos, mas terminava poucos?	sim	não	sim	não
c. Seus locais de brincar ou de trabalhar eram muito desorganizados?	sim	não	sim	não
6. Evitava ou não gostava de tarefas que exigiam um esforço mental prolongado?				
(por exemplo, trabalhos de casa, lidar com documentos, escrever, ler).	sim	não	sim	não
7. Frequentemente perdia objetos como brinquedos, livros, chaves, ferramentas, papéis, etc ?	sim	não	sim	não
8 a. Quase qualquer coisa era capaz de desviar sua mente daquilo que você estava fazendo na escola, no trabalho, ou em algum jogo?	sim	não	sim	não
b. Quando havia ruídos ou pessoas circulando no ambiente, você sentia dificuldade de ficar ligado naquilo que estava fazendo?	sim	não	sim	não
9. Frequentemente esquecia coisas tais como aniversários, contas ou compromissos?	sim	não	sim	não
SEÇÃO 2	Quando CRIANÇA		Quando ADULTO	
1 a. Estava sempre se movimentando na cadeira, irrequieto, ou com dificuldade de permanecer parado?	sim	não	sim	não
b. Tinha dificuldade de permanecer sentado durante um filme inteiro, numa palestra ou na igreja?	sim	não	sim	não
2. Tinha dificuldade de ficar na sua cadeira na escola, no trabalho ou num jantar?	sim	não	sim	não

3 a. Vivia constantemente correndo, subindo nas coisas ou andando de um lado para outro?	sim	não	sim	não
b. Tinha uma sensação de inquietação, particularmente quando era necessário ficar quieto ou concentrar a atenção?	sim	não	sim	não
4. Era difícil para você brincar ou se dedicar a atividades de lazer de forma sossegada?	sim	não	sim	não
5. Frequentemente se sentia em constante movimento ou como se estivesse “acelerado”?	sim	não	sim	não
6. Falava muito, o tempo todo, ou mais que os outros, ou seja, falava em excesso?	sim	não	sim	não
7. Dava respostas sem pensar antes de ouvir a pergunta por inteiro?	sim	não	sim	não
8 a. Era difícil para você aguardar sua vez no trânsito, ao fazer compras, no banco, ou num jogo?	sim	não	sim	não
b. Sentia um impulso forte para se adiantar quando estava numa fila?	sim	não	sim	não
9. Frequentemente falava ao mesmo tempo em que os outros estavam falando, sem esperar que eles terminassem (por ex., se intrometendo numa conversa ou num jogo)?	sim	não	sim	não

SEÇÃO III

Por favor, avalie em que intensidade os comportamentos listados nas Seções I e II acima causaram problemas para você nas áreas mencionadas a seguir na sua infância (antes dos 12 anos).

1. Na escola (por ex., ser punido várias vezes, tirar notas baixas, dificuldades de lidar com os deveres escolares, trocar de escola, serem os pais chamados para conversarem na escola sobre seu comportamento).

Nenhum problema = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Problema grave

2. Em casa (por ex., ser muito punido, gritarem frequentemente, sentir-se mal consigo mesmo por não poder fazer o que se esperava que fizesse).

Nenhum problema = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Problema grave

3. No meio social (por ex., dificuldades de se relacionar com as pessoas, dificuldade de fazer ou conservar amizades).

Nenhum problema = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Problema grave

Por favor, avalie em que intensidade os comportamentos listados nas Seções I e II acima causaram problemas para você nas áreas mencionadas a seguir nos últimos seis meses.

4. No trabalho (por ex., dificuldade de manter um emprego, revisões deficientes de trabalho, se sentir facilmente sobrecarregado, não ser capaz de dar conta de seu trabalho, não receber promoções).

Nenhum problema = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Problema grave

5. Em casa (por ex., casa desorganizada e confusa, problemas com relacionamentos familiares, problemas financeiros).

Nenhum problema = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Problema grave

6. No meio social (por ex., dificuldades de convivência com as pessoas, dificuldade de fazer ou manter amigos).

Nenhum problema = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Problema grave