

REGRAS DE LIGAÇÃO ENTRE A CIF E O ADULT SELF-REPORT SCALE (ASRS-18) PARA TDAH PARA FINS DE INCLUSÃO NA RESERVA LEGAL ATRAVÉS DO MÉTODO BASEP

*LINKING RULES BETWEEN THE ICF AND THE ADULT SELF-REPORT SCALE (ASRS-18) FOR ADHD FOR
PURPOSES OF INCLUSION IN THE LEGAL EMPLOYMENT QUOTA THROUGH THE BASEP METHOD*

Cordeiro ES ¹, Cordeiro FFT ².

¹ Fisioterapeuta – Associação Internacional de Especialistas e Pesquisadores em Funcionalidade e CIF.

E-mail: edusantana@alumni.usp.br.

² Fisioterapeuta – CIF BRASIL – Mentoria e Saúde Ocupacional.

E-mail: thomazfernanda@hotmail.com.

Correspondência: Eduardo Santana Cordeiro. Endereço: Av. João Paulo Ablas, 670/408, Jardim da Glória, Cotia, São Paulo, CEP: 06711-250. E-mail: edusantana@alumni.usp.br.

RESUMO

Este artigo apresenta a ligação entre o *Adult Self-Report Scale* (ASRS-18) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), com o objetivo de oferecer um modelo de interpretação da magnitude da incapacidade associada ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), aplicável à reserva legal no trabalho, nos termos do Art. 93 da Lei Federal nº 8.213/1991 e Art. 2º da Lei nº 13.146/2015). Os resultados indicam que o uso combinado da ASRS-18 e da CIF, mediado pelo Método BASEP, oferece uma base padronizada e justa para subsidiar a decisão técnica sobre o enquadramento de pessoas com TDAH na reserva legal.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. CIF. Classificação.

ABSTRACT

This article presents the connection between the Adult Self-Report Scale (ASRS-18) and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), aiming to provide a model for interpreting the magnitude of disability associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), applicable to the legal employment quota under Article 93 of Federal Law No. 8,213/1991 and Article 2 of Law No. 13,146/2015. The results indicate that the combined use of ASRS-18 and ICF, mediated by the BASEP Method, offers a standardized and fair basis to support technical decisions regarding the inclusion of individuals with ADHD in the legal employment quota.

KEYWORDS: ADHD. ICF. Classification.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade, com início precoce e persistência variável ao longo da vida.¹ Em adultos, o TDAH repercute diretamente na funcionalidade, nas relações interpessoais e no desempenho profissional.²

O *Adult Self-Report Scale* (ASRS-18), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adaptado transculturalmente para o português,³ é um instrumento de rastreio que permite identificar sintomas relacionados ao TDAH em adultos. Por outro lado, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) — também da OMS — oferece um modelo universal para descrever a funcionalidade e incapacidade humana em um paradigma biopsicossocial, reconhecido mundialmente e incorporado pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015).

A vinculação entre a ASRS-18 e a CIF permite transpor dados clínicos (baseados em sintomas) para uma linguagem biopsicossocial, conforme as regras de ligação propostas na literatura científica,⁴ conforme descrito no **Quadro 1**.

Quadro 1: As regras de ligação.

1. Adquirir bons conhecimentos dos fundamentos conceituais e taxonômicos da CIF, bem como dos seus capítulos, domínios e categorias da classificação, incluindo definições antes de começar a vincular os conceitos significativos às categorias da CIF;
2. Identificar a finalidade das informações a serem vinculadas e do(s) conceito(s) mais relevantes a serem vinculadas à CIF;
3. Identificar qualquer conceito adicional contido na informação, além do(s) conceito(s) principal(ais) identificado(s) na etapa anterior.
4. Identificar e documentar a perspectiva assumida em uma determinada informação ao vinculá-la à CIF;
5. A descrição realizada para cada nível permite classificar a resposta de forma adequada.
6. Relacionar todos os conceitos significativos, os mais relevantes, à categoria mais precisa da CIF
7. Utilizar 8 “outro especificado” ou 9 “não especificado” quando apropriado.
8. Se a informação fornecida não for clara o suficiente para identificar a categoria da CIF mais precisa, utilize ND, “não definível”
9. Se um conceito não está contido na CIF mas é claramente um fator pessoal utilize FD, fator pessoal
10. Se um conceito não está contido em nenhum capítulo da CIF utilize NC, “não coberto”.

A partir dessa lógica, este artigo propõe a unificação das duas abordagens para mensurar a funcionalidade,⁵ utilizando o Método *BASEP*,⁶ para apoiar decisões periciais e institucionais sobre o enquadramento de pessoas com TDAH na reserva legal de cotas.

O Art. 93 da Lei nº 8.213/1991 estabelece que empresas com cem ou mais empregados devem preencher de 2% a 5% dos seus cargos com pessoas com deficiência ou reabilitadas. Já o Art. 2º da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) define pessoa com deficiência como aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. O TDAH, quando associado a prejuízos significativos e persistentes na funcionalidade, enquadra-se nessa definição. Para isso, o uso da CIF e de instrumentos de avaliação padronizados, como o *BASEP* e o ASRS-18, é fundamental para traduzir os sintomas em impacto mensurável na funcionalidade.

MÉTODO

O Neste estudo buscou-se conhecer e analisar a interpretação dos resultados do ASRS-18 e também a forma de coleta de dados em sua operacionalização original. Antes de alinhar o uso com o Método *BASEP*, foi necessário adequar a linguagem do ASRS-18 à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.

O primeiro passo para adequação do ASRS-18 à CIF foi a escolha das categorias da CIF que melhor descreveriam os itens de análise. O segundo passo foi a adequação das respostas às possibilidades dos qualificadores da CIF, o que direcionou para um novo formato de aplicação, que permite gerar códigos da CIF a partir da aplicação do ASRS-18.

Em seguida, foi adotada a fórmula do Método *BASEP* para traduzir em graus os resultados encontrados pela aplicação modificada do ASRS-18, o que inclui os códigos da CIF.

- Desta forma, o estudo foi conduzido em duas etapas integradas:

- Etapas 1 – Vinculação da ASRS-18 à CIF:

A aplicação da *Adult Self-Report Scale* – ASRS-18 permite identificar a presença e a gravidade dos sintomas de TDAH em adultos, classificando-os em níveis leve, moderado ou grave. Entretanto, para fins periciais, é necessário transcender a dimensão psicométrica e traduzir esses achados para o modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Essa tradução é feita por meio da correspondência entre os domínios avaliados pela ASRS-18 e as categorias da CIF que representam funções corporais, atividades e participação.

- Etapa 2 – Tradução dos resultados da ASRS-18 através do Método *BASEP*:

O Método *BASEP*, em sua gênese, congrega os 11 principais códigos da CIF que descrevem a situação de um indivíduo, sendo 07 códigos da matriz da informação (atividades e participação), considerando o qualificador de desempenho (ou seja, sob a influência dos fatores ambientais), adicionados a 04 códigos de funções ou estruturas do corpo.

No processo de fusão entre o ASRS-18 e o Método *BASEP*, optamos por selecionar 07 códigos principais da Parte A e 04 secundários da Parte B, conforme apresentado na próxima seção.

Assim, o ASRS-18 fornece a dimensão clínica, a CIF estrutura a descrição da funcionalidade, e o Método *BASEP* quantifica o impacto dessas limitações. Essa integração permite transformar um resultado psicométrico em um índice objetivo de incapacidade, útil tanto para o raciocínio clínico quanto para o enquadramento jurídico previsto no Art. 93 da Lei nº 8.213/1991 (cotas para pessoas com deficiência) e no Art. 2º da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vinculação permitiu associar cada item da ASRS-18 a categorias específicas da CIF (**Tabela 1** e **Tabela 2**), criando um instrumento de dupla natureza: clínica e pericial. Assim, na prática, o avaliador pode aplicar o ASRS-18, converter os resultados em códigos CIF, e em seguida aplicar o cálculo do Método *BASEP*, resultando em um índice de enquadramento.

De acordo com o processo de vinculação realizado, seguindo as regras de ligação, foram identificadas as categorias da CIF que melhor descrevem os 18 itens da ASRS, conforme descrito no **Tabela 1** abaixo:

Tabela 1: Vinculação dos itens da ASRS-18 com as categorias da CIF.

Item	Componente	Conceito Principal (CP)	Conceitos Adicionais (CA)	Categoria da CIF
Parte A				
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?	Atividade e participação	Centrar-se intencionalmente em um estímulo específico, desligando-se de ruídos que distraem a atenção	concentração num estímulo externo ou numa experiência interna pelo período de tempo necessário	CP: d160 CA: b1400 (Manutenção da atenção)
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	Função corporal	Manter a concentração pelo período de tempo necessário		CP: b1400 (manutenção da atenção)
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	Atividade e participação	Concentrar a atenção na pessoa	utilizar, intencionalmente, o sentido da audição para captar estímulos auditivos emitidos por uma pessoa	CP: d1600 CA d115 (ouvir)
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	Atividade e participação	executar, concluir e manter a tarefa		CP: d210 (realizar uma única tarefa)
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	Função corporal	coordenar partes de um todo; sistematizar; a função mental envolvida no desenvolvimento de um método para prosseguir com a tarefa	executar, concluir e manter a tarefa	CP: b1641 (organização e planejamento) CA: d210 (realizar uma única tarefa)

Continua...

Continuação...

6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	Função corporal	Manutenção da atenção	executar, concluir e manter a tarefa	CP: b1400 (manutenção da atenção) CA: d210 (realizar uma única tarefa)
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	Atividade e participação	Organizar o espaço e os materiais necessários para a realização de uma tarefa		d210 (realizar uma única tarefa)
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho à sua volta?	Atividade e participação	concentrar, intencionalmente, a atenção em estímulos específicos, desligando-se dos ruídos que distraem		CP: d160 (concentrar a atenção)
9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	Função corporal	Registro e armazenamento de informações e sua recuperação quando necessário		CP: b144 (Funções da memória)
Parte B				
1. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado (a) por muito tempo?	Função corporal	Regulação da velocidade do comportamento ou o de resposta que envolve componentes motores e psicológicos (excitação psicomotora)		CP: b1470 (controle psicomotor)
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado (a)?	Função corporal	Funções que regulam e resistem a impulsos súbitos e intensos de fazer alguma coisa		CP: b1304 (controle de impulsos)
3. Com que frequência você se sente inquieto (a) ou agitado (a)?	Função corporal	Funções mentais gerais dos mecanismos fisiológicos e psicológicos que estimulam o		CP: b130 (Funções da energia e impulsos)

Continua...

Continuação...

		indivíduo a agir de modo persistente para satisfazer suas necessidades específicas ou objetivos	
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?	Função corporal	Funções mentais gerais dos mecanismos fisiológicos e psicológicos que estimulam o indivíduo a agir de modo persistente para satisfazer suas necessidades específicas ou objetivo	b130 (Funções da energia e impulsos)
5. Com que frequência você se sente ativo (a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?	Função Corporal	Funções mentais gerais dos mecanismos fisiológicos e psicológicos que estimulam o indivíduo a agir de modo persistente para satisfazer suas necessidades específicas ou objetivo	b130 (Funções da energia e impulsos)
6. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?	Função Corporal	Falar excessivamente	CP: b1470 (controle psicomotor)
7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?	Função Corporal	terminar as frases antes dos outros - Dificuldade em regular o tempo de resposta	CP: b1470 (controle psicomotor)
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?	Função corporal	dificuldade de esperar - dificuldade de regular o tempo de resposta	CP: b1470 (controle psicomotor)
9. Com que frequência você interrompe os	Função corporal	Interromper - Dificuldade de	CP: b1478

Continua...

Continuação...

outros quando eles estão ocupados?	regular o tempo de resposta	CP: b1470 (controle psicomotor)
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

Todos os itens da ASRS-18, apresentam a frequência como modalidade de resposta. Os itens são respondidos através de uma escala qualitativa, do tipo *Likert*, que varia de zero a quatro pontos, conforme descrito na **Tabela 2**: Os resultados da ASRS-18, podem ser comparados aos qualificadores da CIF, considerando o aspecto qualitativo da descrição dos qualificadores, conforme por ser visto abaixo:

Tabela 2: Vinculação das opções de resposta da ASRS-18 com os qualificadores da CIF.

ASRS-18 Opções de resposta	Significado	Qualificadores da CIF	Significado qualitativo na CIF
0	nunca	0	NÃO há problema (nenhum, ausente, insignificante)
1	raramente	1	Problema LEVE (leve, pequeno, ...)
2	às vezes	2	Problema MODERADO (médio, regular, ...)
3	frequentemente	3	Problema GRAVE (grande, extremo, ...)
4	muito frequentemente	4	Problema COMPLETO (total, ...)
		8	não especificado
		9	não aplicável

O instrumento final deve ser aplicado por equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar. O resultado final a ser considerado é o consenso das respostas segundo a análise dos avaliadores.

Cada item foi acrescido da categoria da CIF que melhor correspondia aos aspectos observados e cada cor de resposta foi ligada à um qualificador: “.0” ao “.4”, de acordo com a gravidade. O uso do Método *BASEP* é posterior, no qual devem ser estabelecidos os 07 principais itens da Parte A e os 04 principais itens da Parte B, que melhor descrevem o caso para o cálculo final, conforme regras do respectivo método.

- **Legenda de resultados:**

Até 4,9%	=	não se enquadra.
Até 12%	=	não se enquadra, mas merece observação.
Até 24%	=	não se enquadra, mas merece acompanhamento.
Até 40%	=	se enquadra e precisa de apoio mínimo.
Maior que 40%	=	se enquadra e precisa de apoio constante.

Essa adaptação é de fácil aplicação e permite que se chegue a um resultado qualitativo e a um resultado quantitativo, podendo ser monitorado e controlado ao longo do tempo. Além disso, essa adaptação traduz a linguagem psiquiátrica para a linguagem da funcionalidade, permitindo mensurar a incapacidade relacionada ao TDAH, estabelecer equivalência com os critérios legais voltados para pessoas com deficiência e padronizar laudos biopsicossociais para processos de cotas e inclusão laboral. Além disso, o modelo responde às exigências da legislação vigente, adotando uma estrutura científica e compatível com a CIF.

CONCLUSÃO

A fusão entre a ASRS-18 e a CIF através do Método *BASEP* resulta em uma metodologia robusta para avaliação da funcionalidade de pessoas com TDAH. Essa combinação oferece uma ponte entre o processo diagnóstico completo, ou seja, o diagnóstico biopsicossocial, e inclusão social, apoiando decisões periciais e políticas de inclusão baseadas em critérios objetivos e científicos. Este uso associado amplia a confiabilidade das avaliações e favorece a tradução do modelo biopsicossocial para o contexto do trabalho, conforme as legislações vigentes. Versões futuras e aprimoradas destes instrumentos poderão ser desenvolvidas a partir de novos estudos de validação da ferramenta.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).
2. Adler L, Cohen J. (2004). Diagnosis and evaluation of adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 187–201.
3. Mattos P. et al. (2006). Transcultural adaptation of the Adult Self-Report Scale into Portuguese for evaluation of adult ADHD. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(4), 188–194.
4. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. (2019). Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disability and Rehabilitation*, 41(5), 574–583.
5. Prodinger B, Stucki G, Coenen M, Tennant A. (2019). The measurement of functioning using the ICF: comparing qualifier ratings with existing health status instruments. *Disability and Rehabilitation*, 41(5), 541–548.
6. Cordeiro ES, Marques JMA, Cordeiro FFT (2024). Familiaridade, confiança e validade do cálculo único para uso da CIF. *Revista CIF Brasil*. 2024;16(2):61-77. DOI: <http://www.doi.org/10.4322/CIFBRASIL.2024.003>.