



Laboratório de Ensino e Pesquisa em Neuropsicologia
Apostila de Treinamento em Avaliação Neuropsicológica

**ESCALA MTA-SNAP-IV PARA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO TDAH
(SNAP-IV)**

Jonas Jardim de Paula, Ph.D.

Belo Horizonte

2017

**ESCALA *MTA-SNAP-IV* PARA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO TDAH
(SNAP-IV)**

REFERÊNCIA ORIGINAL

Mattos, P., Pinheiro, M. A., Rohde, L. A. P., & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento *MTA-SNAP-IV* de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre*. Vol. 28, n. 3 (set./dez. 2006), p. 290-297.

ADAPTAÇÃO BRASILEIRA

Swanson, J.M. (1992). *School-based assessments and interventions for ADD students*. Irvine, CA: K. C. Publishing.

PROPÓSITO

A SNAP-IV é uma escala breve para a avaliação dos sintomas centrais ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) em crianças e adolescentes.

O TDAH é caracterizado por uma expressão atipicamente alta de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade. O TDAH possui três apresentações: predominantemente desatenta (sintomas de desatenção, mas não de hiperatividade/impulsividade), predominantemente hiperativa-impulsiva (sintomas de hiperatividade-impulsividade mas não de desatenção) ou combinada (misto de todos os sintomas).

O TOD é um transtorno caracterizado por uma expressão atipicamente alta de três dimensões comportamentais: questionamento, desafio e quebra de regras; descontrole emocional, irritabilidade e agressividade; e índole vingativas.

O uso da escala SNAP-IV permite a caracterização do critério A para diagnóstico do TDAH e do TOD. Em ambos os transtornos o critério A envolve a quantificação dos sintomas característicos desses quadros.

APRESENTAÇÃO

A SNAP-IV é uma escala onde os pais ou responsáveis relatam sobre o comportamento da criança ou adolescente avaliada. Ela é composta por 26 perguntas, sendo 9 sobre os sintomas de desatenção do TDAH, 9 sobre os sintomas de hiperatividade-hiperatividade do TDAH e 8 sobre os sintomas do TOD de forma geral. As perguntas são respondidas com base na frequência com que um determinado sintoma se manifesta no dia a dia da criança. Com algumas orientações a escala pode ser ainda enviada aos professores do paciente / voluntário para melhor avaliação da criança em uma perspectiva.

APLICAÇÃO

A SNAP-IV é um instrumento de heterorelato. Peça aos pais ou acompanhantes do paciente para responderem às perguntas da escala, preferencialmente de forma ágil, sem gastar muito tempo em nenhum item específico. Caso a criança venha acompanhada por mais de uma pessoa (ex.: pai e mãe) utilize duas escalas e peça que respondam separadamente. Caso queira coletar os dados a partir de um outro informante (exemplo: professora) encaminhe uma solicitação ao informante pedindo que informe sobre o comportamento da criança. O cabeçalho da escala contém as seguintes instruções:

Por favor, responda as questões abaixo referentes à criança/adolescente participante. Se ele/ela iniciou alguma medicação para controle de sintomas cognitivos ou de comportamento, é importante que você responda de acordo com o comportamento anterior (sem) à introdução da medicação. Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve a criança/adolescente e CIRCULE o número correspondente:

SNAP-IV



Laboratório de Ensino e Pesquisa em Neuropsicologia (LABEP Neuro)

Escala SNAP-IV para avaliação do TDAH

Versão original: Swanson, J.M. (1992). School-based assessment and interventions for ADHD students. Ke Publishing: Irvine, CA.
Versão brasileira: Mattos et al. Revista de Psiquiatria do RS, 24(2), 290-297.

Por favor, responda as questões abaixo referentes à criança/adolescente participante. Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve a criança/adolescente e CIRCULE o número correspondente:	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.	0	1	2	3
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.	0	1	2	3
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.	0	1	2	3
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.	0	1	2	3
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.	0	1	2	3
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.	0	1	2	3
7. Perde coisas necessárias para atividades (p.ex.: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).	0	1	2	3
8. Distrai-se com estímulos externos.	0	1	2	3
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia.	0	1	2	3
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.	0	1	2	3
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.	0	1	2	3
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.	0	1	2	3
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.	0	1	2	3
14. Não pára ou freqüentemente está a "mil por hora".	0	1	2	3
15. Fala em excesso.	0	1	2	3
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.	0	1	2	3
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.	0	1	2	3
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo, mete-se nas conversas/jogos).	0	1	2	3
19. Descontrola-se.	0	1	2	3
20. Discute com adultos.	0	1	2	3
21. Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos.	0	1	2	3
22. Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas.	0	1	2	3
23. Culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento.	0	1	2	3
24. É irritável ou facilmente incomodado pelos outros.	0	1	2	3
25. É zangado e ressentido.	0	1	2	3
26. É maldoso ou vingativo.	0	1	2	3

CORREÇÃO

Cada item da SNAP-IV é pontuado de 0 a 3. Nessa escala não existem itens codificados de forma inversa. Pontuam-se separadamente as dimensões *desatenção* (itens 1 a 9) e *hiperatividade-impulsividade* (itens 10 a 18) e Oposição-Desafiante (itens 19 a 26). Não se deve somar a pontuação dessas duas dimensões.

	Diretos
Nem um pouco	0
Só um pouco	1
Bastante	2
Demais	3

A SNAP-IV é pontuada de acordo a frequência de sintomas clinicamente significativos. Cada um dos itens é cotado com base na classificação clínico/típico para os sintomas de TDAH e TOD. Para cada item da escala deve ser atribuída a pontuação “0” caso o respondente tenha marcado naquele item nem um pouco ou só um pouco e “1” caso o respondente tenha marcado bastante ou demais. Nesse sistema de cotação a pontuação de cada dimensão do TDAH varia entre 0 e 9 pontos e a dimensão TOD varia de 0 a 8. Esses pontos são indicativos do número de sintomas do paciente e utilizados para a investigação do critério A para TDAH e para TOD no DSM-5.

4

NORMAS E INTERPRETAÇÃO

A interpretação da ASRS-18 é feita com base nos pontos de corte sugeridos pela literatura na classificação do TDAH.

	Frequência	
	Crianças	Adolescentes
Ponto de corte (desatenção) ¹	≥6	≥5
Ponto de corte (hiperatividade-impulsividade) ¹	≥6	≥5
Ponto de corte (oposição e desafio) ¹	≥4	≥4

1 – Cédidos por Danielle S Costa (comunicação pessoal) com base em uma amostra de 680 crianças e adolescentes de Belo Horizonte.

REFERÊNCIAS ESTUDOS PSICOMÉTRICOS E CLÍNICOS REALIZADOS NO BRASIL

Síntese dos estudos psicométricos

Adaptação	Tradução	✓
	Adaptação transcultural	✓
Confiabilidade	Consistência Interna	*
	Teste-Reteste	*
Validade	Análise fatorial exploratória	*
	Análise fatorial confirmatória	*
	Correlações com outras escalas	✓
	Comparações clínicas	✓
Normas	Crianças e adolescentes	*

*sem artigos publicados até o momento. Evidências favoráveis em um manuscrito proposto por Costa e colaboradores, em submissão.

Mattos, P., Pinheiro, M. A., Rohde, L. A. P., & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre. Vol. 28, n. 3 (set./dez. 2006), p. 290-297.

Swanson, J.M. (1992). *School-based assessments and interventions for ADD students*. Irvine, CA: K. C. Publishing.

Serra-Pinheiro, M. A., Mattos, P., & Angélica Regalla, M. (2008). Inattention, Hyperactivity, and Oppositional-Defiant Symptoms in Brazilian Adolescents: Gender Prevalence and Agreement Between Teachers and Parents in a Non-English Speaking Population. *Journal of Attention Disorders*, 12(2), 135-140.

Segenreich, D., Fortes, D., Coutinho, G., Pastura, G., & Mattos, P. (2009). Anxiety and depression in parents of a Brazilian non-clinical sample of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) students. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 42(5), 465-469.

Carmine Pastura, G. M., Mattos, P., & Campos Araújo, A. P. D. Q. (2009). Academic performance in ADHD when controlled for comorbid learning disorders, family income, and parental education in Brazil. *Journal of attention Disorders*, 12(5), 469-473.

Caye, A., Machado, J. D., & Rohde, L. A. (2013). Evaluating Parental Disagreement In ADHD Diagnosis: Can We Rely On A Single Report From Home?. *Journal of attention disorders*, 1087054713504134.

Mendes, C. G., Drummond, A. F., Miranda, D. M., Costa, D. S., & Mancini, M. C. (2016). Household task demands for quiet and focused behavior facilitate performance by ADHD youth. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 74(7), 524-529.

Costa, D. S., de Paula, J. J., Alvim-Soares Júnior, A. M., Diniz, B. S., Romano-Silva, M. A., Malloy-Diniz, L. F., & Miranda, D. M. D. (2014). ADHD inattentive symptoms mediate the relationship between intelligence and academic performance in children aged 6-14. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(4), 313-321.