

Avaliação da psicopatologia em crianças e adolescentes portugueses com a bateria ASEBA em amostras normativas e clínicas: estudo preliminar

Alexandra Carneiro¹, Pedro Dias¹, Joana Campos¹, Vânia Sousa Lima¹, Bárbara César Machado¹, Maria Raul Xavier¹, Lurdes Veríssimo¹

¹ Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano | Faculdade de Educação e Psicologia | Universidade Católica Portuguesa

Introdução

As variáveis que poderão contribuir para o desenvolvimento de psicopatologia nas crianças e adolescentes são variadas, não se devendo resumir esta expressão apenas à ausência ou presença de sintomatologia (Hudziak, Achenbach, Althoff, & Pine, 2007). Este facto associa-se à necessidade que os técnicos de saúde mental sentem, cada vez mais, em recorrerem a instrumentos de avaliação psicológica que sejam eficazes na avaliação de problemas emocionais e de comportamento (Achenbach & Ruffle, 2000). Deste modo, reconhece-se a necessidade de validar provas de avaliação psicológica para populações específicas, uma vez que avaliações bem estruturadas, utilizando instrumentos adequados, permitirão intervenções promotoras de ganhos terapêuticos (Ivanova, 2001). A bateria ASEBA (Achenbach System Empirically Based Assessment) tem sido utilizada com frequência para avaliar a psicopatologia em crianças e em adolescentes, consistindo num conjunto de questionários a serem aplicados aos pais, aos professores e ao jovem. A validade e fidelidade destes questionários tem sido demonstrada em diferentes sociedades (Janssens, & Deboutte, 2009).

Objetivos

O projeto de investigação em curso tem como objetivo principal aferir para a população portuguesa o conjunto de provas de avaliação da psicopatologia em crianças e adolescentes que integram a bateria ASEBA (Achenbach, 2001). Apresentam-se neste poster resultados preliminares relativos à aplicação das provas da bateria ASEBA junto de crianças e adolescentes, que integram a amostra normativa, bem como junto de crianças e adolescentes referenciados para serviços de saúde mental.

Metodologia

Amostra

- 513 crianças/adolescentes da população clínica, com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos ($M=10.71$; $DP=3.16$). 327 são do género masculino (63.60%). A idade média de início do problema é de 7.14 ($DP= 5.16$).
- 423 crianças/adolescentes da população geral, com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos ($M=10.33$; $DP=3.28$). 224 são do género feminino (52.70%).

Instrumentos

- Ficha Sócio-Demográfica;
- Ficha de Diagnóstico;
- *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 2001; versão portuguesa de Gonçalves, Dias e Machado, 2007);
- *Teacher Report Form* (TRF; Achenbach, 2001; versão portuguesa de Gonçalves, Dias e Machado, 2007);
- *Youth Self Report* (YSR; Achenbach, 2001; versão portuguesa de Gonçalves, Dias e Machado, 2007).

Resultados

Consistência Interna

	α de Cronbach		
	Amostra normativa	Amostra clínica	
CBCL	Internalização	.83	.84
	Externalização	.85	.90
	Score Total	.94	.93
TRF	Internalização	.78	.79
	Externalização	.92	.92
	Score Total	.95	.95
YSR	Internalização	.86	.86
	Externalização	.87	.88
	Score Total	.92	.93

Diferenças de grupos

	Escala	N	Média	D.P.	t	p
Amostra Normativa	Externalização – TRF	148	4.16	6.73	2.30	.022
	Masculino	173	2.58	5.29		
	Feminino					
	Internalização – YSR	58	10.21	6.55	-2.87	.005
Amostra Clínica	Masculino	81	13.94	8.23		
	Feminino					
	Internalização – CBCL	240	15.57	8.05	2.78	.006
	Masculino	134	17.19	8.38		
Amostra Clínica	Feminino					
	Externalização – TRF	142	13.99	11.76	4.41	.000
	Masculino	77	7.81	8.76		
	Feminino					
Amostra Clínica	Score Total – TRF	91	46.59	30.11	3.44	.001
	Masculino	47	31.34	21.36		
	Feminino					
	Internalização YSR	106	17.08	8.48	-4.16	.000
Amostra Clínica	Masculino	64	22.75	8.79		
	Feminino					
	Internalização – CBCL	349	8.84	6.27	-13.53	.000
	Amostra Normativa	374	16.15	8.19		
Amostra Clínica	Amostra Clínica					
	Externalização – CBCL	351	6.08	6.28	-12.92	.000
	Amostra Normativa	382	13.38	8.89		
	Amostra Clínica					
Amostra Clínica	Score Total - CBCL	257	24.34	18.55	-14.00	.000
	Amostra Normativa	238	51.01	23.34		
	Amostra Clínica					
	Internalização – TRF	298	3.28	3.52	-11.65	.000
Amostra Normativa e Amostra Clínica	Amostra Normativa	194	10.03	7.54		
	Amostra Clínica					
	Externalização – TRF	320	3.32	6.04	-10.27	.000
	Amostra Normativa	219	11.82	11.18		
Amostra Normativa e Amostra Clínica	Amostra Clínica					
	Score Total - TRF	249	12.00	15.25	-11.32	.000
	Amostra Normativa	138	41.40	28.31		
	Amostra Clínica					
Amostra Normativa e Amostra Clínica	Internalização – YSR	138	12.36	7.79	-7.05	.000
	Amostra Normativa	170	19.22	9.00		
	Amostra Clínica					
	Externalização – YSR	141	11.99	6.14	-6.37	.000
Amostra Normativa e Amostra Clínica	Amostra Normativa	192	16.92	7.98		
	Amostra Clínica					
	Score Total - YSR	103	53.79	20.70	-6.54	.000
	Amostra Normativa	132	73.23	24.87		
Amostra Clínica	Amostra Clínica					

Discussão

-Tal como se tem verificado em outros estudos, as escalas de Internalização, de Externalização e de Score Total mostram ser robustas do ponto de vista psicométrico, nomeadamente ao nível da consistência interna – α de Cronbach (Rescorla, Achenbach, Ivanova, Dumenci, Almqvist, Bilenberg, Bird, *et al.*, 2007).

-A pontuação mais elevada na Externalização da TRF, nos grupos clínico e normativo, por parte dos sujeitos do sexo masculino tem sido identificada em outros estudos, pois as questões de externalização poderão ser mais evidentes do que as de internalização no contexto de sala de aula, junto dos indivíduos deste sexo (Rescorla e col., 2007; Abad, Forns, & Gómez, 2002). A pontuação mais elevada na escala de Internalização da YSR, nos grupos clínico e normativo, por parte dos sujeitos do sexo feminino, está congruente com o que tem vindo a ser reportado em outros estudos (Rescorla, Achenbach, Ivanova, Dumenci, Almqvist, Bilenberg, Bird, *et al.*, 2007).

-À semelhança do que tem sido verificado em outros estudos observa-se que em todas as escalas, de todas as provas da bateria ASEBA, existe uma maior pontuação na população clínica do que na normativa, o que demonstra a robustez dos instrumentos ao nível da validade discriminante (Verhulst, e Achenbach, 1995).