

Evidências de validade da Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) em uma amostra brasileira

Daniel de Freitas Quintanilha^{1,2}; Dimitri Marques Abramov^{1,2}; Diogo Fagundes Pereira¹

¹ Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE). Petrópolis, RJ.

² Laboratório de Neurobiologia e Neurofisiologia Clínica. Instituto Fernandes Figueira (IFF). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente e pervasivo de desatenção, hiperatividade e impulsividade que se inicia na infância e leva a prejuízos de funcionalidade. A Adult ADHD Self-report Scale (ASRS) é uma escala de autorrelato desenvolvida para rastrear sintomas do TDAH em adultos (Kessler *et al.*, 2005). O instrumento é composto por 18 itens que refletem os 18 sintomas do TDAH listados no DSM. Sua versão reduzida, traduzida para o Brasil por Viana (disponível em: ADLER, L.; KESSLER, R.; SPENCER, s.d.), contém os 6 itens que se mostraram os melhores preditores de rastreio positivo no estudo original com amostra estadunidense. É um instrumento amplamente utilizado no Brasil, com aplicações em contextos clínicos e de pesquisa. Os itens da ASRS (versão reduzida) são: Com que frequência você...

- 1) ... sente dificuldade para finalizar os últimos detalhes de uma tarefa, depois de já ter feito as partes mais complicadas?;
- 2) ... sente dificuldade para manter as coisas em ordem quando precisa realizar uma tarefa que exige organização?;
- 3) ... tem problemas para se lembrar de compromissos ou obrigações?;
- 4) Quando precisa realizar uma tarefa que exige muita concentração, ... evita ou atrasa o seu início?;
- 5) ... fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) durante um longo período de tempo?;
- 6) ... se sente excessivamente ativo(a) e compelido(a) a fazer coisas, como se fosse conduzido(a) por um motor?;

OBJETIVOS

Avaliar evidências de validade da ASRS (versão reduzida) em uma amostra brasileira.

MÉTODO

Foram analisadas respostas de 2111 sujeitos da população geral (70,109% mulheres; idade média = 40,249 [DP = 12,216]) que responderam ao instrumento online. Empregou-se Análise Fatorial Confirmatória (AFC) unidimensional, utilizando o estimador WLSMV, e Teoria de Resposta ao Item (TRI), com um modelo de resposta graduada de 2 parâmetros. As análises foram realizadas no software R, através dos pacotes lavaan e mirt.

RESULTADOS

| Índices de ajuste | Modelo 1 | Modelo 2 | Modelo 3 |
|-------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| χ^2 | 170,637 (gl = 9; p < 0,001) | 65,818 (gl = 8; p < 0,001) | 24,867 (gl = 2; p < 0,001) |
| CFI | 0,958 | 0,972 | 0,993 |
| TLI | 0,930 | 0,948 | 0,979 |
| RMSEA (IC 90%) | 0,088 (0,076 – 0,102) | 0,063 (0,049 – 0,077) | 0,075 (0,049 – 0,105) |
| ω | 0,685 | 0,657 | 0,729 |

Tabela 1 - Índices de ajuste dos modelos avaliados

Modelo 1: todos os itens, resíduos não correlacionados;

Modelo 2: todos os itens, resíduos correlacionados nos itens 5 e 6;

Modelo 3: apenas os 4 primeiros itens, referentes à desatenção.

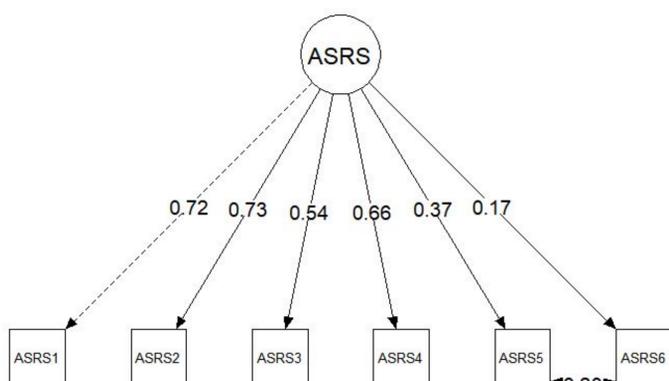


Figura 1 - Visualização da estrutura fatorial

| Itens | a | b1 | b2 | b3 | b4 |
|-------|-------|--------|--------|-------|-------|
| ASRS1 | 1,860 | -1,557 | -0,104 | 1,270 | 2,399 |
| ASRS2 | 1,986 | -1,343 | -0,042 | 1,098 | 2,254 |
| ASRS3 | 1,106 | -1,929 | 0,138 | 1,716 | 3,182 |
| ASRS4 | 1,578 | -1,744 | -0,301 | 0,916 | 2,210 |
| ASRS5 | 0,662 | -3,163 | -0,902 | 0,877 | 2,914 |
| ASRS6 | 0,339 | -5,785 | -1,501 | 2,559 | 7,688 |

Tabela 2 - Parâmetros de dificuldade e discriminação dos itens

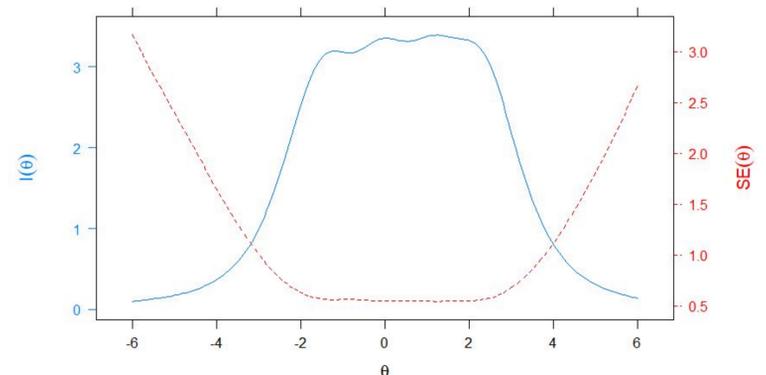


Figura 2 - Curva de informação do teste

DISCUSSÃO

Como pode ser observado na Tabela 1, nos índices de ajuste robustos da AFC, o RMSEA se mostrou insatisfatório para o modelo testado (modelo 1); mas, aplicando a sugestão dos índices de modificação de que os resíduos dos itens 5 e 6 (referentes à hiperatividade) fossem correlacionados, o modelo se tornou satisfatório (modelo 2). Por outro lado, em um modelo com apenas os 4 primeiros itens (referentes à desatenção), o RMSEA também se mostrou insatisfatório (modelo 3). Esse resultado sugere que desatenção e hiperatividade podem se comportar como dois fatores distintos. As baixas cargas fatoriais dos itens 5 e 6, observadas na Figura 1, corroboram essa sugestão. Contudo, o número pequeno de itens relativos à hiperatividade impede que um modelo de 2 fatores seja testado.

Na Tabela 2, observa-se que os itens 5 e 6 apresentaram níveis de discriminação insatisfatórios, diferentemente dos demais. Mais uma vez, a dimensão da hiperatividade apresentou resultados abaixo do esperado. Contudo, observa-se na Figura 2 que a curva de informação do teste tem uma amplitude ao longo do traço latente bastante aceitável.

CONCLUSÃO

Apesar de amplamente utilizada no Brasil, a ASRS apresentou evidências de validade marginais. Os itens 5 e 6 tiveram o pior desempenho, indicando que a hiperatividade não está sendo avaliada de forma adequada. Sugere-se a hipótese de que um instrumento com mais itens e com estrutura de dois fatores ou *bifactor* seria mais adequado. Por isso, também sugere-se que sejam analisadas as respostas de uma amostra brasileira à versão completa do instrumento, a fim de selecionar os itens que nessa amostra se mostrarem os melhores preditores de rastreio positivo. Porém, a seleção desses itens não deve apenas levar em consideração a predição de rastreio positivo, como ocorreu no estudo original, mas também buscar aqueles itens que formem um modelo com evidências de validade satisfatórias.

REFERÊNCIAS

ADLER, L.; KESSLER, R.; SPENCER, T. *Escala de Auto-Avaliação para Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Adultos*. Universidade de Harvard, v. 1.1., s.d. Disponível em: [www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdir/adhd/6Q_Portuguese%20\(for%20Brazil\)_final.pdf](http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdir/adhd/6Q_Portuguese%20(for%20Brazil)_final.pdf). Acesso em 10 abr. 2024.

KESSLER, R.C. et al. The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, v.35, p.245–256, 2005.