

### 3. METODOLOGIA

---

### **3-METODOLOGIA**

#### **3.1. A amostra**

A amostra foi constituída por treze indivíduos entre os 6 e os 10 anos de idade ( $8\pm 1.52$ ), sendo 7 rapazes e 6 raparigas, que frequentaram a consulta de pedopsiquiatria da Clínica da Encarnação do Hospital de Dona Estefânia, actualmente designado como Centro Hospitalar Lisboa Central E.P.E.

As crianças seleccionadas tinham o diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, realizado pelos médicos pedopsiquiatras da equipa.

Os critérios de exclusão foram orientados da seguinte forma:

- i. Não terem condições para frequentarem as sessões de psicomotricidade uma vez por semana.
- ii. Não estar associado ao diagnóstico principal, ou apresentar deficiência motora ou mental, ou Depressão infantil, ou ainda, com o funcionamento mental de Psicose.

Não foi possível organizar um grupo de controlo por um imperativo ético evocado pela classe médica.

Este projecto contava inicialmente com um número de crianças significativamente maior (26), porém, ao longo do ano lectivo sofremos algumas desistências e abandonos.

Alguns por mudança de residência os pais abandonaram a consulta, outros pela própria organização familiar, que se pautavam por inconstâncias e disrupções, não conseguiam manter o ritmo do projecto inicialmente proposto. Outros ainda, não obtivemos por parte dos pais o devido procedimento do preenchimento do inquérito, que fazia parte integrante da avaliação, que foi motivo

suficiente para ser excluída da amostra, não obstante a criança ter cumprido todo o projecto.

### **3.2. Instrumento de avaliação (ver Anexo)**

O Sistema de Avaliação do Comportamento de Crianças (BASC), é um sistema coordenado de vários instrumentos que avalia os comportamentos, pensamentos e emoções de crianças e adolescentes. Tem por finalidade avaliar comportamentos adaptáveis e não-adaptáveis, (Reynolds & Kamphaus, 1992).

A BASC é um instrumento que tem como principal objectivo avaliar a criança, partindo de diversas fontes de informação recolhidas através de questionário dirigido aos pais, aos professores e à própria criança.

É um questionário multidimensional que permite avaliar o comportamento e auto-conceito das crianças e jovens entre os 4 e os 18 anos.

A BASC consiste num instrumento de avaliação que se pode utilizar para avaliar o comportamento adaptativo e inadaptado em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 4 e os 18 anos. Avalia a criança a partir de várias fontes de informação: família, escola e própria.

A BASC foi elaborada com o objectivo de facilitar o diagnóstico diferencial educacional de uma variedade de perturbações emocionais e comportamentais das crianças. Ao mesmo tempo servirá como referência para elaborar um projecto de intervenção.

Este instrumento é constituído por cinco componentes, podendo ser utilizados de forma combinada ou individualmente: duas Escalas diferentes de avaliação; uma dirigida aos pais e outra aos professores, através das quais expressam e descrevem o

comportamento observável da criança. Outra escala de Auto-Avaliação da Personalidade, na qual a criança referencia as suas emoções, pensamentos e percepções.

Paralelamente está também uma História de Desenvolvimento devidamente estruturada, que irá permitir obter informação sobre a história clínica de desenvolvimento e familiar da criança.

As escalas de Hetero-Avaliação tanto para os Pais como para os Professores dividem-se em três idades: dos 4 aos 5 anos (pré-escolar), dos 6 aos 11 anos (crianças), organizada em 12 escalas, e dos 12 aos 18 anos de idade (adolescentes), composta por 14 escalas.

A BASC inclui diferentes métodos de avaliação, sendo a mesma constituída por cinco partes, que poderão ser aplicadas de forma individual ou combinada:

- i. Uma escala de Auto-Avaliação em que a criança descreve as suas emoções e percepções;
- ii. Duas escalas de Avaliação, uma para pais e outra para professores, que reúnem descrições do comportamento observável da criança;
- iii. Uma História de Desenvolvimento Estruturada;

A escala de Auto-Avaliação referida nos pontos acima contém componentes acerca:

- i. Inadaptação Escolar: Atitude com a Escola, Atitude com os Professores, Procura de Sensações;
- ii. Perturbações Clínicas: Ansiedade, Atipicidade, Locus de Controlo, Stress Social, Somatização;
- ii. Outros Problemas: Depressão, Sentido de Inadequabilidade;

iii. Ajustamento Pessoal: Relações com os Pais, Relações Interpessoais, Auto-Estima, Auto-Confiança;

iv. Índice de Sintomas emocionais: reúne escalas de diferentes componentes.

A escala de Avaliação para Pais e Professores incide:

i. Problemas Exteriorizados: Agressividade, Hiperactividade, Problemas de Comportamento;

ii. Problemas Interiorizados: Ansiedade, Depressão, Somatização;

iii. Problemas Escolares: Problemas de Atenção, Problemas de Aprendizagem;

iv. Outros Problemas: Atipicidade, Isolamento Social;

v. Competências Adaptativas: Adaptabilidade, Liderança e Competências Sociais.

Por sua vez, a Escala de Auto-Avaliação baseia-se num conjunto de frases em que a criança tem de atribuir o significado de Falso ou Verdadeiro, estando destinada a duas faixas etárias distintas: crianças dos 8 aos 12 anos (12 escalas) e adolescentes dos 12 aos 18 anos, com 14 escalas.

Apesar de serem atribuídas a idades distintas, ambas apresentam componentes semelhantes, como a Inadaptação Escolar (atitude com a escola, com os professores, procura de sensações); Perturbações Clínicas (ansiedade, atipicidade, locus de controlo, stress social, somatização); Outros Problemas (depressão, sentido de inadequabilidade); Ajustamento Pessoal (relações com os Pais, relações interpessoais, auto-estima, auto-confiança) e um Índice de Sintomas Emocionais que agrupa escalas de diferentes componentes.

A mesma escala consiste num instrumento multidimensional pois permite medir diversos aspectos do comportamento e personalidade, incluindo dimensões positivas (escalas adaptativas) e negativas (escalas clínicas).

### **3.3. Procedimentos**

À semelhança do que acontece noutros serviços, no Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânia, as crianças são enviadas para a consulta de pedopsiquiatria pelos serviços dos Centros de Saúde, pelos médicos de família, pelas escolas ou pelos próprios pais. São atendidas pelo médico pedopsiquiatra que após a observação, e após discutir o caso em reunião de equipa, a encaminha, conforme a necessidade, para a terapia que melhor se adequa ao seu caso.

Em reunião de equipa da clínica de Encarnação, os colegas foram informados da intenção do estudo.

Após o primeiro contacto com a clínica, os pais da criança são recebidos pela secretaria da equipa que elabora uma inventariação das queixas ou qual o motivo da consulta. Seguidamente a criança será distribuída para um dos médicos que faz a primeira consulta de pedopsiquiatria.

Após esta primeira consulta a criança pode ser enviada para um dos técnicos que compõe a equipa, a fim de ser avaliada e ter um eventual seguimento com esse técnico.

A clínica da Encarnação é uma equipa de pedopsiquiatria multidisciplinar e pluriprofissional, que integra a área de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Dona Estefânia que por sua vez está integrado no designado Centro Hospitalar Lisboa Central E. P. E., e é composta por:

3 Médicos pedopsiquiatras, sendo um o chefe de equipa,

2 Psicólogos clínicos

1 Psicomotricista

1 Terapeuta da fala

1 Técnico de serviço social

1 Professor de ensino especial

2 Secretarias administrativas

Quando na criança é diagnosticada a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, esta é enviada para a Psicomotricidade.

No primeiro momento o Psicomotricista realiza uma observação/avaliação, caso se confirme o diagnóstico, e se cumprir os critérios de inclusão, a criança é integrada no grupo de estudo.

Os pais são informados e solicitamos o consentimento, bem como a colaboração, designadamente para o preenchimento do questionário e também para facilitarem o contacto com os Professores, pois estes também têm um questionário a preencher.

Estes procedimentos ocorreram durante o mês de Setembro. Na altura organizaram-se quatro grupos, dois à segunda-feira e outros dois à quinta-feira. Durante o mês de Outubro iniciámos as sessões com a periodicidade semanal, tal como fora estabelecido.

As sessões tiveram o ritmo semelhante ao calendário das escolas, com as interrupções no Natal, Carnaval e Pascoa.

No mês de Junho, procedemos às reavaliações, ao preenchimento dos questionários e discussão dos casos com os médicos responsáveis.

### **3.4. Procedimentos estatísticos**

O cálculo estatístico foi realizado através do programa PASWStatistics 18.0. Através da análise descritiva caracterizámos os dados, utilizámos parâmetros de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, variância, assimetria e curtose). O comportamento da dispersão dos valores foi observado através do coeficiente de Kurtosis, e de assimetria (Skewness), sendo a normalidade comprovada através da prova de Kolmogorov-Smirnov com a correcção de Lilliefors. Na estatística inferencial foram testados os valores médios através da prova de *t* de Students para amostra emparelhadas. O nível de significância seleccionado foi de  $p < 0.05$ .