



Evento	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2015
Local	Porto Alegre - RS
Título	Perfil de respostas pelo CBCL de pacientes de um serviço-escola de avaliação psicológica
Autor	GABRIELA DE FARIA RESMINI
Orientador	DENISE BALEM YATES

Perfil de respostas pelo CBCL de pacientes de um serviço-escola de avaliação psicológica

Autora: Gabriela de Faria Resmini

Orientadora: Denise Balem Yates

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS (CAP) é um serviço-escola que realiza atendimento especializado em avaliação psicológica e neuropsicológica e avaliação de funções mentais específicas. A avaliação psicológica é realizada através de entrevistas, escalas, testes, entre outros, e tem por objetivo fornecer uma compreensão dos processos psicológicos, resultando, quando possível, em um diagnóstico. O Child Behavior Checklist 6/18 (CBCL-6/18) é utilizado no início da avaliação no CAP em todos pacientes de faixa etária de 6 a 18 anos, para obter dados iniciais sobre problemas emocionais, sociais e de comportamento, possibilitando ao avaliador um rastreio dos sintomas apresentados. É um dos instrumentos do sistema Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) e é composto por 138 questões que avaliam competências sociais e comportamento através do relato dos pais dos pacientes. **Objetivo:** O presente estudo visa investigar o perfil pelo CBCL de pacientes que realizaram avaliação psicológica no CAP entre 2009 e 2013. O objetivo é avaliar se casos com o mesmo diagnóstico apresentam algum padrão comum ou diferente dos demais casos no perfil de respostas ao CBCL. **Método:** Foram incluídas no estudo 122 crianças e adolescentes que concluíram avaliação psicológica no CAP, com média de idade de 11,28 (DP= 2,79), sendo a maioria do sexo masculino (73,8%). As avaliações no CAP duram entre 6 e 10 encontros e são realizadas com diversos instrumentos, entrevistas e técnicas. Os dados do CBCL foram analisados através do programa Assessment Data Manager (ADM 7.0), o qual fornece um perfil de cada participante para os problemas de competência social, problemas internalizantes, externalizantes, escalas baseadas no DSM-IV e escore total de problemas de comportamento. Os resultados para cada escala do CBCL são classificados como Clínico, Limítrofe e Não-Clínico. Para fins de análise, os resultados das escalas serão classificados como clínico (incluindo casos limítrofes) e não clínicos, como recomendado pela literatura. A análise de dados consistiu em estatísticas descritivas para caracterização da amostra e em regressão logística. **Resultados:** Dentre os participantes, os diagnósticos mais frequentes foram Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH (16,4%) e Deficiência Intelectual - DI (10,7%), 12,3% receberam outros diagnósticos e 60,7% não recebeu diagnóstico no final da avaliação. Os participantes com DI apresentaram 2,81 vezes mais Problemas Sociais, 2,46 vezes mais Problemas Totais, 2,30 vezes mais Letargia quando comparados ao restante dos casos. Já os casos diagnosticados com TDAH apresentaram 2,23 vezes mais Problemas em Atividades, 2,28 vezes mais Problemas de Pensamento, 2,93 vezes mais Problemas Agressivos, 2,57 vezes mais Problemas Externalizantes. Nas escalas baseadas no DSM-IV, os pacientes com TDAH também foram classificados 2,12 vezes mais como clínico na categoria Problemas em Déficit de Atenção/Hiperatividade e 2,76 vezes mais em problemas em Comportamento Opositor. **Discussão:** Os pacientes clínicos em Problemas Sociais, Problemas Totais e Letargia, apresentam risco aumentado de terem o diagnóstico de DI do que não-clínicos. Já pacientes clínicos em Problemas em Atividade, Problemas de Pensamento, Problemas Agressivos e Problemas Externalizantes possuem chance aumentada de serem diagnosticados com TDAH. O CBCL não mostrou diferença na categoria Problemas de Atenção entre os pacientes com TDAH e o restante da amostra, diferente do encontrado na literatura, o que pode ser explicado por um grande número de pacientes terem queixas de desatenção relatada pelos cuidadores (71,3% do total da amostra), mas que não foram explicadas pelo TDAH na maioria dos casos. Os Problemas de Pensamento mais frequentes entre pacientes com TDAH podem ter relação com sintomas hiperativos, subtipo predominante na presente amostra. Os resultados indicam que o CBCL foi sensível em diferenciar o perfil de pacientes com DI e com TDAH em relação ao restante da amostra, demonstrando ser um instrumento de rastreio útil na prática clínica.