

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**IRRITABILIDADE EM ADULTOS: DISTINÇÃO ENTRE
COMPORTAMENTO E HUMOR DISRUPTIVO**

Ana Cláudia Umpierre Knackfuss
Orientador: Giovanni Abrahão Salum Junior

PORTO ALEGRE – RS
MARÇO DE 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**IRRITABILIDADE EM ADULTOS: DISTINÇÃO ENTRE
COMPORTAMENTO E HUMOR DISRUPTIVO**

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psiquiatria.

PORTO ALEGRE – RS
MARÇO DE 2017

CIP - Catalogação na Publicação

Knackfuss , Ana Cláudia Umpierre
Irritabilidade em adultos: distinção entre
comportamento e humor disruptivo / Ana Cláudia
Umpierre Knackfuss . -- 2017.
64 f.

Orientador: Giovanni Abrahão Salum Junior .

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa
de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do
Comportamento, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. irritabilidade . 2. humor disruptivo . 3.
comportamento disruptivo . 4. análise fatorial
confirmatória . I. Salum Junior , Giovanni Abrahão ,
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar à minha família, em especial à minha mãe Vera a qual me inspiro por todo o conhecimento e reconhecimento profissional. Obrigada por sempre me apoiar, acreditar em mim e estar sempre presente com palavras de carinho e força. Em segundo lugar agradeço ao meu namorado Alberto pela compreensão e paciência nos momentos de estudo, por estar ao meu lado em todos os momentos sejam eles de comemoração ou não, por me incentivar e apoiar ao longo destes anos.

A busca pelo conhecimento é árdua, e agradeço em especial ao meu orientador Giovanni por todo ensinamento, dedicação, pelas cobranças pois elas me fizeram crescer, e por toda paciência nesse longo processo de aprendizado. Tenho grande admiração e respeito por este profissional, por sua postura ética, pelo empenho em repassar um pouco de seu vasto conhecimento e pela dedicação aos seus alunos.

Gostaria de agradecer também aos colegas e amigos que foram fundamentais para a realização deste trabalho: Érico, Adam, Andréa, Luciana, Lorena, Dani, André, Fabi, entre outros. Me ensinaram muito e foram de grande importância para esta conquista, obrigada pela convivência, pelas risadas, por toda parceria.

Agradeço também às colegas desta jornada que se tornaram grandes amigas e também foram base, apoio, fortalecimento e ensinamento durante esses dois últimos anos. Obrigada Luciane, Cleonice, Virgínia e Alcina e em especial à Mareana, grande amiga que está sempre ao meu lado me dando forças e incentivo.

Não posso deixar de fora todos os professores do pós-graduação, os profissionais dos ambulatórios e os demais colegas do grupo Seção de Afeto Negativo e Processos Sociais.

Sumário

ABREVIATURAS E SIGLAS.....	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUÇÃO	9
1.1 DEFINIÇÕES.....	9
1.2 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS ACERCA DA RAIVA NO ADULTO	9
1.3 PREJUÍZOS E PRINCIPAIS SÍNDROMES DISRUPTIVAS NO ADULTO	10
1.4 COMPONENTES AFETIVOS E COMPORTAMENTAIS DA IRRITABILIDADE NO ADULTO	12
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GERAL:.....	14
4. ARTIGO.....	15
4.1 ABSTRACT.....	16
4.2 INTRODUCTION	17
4.3 METHODS.....	18
4.4 RESULTS.....	21
4.5 DISCUSSION.....	22
4.6 CONCLUSIONS	23
4.7 REFERENCE	24
4.8 TABLES & FIGURES.....	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
6. REFERÊNCIAS	39
8. ANEXO I – ESCALA DO HUMOR DISRUPTIVO	45
9. ANEXO II - INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO DO HUMOR DISRUPTIVO.....	47
10. ANEXO III – INSTRUMENTO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.....	55

Abreviaturas e Siglas

CPC – Centro de Pesquisas Clínicas

DMDD – Disruptive Mood Dysregulation Disorder

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais / Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

HAM –D – Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton

HDRS - Hamilton Depression Rating Scale

IED – Intermittent Explosive Disorder

ODD – Oppositional Defiant Disorder

TDDH – Transtorno da Desregulação Disruptiva do Humor

TEI – Transtorno Explosivo Intermitente

TOD – Transtorno Opositor Desafiante

Resumo

A irritabilidade é um sintoma frequente tanto em transtornos externalizantes quanto internalizantes. Pode ser definida como propensão à raiva em relação aos pares manifestando-se através de humor irritável e/ou ataques de raiva. Embora humor irritável e ataques de raiva ocorram muitas vezes de forma simultânea, trata-se de uma questão empírica investigar se humor e comportamento irritável são parte de um construto único ou se constituem-se em componentes distintos. O objetivo deste trabalho é analisar a diferença dos construtos humor e comportamento disruptivo em adultos em uma amostra de pacientes com transtornos mentais graves. A análise dos dados foi realizada através de análise fatorial confirmatória e de validações externas com outros instrumentos clínicos. Além disso foi nosso objetivo avaliar a prevalência das principais síndromes disruptivas no adulto: o Transtorno Explosivo Intermitente (TEI), o Transtorno Opositor Desafiante (TOD) e o Transtorno da Desregulação Disruptiva do Humor (TDDH). A coleta de dados foi realizada nos ambulatórios de esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão e ansiedade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre totalizando 246 pacientes (idade média 45 anos, 63% do sexo feminino). Sintomas de comportamento e humor disruptivos foram frequentes na amostra, embora o diagnóstico DSM-5 das síndromes disruptivas apresentaram prevalência baixa (TEI, 8%, TOD, 2% TDDH, 2%). O modelo unidimensional, que envolve os fatores humor e comportamento como um construto único não apresentou bons índices de ajuste na amostra. Os modelos que apresentaram índices de ajuste adequados foram os modelos correlacionado (com as dimensões humor e comportamento) e o modelo bifatorial com uma dimensão geral de irritabilidade e duas específicas (humor e comportamento). A avaliação psicométrica demonstrou que os sintomas de humor já estão presentes em casos mais leves de irritabilidade, enquanto que os sintomas de comportamento aparentam indicar níveis de irritabilidade mais elevados. Análises com os validadores externos demonstraram que o humor irritável mesmo após retirar o componente comum entre humor e comportamento esteve especificamente associado com prejuízo e com medidas clínicas de depressão e mania, o que não aconteceu com o componente comportamento. Este estudo fornece suporte para estudar os componentes comuns e específicos do humor e comportamento irritado no adulto, sendo evidência inédita de validade para o construto de humor disruptivo no adulto.

Abstract

Irritability is a common symptom in both externalizing and internalizing disorders. It can be defined as a propensity to anger toward peers manifested through irritable mood and/or anger attacks. Although irritable mood and anger attacks often occur simultaneously, it is an empirical question to investigate whether mood and irritable behavior are part of a single construct or if they constitute distinct components. The purpose of this paper is to analyze the difference of mood and disruptive behavior constructs in adults in a sample of patients with severe mental disorders. Data analysis was performed through confirmatory factor analysis and external validations with clinical instruments. In addition, it was our objective to evaluate the prevalence of the main disruptive syndromes in adults: Intermittent Explosive Disorders (IED), Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD). Data collection was performed at the outpatient units of schizophrenia, bipolar disorder, depression and anxiety at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, totalizing 246 patients (mean age 45 years old, 63% female). Symptoms of disruptive mood and behavior were frequent in the sample, although the DSM 5 diagnosis of disruptive syndromes presented low prevalence (IED, 8%, ODD, 2%, DMDD, 2%). The unidimensional model encompassing mood and behavior factors as a single construct, did not provide a good fit to our data. The models who presented proper fit indexes were the correlated model (with mood and behavior dimensions) and the bifactor model with a general irritability dimension and two specific ones (mood and behavior). Psychometric evaluation has shown that mood symptoms are present in milder cases of irritability, while behavioral symptoms are present in higher levels of irritability. External validators analysis demonstrated that irritable mood even after removing the common component between mood and behavior was specifically associated with impairment and with clinical measures of depression and mania, which did not happen with the behavior component. This study provides support for studying the common and specific components of irritable mood and behavior in adults, being unprecedented evidence of validity for the adult disruptive mood construct.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Definições

A fonte da palavra irritável tem origem do latim “*irritabilis*”, que significa naturalmente excitado ou furioso (1). A irritabilidade pode ser caracterizada como uma propensão a experimentar raiva relativa aos pares (2–4). Caracteriza-se frequentemente como um baixo limiar para a experimentação de raiva em resposta à frustração.

Cabe aqui diferenciar irritabilidade de agressividade. Agressividade pode ser definida como qualquer comportamento com a intenção de ferir o outro (5) e é comumente dividida entre agressão proativa e reativa. Enquanto a agressão proativa ou instrumental é um comportamento dirigido a atingir um objetivo, como a dominância social; a agressão reativa ou emocional, ocorre em reação a eventos frustrantes ou ameaça percebida, quando um objetivo é bloqueado (4,6). A agressão reativa pode ser entendida como parte das manifestações comportamentais da irritabilidade. A agressão proativa não guarda relação com o conceito de irritabilidade.

1.2 Contribuições teóricas acerca da raiva no adulto

Embora as evidências empíricas acerca da irritabilidade no adulto sejam escassas, existem diversas contribuições teóricas conceitualizando o papel da raiva e agressividade no adulto. Alguns teóricos que se dedicaram a discutir sobre esse assunto são citados abaixo.

Dollard (1939) propôs a teoria da frustração-agressão, a qual afirma que a interferência, o impedimento da realização de uma meta provocaria um impulso de agressão contra a fonte de frustração (7). Porém, uma não depende da outra, o sentimento de raiva, não obrigatoriamente gera a agressão (8). Além do mais, a raiva ocorre com muito mais frequência que a agressão (9).

Anderson e Bushman (2002) propuseram o Modelo Geral da Agressão, onde esta ocorre devido a uma série de fatores como, pessoais, situacionais, sociais, biológicos e psicológicos. Estes fatores em interações com variáveis situacionais influenciariam na

ocorrência da agressão, bem como variáveis cognitivas, que poderiam ajudar em uma avaliação de curto ou longo termo para possíveis respostas (10).

Berkowitz (1993) em sua teoria do cognitivismo neoassociacionista sugere que situações adversas, sejam elas insatisfações, desapontamentos mesmo com temperatura, barulho, geram afeto negativo. Estes despertam respostas motoras e fisiológicas, relacionadas com luta ou fuga, que por sua vez, provocam sentimentos de raiva (quando associada à luta) e medo (quando associado à fuga). Para esta teoria, nem toda frustração resulta em agressão. (11). Berkowitz (1993) também fala da agressão reativa ou afetiva, que seria a agressão como uma predisposição inata, e da reação instrumental, a qual seria a agressão de forma aprendida, com intuito de gratificações ou de esquivar-se de punições (11).

Brotman e colaboradores (2016) apresentam um modelo da irritabilidade que integra pesquisa clínica e neurociências (2). Ela conceitua a irritabilidade como uma resposta emocional que pode se dever a dois motivos específicos: uma resposta comportamental aberrante quando há bloqueio de alguma meta, isto é, um baixo limiar para experimentação de uma frustração à não recompensa; ou uma resposta aberrante à ameaça, baixo limiar para detecção de ameaças (2). Em ambas a aprendizagem instrumental é entendida como central, sendo esta a habilidade de adaptar o comportamento em resposta aos estímulos ambientais.

1.3 Prejuízos e principais síndromes disruptivas no adulto

Apesar de associada com resultados positivos, como por exemplo, mobilização de recursos psicológicos e proteção da auto estima (12), a raiva está em grande parte associada com problemas de saúde física (13), conflitos interpessoais (14) e agressão (15). A irritabilidade, no entanto, mostrou-se relacionada a psicopatologia atual e futura e independente de estar presente junto a um transtorno ou não, traz prejuízos ao indivíduo (1).

Assim como níveis elevados de outros afetos negativos como a ansiedade e depressão, a irritabilidade pode atingir níveis que requerem atenção clínica. O manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-5) atualmente inclui três transtornos que em maior ou menor grau refletem aspectos relacionados à irritabilidade: o Transtorno da Desregulação Disruptiva do Humor (TDDH), o Transtorno Opositor Desafiante (TOD) e o Transtorno

Explosivo Intermitente (TEI). Os principais critérios de cada um desses transtornos podem ser vistos no quadro abaixo.

Tabela 1 – Descrição das síndromes disruptivas no adulto

TRANSTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE (TEI)	TRANSTORNO Opositor DESAFIANTE (TOD)	TRANSTORNO DISRUPTIVO DA DESREGULAÇÃO DO HUMOR (TDDH)
<p>A1. Ataques de raiva recorrentes incluindo agressão física ou verbal (2x/semana por pelo menos 3 meses)</p> <p>A2. Três ataques de raiva envolvendo destruição de propriedade ou agressão física no último ano</p> <p>B. Magnitude fora proporção</p> <p>C. Não premeditado</p> <p>D. Sofrimento</p> <p>E. Pelo menos 6 anos de idade</p> <p>F. TDDH é exclusão.</p>	<p>A. Pelo menos 4 dos 8 sintomas abaixo por pelo menos 6 meses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Perde a calma</i> 2. <i>Facilmente irritado</i> 3. <i>Raivoso e rancoroso</i> 4. <i>Argumenta com figuras de autoridade</i> 5. <i>Desafia ou se recusa a cumprir com as regras</i> 6. <i>Incomoda os outros deliberadamente</i> 7. <i>Culpa os outros pelos seus erros</i> 8. <i>Vingativo por pelo menos 2 vezes nos últimos 6 meses</i> <p>B. Sofrimento ou prejuízo</p> <p>C. TDDH é exclusão.</p>	<p>A. Ataques de raiva graves e frequentes com intensidade desproporcional</p> <p>B. Inconsistentes com nível de desenvolvimento</p> <p>C. Ocorrem em média 3x por semana</p> <p>D. Humor entre os ataques é <u>persistentemente irritado</u></p> <p>E. Pelo menos 12 meses</p> <p>F. Presente em, pelo menos, 2 ambientes</p> <p>G. Pelo menos 6 anos, não mais que 18 anos para diagnóstico</p> <p>H. Antes dos 10 anos de idade</p> <p>I. Não preenche diagnóstico de mania nem por 1 dia.</p> <p>J. Não ocorrem exclusivamente durante episódio depressivo ou outro transtorno mental</p>

Referência: American Psychiatric Association and Statistical Manual of Mental Disorders (16).

O TEI tem como principal característica o comportamento disruptivo, já o TOD e TDDH incluem não somente o comportamento disruptivo, como também comportamentos não verbais e um estado perturbador e persistente de raiva – o humor disruptivo (2). Cabe ressaltar que o TDDH inclui tanto os componentes de humor e comportamento da irritabilidade de uma forma bastante específica, ao contrário do TOD que inclui outras dimensões externalizantes ao se referir a irritabilidade.

Estudos preliminares acerca do prejuízo acarretado por essas síndromes são exclusivos na população infantil no TDDH, dado que esse diagnóstico é restrito à infância neste momento. No entanto, estudos demonstram que quando adultos, crianças que apresentaram o TDDH possuem alto nível de prejuízo no funcionamento, incluindo problemas adversos de saúde, maior contato policial, problemas financeiros e baixa escolaridade, mesmo quando comparados a outros transtornos psiquiátricos(17). Além disso, o TDDH mostrou-se extremamente comórbido. Em um estudo longitudinal com 706 crianças com idade entre 6 –

12 anos, TDDH não somente foi associado com o transtorno opositor desafiante, como 40 – 50% das crianças apresentavam transtornos de ansiedade, depressivo e transtorno bipolar nos primeiros dois anos de estudo. (18).

O Transtorno Opositor Desafiante também apresenta altas taxas de comorbidades e prejuízo em adultos. Em um estudo com 3119 adultos, dos 10.2% que fecharam critérios para TOD, 92% também fecham critérios para outros transtornos mentais ao longo da vida (19). O Transtorno Opositor Desafiante também apresenta prejuízos, resultando em baixo desempenho escolar, maior rotatividade e estresse no trabalho, e menor renda e maior tensão financeira (20).

O mesmo se dá para o Transtorno Explosivo Intermitente que apresenta uma taxa de prevalência de 7.3% ao longo da vida e uma taxa de prevalência no ano de 3.9% (21). Este transtorno está associado a uma média de 43 ataques durante a vida, resultando em danos a propriedade de cerca de U\$1359 (21). Este transtorno é associado com transtorno de personalidade borderline, uso de substâncias, paranóide, passivo agressivo e transtorno bipolar (22–25). Em torno de 70% destas pessoas desenvolvem ao menos 3 episódios de explosões de raiva por ano (26).

Até o momento há poucas pesquisas sobre síndromes disruptivas em adultos. Uma série de motivos podem explicar a falta de estudos em comportamento disruptivo em adultos. Dentre eles encontra-se a falta de instrumentos diagnósticos dos principais transtornos psiquiátricos que tem como principal característica os ataques de raiva e o humor irritável. A avaliação detalhada de instrumentos de medida que permitam um refinamento fenotípico da irritabilidade no adulto são uma lacuna na pesquisa psiquiátrica atual (27).

1.4 Componentes afetivos e comportamentais da irritabilidade no adulto

Apesar da elevada co-ocorrência do humor e comportamento disruptivo, atualmente é incerto se estes componentes da irritabilidade podem ser avaliados de forma separada, como dimensões distintas. Caso possam ser entendidos como componentes distintos, sua análise de forma separada pode ter implicações importantes para a pesquisa sobre a etiologia e terapêutica da irritabilidade no adulto. Esta pergunta de pesquisa talvez seja o ponto de partida para os estudos de irritabilidade no adulto, dado que tem implicações para as categorias diagnósticas e demais pesquisas de correlatos biológicos.

Os transtornos de ansiedade podem ser entendidos como alterações emocionais relacionados com a emoção medo e ocasionam estados de humor ansioso persistente. A depressão pode ser entendida como alterações emocionais relacionadas com a emoção tristeza e ocasionam humor depressivo. A irritabilidade, por sua vez, também pode guardar um paralelo de estar relacionada a emoção raiva ocasionando um humor irritado ou disruptivo. Embora descrições de humor irritado sejam clássicas na literatura psiquiátrica, até o DSM-5 não havia síndromes que englobassem alterações do humor irritável nos manuais classificatórios de forma cardinal. O TEI, em contrapartida, foi descrito como parte dos manuais desde o DSM-III, no entanto, a descrição dessa síndrome inclui apenas um componente comportamental e não envolve humor irritável. Talvez por esse motivo distinções entre humor e comportamento disruptivo não tenham sido investigadas em detalhe até o momento e carecem de investigações mais específicas que motivam a pergunta de pesquisa desta dissertação.

Para a irritabilidade infantil, esta pode ser conceituada de duas formas, como tônica e fásica. O componente tônico estaria mais relacionado ao humor (humor persistentemente irritado, mal-humorado) enquanto que o componente fásico seriam as explosões comportamentais relacionadas à raiva

2. JUSTIFICATIVA

Sintomas de irritabilidade são extremamente comuns em pacientes com doenças psiquiátricas. No entanto, pouco se sabe acerca das diferentes apresentações da irritabilidade no adulto. Especificamente, não é claro se a irritabilidade é um construto unidimensional ou apresenta componentes afetivos e comportamentais. Esta distinção é importante para guiar a nosologia da irritabilidade no adulto e buscar por achados fisiopatológicos que podem ser diferentes se envolverem componentes afetivos e/ou comportamentais.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Investigar a validade da distinção dos componentes afetivos e comportamentais da irritabilidade no adulto em uma amostra de pacientes com transtornos mentais graves.

Objetivos Específicos:

Investigar a estrutura fatorial de um instrumento construído para avaliar os componentes afetivos e comportamentais da irritabilidade, testando o modelo unifatorial, correlacionado de dois fatores (afetivo e comportamental) e bifatorial (fator geral, componente afetivo específico e componente comportamental específico).

Investigar as associações entre os componentes da irritabilidade com validadores externos (funcionalidade, outros instrumentos de avaliação do humor e diagnóstico pelo DSM-5).

Investigar a prevalência do Transtorno Explosivo Intermitente (TEI), Transtorno Opositor Desafiante (TOD) e Transtorno da Desregulação Disruptiva do Humor (TDDH) em uma amostra de pacientes com transtornos mentais graves.

4. ARTIGO

Irritability in adults: distinctions between disruptive mood and behavior

Ana Cláudia U. Knackfuss¹, Melissa Brotman³, Ellen Leibenluft³, Érico de Moura Silveira Júnior², André Simioni¹, Lorena S. Teixeira¹, Luciana Gerchmann¹, Daniela Sperotto¹, Diogo Araújo DeSousa¹, Flávio P. Kapczinski², Márcia Kauer Sant'Anna², Giovanni Abrahão Salum¹

¹ Section on Negative Affect and Social Processes, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Department of Psychiatry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

² Bipolar Disorder Program, Laboratory of Molecular Psychiatry, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Department of Psychiatry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

³ Section of Bipolar Spectrum Disorders, Intramural Research Program, National Institutes of Mental Health, Bethesda, MD

Address correspondence and reprint requests

Ana Cláudia U. Knackfuss

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Ramiro Barcelos, 2350 – room 21614; Porto Alegre, Brazil – 90035-003;

E-mail: anakpsicologa@gmail.com - Phone/Fax: +55 51 3359 8094

Word count

Abstract: / Article body: 344

Tables: 3

Figures: 3

Supplemental material: 0

4.1 Abstract

Background: Irritability is defined as proneness to anger and can be manifested by angry mood (disruptive mood) and/or anger attacks (disruptive behavior), being a frequent transdiagnostic construct in patients with severe mental disorders. Although disruptive mood and disruptive behavior frequently co-occur, it is currently unclear whether mood and behavior aspects of irritability can be separated. The aim of this study is to investigate the independence of mood and behavior aspects of irritability in a sample of participants with severe mental disorders by using confirmatory factor analysis and associations with external validators.

Methods: A total of 246 patients (mean age of 45 years; 63% female) from four outpatients programs (depression, anxiety, bipolar and schizophrenia) from a tertiary hospital participated in the study. A clinical instrument rated by trained clinicians was specifically designed to capture constructs of disruptive mood and disruptive behavior dimensionally and also to capture detailed information about disruptive diagnosis in adults (Intermittent Explosive Disorder, IED; Oppositional Defiant Disorder, ODD; and Disruptive Mood Dysregulation Disorder, DMDD). Confirmatory factor analysis was used to test best fitting models of irritability and multiple regression analysis were used to investigate associations with external validators.

Results: Disruptive mood and behavior were frequent, but full-blown diagnosis of disruptive syndromes was rare (IED, 8%; ODD, 2%; DMDD, 2%). The unidimensional model encompassing both mood and behavior items did not provide a good fit to our data. The correlated model with two dimensions and the bifactor model with one general dimension and two specific dimensions (mood and behavior) showed proper fit indexes. This analysis also showed that whereas mood items are endorsed in less severe cases of irritability, behavioral symptoms are endorsed in more severe cases of irritability. External validation also support the division of mood and behavioral components of irritability, given specific mood was distinctively associated with impairment and clinical measures of depression and mania.

Conclusions: There are both commonalities and specificities in measuring mood and behavior components of irritability in adults. This data provide some psychometric support for studying the shared and the specific aspects of irritability in adults.

4.2 Introduction

Irritability is defined as elevated proneness to anger relative to peers (1,2) . As a symptom, it is present in several psychiatric disorders such as Major Depression Disorder (MDD) and Generalized Anxiety Disorder (GAD) as well as a common symptom in patients with other severe mental disorders. Irritability is also the core symptom of three main diagnosis in the 5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5): Intermittent Explosive Disorder (IED), Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) – all involving significant distress and impairment across the lifetime. IED is mainly characterized by the presence of disruptive behaviors, whereas ODD and DMDD include disruptive behaviors (e.g., aggression), but are also characterized by disruptive mood, i.e., a persistence of anger, involving sullen nonverbal behaviors and reports of being annoyed over many days (3). Although disruptive mood and behavior frequently co-occur, it is currently unclear whether mood and behavior components of irritability can be measured separately and form distinct dimensions. If mood and behavioral aspects of irritability are distinct, this might have important implications to research about etiology and therapeutics, which might differ by each of these dimensions.

As outlined above, the distinction of behavioral and mood components of irritability in the adult psychiatry literature is currently illustrated by the presence of the IED and ODD categories in the DSM-5. Whereas IED involves the presence of frequent recurrent behavioral outbursts representing a failure to control impulses manifested by aggressive acts (the behavioral component); ODD is a heterogeneous syndrome encompassing argumentative defiant behavior and vindictiveness but also angry/irritable mood (the mood or affective component). To the best of knowledge, no previous empirical investigations compared these two categories in terms of etiology, treatment response or any other nosological validator (4). We are also unaware of any empirical investigations of DMDD in adults, a syndrome recently described in children (5), but which might be well suited to describe adult cases of chronic and impairing irritability, characterized also by both behavioral and mood aspects.

Contrasting with the paucity of studies investigating the affective component of irritability, there is a vast amount of research investigating aggression in adults (which is part of the behavioral component of irritability). Aggression is simply defined as a behavior intended to harm another (6), and it is commonly divided in proactive and reactive aggression (7). Proactive aggression (also called instrumental aggression) is a behavior design to obtain a goal; whereas reactive aggression (also called emotional or hostile aggression) occurs in response to frustrating events. The behavioral component of irritability is related to reactive aggression. Whereas several studies investigate the correlates of aggression in adults, none has investigated the distinction between reactive aggression and disruptive mood. Therefore, so far previous evidence in adults is uninformative to answer to which extent those two constructs are distinct.

It is worth noting that the literature of child psychiatry provides tentative evidences for the importance of studying in depth the concept of irritability, as opposed to focusing only in the behavioral manifestations such as reactive aggression followed by the adult literature so far (1–3). However, the distinction between mood and behavioral components of irritability is also an empirical question for the child psychiatry literature research itself, which so far has revealed that irritability, as opposed to other dimensions of oppositionality such as headstrong and vindictive behaviors, is closely related to other affective disorders such as anxiety and depression, both in terms of longitudinal links (8), genetics (9) and cognitive mechanisms, such as biases towards threats (10,11). One could hypothesize that those links could be driven by a shared affective component between anxiety, depression and anger; that might not be related by behavioral components of irritability. That hypothesis could only be tested if mood and behavioral components of irritability could be investigated distinctively.

Here we aim to investigate the independence of mood and behavior components of irritability in a sample of participants with severe mental disorders. We hypothesize that a clinical interview specifically designed to probe mood and behavior aspects of irritability will provide means to investigate those two related dimensions in adults.

4.3 Methods

Sample

The sample was composed of 246 patients, recruited at four outpatients programs from Hospital de Clínicas de Porto Alegre (bipolar, n=68; depression, n=55; anxiety, n=55; schizophrenia, n=68). The data was collected from March to May of 2015 in the bipolar program, from June to September of 2015 in the schizophrenia program, from October of 2015 to January 2016 in anxiety program and from February to June of 2016 in the depression program. All patients attending to the outpatient programs were invited to participate. The inclusion criteria were to be able to read and write to fulfill the questionnaires used in the study. Due to a concomitant study on biomarkers performed in the same sample, we excluded patients with inflammatory conditions, autoimmune disease, history of acute infections, drug and alcohol disorder use (except cigarette and coffee), pregnancy, breastfeeding and organic mental illness. Individuals were recruited at the waiting room of the outpatient programs, before the doctor's appointment. In total, 944 patients were invited to participate, 254 refused to participate, 71 failed to complete the full study protocol and 373 did not meet the inclusion criteria or were excluded (26% for being unable to read or write, 16% for diabetes, 7% for epileptic seizures, 7% for HIV infection, 7% for hepatitis, others reasons with frequency lower 4%). Therefore, total of 246 were included in the current analysis. All patients signed the informed consent. The institutional review board of Hospital de Clínicas de Porto Alegre approved the study.

Procedures

Patients from each outpatient programs were interviewed in two sessions. The first section included instruments administered by trained psychologists and medical students, which included characterization of socioeconomic status and self-reported questionnaires (~30 minutes). The second section was a detailed clinical interview with two trained psychiatrists (L.S.T and E.M.S), which lasted around 40 minutes and included all clinical instruments that will be described below.

Instruments

Mood Disruptive Scale (MOODS)

The MOODS is a scale aiming to measure levels of disruptive mood and behavior. The instrument is a self-rated questionnaire with 56 multiple-choice questions about the last seven days. The questionnaire includes four main sections: disruptive behavior (temper outbursts), defiant and vindictive behavior, disruptive mood (angry mood) and irritability-related impairment. Given the main aim of this study is to investigate distinctions between disruptive mood and behavior, the defiant and vindictive behavior section was not analyzed. The disruptive behavior section is composed of 17 questions evaluating behaviors occurring during anger outbursts including verbal and physical aggression as well as disruptive behaviors directed towards objects and animals. Response options were answered in a frequency scale with the following options: “never”, “rarely”, “some days of the week”, “most days of the week”, “every day of the week” and “many times each day”. The disruptive mood section is composed of 10 questions reflecting disruptive mood states. Response options were answered in an intensity scale with the following options: “not at all”, “a little”, “moderately”, “a lot” and “extremely”. Finally, the impairment section included 8 questions about the consequences of mood and behavior on overall functioning with family, friends, relationships, work, school and justice. Response options were answered in an intensity scale with the following options: “not at all”, “a little”, “a lot” and “extremely”.

Mood Disruptive Diagnostic Instrument (MOODS-I)

The MOODS-I is a clinician rated, structured interview with several multiple-choice questions which aims to provide diagnosis of three disruptive diagnosis in adults: IED, ODD and DMDD. The instrument is a hybrid of (1) a structured interview with several multiple-choice questions based on the DSM-5 to allow diagnosis of each disruptive diagnosis using a computerized algorithm with (2) a section of clinical judgment which is rated after the multiple-choice questions by a trained clinician. The structured interview section includes detailed assessment about disruptive behavior, headstrong and vindictive behaviors, disruptive mood and impairment. As in MOODS, MOODS-I includes a diverse number of items assessing frequency and intensity of common behaviors occurring a temper outburst, common terms designed to define the intensity of disruptive mood, detailed assessment of the consequences of irritability and also exclusionary criteria to account for DSM-5 exclusion rules.

The clinical judgment section requires that the clinician rates each DSM-5 criterion answered in the structured interview as “not present”, “subthreshold” and “threshold”. The clinician also rates if the level of impairment is sufficient to provide each DSM-5 diagnosis. Both instruments are available with no charge for research purposes upon contact with the senior author of the paper (G.A.S.).

Electronic Chart Review Instrument

The chart review instrument (12)(unpublished) was used to systematize diagnostic assessment for each participant in all outpatient programs. Trained psychiatrists used the instrument and reviewed an average number of 20 outpatient consults (SD=9, minimum=1, maximum=50), an average of 0.6 inpatient admission notes (SD=1.1, minimum=0, maximum=8) and an average of 0.57 inpatient discharge notes (SD=1.02, minimum=0, maximum=6). From those sources of information, they looked for evidence to confirm or refute the main DSM-5 diagnostic categories. The instrument assesses 12 categories, reviewing the main criteria for each DSM-5 disorder from the electronic chart. The psychiatrist rates then the likelihood of a diagnosis to be present or absent in a probabilistic scale from ‘definitely absent’, ‘likely to be absent’, ‘likely to be present’ and ‘definitely present’. For the purposes of this study a diagnosis was considered to be present for ‘likely to be present’ and ‘definitely present’. The instrument assures a standardized method to collect information from electronic charts and has the advantage of having a longitudinal perspective for patients using services for many years. This is particularly important for patients with severe mental disorders for each symptom fluctuate over time.

Other symptomatic scales

Hamilton Depression Rating Scale: this scale is applied by a clinical rater and contains 17 items that measures the severity of depressive symptoms over the last two months (13,14). The scale ranges from 0 to 52, with higher scores representing higher depression severity. The coefficient of internal consistency of the scale is $\alpha = 0.75$ (15).

Young Mania Rating Scale: this scale is also applied by a clinical rater, containing 11-items assessing the severity of manic symptoms over the last two months (16,17). The scale ranges from 0 to 58, with higher scores representing higher severity of manic symptoms. The coefficient of internal consistency of the scale is $\alpha = 0.67$ (17).

Statistical Analysis

We conducted a Confirmatory Factor Analysis to evaluate a unidimensional model (with all items), a correlated model (with two dimensions, mood and behavior) and a bifactor model (with one general and two specific dimensions, mood and behavior). The correlations among items of the CFA were used with mean and variance adjusted weighted least squares (WLSMV) estimator implemented by the package “lavaan” from R (18). The model fit was considered to be good if the CFI (Comparative Fit Index) and for TLI (Tucker-Lewis Index) are ≥ 0.95 ; and if the RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ≤ 0.06 . It was considerable acceptable if the model fit was CLI and TLI ≥ 0.90 , and RSMEA ≤ 0.80 (19). We also used *Reykov* omega coefficients for the reliability indices (20). Item Information curves were estimated from CFA using the ‘psych’ package from R (21). Spearman

correlation coefficients were used to investigate associations with clinical scales and multiple regression analysis were used to assess associations with dummy coded diagnostic categories. Missing data was treated using multiple imputation by chained equations using the 'mice' package (22,23).

4.4 Results

Sample description

The majority of sample was composed by middle-age females from a low socioeconomic status. One third of the sample had an anxiety disorder, two thirds a mood disorder and one-fourth meet criteria for a psychotic disorder (Table 1).

Prevalence of disruptive disorders

The most prevalent disruptive disorder diagnosis was IED with 8% prevalence, followed by DMDD with 2% and then by ODD with 2% prevalence.

Confirmatory Factor Analysis

CFA indices did not show a good fit for the unidimensional model encompassing items from both disruptive mood and behavior [$RMSEA=0.146$ ($CI90\% = 0.14-0.15$); $CFI=0.96$; $TLI=0.95$]. Omega reliability was 0.96.

The correlated model (with two dimensions: mood and behavior) showed acceptable fit indexes [$RMSEA = 0.077$ ($CI90\% = 0.071 - 0.083$); $CFI = 0.99$; $TLI = 0.99$] with high items loadings for the mood dimension (0.82 – 0.91; median = 0.86) and for the behavior dimension (0.57 – 0.89; median = 0.73). Omega reliability for mood was 0.94 and for behavior was 0.95.

The bifactor model who has a general dimension (common) and other two specific dimensions (mood and behavior) showed excellent fit to the data [$RMSEA = 0.041$; $CFI = 0.99$; $TLI = 0.99$]; with items from the common dimension ranging from 0.21 to 0.90, median = 0.55; for the mood dimension 0.16 to 0.66, median = 0.41; and for the behavior dimension ranging from 0.24 to 0.94, median = 0.59. Omega reliability for the general factor was 0.61 and 0.90 and 0.93 for mood and behavior specific factors.

Reliability by area of the latent trait

Item information function generated by unidimensional CFAs for each construct separately (mood and behavior), showed that whereas the mood items are reliable to inform about disruptive mood from 1 SDs scores below the mean to 3SDs above the mean (Figure 2, left panel; reliabilities above 0.80); behavior items are reliable to inform about disruptive behavior from the mean until 3 SDs above the mean (Figure 2, right panel; reliabilities above 0.80).

Associations with irritability related impairment

Results of the path analysis for the correlated model revealed both mood ($b=1.202$, $SE=0.108$, $p<0.001$) and behavioral ($b=0.356$, $SE=0.082$, $p<0.001$) components of irritability were associated

with irritability-related impairment, with a higher effect size for mood if compared to irritability ($\beta=0.681$ vs. $\beta=0.202$). However, in the Bifactor model, only the common factor ($b=1.316$, $\beta=0.718$, $SE=0.130$, $p<0.001$) and the mood component ($b=0.791$, $\beta=0.432$, $SE=0.103$, $p<0.001$) were associated with impairment, and no significant association was detected for the behavioral component ($b=-0.039$, $\beta=-0.021$, $SE=0.102$, $p=0.703$).

Associations with depression and mania

Spearman correlations between the correlated model revealed significant associations between the mood component with depressive symptoms as measured by the HADS ($\rho=0.563$, $p<0.001$) and YMRS ($\rho=0.273$, $p<0.001$), but also between the behavioral component and HADS ($\rho=0.478$, $p<0.001$) and YMRS ($\rho=0.245$, $p<0.001$). The bifactor model revealed most of the associations were driven by the common factor ($\rho=0.444$, $p<0.001$ for HADS; $\rho=0.271$, $p<0.001$ for YMRS), still significant for the specific mood component ($\rho=0.497$, $p<0.001$ for HADS; $\rho=0.176$, $p=0.01$ for YMRS) but not for the specific behavioral component ($\rho=-0.09$, $p=0.203$ for HADS; $\rho=0.00$, $p=0.999$ for YMRS).

4.5 Discussion

Our results can be summarized as follows. *First*, we found that a unidimensional model encompassing both mood and behavior items did not provide a good fit to our data, a correlated model with two dimensions showed acceptable fit and the bifactor model with one general dimension and two specific dimensions (mood and behavior) showed excellent fit indexes suggesting that there are both commonalities and specificities in measuring mood and behavior components of irritability in adults. *Second*, this analysis also showed that whereas mood items are endorsed in less severe cases of irritability, behavioral symptoms are endorsed in more severe cases of irritability indicating a differential severity threshold for disruptive symptoms. *Third*, impairment was more strongly associated with mood than behavior, and in Bifactor models only mood items were associated with irritability-related impairment. *Lastly*, other mood measures were only associated with general factor and with the specific mood component, but not for the specific behavior component.

Although research discriminating mood and behavior components of irritability in adults is lacking, preliminary research has begun to discriminate these components in children (24), dividing irritability into tonic (the mood component) and phasic (the behavioral component) components. Authors found in a longitudinal sample of 1,420 participants 9-16 years that those two components largely overlap, both decrease with age and shows no sex differences. Also, they found both were associated with disrupted functioning including service use, school suspensions, parental burden, and emotional symptoms both concurrently and at 1-year follow-up. We also showed mood and behavioral components of irritability largely overlap into a general factor, but we found specific associations when using bifactor models that disentangle common from specific components of irritability. Differently from previous evidence in children, we found mood items to be more frequently endorsed than behavior items. We could hypothesize that the increase in behavioral control that occurs after adolescence might partially explain these findings.

Associations between the specific mood component and clinical ratings of mood using mood validated scales also provide some validity for the separation of mood and behavioral components of irritability. Interestingly, most associations between specific components of irritability were related to the mood specific factor. Currently, the DSM-5 only has the IED and ODD categories for diagnosing irritability in adults. The IED category has no mood component and the ODD category has a very minor mood component among several other dimensions, which are mixed together. To be able to diagnose DMDD in adults could provide an interesting alternative for capturing the mood component in adults. And this study provides some preliminary evidence for the validity of such instruments and interviews. The increment of a proper system for dysfunctional anger might be essential for theoretical and clinical advances (25).

Our study is not without limitations. *First*, our sample included several outpatients with severe mental illness, with several medical comorbidities and using a variety of medications. Further community studies are needed to properly assess irritability in adults. *Second*, clinical disorders were diagnosed by using non-validated standardized instruments based on electronic records. Further studies using validated instruments and clinical interviews are needed to assess comorbidity patterns of IED, ODD and DMDD. Nevertheless, this is the first study using a newly designed clinical instrument investigating with psychometric and clinical validators the distinction between mood and behavioral components of irritability.

4.6 Conclusions

This work concludes that there are both shared and potentially distinct aspects of irritability in adults that can be accessed and differentiated by a clinical interview helping to choose for a more adequate treatment. It's also clear that disruptive mood is very common between individuals with several mental disorders and that behavioral symptoms are presented in more severe cases of irritability. This data provides some psychometric support for studying the shared and the specific aspects of irritability in adults.

4.7 Reference

1. Leibenluft E, Stoddard J. The developmental psychopathology of irritability. *Dev Psychopathol.* novembro de 2013;**25(4 Pt 2)**:1473–87.
2. Vidal-Ribas P, Brotman MA, Valdivieso I, Leibenluft E, Stringaris A. The Status of Irritability in Psychiatry: A Conceptual and Quantitative Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* julho de 2016;**55(7)**:556–70.
3. Brotman MA, Kircanski K, Stringaris A, Pine DS, Leibenluft E. Irritability in Youths: A Translational Model. *Am J Psychiatry.* 20 de janeiro de 2017;appiajp201616070839.
4. Robins E, Guze SB. Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia. *Am J Psychiatry.* janeiro de 1970;**126(7)**:983–7.
5. Leibenluft E. Severe mood dysregulation, irritability, and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youths. *Am J Psychiatry.* fevereiro de 2011;**168(2)**:129–42.
6. Berkowitz L. Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychol Bull.* julho de 1989;**106(1)**:59–73.
7. Dodge KA, Coie JD. Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *J Pers Soc Psychol.* dezembro de 1987;**53(6)**:1146–58.
8. Stringaris A, Goodman R. Longitudinal outcome of youth oppositionality: irritable, headstrong, and hurtful behaviors have distinctive predictions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* abril de 2009;**48(4)**:404–12.
9. O'Connor TG, Deater-Deckard K, Fulker D, Rutter M, Plomin R. Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence: antisocial behavioral problems and coercive parenting. *Dev Psychol.* setembro de 1998;**34(5)**:970–81.
10. Hommer RE, Meyer A, Stoddard J, Connolly ME, Mogg K, Bradley BP, et al. Attention bias to threat faces in severe mood dysregulation. *Depress Anxiety.* julho de 2014;**31(7)**:559–65.
11. Salum GA, Mogg K, Bradley BP, Stringaris A, Gadelha A, Pan PM, et al. Association between irritability and bias in attention orienting to threat in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 26 de outubro de 2016;
12. G.A. S, Silveira Jr., E. M, Sperotto, D., Sant'Anna, M. K. Instrumento Estruturado Breve de Avaliação do Prontuário do Paciente. 2014.
13. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.*

fevereiro de 1960;**23**:56–62.

14. Neto JG, Júnior MSC, Hübner C von K. Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D): revisão dos 40 anos de sua utilização. *Rev Fac Ciênc Médicas Sorocaba* ISSN Eletrônico 1984-4840. 2001;**3**(1):10–4.

15. Freire, M A, Figueiredo, V. L. M. de, Gomide, A., Jansen, K., Silva, R. A. da, Magalhães, P. V. da S., et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alina_Vasconcelos/publication/272397676_Escala_Hamilton_estudo_das_caracteristicas_psicometricas_em_uma_amostra_do_sul_do_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c/Escala-Hamilton-estudo-das-caracteristicas-psicometricas-em-uma-amostra-do-sul-do-Brasil.pdf

16. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*. 1º de novembro de 1978;**133**(5):429–35.

17. Vilela J a. A, Crippa J a. S, Del-Ben CM, Loureiro SR. Reliability and validity of a Portuguese version of the Young Mania Rating Scale. *Braz J Med Biol Res*. setembro de 2005;**38**(9):1429–39.

18. Rossel, Y. Lavaan: an R package for structural equation modeling and more - Version 0.4-9 (BETA).

19. Cook KF, Kallen MA, Amtmann D. Having a fit: impact of number of items and distribution of data on traditional criteria for assessing IRT's unidimensionality assumption. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. maio de 2009;**18**(4):447–60.

20. Raykov T. Estimation of congeneric scale reliability using covariance structure analysis with nonlinear constraints. *Br J Math Stat Psychol*. novembro de 2001;**54**(Pt 2):315–23.

21. Revelle, W. Procedures for Personality and Psychological Research. 2016; Disponível em: <https://pbil.univ-lyon1.fr/CRAN/web/packages/psych/>

22. Azur MJ, Stuart EA, Frangakis C, Leaf PJ. Multiple Imputation by Chained Equations: What is it and how does it work? *Int J Methods Psychiatr Res*. 1º de março de 2011;**20**(1):40–9.

23. Buuren, S., Oudshoorn-Groothuis, K., Robitzsch, A., Vink, G., Doove, L., Jolani, S., et al. Multivariate Imputation by Chained Equations. 2017; Disponível em: Package “mice” February 18, 2017 Type Package Version 2.30 Title Multivariate Imputation by Chained Equations Date 2017-02-18 Maintainer Stef van Buuren

<stef.vanbuuren@tno.nl> Depends methods, R (>= 2.10.0) Imports lattice, grDevices, graphics, MASS, nnet, rpart, splines, stats, survival, utils, Rcpp Suggests AGD, CALIBERrfimpute, gamlss, lme4, mitools, nlme, pan, randomForest, Zelig, BSDA, knitr, rmarkdown LinkingTo Rcpp Description Multiple imputation using Fully Conditional Specification (FCS) implemented by the MICE algorithm as described in Van Buuren and Groothuis-Oudshoorn (2011) <doi:10.18637/jss.v045.i03>. Each variable has its own imputation model. Built-in imputation models are provided for continuous data (predictive mean matching, normal), binary data (logistic regression), unordered categorical data (polytomous logistic regression) and ordered categorical data (proportional odds). MICE can also impute continuous two-level data (normal model, pan, second-level variables). Passive imputation can be used to maintain consistency between variables. Various diagnostic plots are available to inspect the quality of the imputations. License GPL-2 | GPL-3 LazyLoad yes LazyData <http://www.stefvanbuuren.nl> , <http://www.multiple-imputation.com>

24. Copeland WE, Brotman MA, Costello EJ. Normative Irritability in Youth: Developmental Findings From the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. agosto de 2015;**54(8)**:635–42.

25. Ahmed AG, Kingston DA, DiGiuseppe R, Bradford JM, Seto MC. Developing a clinical typology of dysfunctional anger. *J Affect Disord*. janeiro de 2012;**136(1–2)**:139–48.

4.8 Tables & Figures

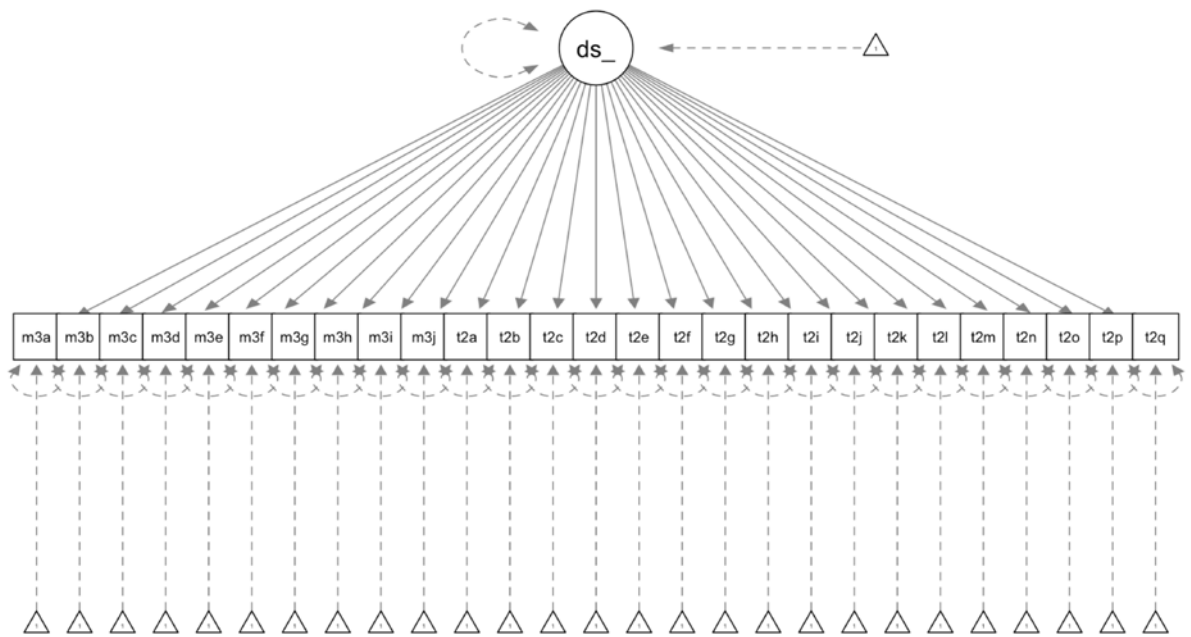
Table 1 - Descriptive characteristics of study participants (n=246)

	N (%) or mean \pm sd
Age	44.56 \pm 13.3
Male	93 (37.8)
SES	
A	5 (2.03)
B	72 (29.27)
C	127 (51.63)
D	23 (9.35)
Disruptive diagnosis	
DMDD	6 (2.44)
ODD	5 (2.03)
IED	20 (8.13)
Any Anxiety	101 (41.06)
Specific Phobia	8 (3.25)
Social Phobia	15 (6.10)
Panic	38 (15.45)
Agoraphobia	27 (10.98)
GAD	38 (15.45)
OCD	23 (9.35)
PTSD	26 (10.57)
Any Mood	197 (80.08)
Unipolar depression	190 (77.24)
Bipolar I	74 (30.08)
Bipolar II	92 (37.4)
ADHD	5 (2.03)
Any Psychosis	61 (24.8)
Schizophrenia	52 (21.14)
Schizoaffective	13 (5.28)
Any Personality Disorder	31 (12.6)
Borderline	24 (9.76)
Histrionic	11 (4.47)
Narcissistic	0 (0)
Antisocial	0 (0)
Any Disorder	241 (97.97)

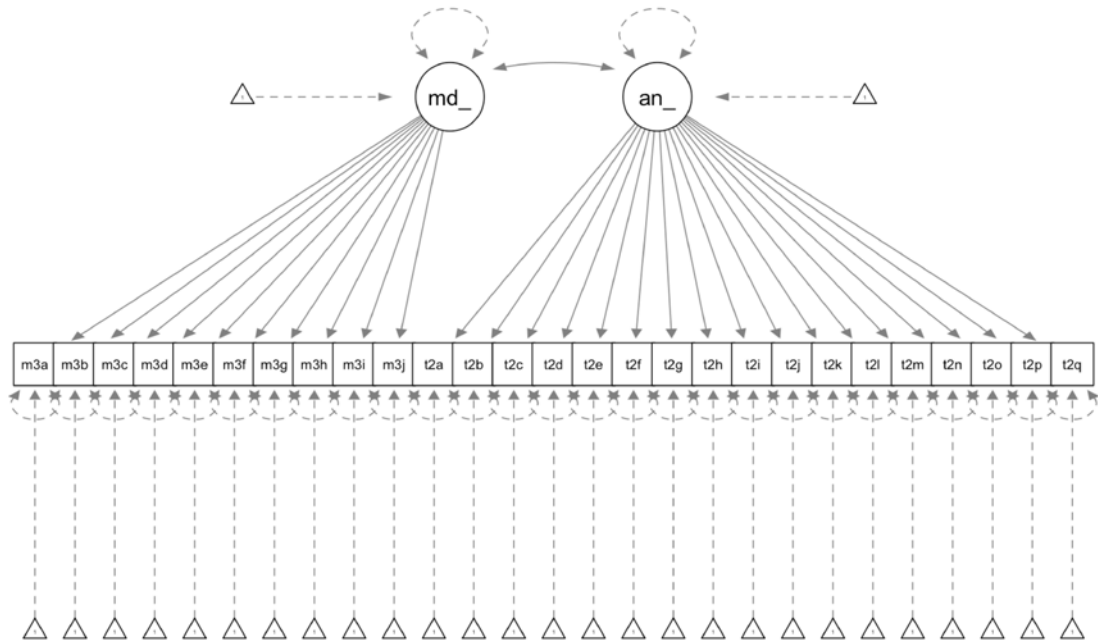
Abbreviations: DMDD, disruptive mood dysregulation disorder; ODD, oppositional defiant disorder; IED, intermittent explosive disorder; GAD, generalized anxiety disorder; OCD, obsessive compulsive disorder; PTSD, post-traumatic stress disorder; ADHD, attention deficit hyperactivity disorder; SES, socio economic strata; A, \$3.420; B, \$ 965 - \$1859; C, \$395 - \$577; D, \$277.

Figure 1 – Path diagrams for unidimensional, correlated and Bifactor models

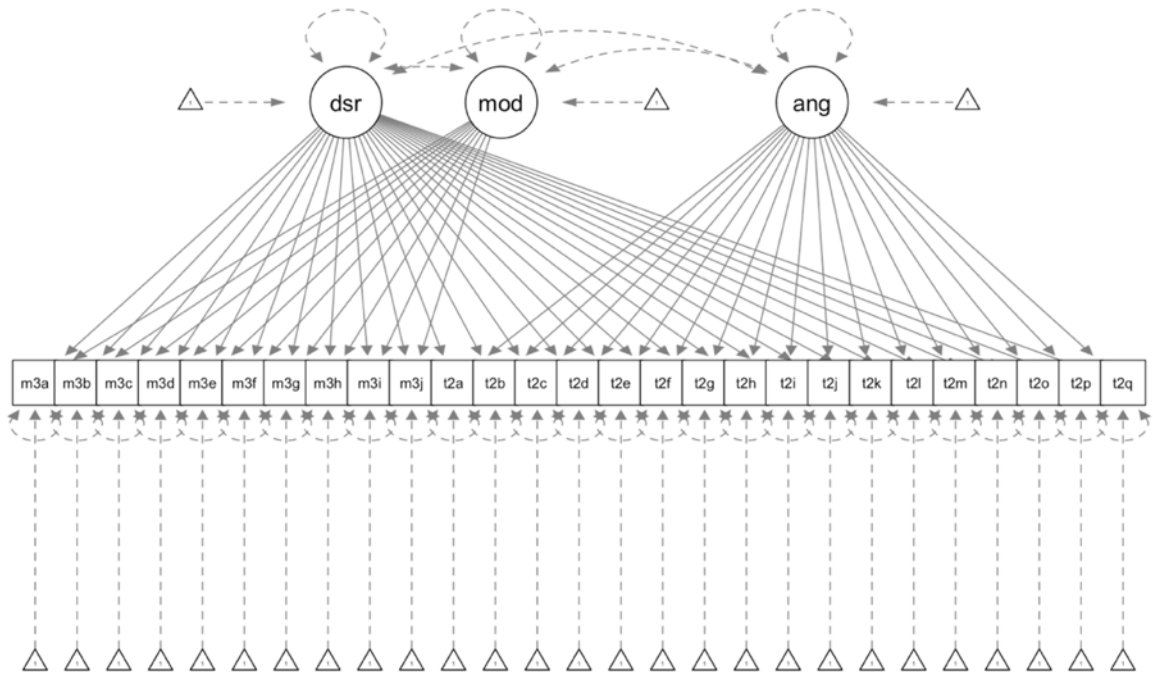
Panel A – Unidimensional



Panel B – Correlated two factor



Panel C – Bifactor



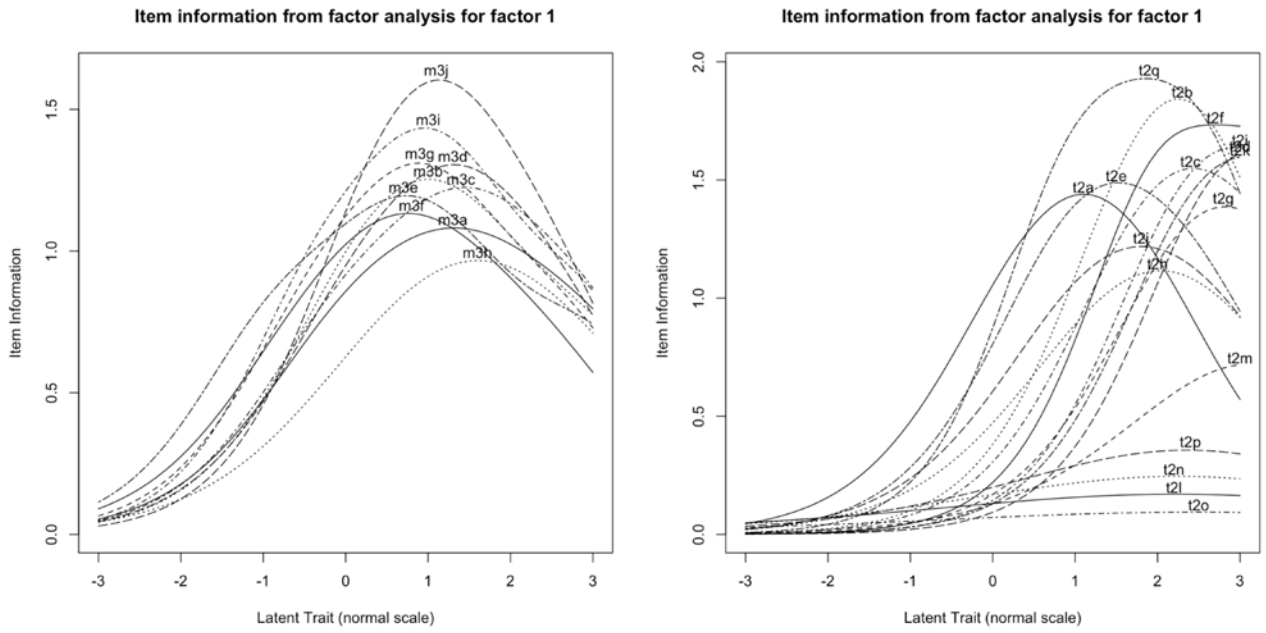


Figure 2. Item Information Curves for Disruptive Mood and Disruptive Behavior estimated from Confirmatory Factor Analysis. M3a until m3j = mood items; t2a until t2q = behavior items.

Table 2 – Mood-Disruptive Scale (MOODS) item frequency in the seven week scale

		N (%)					
Disruptive Mood		Not at all	A little	Moderately	A lot	Extremely	
m3a	angry?	97 (39.4)	80 (32.5)	38 (15.4)	26 (10.5)	5 (2)	
m3b	touchy?	115 (46.7)	52 (21.1)	30 (12.2)	39 (15.8)	10 (4)	
m3c	grumpy?	77 (31.3)	92 (37.4)	22 (8.9)	39 (15.8)	16 (6.5)	
m3d	cranky?	99 (40.2)	71 (28.8)	27 (10.9)	30 (12.2)	19 (7.7)	
m3e	annoyed?	55 (22.3)	84 (34.1)	35 (14.2)	46(18.7)	26 (10.5)	
m3f	frustrated?	80 (32.5)	72 (29.2)	25 (10.1)	46 (18.7)	23 (9.3)	
m3g	resentful?	92 (37.4)	62 (25.2)	37 (15)	37 (15)	18 (7.3)	
m3h	surlly?	123 (50)	62 (25.2)	26 (10.5)	25 (10.1)	10 (4)	
m3i	irritable?	94 (38.2)	67 (27.2)	32 (13)	29 (11.7)	24 (9.7)	
m3j	short-tempered?	114 (46.3)	56 (22.7)	24 (9.7)	29 (11.7)	23 (9.3)	
Disruptive Behavior		Never	Rarely	Some days of the week	Most days of the week	Every day of the week	Many times each day
t2a	shouted?	103 (41.8)	77 (31.3)	39 (15.8)	11 (4.4)	7 (2.8)	9 (3.6)
t2b	took your anger out on objects?	170 (69.1)	48 (19.5)	19 (7.7)	4 (1.6)	2 (0.8)	3 (1.2)
t2c	threatened violence toward others?	188 (76.4)	38 (15.4)	15 (6.1)	2 (0.8)	1 (0.4)	2 (0.8)
t2d	threw things at someone?	214 (86.9)	15 (6.1)	12 (4.8)	2 (0.8)	0 (0)	3 (1.2)
t2e	cursed or swore aloud?	120 (48.7)	70 (28.4)	36 (14.6)	10 (4)	4 (1.6)	6 (2.4)
t2f	kicked furniture, walls or doors?	192 (78)	31 (12.6)	17 (6.9)	4 (1.6)	1 (0.4)	1 (0.4)
t2g	intimidated someone?	196 (79.6)	36 (14.6)	10 (4)	2 (0.8)	1 (0.4)	1 (0.4)
t2h	slammed doors?	170 (69.1)	47 (19.1)	17 (6.9)	10 (4)	1 (0.4)	1 (0.4)
t2i	pushed someone?	209 (84.9)	24 (9.7)	7 (2.8)	5 (2)	0 (0)	1 (0.4)
t2j	verbally insulted someone?	157 (63.8)	59 (23.9)	21 (8.5)	3 (1.2)	1 (0.4)	5 (2)
t2k	broke objects (e.g., TV, cell phone)?	214 (86.9)	23 (9.3)	6 (2.4)	0 (0)	0 (0)	3 (1.2)
t2l	got involved in fights causing mild injury?	225 (91.4)	15 (6.1)	6 (2.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
t2m	smashed windows?	193 (78.4)	36 (14.6)	12 (4.8)	5 (2)	0 (0)	0 (0)
t2n	hit or injured animals?	219 (89)	20 (8.3)	6 (2.4)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)
t2o	got involved in fights causing serious injury?	240 (97.5)	5 (2)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
t2p	scratched or pulled other's hair?	223 (90.6)	15 (6.1)	6 (2.4)	2 (0.8)	0 (0)	0 (0)
t2q	yelled at someone?	117 (47.5)	81 (32.9)	21 (8.5)	11 (4.4)	6 (2.4)	10 (4)
Impairment		Not at all	A little	A lot	Extremely		
i2a	with romantic partners?	92 (37.4)	70 (28.4)	25 (10.1)	7 (2.8)		
i2b	with family members?	104 (42.2)	79 (32.1)	48 (19.5)	13 (5.2)		
i2c	with friends?	161 (65.4)	60 (24.3)	20 (8.1)	4 (1.6)		
i2d	at work?	114 (46.3)	29 (11.7)	9 (3.6)	4 (1.6)		
i2e	at school/university?	115 (46.7)	14 (5.6)	6 (2.4)	2 (0.8)		
i2f	with the law?	203 (82.5)	25 (10.1)	9 (3.6)	9 (3.6)		
i2g	with your finances?	141 (57.3)	50 (20.3)	37 (15)	18 (7.3)		
i2h	with your life in general?	88 (35.7)	80 (32.5)	62 (25.2)	16 (6.5)		

Table 3 - Factor loadings and category thresholds for unidimensional, correlated model with two dimensions and bifactor model

Item code	Item content	Uni (A)			Correlated (A)			Bifactor (A)			Item Thresholds					
		Common	Mood	Behavior	Common	Mood	Behavior	Common	Mood	Behavior	t1	t2	t3	t4	t5	t6
Disruptive Mood items																
m3a	angry?	0.80	0.84	-	0.83	0.16	-	-0.28	0.59	1.15	2.05	-	-	-	-	-
m3b	touchy?	0.84	0.88	-	0.84	0.24	-	-0.08	0.46	0.84	1.74	-	-	-	-	-
m3c	grumpy?	0.79	0.82	-	0.74	0.39	-	-0.49	0.49	0.76	1.51	-	-	-	-	-
m3d	cranky?	0.83	0.86	-	0.80	0.33	-	-0.24	0.51	0.86	1.42	-	-	-	-	-
m3e	annoyed?	0.87	0.88	-	0.66	0.66	-	-0.76	0.17	0.56	1.27	-	-	-	-	-
m3f	frustrated?	0.87	0.89	-	0.68	0.62	-	-0.45	0.31	0.58	1.32	-	-	-	-	-
m3g	resentful?	0.85	0.87	-	0.68	0.59	-	-0.32	0.32	0.75	1.4	-	-	-	-	-
m3h	surly?	0.85	0.88	-	0.84	0.27	-	0	0.67	1.07	1.74	-	-	-	-	-
m3i	irritable?	0.89	0.91	-	0.85	0.36	-	-0.3	0.4	0.79	1.30	-	-	-	-	-
m3j	short-tempered?	0.87	0.91	-	0.90	0.17	-	-0.09	0.49	0.80	1.32	-	-	-	-	-
Disruptive Behavior items																
t2a	shouted?	0.73	-	0.79	0.69	-	0.36	-0.22	0.59	1.19	1.45	1.70	-	-	-	-
t2b	took your anger out on objects?	0.71	-	0.76	0.61	-	0.47	0.50	1.19	1.70	2.05	2.25	-	-	-	-
t2c	threatened violence toward others?	0.84	-	0.87	0.67	-	0.59	0.72	1.40	2.05	2.25	2.40	-	-	-	-
t2d	threw things at someone?	0.72	-	0.76	0.59	-	0.51	1.11	1.48	2.14	2.40	-	-	-	-	-
t2e	cursed or swore aloud?	0.75	-	0.80	0.75	-	0.24	-0.03	0.75	1.40	1.74	1.97	-	-	-	-
t2f	kicked furniture, walls or doors?	0.86	-	0.89	0.69	-	0.59	0.77	1.32	1.97	2.40	2.65	-	-	-	-
t2g	intimidated someone?	0.77	-	0.80	0.65	-	0.49	0.83	1.58	2.14	2.40	2.65	-	-	-	-
t2h	slammed doors?	0.83	-	0.87	0.75	-	0.44	0.49	1.17	1.62	2.40	2.65	-	-	-	-
t2i	pushed someone?	0.84	-	0.88	0.68	-	0.57	1.03	1.62	2.05	2.65	-	-	-	-	-
t2j	verbally insulted someone?	0.81	-	0.85	0.78	-	0.32	0.35	1.15	1.79	1.97	2.05	-	-	-	-
t2k	broke objects (e.g., TV, cell phone)?	0.72	-	0.77	0.64	-	0.44	1.13	1.84	2.40	-	-	-	-	-	-
t2l	got involved in fights causing mild injury?	0.76	-	0.81	0.41	-	0.89	1.37	1.97	-	-	-	-	-	-	-
t2m	smashed windows?	0.78	-	0.82	0.72	-	0.39	0.79	1.51	2.05	-	-	-	-	-	-
t2n	hit or injured animals?	0.67	-	0.71	0.53	-	0.50	1.23	1.84	2.40	-	-	-	-	-	-
t2o	got involved in fights causing serious injury?	0.48	-	0.57	0.21	-	0.94	1.97	2.65	-	-	-	-	-	-	-
t2p	scratched or pulled other's hair?	0.84	-	0.87	0.64	-	0.60	1.32	1.84	2.40	-	-	-	-	-	-
t2q	yelled at someone?	0.79	-	0.83	0.74	-	0.35	-0.06	0.86	1.23	1.51	1.75	-	-	-	-
Model Fit																
	RMSEA	0.146	0.077		0.041											
	RMSEA 90% CI	0.14-0.15	0.071-0.083		0.033-0.050											
	CFI	0.96	0.99		0.997											
	TLI	0.95	0.99		0.996											
Reliability																
	ω (Raykov)	0.96	0.94	0.95	0.95	0.90	0.93									
	ω_H					0.61										
	ω_S					0.45	0.42									

Abbreviations: Bi, bidimensional; Disrup, Disruptive; ECV, explained common variance; PUC, percentage of uncontaminated correlations; Uni, unidimensional; λ , factor loadings; ω , omega coefficient; ω_H , omega hierarchical; ω_S , omega subscale.

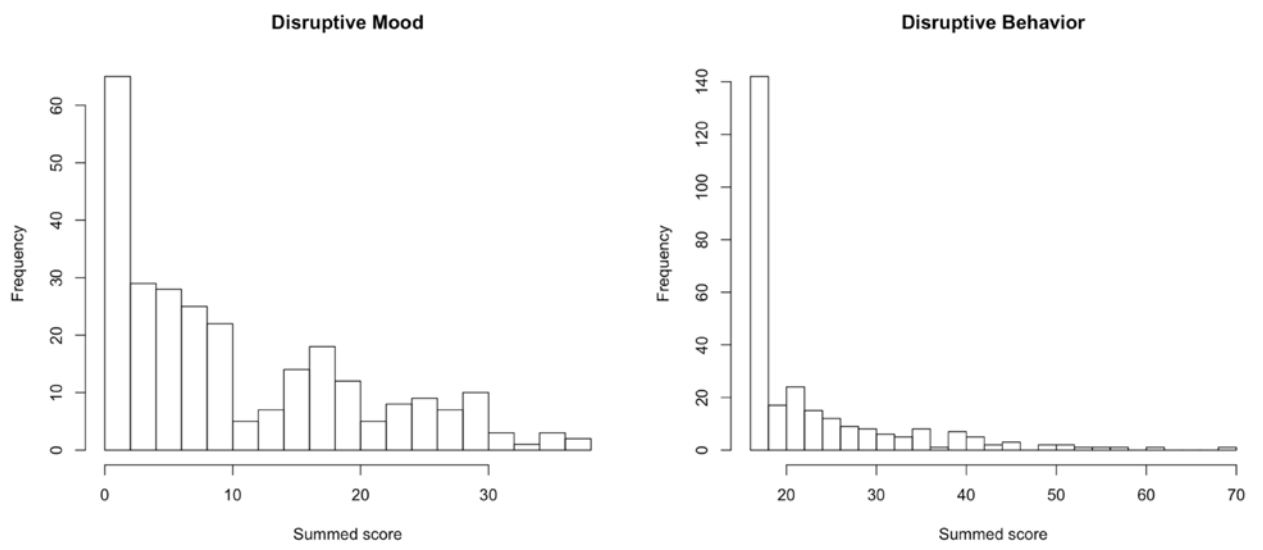


Figure 3. Histograms of Disruptive Mood and Disruptive Behavior Summed Scores

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da sintomatologia da irritabilidade estar presente em grande parte dos transtornos psiquiátricos e das pesquisas em irritabilidade em crianças estarem aumentando, o campo da irritabilidade no adulto ainda é pouco explorado. Nosso trabalho apresenta achados importantes mostrando evidências de validade para os componentes de humor e do comportamento da irritabilidade no adulto tanto do ponto de vista psicométrico, quanto no que se refere aos validadores clínicos externos.

Concluir que o humor e o comportamento são dimensões distintas da irritabilidade implica na diferenciação destes dois componentes para pesquisas destinadas a estudar a irritabilidade no adulto. Nosso estudo mostrou que a dimensão do humor disruptivo não só teve validade de forma distinta do comportamento, como também foi a dimensão que mais esteve associada a outras disfunções do humor e ao prejuízo relacionado à irritabilidade. Esses resultados aproximam a irritabilidade como parte de outros afetivos negativos (como a ansiedade e depressão) e dimensionam a importância do humor disruptivo como alvo terapêutico no adulto.

O fator geral da irritabilidade foi encontrado em níveis baixos no transtorno bipolar tipo I e na esquizofrenia, porém em altos níveis no transtorno bipolar tipo II. Esses resultados são interessantes pois podem indicar inacurácia diagnóstica do Transtorno bipolar tipo II nesta população clínica. É possível pensar que a irritabilidade crônica está sendo erroneamente avaliada como manifestação do transtorno bipolar, que se caracteriza por irritabilidade episódica, acompanhada de aumento de energia e elação do humor. Os menores níveis do fator geral da irritabilidade nos pacientes com transtorno bipolar tipo I e pacientes com esquizofrenia podem indicar o perfil de prescrição para pacientes com esses transtornos que inclui frequentemente anti-psicóticos que tem ação comprovada na agressividade no adulto, embora seu efeito no humor irritável seja incerto.

Mesmo os diagnósticos das síndromes disruptivas sendo raros (transtorno explosivo intermitente 8.13%; transtorno da desregulação disruptiva do humor 2.44% e transtorno opoissor desafiante 2.03%), os sintomas de humor e comportamento foram frequentes na população de pacientes com transtornos mentais graves. Estes resultados dão a dimensão da importância da pesquisa no humor e comportamento irritado no adulto. No entanto, é preciso ressaltar que trata-se de uma amostra clínica, incluindo pacientes gravemente doentes e,

portanto, pesquisas comunitárias futuras são necessárias para investigar a prevalência desses transtornos na comunidade.

O presente estudo sugere que a irritabilidade apresenta duas dimensões distintas, o humor e o comportamento disruptivo. Sintomas de irritabilidade são relativamente comuns (57) e associada de forma negativa com desfechos clínicos (3,28,37–39). Os resultados são relevantes para essa literatura emergente e contribuem para o entendimento da fenomenologia do humor e comportamento disruptivo no adulto. Nesse sentido torna-se imperativo investigações que atestem a validade e confiabilidade de instrumentos adequados para mensuração do humor e comportamento irritável no adulto, com o qual contribui este trabalho.

6. REFERÊNCIAS

1. Stringaris A, Taylor E. *Disruptive Mood: Irritability in Children and Adolescents*. 1 edition. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2015. 176 p.
2. Brotman MA, Kircanski K, Stringaris A, Pine DS, Leibenluft E. Irritability in Youths: A Translational Model. *Am J Psychiatry*. 20 de janeiro de 2017;appiajp201616070839.
3. Vidal-Ribas P, Brotman MA, Valdivieso I, Leibenluft E, Stringaris A. The Status of Irritability in Psychiatry: A Conceptual and Quantitative Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. julho de 2016;55(7):556–70.
4. Leibenluft E, Stoddard J. The developmental psychopathology of irritability. *Dev Psychopathol*. novembro de 2013;25(4 Pt 2):1473–87.
5. Berkowitz L. Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychol Bull*. julho de 1989;106(1):59–73.
6. Caprara GV, Paciello M, Gerbino M, Cugini C. Individual differences conducive to aggression and violence: trajectories and correlates of irritability and hostile rumination through adolescence. *Aggress Behav*. agosto de 2007;33(4):359–74.
7. Dollard J, Miller NE, Doob LW, H O, Sears RR. *Frustration and aggression*. Vol. viii. New Haven, CT, US: Yale University Press; 1939. 213 p.
8. DiGiuseppe R, Tafrate RC. *Understanding Anger Disorders*. Oxford University Press, USA; 2007. 433 p.
9. Averill JR. *Anger and Aggression: An Essay on Emotion*. Springer Science & Business Media; 2012. 404 p.
10. Anderson CA, Bushman BJ. Human aggression. *Annu Rev Psychol*. 2002;53:27–51.
11. da Conceição Osório Ribeiro M, Sani AI. MODELOS EXPLICATIVOS DA AGRESSÃO: REVISÃO TEORICA. *Rev Fac Ciênc Humanas E Sociais [Internet]*. 2009 [citado 16 de janeiro de 2017];6. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16460502&AN=55424493&h=%2F3Pus%2Bohw9H0zELN2byM6UN6VGFI3R%2BL%2BC4i7B6t1cMAJAPF48SRs8VCr3b3CgjwtvGjMkSiG689gxyIpW%2Fx1w%3D%3D&crl=c>
12. Plutchik R, Kellerman H. *Theories of Emotion*. Academic Press; 2013. 424 p.

13. Siegman AW. Cardiovascular consequences of expressing, experiencing, and repressing anger. *J Behav Med.* dezembro de 1993;16(6):539–69.
14. McDermut W, Fuller JR, DiGiuseppe R, Chelminski I, Zimmerman M. Trait Anger and Axis I Disorders: Implications for REBT. *J Ration-Emotive Cogn-Behav Ther.* 1º de junho de 2009;27(2):121–35.
15. Yesavage JA. Direct and indirect hostility and self-destructive behavior by hospitalized depressives. *Acta Psychiatr Scand.* novembro de 1983;68(5):345–50.
16. DSM-5 [Internet]. [citado 13 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://www.dsm5.org/psychiatrists/practice/dsm>
17. Copeland WE, Shanahan L, Egger H, Angold A, Costello EJ. Adult diagnostic and functional outcomes of DSM-5 disruptive mood dysregulation disorder. *Am J Psychiatry.* junho de 2014;171(6):668–74.
18. Axelson D, Findling RL, Fristad MA, Kowatch RA, Youngstrom EA, Horwitz SM, et al. Examining the proposed disruptive mood dysregulation disorder diagnosis in children in the Longitudinal Assessment of Manic Symptoms study. *J Clin Psychiatry.* outubro de 2012;73(10):1342–50.
19. Nock MK, Kazdin AE, Hiripi E, Kessler RC. Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *J Child Psychol Psychiatry.* julho de 2007;48(7):703–13.
20. Leadbeater BJ, Ames ME. The Longitudinal Effects of Oppositional Defiant Disorder Symptoms on Academic and Occupational Functioning in the Transition to Young Adulthood. *J Abnorm Child Psychol.* 28 de julho de 2016;
21. Kessler RC, Coccaro EF, Fava M, Jaeger S, Jin R, Walters E. The prevalence and correlates of DSM-IV intermittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* junho de 2006;63(6):669–78.
22. Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Arch Gen Psychiatry.* junho de 1996;53(6):497–501.
23. Berman ME, Fallon AE, Coccaro EF. The relationship between personality psychopathology and aggressive behavior in research volunteers. *J Abnorm Psychol.* novembro de 1998;107(4):651–8.
24. Critchfield KL, Levy KN, Clarkin JF, Kernberg OF. The relational context of aggression in borderline personality disorder: using adult attachment style to predict forms of hostility. *J Clin Psychol.* janeiro de 2008;64(1):67–82.
25. Garno JL, Gunawardane N, Goldberg JF. Predictors of trait aggression in

bipolar disorder. *Bipolar Disord.* março de 2008;10(2):285–92.

26. Coccaro EF. A family history study of intermittent explosive disorder. *J Psychiatr Res.* novembro de 2010;44(15):1101–5.

27. Stringaris A. Irritability in children and adolescents: a challenge for DSM-5. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* fevereiro de 2011;20(2):61–6.

28. Stringaris A, Cohen P, Pine DS, Leibenluft E. Adult outcomes of youth irritability: a 20-year prospective community-based study. *Am J Psychiatry.* setembro de 2009;166(9):1048–54.

29. Copeland WE, Brotman MA, Costello EJ. Normative Irritability in Youth: Developmental Findings From the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* agosto de 2015;54(8):635–42.

30. Perlis RH, Fava M, Trivedi MH, Alpert J, Luther JF, Wisniewski SR, et al. Irritability is associated with anxiety and greater severity, but not bipolar spectrum features, in major depressive disorder. *Acta Psychiatr Scand.* abril de 2009;119(4):282–9.

31. Swann AC, Fava M, Tsai J, Mao Y, Pikalov A, Loebel A. Lurasidone for major depressive disorder with mixed features and irritability: a post-hoc analysis. *CNS Spectr.* 16 de março de 2017;1–8.

32. Stringaris A, Goodman R. Longitudinal outcome of youth oppositionality: irritable, headstrong, and hurtful behaviors have distinctive predictions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* abril de 2009;48(4):404–12.

33. Brotman MA, Schmajuk M, Rich BA, Dickstein DP, Guyer AE, Costello EJ, et al. Prevalence, clinical correlates, and longitudinal course of severe mood dysregulation in children. *Biol Psychiatry.* 1º de novembro de 2006;60(9):991–7.

34. Savage J, Verhulst B, Copeland W, Althoff RR, Lichtenstein P, Roberson-Nay R. A genetically informed study of the longitudinal relation between irritability and anxious/depressed symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* maio de 2015;54(5):377–84.

35. Comer JS, Pincus DB, Hofmann SG. Generalized anxiety disorder and the proposed associated symptoms criterion change for DSM-5 in a treatment-seeking sample of anxious youth. *Depress Anxiety.* dezembro de 2012;29(12):994.

36. Cornacchio D, Crum KI, Coxe S, Pincus DB, Comer JS. Irritability and Severity of Anxious Symptomatology Among Youth With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* janeiro de 2016;55(1):54–61.

37. Leibenluft E, Cohen P, Gorrindo T, Brook JS, Pine DS. Chronic versus

episodic irritability in youth: a community-based, longitudinal study of clinical and diagnostic associations. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. agosto de 2006;16(4):456–66.

38. Robins E, Guze SB. Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia. *Am J Psychiatry*. janeiro de 1970;126(7):983–7.

39. Leibenluft E. Severe mood dysregulation, irritability, and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youths. *Am J Psychiatry*. fevereiro de 2011;168(2):129–42.

40. Dodge KA, Coie JD. Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *J Pers Soc Psychol*. dezembro de 1987;53(6):1146–58.

41. O'Connor TG, Deater-Deckard K, Fulker D, Rutter M, Plomin R. Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence: antisocial behavioral problems and coercive parenting. *Dev Psychol*. setembro de 1998;34(5):970–81.

42. Hommer RE, Meyer A, Stoddard J, Connolly ME, Mogg K, Bradley BP, et al. Attention bias to threat faces in severe mood dysregulation. *Depress Anxiety*. julho de 2014;31(7):559–65.

43. Salum GA, Mogg K, Bradley BP, Stringaris A, Gadelha A, Pan PM, et al. Association between irritability and bias in attention orienting to threat in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 26 de outubro de 2016;

44. G.A. S, Silveira Jr., E. M, Sperotto, D., Sant'Anna, M. K. Instrumento Estruturado Breve de Avaliação do Prontuário do Paciente. 2014.

45. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. fevereiro de 1960;23:56–62.

46. Neto JG, Júnior MSC, Hübner C von K. Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D): revisão dos 40 anos de sua utilização. *Rev Fac Ciênc Médicas Sorocaba ISSN Eletrônico* 1984-4840. 2001;3(1):10–4.

47. Freire, M A, Figueiredo, V. L. M. de, Gomide, A., Jansen, K., Silva, R. A. da, Magalhães, P. V. da S., et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alina_Vasconcelos/publication/272397676_Escala_Hamilton_estudo_das_caracteristicas_psicometricas_em_uma_amostra_do_sul_do_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c/Escala-Hamilton-estudo-das-caracteristicas-psicometricas-em-uma-amostra-do-sul-do-Brasil.pdf

48. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*. 1º de novembro de 1978;133(5):429–35.

49. Vilela J a. A, Crippa J a. S, Del-Ben CM, Loureiro SR. Reliability and validity of a Portuguese version of the Young Mania Rating Scale. *Braz J Med Biol Res.* setembro de 2005;38(9):1429–39.
50. Rossel, Y. Lavaan: an R package for structural equation modeling and more - Version 0.4-9 (BETA).
51. Cook KF, Kallen MA, Amtmann D. Having a fit: impact of number of items and distribution of data on traditional criteria for assessing IRT's unidimensionality assumption. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* maio de 2009;18(4):447–60.
52. Raykov T. Estimation of congeneric scale reliability using covariance structure analysis with nonlinear constraints. *Br J Math Stat Psychol.* novembro de 2001;54(Pt 2):315–23.
53. Revelle, W. *Procedures for Personality and Psychological Research.* 2016; Disponível em: <https://pbil.univ-lyon1.fr/CRAN/web/packages/psych/>
54. Azur MJ, Stuart EA, Frangakis C, Leaf PJ. Multiple Imputation by Chained Equations: What is it and how does it work? *Int J Methods Psychiatr Res.* 1º de março de 2011;20(1):40–9.
55. Buuren, S., Oudshoorn-Groothuis, K., Robitzsch, A., Vink, G., Doove, L., Jolani, S., et al. *Multivariate Imputation by Chained Equations.* 2017; Disponível em: Package “mice” February 18, 2017 Type Package Version 2.30 Title Multivariate Imputation by Chained Equations Date 2017-02-18 Maintainer Stef van Buuren <stef.vanbuuren@tno.nl> Depends methods, R (>= 2.10.0) Imports lattice, grDevices, graphics, MASS, nnet, rpart, splines, stats, survival, utils, Rcpp Suggests AGD, CALIBERrfimpute, gamlss, lme4, mitools, nlme, pan, randomForest, Zelig, BSDA, knitr, rmarkdown LinkingTo Rcpp Description Multiple imputation using Fully Conditional Specification (FCS) implemented by the MICE algorithm as described in Van Buuren and Groothuis-Oudshoorn (2011) <doi:10.18637/jss.v045.i03>. Each variable has its own imputation model. Built-in imputation models are provided for continuous data (predictive mean matching, normal), binary data (logistic regression), unordered categorical data (polychotomous logistic regression) and ordered categorical data (proportional odds). MICE can also impute continuous two-level data (normal model, pan, second-level variables). Passive imputation can be used to maintain consistency between variables. Various diagnostic plots are available to inspect the quality of the imputations. License GPL-2 | GPL-3 LazyLoad yes LazyData <http://www.stefvanbuuren.nl> , <http://www.multiple-imputation.com>

56. Ahmed AG, Kingston DA, DiGiuseppe R, Bradford JM, Seto MC. Developing a clinical typology of dysfunctional anger. *J Affect Disord.* janeiro de 2012;136(1–2):139–48.
57. Copeland WE, Brotman MA, Costello EJ. Normative Irritability in Youth: Developmental Findings From the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* agosto de 2015;54(8):635–42.
58. Copeland W, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. Configurations of common childhood psychosocial risk factors. *J Child Psychol Psychiatry.* abril de 2009;50(4):451–9.
59. Pickles A, Aglan A, Collishaw S, Messer J, Rutter M, Maughan B. Predictors of suicidality across the life span: the Isle of Wight study. *Psychol Med.* setembro de 2010;40(9):1453–66.

8. ANEXO I – Escala do Humor Disruptivo

MOOD DISRUPTIVE SCALE (MOODS) – VERSÃO PARA ENSAIO CLÍNICO (ÚLTIMA SEMANA)

ACESSOS DE RAIVA							
T1	Nos últimos 7 dias, você perdeu a calma, teve ataques ou acessos de raiva?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente (1-2 dias) <input type="checkbox"/>	Alguns dias da semana (3-4 dias) <input type="checkbox"/>	A maioria dos dias da semana (4-6 dias) <input type="checkbox"/>	Todos os dias da semana <input type="checkbox"/>	Várias vezes por dia <input type="checkbox"/>
T2	Nos últimos 7 dias, você teve acessos de raiva durante os quais você...	Nunca	Raramente (1-2 dias)	Alguns dias da semana (3-4 dias)	A maioria dos dias da semana (4-6 dias)	Todos os dias da semana	Várias vezes por dia
a	gritou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	descontou sua raiva em objetos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	ameaçou agredir outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	jogou coisas em alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	xingou, falou palavrões ou rogou pragas em voz alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	chutou móveis, paredes ou portas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	intimidou alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	bateu portas com força?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	empurrou alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	insultou alguém verbalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k	quebrou objetos (e.g., TV, celular)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l	se envolveu em brigas causando ferimentos leves (machucados, contusões)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m	bateu janelas com força?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n	machucou ou bateu em animais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o	se envolveu em brigas causando ferimentos graves (perda de dente, cortes profundos, hospitalização)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p	arranhou outras pessoas ou puxou o cabelo delas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q	gritou com alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T3	Quantos acessos de raiva você teve nos últimos 7 dias? (mesmo que eles tenham ocorrido no mesmo dia)	_____ ataques					
T4	Nos últimos 7 dias, em média, quanto tempo duraram os seus acessos de raiva?	_____ minutos					

COMPORTAMENTO DESAFIADOR E VINGATIVO							
D1	Nos últimos 7 dias, você...	Nunca	Raramente (1-2 dias)	Alguns dias da semana (3-4 dias)	A maioria dos dias da semana (4-6 dias)	Todos os dias da semana	Várias vezes por dia
a	discutiu com figuras de autoridade, como seu chefe, professor ou outras autoridades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	desafiou ou se recusou a cumprir as solicitações de figuras de autoridade, como seu chefe, professor ou outras autoridades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	irritou outras pessoas de propósito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	culpou outras pessoas pelos seus erros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	foi rancoroso e vingativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HUMOR IRRITÁVEL						
M1	Nos últimos 7 dias, com que frequência você esteve com raiva, irritável ou aborrecido?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente (1-2 dias) <input type="checkbox"/>	Alguns dias da semana (3-4 dias) <input type="checkbox"/>	A maioria dos dias da semana (4-6 dias) <input type="checkbox"/>	Todos os dias da semana <input type="checkbox"/>
M2	Em um dia comum durante os últimos 7 dias, por quanto tempo você esteve geralmente com raiva, irritável ou aborrecido?	Menos de alguns minutos <input type="checkbox"/>	Menos de uma hora <input type="checkbox"/>	Várias horas <input type="checkbox"/>	Mais da metade do dia <input type="checkbox"/>	Quase o dia todo <input type="checkbox"/>
M3	Nos últimos 7 dias, você se avaliaria como...	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
	a com raiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b se estivesse "a ponto de explodir"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c mal-humorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d ranzinza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e aborrecido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f frustrado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g ressentido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h grosseiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i irritável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j estourado ("pavio curto")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M4	Nos últimos 7 dias, você se avaliaria como...	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
	a calmo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b em paz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c feliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d prestativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e animado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f alegre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g sereno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i agradável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j fácil de lidar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREJUÍZO					
I1	Nos últimos 7 dias, a irritabilidade, comportamento desafiador, ou os acessos de raiva causaram sofrimento significativo na sua vida?	Nem um pouco <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Extremamente <input type="checkbox"/>
I2	Nos últimos 7 dias, a irritabilidade, comportamento desafiador, ou os acessos de raiva causaram problemas...	Nem um pouco	Um pouco	Muito	Extremamente
	a com parceiros românticos? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b com membros da família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c com amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d no trabalho? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e na escola/universidade? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f com a justiça?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g com suas finanças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h em sua vida no geral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ANEXO II - Instrumento Diagnóstico do Humor Disruptivo

TRANSTORNOS DE DESREGULAÇÃO DO HUMOR EM ADULTOS – ENTREVISTA DIAGNÓSTICA [AVALIAÇÃO DO CLÍNICO]

TRANSTORNOS DA DESREGULAÇÃO DISRUPTIVA DO HUMOR, EXPLOSIVO INTERMITENTE E OPOSITIVO DESAFIADOR

Giovanni Abrahão Salum, Diogo Araújo DeSousa, Argyris Stringaris, Melissa A. Brotman e Ellen Leibenluft

[CLÍNICO]: Agora eu vou lhe perguntar algumas coisas sobre como você se sentiu e acerca dos seus comportamentos nos últimos 12 meses.

Seção I. ENTREVISTA ESTRUTURADA

ACESSOS DE RAIVA

T1	Nos últimos 12 meses, com que frequência você perdeu a calma, teve ataques ou acessos de raiva?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Muitas vezes <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
T2	Durante os ataques ou acessos de raiva,	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
a	grita muito alto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	desconta sua raiva em objetos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	ameaça agredir outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	joga coisas em outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	xinga ou fala palavrões ou roga pragas em voz alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	chuta móveis, paredes ou portas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	intimida outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	bate portas com força?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	empurra outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	insulta outras pessoas verbalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k	quebra objetos (e.g., TV, celular)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l	se envolve em brigas causando ferimentos leves (machucados, contusões)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m	quebra janelas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n	machuca ou bate em animais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o	se envolve em brigas causando ferimentos graves (perda de dentes, cortes profundos, hospitalização)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p	arranha outras pessoas ou puxa o cabelo delas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q	grita com outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T3	Nos últimos 12 meses, quantos acessos de raiva você teve que foram graves e resultaram em destruição de propriedade ou danos físicos a outras pessoas ou animais?		<input type="checkbox"/> Eu não tive nenhum acesso nos últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> Nenhum dos meus acessos resultou nessas consequências		_____ acesso(s)
PULO 1: CONTINUE SOMENTE SE PELO MENOS UM ITEM DE T2 FOR MARCADO COMO 'ÀS VEZES/MAIS' OU T3 FOR '3/MAIS' → (MARQUE T=1) DO CONTRÁRIO AVANCE PARA D1						
T4	Com que frequência os acessos ocorrem...	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
a	com parceiros românticos (esposo(a) ou namorado(a)) <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	com membros da família (pais, irmãos, filho(a), outros parentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	com amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	no trabalho? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	na escola/universidade? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	em locais públicos (e.g., cafés, mercearias, mercados, trânsito)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Em média, quanto tempo leva para seu humor voltar ao normal depois de um acesso de raiva?	Poucos minutos <input type="checkbox"/>	Menos de uma hora <input type="checkbox"/>	Várias horas <input type="checkbox"/>	Mais da metade do dia <input type="checkbox"/>	Quase o dia todo <input type="checkbox"/>
T6	Em média, quanto tempo duram os seus acessos de raiva?	Menos de 1 minuto <input type="checkbox"/>	Cerca de 5 minutos <input type="checkbox"/>	Cerca de 30 minutos <input type="checkbox"/>	Cerca de 1 hora <input type="checkbox"/>	Mais de 1 hora <input type="checkbox"/>

T7	Em geral, os acessos de raiva ocorrem em situações em que a maioria das pessoas não teria tido um acesso?			Não <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/>	
T8	Em geral, você fica com mais raiva do que a maioria das pessoas ficaria nas mesmas situações?			Não <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/>	
T9	Em geral, esses acessos de raiva são precedidos por um impulso de explodir e colocar a raiva pra fora?			Não <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/>	
T10	Em geral, esses acessos de raiva são impulsivos, resultantes de uma falta de controle dos seus comportamentos?			Não <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/>	
T11	Durante esses acessos de raiva, com que frequência você impulsivamente...	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
a	ameaça machucar a si mesmo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	machuca a si mesmo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c	ameaça se matar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d	tenta se suicidar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T12	Em uma base semanal, com que frequência os acessos de raiva acontecem?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente (1-2) <input type="checkbox"/>	Alguns dias (3-4) <input type="checkbox"/>	A maioria dos dias (4-6) <input type="checkbox"/>	Todos os dias <input type="checkbox"/>	Muitas vezes por dia <input type="checkbox"/>
T13	Qual a sua idade quando os acessos ou ataques de raiva aconteceram pela primeira vez?		_____ anos		0 <input type="checkbox"/>	Desde que eu consigo me lembrar	
T14	Os acessos de raiva vêm acontecendo por...	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>	3-6 meses <input type="checkbox"/>	6-12 meses <input type="checkbox"/>	12 meses ou mais <input type="checkbox"/>		
T15	Nos últimos 12 meses, você passou por um período "calmo" (pelo menos 3 meses consecutivos) durante o qual você não teve os acessos de raiva?	Não, nos últimos 12 meses os acessos de raiva estiveram presentes na maior parte do tempo <input type="checkbox"/>			Sim, houve um período de alívio de 3 meses ou mais sem acessos de raiva <input type="checkbox"/>		

COMPORTAMENTO DESAFIADOR E VINGATIVO

D1	Nos últimos 12 meses, com que frequência...	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
a	discuti com figuras de autoridade, como seu chefe, professor ou outras autoridades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	desafiou ou se recusou a cumprir as solicitações de figuras de autoridade, como seu chefe, professor ou outras autoridades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c	irritou outras pessoas de propósito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d	culpou outras pessoas pelos seus erros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e	foi rancoroso e vingativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PULO 2: CONTINUE SOMENTE SE PELO MENOS UM ITEM DE D1 FOR MARCADO COMO 'ÀS VEZES'/MAIS → (MARQUE D=1) DO CONTRÁRIO AVANCE PARA M1							
D2	Com que frequência as discussões e o comportamento desafiador ocorrem...	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
a	no trabalho (e.g., chefe, superiores)? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	na escola/universidade (e.g., professores, diretor)? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c	com autoridades públicas (e.g., servidores públicos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D3	Em uma base semanal, com que frequência as discussões com figuras de autoridade (chefe, professor, outras autoridades) e o comportamento desafiador acontecem?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente (1-2) <input type="checkbox"/>	Alguns dias (3-4) <input type="checkbox"/>	A maioria dos dias (4-6) <input type="checkbox"/>	Todos os dias <input type="checkbox"/>	Muitas vezes por dia <input type="checkbox"/>
D4	Qual a sua idade quando as discussões com figuras de autoridade (chefe, professor, outras autoridades) e o comportamento desafiador aconteceram pela primeira vez?		_____ anos		0 <input type="checkbox"/>	Desde que eu consigo me lembrar	
D5	Suas discussões com figuras de autoridade e o comportamento desafiador vêm acontecendo por...	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>	3-6 meses <input type="checkbox"/>	6-12 meses <input type="checkbox"/>	12 meses ou mais <input type="checkbox"/>		
D6	Nos últimos 12 meses, você passou por um período "calmo" (pelo menos 3 meses consecutivos) durante o qual você não teve nenhum problema com figuras de autoridade?	Não, nos últimos 12 meses as discussões com figuras de autoridade estiveram presentes a maior parte do tempo <input type="checkbox"/>			Sim, houve um período de alívio de 3 meses ou mais SEM discussões com figuras de autoridade <input type="checkbox"/>		

HUMOR IRRITÁVEL						
M1	Nos últimos 12 meses, com que frequência você esteve com raiva, irritável ou aborrecido?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Muitas vezes <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
M2	Em um dia comum durante os últimos 12 meses, por quanto tempo você esteve com raiva, irritável ou aborrecido?	Menos de alguns minutos <input type="checkbox"/>	Menos de uma hora <input type="checkbox"/>	Várias horas <input type="checkbox"/>	Mais da metade do dia <input type="checkbox"/>	Quase o dia todo <input type="checkbox"/>
M3	Nos últimos 12 meses, se comparando com outras pessoas, você se avaliaria como...	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
	a com raiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b se estivesse "a ponto de explodir"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c mal-humorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d ranzinza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e aborrecido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f frustrado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g ressentido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h grosseiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i irritável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j estourado ("pavio curto")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M4	Nos últimos 12 meses, se comparando com outras pessoas, você se avaliaria como...	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
	a calmo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b em paz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c feliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d prestativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e animado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f alegre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g sereno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i agradável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j fácil de lidar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PULO 3: CONTINUE SOMENTE SE PELO MENOS UM ITEM DE M3 FOR MARCADO COMO 'MAIS OU MENOS'/MAIS→ (MARQUE M=1) DO CONTRÁRIO AVANCE PARA I1						
M5	As pessoas próximas a você (amigos, familiares ou colegas de trabalho) geralmente dizem que você é uma pessoa com raiva, irritável facilmente aborrecido?				Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
M6	Você fica com raiva, irritável, ou aborrecido...	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
	a com parceiros românticos (esposo(a) ou namorado(a)) <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b com familiares (pais, irmãos, filho(a), outros parentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c com amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d no trabalho? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e na escola/universidade? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f em locais públicos (e.g., cafés, mercearias, mercados, trânsito)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M7	Em uma base semanal, com que frequência você está com raiva, irritável ou aborrecido?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente (1-2) <input type="checkbox"/>	Alguns dias (3-4) <input type="checkbox"/>	A maioria dos dias (4-6) <input type="checkbox"/>	Todos os dias <input type="checkbox"/>
M8	Qual a sua idade quando o humor irritável ou a irritabilidade aconteceram pela primeira vez?	_____ anos			0 <input type="checkbox"/>	Desde que eu consigo me lembrar
M9	Seu humor irritável ou irritabilidade vem acontecendo por...	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>	3-6 meses <input type="checkbox"/>	6-12 meses <input type="checkbox"/>	12 meses ou mais <input type="checkbox"/>	
M10	Nos últimos 12 meses, você passou por um período "calmo" (pelo menos 3 meses consecutivos) durante o qual você não esteve com raiva ou irritável?	Não, nos últimos 12 meses o humor irritável ou irritabilidade estiveram presentes a maior parte do tempo <input type="checkbox"/>			Sim, houve um período de alívio de 3 meses ou mais SEM raiva ou irritabilidade <input type="checkbox"/>	

PREJUÍZO					
11	A irritabilidade, comportamento desafiador, ou os acessos de raiva causam sofrimento significativo na sua vida?	Nem um pouco <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Extremamente <input type="checkbox"/>
12	Você está chateado consigo mesmo por causa da sua irritabilidade, comportamento desafiador ou acessos de raiva?	Nem um pouco <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Extremamente <input type="checkbox"/>
13	A irritabilidade, comportamento desafiador, ou os acessos de raiva causam problemas...	Nem um pouco <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Extremamente <input type="checkbox"/>
a	em sua vida romântica? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	em sua vida familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	em sua vida social?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	em sua vida profissional? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	em sua vida acadêmica? <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	com a justiça?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	com suas finanças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	com sua vida em geral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PULO 4: CONTINUE SOMENTE SE T=1 OU D=1 OU M=1 DO CONTRÁRIO AVANCE PARA E1					
14	Qual a sua idade quando os problemas com a irritabilidade, comportamento desafiador ou acessos de raiva começaram? <input type="checkbox"/> Não se aplica	_____ anos		0 <input type="checkbox"/>	Sempre tive problemas desde que consigo me lembrar
15	FAMILIARES (INCLUINDO ESPOSO(A))				
a	Você já perdeu a amizade (ou amor) de membros da sua família por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva?	Não <input type="checkbox"/>	Sim, alguns familiares <input type="checkbox"/>	Sim, a maioria dos meus familiares <input type="checkbox"/>	
b	Com que frequência a sua família (incluindo seu cônjuge) tem que "pisar em ovos" para evitar que você fique com raiva?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Muitas vezes <input type="checkbox"/>
c	Com que frequência você tem que parar de fazer coisas com a sua família (incluindo seu cônjuge) ou ir embora de eventos mais cedo por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Muitas vezes <input type="checkbox"/>
d	[SE O INDIVÍDUO TEM ESPOSO(A)] Você ou seu esposo(a) já consideraram se divorciar ou se separar por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva? <input type="checkbox"/> Não se aplica	Sim <input type="checkbox"/>	Sim, só uma ou duas vezes <input type="checkbox"/>	Sim, frequentemente <input type="checkbox"/>	
e	[SE O INDIVÍDUO É DIVORCIADO/SEPARADO] Você se divorciou ou terminou o seu relacionamento por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva? <input type="checkbox"/> Não se aplica	Minha irritabilidade não teve nenhuma influência no meu divórcio <input type="checkbox"/>	Sim, minha irritabilidade teve alguma influência <input type="checkbox"/>	Sim, minha irritabilidade foi o principal problema <input type="checkbox"/>	
16	AMIGOS OU NAMORADO(A)				
a	É difícil para você fazer amigos por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva?	Não, não é difícil <input type="checkbox"/>	É difícil, mas não por causa da irritabilidade <input type="checkbox"/>	Sim, minha irritabilidade tem certa influência <input type="checkbox"/>	Sim, minha irritabilidade é o principal problema <input type="checkbox"/>
b	É difícil para você ter um namorado(a) por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva?	Não, não é difícil <input type="checkbox"/>	É difícil, mas não por causa da irritabilidade <input type="checkbox"/>	Sim, minha irritabilidade tem certa influência <input type="checkbox"/>	Sim, minha irritabilidade é o principal problema <input type="checkbox"/>
c	Você já perdeu amizades por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva?	Não <input type="checkbox"/>	Sim, alguns amigos <input type="checkbox"/>	Sim, a maioria dos amigos <input type="checkbox"/>	
d	Com que frequência você cancela ou evita compromissos com amigos ou com seu(sua) namorado(a) porque você está muito irritado ou com raiva para sair com eles?	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Muitas vezes <input type="checkbox"/>
e	[SE O INDIVÍDUO ESTÁ EM UMA RELAÇÃO AMOROSA] Você ou seu(sua) parceiro(a) já consideraram terminar o relacionamento por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva? <input type="checkbox"/> Não se aplica	Não <input type="checkbox"/>	Sim, só uma ou duas vezes <input type="checkbox"/>	Sim, frequentemente <input type="checkbox"/>	
f	[SE O INDIVÍDUO JÁ ESTEVE EM UMA RELAÇÃO AMOROSA] Você já terminou um relacionamento por causa da sua irritabilidade ou dos seus acessos de raiva? <input type="checkbox"/> Não se aplica	Não <input type="checkbox"/>	Sim, alguns relacionamentos amorosos <input type="checkbox"/>	Sim, a maioria dos relacionamentos amorosos <input type="checkbox"/>	

17	TRABALHO OU INSTITUIÇÃO DE ENSINO					
a	Você já teve a atenção chamada pelo seu chefe (ou professor) por causa de acessos de raiva ou por estar sendo rude ou desrespeitoso? <input type="checkbox"/> Não se aplica			Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
b	Você já perdeu um emprego (ou foi expulso da instituição de ensino) por causa da sua irritabilidade, comportamento desafiador ou acessos de raiva? <input type="checkbox"/> Não se aplica			Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
c	Com que frequência você se sente incapaz de completar ou fazer tarefas de modo eficaz por causa da sua irritabilidade, comportamento desafiador ou acessos de raiva? <input type="checkbox"/> Não se aplica	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Muitas vezes <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
18	NO GERAL					
a	Você já teve problemas com a lei (e.g., alguém prestou queixa, você foi preso) por causa da sua irritabilidade, comportamento desafiador ou acessos de raiva?			Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
b	Você já teve problemas no trânsito (e.g., acidente de carro) ou nas ruas por causa da sua irritabilidade, comportamento desafiador ou acessos de raiva?			Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
c	Você já teve que pagar por coisas que você quebrou quando estava irritado ou durante um acesso de raiva?			Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
d	Você já foi proibido de entrar ou frequentar algum lugar por causa da sua irritabilidade, comportamento desafiador ou acessos de raiva?			Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

PULO 5: CONTINUE SOMENTE SET=10UD=10UM=1 DO CONTRÁRIO TERMINE A ENTREVISTA							
E1	[EXCLUIR IRRITABILIDADE EXPLICADA POR UM EPISÓDIO DEPRESSIVO] Nos últimos 12 meses, você tem se sentido triste, deprimido ou perdeu o interesse em atividades pelas quais costumava se interessar?					Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
a	SE SIM: Os seus acessos de raiva ou irritabilidade ocorrem quando você está se sentindo triste ou deprimido?	Somente quando eu estou me sentindo deprimido <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes quando eu estou me sentindo deprimido <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes quando eu não estou me sentindo triste ou deprimido <input type="checkbox"/>	Não relacionado a episódios depressivos <input type="checkbox"/>		
E2	[EXCLUIR IRRITABILIDADE EXPLICADA POR USO/ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL OU DROGAS] Nos últimos 12 meses, você usou álcool ou outras drogas?					Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
a	SE SIM: Os seus acessos de raiva ou irritabilidade ocorrem durante o uso de álcool ou de outras drogas?	Somente durante o uso dessas substâncias <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes durante o uso dessas substâncias <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes sem o uso dessas substâncias <input type="checkbox"/>	Não relacionado a álcool ou outras substâncias <input type="checkbox"/>		
E3	[EXCLUIR IRRITABILIDADE EXPLICADA POR UM EPISÓDIO PSICÓTICO] Nos últimos 12 meses, você ouviu coisas que outras pessoas não conseguiam ouvir, como vozes quando não havia ninguém por perto? Ou você teve pensamentos estranhos tais como se alguém pudesse ouvir os seus pensamentos, ou alguém estivesse planejando fazer algum mal a você?					Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
a	SE SIM: Os seus acessos de raiva ou irritabilidade ocorrem durante esses episódios?	Somente durante esses episódios <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes durante esses episódios <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes não durante esses episódios <input type="checkbox"/>	Não relacionado a episódios psicóticos <input type="checkbox"/>		
E4	[EXCLUIR IRRITABILIDADE EXPLICADA POR UM EPISÓDIO MANÍACO] Algumas pessoas têm episódios que duram geralmente um dia ou mais nos quais elas se sentem muito animadas ou 'para cima' de um jeito que é diferente do jeito normal delas. Nesses episódios elas se sentem cheias de energia, mais aceleradas, falando rápido, fazendo um monte de coisas e precisando de menos de sono. Esses episódios causam problemas para as essas pessoas ou mesmo hospitalização. Você já se sentiu desse jeito na sua vida ou foi hospitalizado pelo que os médicos chamam de um episódio maníaco?					Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
a	SE SIM: Os seus acessos de raiva ou irritabilidade ocorrem quando você está se sentindo 'para cima' ou cheio de energia?	Somente durante esses episódios <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes durante esses episódios <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes não durante esses episódios <input type="checkbox"/>	Não relacionado a episódios maníacos <input type="checkbox"/>		
E5	[EXCLUIR IRRITABILIDADE CAUSADA POR CONDIÇÃO FÍSICA OU MEDICAÇÃO] Irritabilidade e acessos de raiva podem às vezes ser causados por doenças físicas ou pelo uso de medicações. Os seus acessos de raiva ou irritabilidade ocorrem por causa de uma doença física ou pelo uso de uma medicação?						Não relacionado a doença física ou medicação <input type="checkbox"/>
		Somente quando doente (fisicamente) ou sob medicação <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes quando doente (fisicamente) ou sob medicação <input type="checkbox"/>	Na maior parte das vezes quando não doente (fisicamente) ou sob medicação <input type="checkbox"/>			

Seção II. AVALIAÇÃO DO CLÍNICO

Com base nas respostas da entrevista, por favor, faça abaixo a sua avaliação clínica do paciente. Dê sua melhor impressão clínica do entrevistado, mesmo que ela entre em conflito com as respostas objetivas no questionário estruturado.

TRANSTORNO DA DESREGULAÇÃO DISRUPTIVA DO HUMOR

CDM1 ACESSOS DE RAIVA			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/>	2 Subclínico <input type="checkbox"/> Os acessos de raiva são ocasionais, ocorrendo menos de três vezes por semana; ou os acessos de raiva são um pouco desproporcionais ao estressor.	3 Limiar clínico <input type="checkbox"/> Em média, os acessos de raiva ocorrem no mínimo três vezes por semana e incluem agressões verbais, físicas ou destruição de propriedade. Os acessos de raiva são muito desproporcionais ao estressor.
CDM2 HUMOR NO PERÍODO ENTRE OS ACESSOS DE RAIVA			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/>	2 Subclínico <input type="checkbox"/> Os acessos de raiva ou a irritabilidade estão presentes metade dos dias ou menos e não são graves o suficiente para serem percebidos pelos outros.	3 Limiar clínico <input type="checkbox"/> Os acessos de raiva ou a irritabilidade estão presentes a maior parte do dia quase todos os dias, e a gravidade é suficiente para serem percebidos pelos outros.
CDM3 DURAÇÃO			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/>	2 Subclínico <input type="checkbox"/> A raiva e a irritabilidade estão presentes metade do dia ou menos ou houve um período de 3 meses ou mais dentro do último ano sem limiar clínico de irritabilidade ou acessos de raiva.	3 Limiar clínico <input type="checkbox"/> A raiva e a irritabilidade estão presentes a maior parte do dia quase todos os dias; não houve período de 3 meses ou mais dentro do último ano sem limiar clínico de irritabilidade ou acessos de raiva.
CDM4 IDADE DE INÍCIO DOS SINTOMAS			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/> A irritabilidade e os acessos de raiva começaram depois dos 10 anos de idade	2 Limiar clínico <input type="checkbox"/> A irritabilidade e os acessos de raiva começaram antes dos 10 anos de idade	
CDM5 PREJUÍZO			
a. COM A FAMÍLIA/ESPOSO(A)			
0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> A irritabilidade ou os acessos de raiva geram problemas pequenos com outros membros da família ou o(a) esposo(a).	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> Membros da família ou o(a) esposo(a) sofrem com o comportamento do indivíduo; pode haver evitação de saídas em família por causa da irritabilidade do indivíduo.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> A família ou o(a) esposo(a) limitam significativamente suas expectativas ou atividades para prevenir acessos de raiva; o indivíduo geralmente atrapalha o funcionamento ou o comportamento familiar (ou do casal) causando impacto negativo significativo nas relações e interações familiares.
b. COM AMIGOS/PARCEIROS ROMÂNTICOS			
0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> A irritabilidade ou os acessos de raiva geram problemas pequenos com amigos, colegas ou namorado(a).	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> A irritabilidade ou os acessos de raiva interferem na capacidade do indivíduo de fazer ou manter amigos ou namorados(as). As pessoas evitam interações com o indivíduo por causa da irritabilidade imprevisível ou dos acessos de raiva. O indivíduo pode ter apenas poucos amigos ou ter perdido um ou dois amigos ou namorados(as) por causa da irritabilidade ou dos acessos de raiva.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> Demonstrações frequentes de irritabilidade ou acessos de raiva causam dificuldades significativas na capacidade do indivíduo de fazer e manter amigos ou namorados(as). O indivíduo tem poucos amigos, perdeu a maioria dos seus amigos ou namorados(as) ou não recebe quase nenhum convite para festas ou eventos sociais por causa da irritabilidade ou dos acessos de raiva.
c. NO TRABALHO (NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO)			
0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> No geral, a irritabilidade não interfere significativamente no desempenho do indivíduo no trabalho/instituição de ensino ou nas suas relações com os colegas.	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> O indivíduo ocasionalmente tem a atenção chamada por superiores por causa de acessos de raiva ou por estar sendo rude ou desrespeitoso. Os acessos de raiva ocasionalmente causam problemas.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> O indivíduo frequentemente tem a atenção chamada por superiores por causa de acessos de raiva ou por estar sendo rude ou desrespeitoso. O indivíduo já perdeu empregos ou promoções por causa de comportamentos de raiva.
CDM6 OS SINTOMAS NÃO SÃO MAIS BEM EXPLICADOS POR COMORBIDADES			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/> Comorbidades não estão presentes ou os sintomas de irritabilidade não são exclusivamente explicados pelas comorbidades	2 Presente <input type="checkbox"/> Comorbidades explicam por completo os sintomas de irritabilidade	

* Essa avaliação não utiliza os critérios de exclusão do DSM-5 para os Transtornos Explosivo Intermitente e Opositivo Desafiador.

TRANSTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE

CIE1	FALHA EM CONTROLAR IMPULSOS AGRESSIVOS			
	0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/>	2 Subclínico <input type="checkbox"/> Acessos de raiva levando a agressividade verbal ou física acontecendo menos de duas vezes por semana ou por menos de 3 meses ou sem resultar em danos ou destruição de propriedade ou brigas nos últimos 12 meses.	3 Limiar clínico <input type="checkbox"/> Acessos de raiva levando a agressividade verbal ou física acontecendo pelo menos duas vezes por semana por um período de 3 meses ou mais ou resultado em danos ou destruição de propriedade ou brigas nos últimos 12 meses.
CIE2	GRAU DE AGRESSIVIDADE			
	0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/>	2 Subclínico <input type="checkbox"/> Os impulsos agressivos ou acessos de raiva são relativamente proporcionais aos estressores psicossociais que os provocaram ou precipitaram.	3 Limiar clínico <input type="checkbox"/> Os impulsos agressivos ou acessos de raiva são muito desproporcionais aos estressores psicossociais que os provocaram ou precipitaram.
CIE3	NÃO-PREMEDITAÇÃO			
	0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/> Os acessos de raiva são premeditados ou comprometidos à intenção de atingir algum objetivo como dinheiro, poder, ou intimidação.	2 Presente <input type="checkbox"/> Os acessos de raiva não são premeditados. Eles são impulsivos e/ou baseados em irritabilidade.	
CIE4	PREJUÍZO			
	a. SOFRIMENTO DO PRÓPRIO INDIVÍDUO			
	0 Sem sofrimento <input type="checkbox"/>	1 Sofrimento leve <input type="checkbox"/> Os impulsos agressivos e os acessos de raiva causam somente sofrimento leve	2 Sofrimento moderado <input type="checkbox"/> Os impulsos agressivos e os acessos de raiva causam sofrimento moderado.	3 Sofrimento grave <input type="checkbox"/> Os impulsos agressivos e os acessos de raiva causam sofrimento grave. O indivíduo indica que sua qualidade de vida é significativamente diminuída.
	b. COM A FAMÍLIA/ESPOSO(A)			
	0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> Os impulsos agressivos e os acessos de raiva geram problemas pequenos com outros membros da família ou o(a) esposo(a).	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> Membros da família ou o(a) esposo(a) sofrem com os impulsos agressivos do e os acessos de raiva do indivíduo; pode haver evitação de saídas em família por causa dos impulsos do indivíduo.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> A família ou o(a) esposo(a) limitam significativamente suas expectativas ou atividades para prevenir impulsos agressivos e acessos de raiva; o indivíduo geralmente atrapalha o funcionamento ou o comportamento familiar (ou do casal) causando impacto negativo significativo nas relações e interações familiares.
	c. COM AMIGOS/PARCEIROS ROMÂNTICOS			
	0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> Os impulsos agressivos e os acessos de raiva geram problemas pequenos com amigos, colegas ou namorado(a).	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> Os impulsos agressivos e os acessos de raiva interferem na capacidade do indivíduo de fazer ou manter amigos ou namorados(as). As pessoas evitam interações com o indivíduo por causa dos impulsos agressivos e acessos de raiva. O indivíduo pode ter apenas poucos amigos ou ter perdido um ou dois amigos ou namorados(as) por causa dos acessos de raiva.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> Demonstrações frequentes de agressividade causam dificuldades significativas na capacidade do indivíduo de fazer e manter amigos ou namorados(as). O indivíduo tem poucos amigos, perdeu a maioria dos seus amigos ou namorados(as) ou não recebe quase nenhum convite para festas ou eventos sociais por causa dos seus impulsos agressivos e acessos de raiva.
	d. NO TRABALHO (NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO)			
	0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> No geral, os impulsos agressivos e os acessos de raiva não interferem significativamente no desempenho do indivíduo no trabalho/instituição de ensino ou nas suas relações com os colegas.	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> O indivíduo ocasionalmente tem a atenção chamada por superiores por causa de impulsos agressivos e acessos de raiva que levam a atos de agressão ou destruição de propriedade.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> O indivíduo frequentemente tem a atenção chamada por superiores por causa de impulsos agressivos e acessos de raiva que levam a atos de agressão ou destruição de propriedade. O indivíduo já perdeu empregos ou promoções por causa dos acessos de raiva.
CIE5	OS SINTOMAS NÃO SÃO MAIS BEM EXPLICADOS POR COMORBIDADES (NÃO DEVIDO A outros transtornos mentais, uso de substâncias, ou condições médicas)			
	0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/> Comorbidades não estão presentes ou os acessos de raiva não são exclusivamente explicados pelas comorbidades	2 Presente <input type="checkbox"/> Comorbidades explicam por completo os acessos de raiva	

* Essa avaliação não utiliza o critério de exclusão do DSM-5 para o Transtorno da Desregulação Disruptiva do Humor (critério F).

TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR

COD1	HUMOR IRRITADO/IRRITÁVEL, COMPORTAMENTO DESAFIADOR ARGUMENTATIVO, OU COMPORTAMENTO VINGATIVO			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/>	2 Subclínico <input type="checkbox"/> Somente alguns sintomas positivos, incluindo 3 ou menos sintomas de uma lista de 8: perda da calma; facilmente aborrecido ou explosivo; irritado e ressentido; discute com figuras de autoridade; comportamento desafiador ou recusa a cumprir solicitações de figuras de autoridade; aborrece os outros de propósito; culpa outras pessoas por seus erros; rancoroso ou vingativo.	3 Limiar clínico <input type="checkbox"/> Vários sintomas positivos, incluindo 4 ou MAIS sintomas de uma lista de 8: perda da calma; facilmente aborrecido ou explosivo; irritado e ressentido; discute com figuras de autoridade; comportamento desafiador ou recusa a cumprir solicitações de figuras de autoridade; aborrece os outros de propósito; culpa outras pessoas por seus erros; rancoroso ou vingativo.	
COD2	DURAÇÃO			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/>	2 Subclínico <input type="checkbox"/> Comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo está presente por menos de 6 meses.	3 Limiar clínico <input type="checkbox"/> Comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo está presente por 6 meses ou MAIS	
COD3	NÃO RESTRITO A IRMÃOS			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/> Comportamento argumentativo, desafiador, vingativo é exibido somente com o(s) irmão(s)	2 Limiar clínico <input type="checkbox"/> Comportamento argumentativo, desafiador, vingativo é exibido em interações com outros indivíduos que não o(s)		
COD4	PREJUÍZO			
a. SOFRIMENTO DO PRÓPRIO INDIVÍDUO				
0 Sem sofrimento <input type="checkbox"/>	1 Sofrimento leve <input type="checkbox"/> Comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo causa somente sofrimento leve.	2 Sofrimento moderado <input type="checkbox"/> Comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo causa sofrimento moderado.	3 Sofrimento grave <input type="checkbox"/> Comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo causa sofrimento grave. O indivíduo indica que sua qualidade de vida é significativamente diminuída.	
b. COM A FAMÍLIA/ESPOSO(A)				
0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> Comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo gera problemas pequenos com outros membros da família ou o(a) esposo(a).	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> Membros da família ou o(a) esposo(a) sofrem com o comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo do indivíduo.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> O indivíduo geralmente atrapalha o funcionamento familiar (ou do casal) por conta do comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo, ou esses comportamentos causam impacto negativo significativo nas relações e interações familiares.	
c. COM AMIGOS/PARCEIROS ROMÂNTICOS				
0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> Comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo gera problemas pequenos com amigos, colegas ou namorado(a)	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> Comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo interfere na capacidade do indivíduo de fazer ou manter amigos ou namorados(as). As pessoas evitam interações com o indivíduo por causa desse tipo de comportamento. O indivíduo pode ter apenas poucos amigos ou ter perdido um ou dois amigos ou namorados(as) por causado comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> Demonstrações frequentes de comportamento argumentativo, desafiador, vingativo causam dificuldades significativas na capacidade do indivíduo de fazer e manter amigos ou namorados(as). O indivíduo tem poucos amigos, perdeu a maioria dos seus amigos ou namorados(as) ou não recebe quase nenhum convite para festas ou eventos sociais por causa desse tipo de comportamento.	
d. NO TRABALHO (NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO)				
0 Sem prejuízo <input type="checkbox"/>	1 Prejuízo leve <input type="checkbox"/> No geral, o comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo não interfere significativamente no desempenho do indivíduo no trabalho/instituição de ensino ou nas suas relações com os colegas.	2 Prejuízo moderado <input type="checkbox"/> O indivíduo ocasionalmente tem a atenção chamada por superiores por causa de comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo, em especial frente a figuras de autoridade. Esse tipo de comportamento ocasionalmente causa problemas com figuras de autoridade.	3 Prejuízo grave <input type="checkbox"/> O indivíduo frequentemente tem a atenção chamada por superiores por causa de comportamento irritável, argumentativo, desafiador, vingativo, em especial frente a figuras de autoridade. O indivíduo já perdeu empregos ou promoções por causa desse tipo de comportamento.	
COD5	OS SINTOMAS NÃO SÃO MAIS BEM EXPLICADOS POR COMORBIDADES (NÃO DEVIDO A psicose, uso de substâncias, depressão, episódios maníacos)			
0 Sem informação <input type="checkbox"/>	1 Ausente <input type="checkbox"/> Comorbidades não estão presentes ou os sintomas positivos não são exclusivamente explicados pelas comorbidades	2 Presente <input type="checkbox"/> Comorbidades explicam por completo os sintomas positivos		

* Essa avaliação não utiliza o critério de exclusão do DSM-5 para o Transtorno da Desregulação Disruptiva do Humor (critério C).

10. ANEXO III – INSTRUMENTO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

INSTRUMENTO ESTRUTURADO BREVE DE AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Giovanni Abrahão Salum, Érico de Moura Silveira Junior, Daniela Sperotto, Márcia Kauer Sant'Anna

AMBU	() 1 PROTHUM; () 2 PROTAHBI; () 3 PRODESQ; () 4 TRIAGEM QUA.; () 5 TRIAGEM QUI.; () 6 PROTAN; () 7 NET-TRAUMA; () 8 OUTRO, descreva: _____
ID1	Protocolo de inclusão: ____ - ____ - ____ - ____ (número de inclusão no estudo, USO INTERNO)
ID2	Prontuário HCPA: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____
DAT1	Data da primeira consulta no HCPA: ____ / ____ / _____
EQ1	Responsável pela revisão do prontuário: _____
EQ2	Código responsável pela aplicação: ____ - ____
NCONS	Número de consultas avaliadas no prontuário HCPA: ____ avaliadas
NALTAS	Número de notas de altas revisadas do HCPA: ____ notas
NBAIXAS	Número de notas de baixa revisadas do HCPA: ____ notas
NHOSPI	Número de hospitalizações na vida: ____ hospitalizações
NSUIC	Número de tentativas de suicídio na vida: ____ tentativas
QREGIS	Qualidade das informações no prontuário para confirmação / exclusão dos diagnósticos: () 1 Muito boa; () 2 Boa; () 3 Razoável; () 4 Ruim; () 5 Muito Ruim
DIAG	<p>Diagnósticos declarados no prontuário do paciente em ordem de importância:</p> <p>Eixo 1 – DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS (relate apenas os diagnósticos declarados)</p> <p>DIAG1. Principal: _____ (principal motivo das consultas atuais)</p> <p>DIAG2. Secundário: _____</p> <p>DIAG3. Terciário: _____</p> <p>Eixo 2 – TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE E RETARDO MENTAL (relate apenas os diagnósticos declarados)</p> <p>DIAG5. Principal: _____ (principal motivo das consultas atuais)</p> <p>DIAG6. Secundário: _____</p> <p>DIAG7. Terciário: _____</p> <p>Eixo 3 – DOENÇA MÉDICA GERAL</p> <p>DIAG8. Principal: _____</p> <p>DIAG9. Secundário: _____</p> <p>DIAG10. Terciário: _____</p> <p>Traços de personalidade relatados no prontuário</p> <p>TRAC1. Principal: _____ (principal motivo das consultas atuais)</p> <p>TRAC2. Secundário: _____</p> <p>TRAC3. Terciário: _____</p>

PSICOF	Uso atual de PSICOTRÓPICOS : () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;
MEDS	<p>Se SIM, quais são as medicações de uso ATUAL (ATRAVÉS DO REGISTRO DAS ÚLTIMAS 4 CONSULTAS)?</p> <p>AD. Antidepressivos: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>AD_TIPO: SE SIM, quais (marque todos que se aplica):</p> <p>ISRS: () 1 Fluoxetina; () 2 Paroxetina; () 3 Sertalina; () 4 Fluvoxamina; () 5 Citalopram; () 6 Escitalopram;</p> <p>Dual: () 7 Venlafaxina; () 8 Desvenlafaxina; () 9 Duloxetina; () 10 Milnaciprano;</p> <p>ISRN: () 11 Bupropiona; () 12 Reboxetina;</p> <p>Tricíclicos: () 13 Amitríptilina; () 14 Imipramina; () 15 Clomipramina; () 16 Nortríptilina; () 17 Mirtazapina</p> <p>IMAO: () 18 Tranilcipromina;</p> <p>RIMA: () 19 Moclobemida.</p> <p>EST. Estimulantes: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>EST_TIPO: SE SIM, quais (marque todos que se aplica): () 1 Metilfenidato; () 2 Lisdexanfetamina</p> <p>EH. Estabilizadores do Humor: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>EH_TIPO: SE SIM, quais (marque todos que se aplica):</p> <p>() 1 Lítio; () 2 Ácido Valpróico; () 3 Carbamazepina; () 4 Oxcarba; () 5 Lamotrigina; () 6 Topiramato;</p> <p>() 7 Gabapentina; () 8 Pregabalina;</p> <p>AP. Antipsicóticos: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>AP_TIPO: SE SIM, quais (marque todos que se aplica):</p> <p>() 1 Haloperidol; () 2 Clorpromazina; () 3 Pimozida; () 4 Levomepromazina; () 5 Olanzapina; () 6 Risperidona;</p> <p>() 7 Quetiapina; () 8 Clozapina; () 9 Aripiprazil; () 10 Paliperidona; () 11 Sulpirida;</p> <p>AS. Ansiolíticos: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>AS_TIPO: SE SIM, quais (marque todos que se aplica):</p> <p>() 1 Clonazepam; () 2 Diazepam; () 3 Alprazolam; () 4 Bromazepam; () 5 Lorazepam; () 6 Zolpidem; () 7 Buspirona;</p> <p>HIP. Sono: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>HIP_TIPO: SE SIM, quais: () 1 Hidrato de Cloral; () 2 Prometazina; () 3 Hidroxizina;</p> <p>INF. Antiinflamatórios: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>INF_TIPO: SE SIM, quais (marque todos que se aplica): () 1 Corticóide; () 2 AINE;</p> <p>EST. Estatinas: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>EST_TIPO: SE SIM, quais (marque todos que se aplica): () 1 Sinvastatina; () 2 Atorvastatina; () 3 Pravastatina</p> <p>OUT. Outras medicações: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;</p> <p>OUT_TIPO: () 1 Biperideno; () 2 Propranolol; () 3 Artane; () 4 Parlodel; () 5 Dissulfiram; () 6 Outros</p>
REFR	Paciente é considerado REFRATÁRIO ao tratamento medicamentoso: () 99 SEM DADOS; () 1 SIM; () 0 NÃO;
TABAG	Tabagismo: () 99 SEM DADOS; () 0 NUNCA FUMOU; () 1 ATUAL (último ano); () 2 EX-FUMANTE (parou há mais de 1 ano)
TABAG_C	Se FUMOU : Carga Tabágica: [(Número de cigarros fumados por dia) / 20] x [número de anos que fuma] Valor = _____
ATIV_FIS	Prática Atividade Física: () 99 SEM DADOS; () 0 NÃO PRÁTICA; () 2 (1-149 MIN/SEM); () 3 (>150 MIN/SEM)

TRANSTORNOS DE HUMOR

EPISÓDIO DEPRESSIVO ATUAL – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA					
DEP1	Humor triste	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ↓	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ↓	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
DEP2	Perda de interesse ou prazer	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ◆	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
DEP3	Sintomas acessórios Perda de peso ou apetite Insônia ou hipersonia Agitação/retardo psicomotor Fadiga ou perda de energia Sentimentos desvalia ou culpa Dificuldades concentração Pensamentos de morte	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE TRÊS OU MENOS 2 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE QUATRO OU MAIS	
DEP4	Ideação suicida atual	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
DEP5	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Humor triste OU perda de interesse + 4 sintomas acessórios, por pelo menos 2 semanas e com prejuízo funcional relacionado aos sintomas.					
DXC_DEP	Episódio Depressivo Maior NO PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_DEP	Episódio Depressivo Maior NO PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
EPISÓDIO (HIPO) MANÍACO ATUAL - - EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA					
MA1	Aumento de energia/atividade	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ↓	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ↓	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
MA2	Humor elevado, para cima	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ↓	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ↓	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
MA3	Irritabilidade EPISÓDICA	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ◆	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
MA4	Alteração do HUMOR causou problemas e é diferente do jeito de ser	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM	
MA5	Duração do episódio:	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> MENOS QUE 3 DIAS CONSECUTIVOS	1 <input type="checkbox"/> PELO MENOS 4 DIAS CONSECUTIVOS 2 <input type="checkbox"/> 1 SEMANA OU MAIS OU HOSPITALIZAÇÃO	
MA6	Sintomas acessórios Grandiosidade, ↑ Auto-estima Diminuição necessidade sono Mais falante, pressão para fala Pensamento acelerado Distratibilidade ↑Atividade objetivo/agitação Atividades de risco	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE DOIS OU MENOS 2 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE TRÊS OU MAIS	
MA7	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Aumento da energia OU Humor Elevado OU Irritabilidade EPISÓDICA + 3 sintomas acessórios (4 se humor apenas irritável), por pelo menos 1 semana (ou pelo menos quatro dias para hipomaniaco) e com prejuízo funcional relacionado aos sintomas.					
DXC_MA	Episódio Maníaco NO PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXC_HM	Episódio HIPO maníaco NO PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_MA	Episódio maníaco NO PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_HM	Episódio HIPO maníaco NO PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNOS DO ESTRESSE LIGADOS A EVENTOS TRAUMÁTICOS

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA					
TEPT1	Exposição a evento traumático (ameaça ou risco real de morte, acidente grave ou violência sexual)	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
TEPT2	Sintomas intrusivos Memórias intrusivas/involuntárias, desagradáveis do trauma Sonhos desagradáveis relacionados ao trauma Flashbacks como se o trauma estivesse ocorrendo novamente Mal-estar intenso em situações que lembram o trauma Sintomas físicos em situações que lembram o trauma	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> TODOS AUSENTES	1 <input type="checkbox"/> PELO MENOS 1 PRESENTE	
TEPT3	Evitação ou esforço para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos OU pessoas, lugares, situações relacionadas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
TEPT3	Alterações negativas em cognição e humor Incapacidade de lembrar aspectos do trauma Expectativas negativas exageradas sobre si, outros e mundo Cognições distorcidas das causas/consequências do trauma Humor persistentemente negativo (medo, raiva, vergonha) Diminuição de interesse em atividades Sentimentos de distanciamento em relação aos outros Incapacidade de sentir emoções positivas	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE UM OU NENHUM	2 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE E DOIS OU MAIS	
TEPT4	Alterações marcantes na excitação e na reatividade Comportamento irritável e ataques de raiva Comportamento imprudente ou autodestrutivo Hipervigilância Resposta de sobressalto exagerada Problemas de concentração Perturbação do sono	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE UM OU NENHUM	2 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE E DOIS OU MAIS	
TEPT5	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Exposição a trauma + pelo menos 1 sintoma intrusivo + evitação + 2 ou mais alterações cognitivas/humor + 2 ou mais alterações na excitação/reatividade, por pelo menos 1 mês com prejuízo funcional relacionado aos sintomas					
DXA_TEPT	TEPT NO PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_TEPT	TEPT NO PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

FOBIA ESPECÍFICA – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA								
FE1	Medo ou ansiedade acerca de um objeto ou situação (p. ex., voar, alturas, animais, injeção, ver sangue)	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE				
FE2	Tipo	88 <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	1 <input type="checkbox"/> ANIMAL	2 <input type="checkbox"/> AMBIENTE NATURAL	3 <input type="checkbox"/> SANGUE, INJEÇÃO OU FERIDA	4 <input type="checkbox"/> SITUACIONAL (AVIÃO, ELEVADOR)	5 <input type="checkbox"/> OUTROS
FE2	A exposição ao objeto ou situação provoca quase invariavelmente uma resposta de medo ou ansiedade	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE				
FE3	O objeto ou situação fóbica é ativamente evitado ou suportado com intensa ansiedade ou sofrimento	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE				
FE4	O medo ou ansiedade é desproporcional em relação ao perigo real ou situação específica	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE				
FE5	O medo, ansiedade ou esquia é persistente, durando mais de 6 meses	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE				
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Medo ou ansiedade acerca de um objeto ou situação + exposição quase sempre provoca ansiedade + evitação ou desconforto + desproporcionalidade, por pelo menos 6 meses com prejuízo funcional relacionado aos sintomas								
DXC_FE	Fobia Específica no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>			
DXP_FE	Fobia Específica no PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>			

TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL (FOBIA SOCIAL) – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA					
FS1	Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais (interações sociais, ser observado OU desempenho diante de outros)	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ◆	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
FS2	Teme demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
FS3	A exposição a situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
FS4	As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
FS5	O medo ou ansiedade é desproporcional em relação à ameaça real	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
FS6	O medo, ansiedade ou esquia é persistente, geralmente durando mais de 6 meses	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
FS7	Especificador: SOMENTE DESEMPENHO (se o medo está restrito à fala ou ao desempenhar em público)	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM	
FS8	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Ataques de pânico + RECORRENTES + INESPERADOS + com 4 ou mais sintomas ± medo/preocupação persistente acerca de novos ataques ou consequências OU evitações por pelo menos 1 mês com prejuízo funcional relacionado aos sintomas					
DXC_FS	Fobia Social no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_FS	Fobia Social no PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
TRANSTORNO DE PÂNICO – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA					
TP1	Ataques de pânico (medo/desconforto, pico em min) Palpitações, taquicardia Sudorese Tremores ou abalos Sensação de falta de ar ou sufocamento Sensação de asfixia Dor ou desconforto torácico Náusea ou desconforto abdominal Sensação de tontura, instabilidade, vertigem/desmaio Calafrios ou ondas de calor Parestesias Desrealização ou despersonalização Medo de perder o controle ou "enlouquecer" Medo de morrer	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ◆	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE TRÊS OU MENOS ◆	2 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE QUATRO OU MAIS
TP2	Pelos menos um ataques seguido de 1 mês ou mais de preocupação sobre novos ataques ou consequências OU modificação do comportamento (e.g., evitações)	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
TP3	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Ataques de pânico + RECORRENTES + INESPERADOS + com 4 ou mais sintomas ± medo/preocupação persistente acerca de novos ataques ou consequências OU evitações por pelo menos 1 mês com prejuízo funcional relacionado aos sintomas					
DXC_TP	Transtorno de Pânico no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_TP	Transtorno de Pânico no PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>

AGORAFOBIA – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA					
AG1	Medo ou ansiedade marcantes: Uso de transporte público Espaços abertos Locais fechados Fila ou ficar em meio a uma multidão Sair de casa sozinho	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE UM OU NENHUM ◆	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE DOIS OU MAIS	
AG2	Medo relacionado ao pensamento de dificuldade de escapar ou falta de ajuda se tiver ataque de pânico	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
AG3	Exposição quase sempre provoca medo ou ansiedade	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
AG4	Situações são ativamente evitadas , requerem companhia ou suportadas com muito medo	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
AG5	O medo/ansiedade é desproporcional ao perigo real	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
AG6	Medos/evitações duram mais de 6 meses	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
AG7	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Medo ou ansiedade em 2 situações ou mais + medo de ter ataque de pânico + exposição quase sempre provoca ansiedade + desproporcionalidade, por pelo menos 6 meses com prejuízo funcional relacionado aos sintomas					
DXC_AG	Agorafobia no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_AG	Agorafobia no PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA					
TG1	Preocupação excessiva (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, com diversos eventos ou atividades	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ◆	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
TG2	O indivíduo considera difícil controlar a preocupação	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
TG3	Sintomas acessórios Na maioria dos dias, por pelo menos 6 meses: Inquietação ou sensação de nervos à flor da pele Fatigabilidade Dificuldade de concentra-se ou "brancos" Irritabilidade Tensão muscular Problemas com sono	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE DOIS OU MENOS	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE TRÊS OU MAIS	
TG4	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Preocupações excessivas + NA MAIORIA DOS DIAS + DIVERSOS EVENTOS/ATIVIDADES + pelo menos 3 sintomas acessórios, por pelo menos 6 meses com prejuízo funcional relacionado aos sintomas					
DXC_TG	TAG no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_TG	TAG no PASSADO	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNOS DO ESPECTRO OBSESSIVO-COMPULSIVO

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA				
TC1A	Obsessões Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, intrusivos e indesejadas QUE tenta neutralizá-los com outro pensamento/ação	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ↓	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ↓	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
TC1B	Compulsões Comportamentos repetitivos ou atos mentais que se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão VISANDO prevenir/reduzir a ansiedade, sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ◆	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
TC2	Compulsões/obsessões tomam mais de 1 hora por dia	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
TC3	Especificador: <i>Relacionado ao tique</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM
TC4	Especificador: <i>Insight</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	1 <input type="checkbox"/> BOM OU RAZOÁVEL 2 <input type="checkbox"/> POBRE	3 <input type="checkbox"/> AUSENTE/CRENÇA DELIRANTE
TC4	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO:

DXC_TC	TOC no PRESENTE (ATUAL)	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>
DXP_TC	TOC no PASSADO	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA

TD1A	Desatenção (por pelo menos 6 meses) Não presta atenção em detalhes ou erros por descuido Dificuldade de manter a atenção Parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra Não segue instruções /não consegue terminar tarefas Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades Evita/não gosta tarefas com esforço mental prolongado Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades Facilmente distraído por estímulos externos; É esquecido em relação a atividades cotidianas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ↓	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE 5 OU MENOS ↓	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE 6 OU MAIS
TD1B	Hiperatividade e impulsividade (por pelo menos 6 meses) Remexe ou batuca as mãos/pé, se contorce na cadeira Levanta da cadeira quando deveria permanecer sentado Corre ou sobe nas coisas, de forma inapropriada É incapaz de se envolver em lazer calmamente "Não para", "com o motor ligado" Fala demais Pula com as respostas antes que se termine a pergunta Tem dificuldade para esperar a sua vez Interrompe ou se intromete	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE 5 OU MENOS ◆	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE 6 OU MAIS
TD2	Sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes desde os 12 anos	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
TD3	Sintomas estão presentes em 2 ou mais ambientes (casa, escola, trabalho; amigos/parentes, em outras atividades)	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
TD4	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: 6 ou MAIS sintomas de desatenção OU 6 ou MAIS sintomas de Hiperatividade/impulsividade ± início antes dos 12 + pelo menos 2 ambientes, por pelo menos 6 meses e prejuízo funcional relacionado aos sintomas

DXC_TD	TDAH no PRESENTE (ATUAL)	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>
DXP_TD	TDAH no PASSADO	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNOS DO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA
ESQUIZOFRENIA – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA

EZ1	Pelo menos 1 mês de: Delírios Halucinações Discurso desorganizado Comportamento desorganizado ou catatônico Sintomas negativos (↓ expressão facial, avolia)	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ◆	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
EZ2	Nível de funcionamento no trabalho, relacionamentos ou auto-cuidado marcadamente pior em relação ao início da doença	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
EZ3	Sintomas persistem por pelo menos 6 meses (incluindo fase prodrômica ou sintomas residuais)	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
EZ4	Exclusão de transtorno esquizoafetivo ou transtorno do humor	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> SINTOMAS DE HUMOR MAIORIA DO TEMPO 1 <input type="checkbox"/> SINTOMAS DE HUMOR MINORIA DO TEMPO	2 <input type="checkbox"/> SEM SINTOMAS DE HUMOR
EZ5	Catatonia	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
EZ6	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Dois ou mais sintomas (incluindo delírios, alucinações e discurso desorganizado) ± alteração no nível de funcionamento, pelo menos 6 meses, não primariamente ligado aos sintomas de humor e prejuízo relacionado aos sintomas

DXC_EZ	Esquizofrenia no PRESENTE (ATUAL)	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>				
EZ_EP	Episódio	99 <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	1 <input type="checkbox"/> PRIMEIRO, FASE AGUDA	2 <input type="checkbox"/> PRIMEIRO, REMISSÃO PARCIAL	3 <input type="checkbox"/> PRIMEIRO, REMISSÃO COMPLETA	4 <input type="checkbox"/> MÚLTIPLOS, ATUAL AGUDO	5 <input type="checkbox"/> MÚLTIPLOS, ATUAL REMISSÃO PARCIAL	6 <input type="checkbox"/> MÚLTIPLOS, ATUAL REMISSÃO COMPLETA	7 <input type="checkbox"/> CONTÍNUO

TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO – EM QUALQUER MOMENTO DA VIDA

EA1	Período de doença durante o qual há um episódio de humor maior (maníaco ou depressivo) concomitante com o critério A de Esquizofrenia	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ↓	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ↓	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
EA2	Delírios OU alucinações durante 2 ou mais semanas na ausência de episódio de humor durante curso	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ↓	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ↓	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
EA3	Sintomas de humor que preenchem os critérios para Episódio Maior de Humor estão presentes na maior parte da duração ativa ou residual do transtorno	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS ◆	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE ◆	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
EA4	Tipo	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> BIPOLAR	1 <input type="checkbox"/> DEPRESSIVO
EA5	Presença de Catatonia	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
EA6	Prejuízo funcional relacionado aos sintomas	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Critério episódio depressivo maior e critério A da esquizofrenia ao mesmo tempo ± delírios e alucinações sem sintomas de humor por 2 semanas ou mais + sintomas de humor presentes na maior parte da duração ativa ou residual do transtorno + prejuízo funcional relacionado aos sintomas

DXC_EA	Esquizoafetivo no PRESENTE (ATUAL)	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>				
DXP_EA	Esquizoafetivo no PASSADO (ATUAL)	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>				
EA_EP	Episódio	99 <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	1 <input type="checkbox"/> PRIMEIRO, FASE AGUDA	2 <input type="checkbox"/> PRIMEIRO, REMISSÃO PARCIAL	3 <input type="checkbox"/> PRIMEIRO, REMISSÃO COMPLETA	4 <input type="checkbox"/> MÚLTIPLOS, ATUAL AGUDO	5 <input type="checkbox"/> MÚLTIPLOS, ATUAL REMISSÃO PARCIAL	6 <input type="checkbox"/> MÚLTIPLOS, ATUAL REMISSÃO COMPLETA	7 <input type="checkbox"/> CONTÍNUO

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL**

	Violação dos direitos das outras pessoas Repetição de atos que são motivos de detenção Mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça Impulsividade ou fracasso em fazer planos Repetidas lutas corporais ou agressões físicas Descaso pela segurança de si ou de outros Falha na conduta no trabalho / obrigações financeiras Indiferença em ter ferido, maltratado ou roubado	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE DOIS OU MENOS	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE 3 OU MAIS
AS1				
AS2	O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
AS3	Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE
AS4	A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> AUSENTE	1 <input type="checkbox"/> PRESENTE

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Três ou mais itens de violação dos direitos dos outros + mínimo de 18 anos + evidências de problemas na conduta antes dos 15 + não é comportamento exclusivo de transtorno do humor ou psicótico

DXC_AS	T. Personalidade Antissocial no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_AS	T. Personalidade Antissocial no PASSADO (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

	Instabilidade relações pessoais, autoimagem e afetos Esforços para evitar abandono real ou imaginado Relacionamentos instáveis e intensos (idealização/desvalorização) Instabilidade acentuada da autoimagem ou da percepção de si Impulsividade em gastos, sexo, drogas, direção, alimentos Comportamento ou ameaças suicidas ou automutilação Instabilidade afetiva por acentuada reatividade de humor Sentimentos crônicos de vazio Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la Ideação paranóide transitória pelo estresse ou dissociação	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE QUATRO OU MENOS	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE CINCO OU MAIS
BO1				

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Cinco ou mais sintomas de instabilidade nas relações interpessoais, autoimagem e afetos

DXC_BO	T. Personalidade Borderline no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_BO	T. Personalidade Borderline no PASSADO (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICA

	Emocionalidade e busca de atenção em excesso Desconforto quando não é o centro das atenções Comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo Mudanças rápidas e expressão superficial das emoções Usa a aparência física para atrair a atenção para si Estilo de discurso excessivamente impressionista e sem detalhes Autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções Sugestionável Considera as relações pessoais mais íntimas de que na realidade são	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE QUATRO OU MENOS	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE CINCO OU MAIS
HI1				

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Cinco ou mais sintomas de emocionalidade e busca de atenção em excesso

DXC_HI	T. Personalidade Histriônica no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_HI	T. Personalidade Histriônica no PASSADO (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA

Grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia				
Sensação grandiosa da própria importância				
Fantasias de sucesso ilimitado, poder, brilho, beleza ou amor ideal				
Acredita ser especial/único, só é compreendido por outros especiais				
NA1	Demanda admiração excessiva	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE QUATRO OU MENOS	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE CINCO OU MAIS
	Sentimento de possuir direitos			
	É explorador em relações interpessoais			
	Reluta em identificar-se com sentimentos/necessidades dos outros			
	É invejoso em relação aos outros/acredita que os outros o invejam;			
	Demonstra comportamentos ou atitudes arrogantes e insolentes			

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Cinco ou mais sintomas de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia

DXC_NA	T. Personalidade Histriônica no PRESENTE (ATUAL)	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>
DXP_NA	T. Personalidade Histriônica no PASSADO (ATUAL)	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNOS POR USO DE ALCÓOL E SUBSTÂNCIAS

TRANSTORNO POR USO DE ALCÓOL

AL	AL1. Já usou álcool na vida?	0 <input type="checkbox"/> NÃO; 1 <input type="checkbox"/> SIM; 99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS;
	AL2. Problemas com uso de álcool na vida?	0 <input type="checkbox"/> NÃO; 1 <input type="checkbox"/> SIM; 99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS;
	AL3. Uso últimos 12 meses?	0 <input type="checkbox"/> NÃO; 1 <input type="checkbox"/> SIM; 99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS;
	AL4. Problemas últimos 12 meses com o uso de álcool?	0 <input type="checkbox"/> NÃO; 1 <input type="checkbox"/> SIM; 99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS;

SE NÃO PARA TODOS, PULE PARA A PRÓXIMA SEÇÃO

Nos últimos 12 meses:				
Maiores quantidades ou período mais longo que o pretendido				
Desejo persistente ou esforços malsucedidos para controlar o uso				
Muito tempo gasto para a obtenção, utilização ou na recuperação				
Fissura ou forte desejo ou necessidade de usar				
AL5	Uso recorrente com fracasso em desempenhar funções	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE UM OU MENOS	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE DOIS OU MAIS
	Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais			
	Atividades no trabalho/lazer são abandonadas/reduzidas pelo uso			
	Uso recorrente em situações de perigo para a integridade física			
	Uso é mantido apesar da consciência de problema físico/psicológico			
	Tolerância Abstinência			

AL6	Especificador: <i>Remissão Inicial (3 a 12 meses)</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM
------------	---	---------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

AL7	Especificador: <i>Remissão Sustentada (12 meses ou mais)</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM
------------	--	---------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

AL8	Especificador: <i>Em ambiente protegido</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM
------------	---	---------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

AL9	Especificador: <i>Gravidade atual</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> LEVE (2 OU 3 SINTOMAS)	1 <input type="checkbox"/> MODERADA (4 OU 5 SINTOMAS)	2 <input type="checkbox"/> GRAVE (6 OU MAIS SINTOMAS)
------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Padrão problemático de uso, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por pelo menos 2 critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses

DXC_AL	T. por uso de ALCÓOL no PRESENTE (ATUAL)	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>
DXP_AL	T. por uso de ALCÓOL no PASSADO	DEFINITIVAMENTE AUSENTE 0 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE AUSENTE 1 <input type="checkbox"/>	PROVAVELMENTE PRESENTE 2 <input type="checkbox"/>	DEFINITIVAMENTE PRESENTE 3 <input type="checkbox"/>

TRANSTORNO POR USO DE DROGAS

Uso NA VIDA das seguintes substâncias abaixo:

SUBL1. MACONHA 0 NÃO; 1 SIM;

SUBL2. COCAÍNA INALADA 0 NÃO; 1 SIM;

SUBL3. CRACK 0 NÃO; 1 SIM;

SUBL4. SEDATIVOS/HIPNÓTICOS 0 NÃO; 1 SIM;

SUBL5. LSD, ÁCIDO, ETC. 0 NÃO; 1 SIM;

SUBS SUBL6. OUTROS. ESPECIFIQUE: _____

Uso ÚLTIMOS 12 MESES das seguintes substâncias abaixo:

SUBA1. MACONHA 0 NÃO; 1 SIM;

SUBA2. COCAÍNA INALADA 0 NÃO; 1 SIM;

SUBA3. CRACK 0 NÃO; 1 SIM;

SUBA4. SEDATIVOS/HIPNÓTICOS 0 NÃO; 1 SIM;

SUBA5. LSD, ÁCIDO, ETC. 0 NÃO; 1 SIM;

SUBA6. OUTROS. ESPECIFIQUE: _____

Se NÃO PARA TODOS ENCERRE A ENTREVISTA

SUBS	Qual a substância que causa maior PREJUÍZO: 1 <input type="checkbox"/> MACONHA; 2 <input type="checkbox"/> COCAÍNA INALADA; 3 <input type="checkbox"/> CRACK; 4 <input type="checkbox"/> SEDATIVO/HIPNÓTICO; 5 <input type="checkbox"/> LSD/ÁCIDO/ETC.; 6 <input type="checkbox"/> OUTROS				
NOS ÚLTIMOS 12 MESES (SUBSTÂNCIA COM MAIOR PREJUÍZO)					
DQ1	<p>Maiores quantidades ou período mais longo que o pretendido</p> <p>Desejo persistente ou esforços malsucedidos para controlar o uso</p> <p>Muito tempo gasto para a obtenção, utilização ou na recuperação</p> <p>Fissura ou forte desejo ou necessidade de usar</p> <p>Uso recorrente com fracasso em desempenhar funções</p> <p>Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais</p> <p>Atividades no trabalho/lazer são abandonadas/reduzidas pelo uso</p> <p>Uso recorrente em situações de perigo para a integridade física</p> <p>Uso é mantido apesar da consciência de problema físico/psicológico</p> <p>Tolerância</p> <p>Abstinência</p>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE UM OU MENOS	1 <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE DOIS OU MAIS	
DQ2	Especificador: <i>Remissão Inicial</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM	
DQ3	Especificador: <i>Remissão Sustentada</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM	
DQ4	Especificador: <i>Em ambiente protegido</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> SIM	
DQ5	Especificador: <i>Gravidade atual</i>	99 <input type="checkbox"/> SEM DADOS	0 <input type="checkbox"/> LEVE (2 OU 3 SINTOMAS)	1 <input type="checkbox"/> MODERADA (4 OU 5 SINTOMAS) 2 <input type="checkbox"/> GRAVE (6 OU MAIS SINTOMAS)	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: Padrão problemático de uso, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por pelo menos 2 critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses					
DXC_DQ	T. por uso de substâncias no PRESENTE (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>
DXP_DQ	T. por uso de substâncias no PASSADO (ATUAL)	<u>DEFINITIVAMENTE AUSENTE</u> 0 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE AUSENTE</u> 1 <input type="checkbox"/>	<u>PROVAVELMENTE PRESENTE</u> 2 <input type="checkbox"/>	<u>DEFINITIVAMENTE PRESENTE</u> 3 <input type="checkbox"/>