

Novas evidências psicométricas do MTA-SNAP-IV no contexto brasileiro

Tharso de Souza Meyer¹, Vera Lúcia Marques de Figueiredo¹, Jaciana Marlova Gonçalves Araújo², Luciano Dias de Mattos Souza¹

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas - RS

²Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande - RS

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), assim como o Transtorno Desafiador-Opositor (TDO), são bastante frequentes na população infantojuvenil e demandam cuidados especializados para o seu manejo, a fim de evitar o desenvolvimento de comorbidades e maiores prejuízos individuais, familiares e escolares [1]. Nessa população, a literatura indica que a prevalência do TDAH varia entre 4% e 8% e do TDO entre 3% a 5% [1; 5-6]. Para auxiliar na triagem e acompanhamento desses casos, foi desenvolvida a escala MTA-SNAP-IV, composta por 26 itens, avaliados numa escala do tipo Likert de quatro pontos [4]. Respondida em forma de heterorrelato pelos pais/responsáveis e/ou pelos professores, essa escala é bastante divulgada na literatura, constando, inclusive, em manuais diagnósticos [1] e no Protocolo de TDAH do Ministério da Saúde brasileiro [7]. No Brasil, alguns autores utilizam a escala com os 26 itens, enquanto outros optam por empregar apenas os 18 primeiros itens, excluindo aqueles relacionados ao TOD e focando exclusivamente nos sintomas de TDAH.

OBJETIVOS

Analisar as características psicométricas da escala MTA-SNAP-IV (versões com 18 e 26 itens) em uma amostra de pais/responsáveis brasileiros.

MÉTODO

Participaram do estudo 224 pais/responsáveis por crianças/adolescentes com idades entre cinco e 18 anos. Os participantes responderam, online ou presencialmente a um formulário composto por um questionário e as escalas: *Child Mania Rating Scale – Parent Version* (CMRS-P) para avaliar sintomas (hipo)maníacos, *Affective Reactivity Index* (ARI) para aferir a irritabilidade, e o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), para estimar: Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta e de Relacionamento, Hiperatividade e Comportamento Pró-Social. Foram realizadas análises baseadas na estrutura interna e na relação com variáveis externas, utilizando os programas estatísticos JASP 0.17.2.1 e SPSS 20.0.

RESULTADOS

Os resultados corroboraram o modelo trifatorial (26 itens), com bons índices de ajuste (CFI e TLI = 0,99) e de resíduos (RMSEA e SRMR ≤ 0,06), cargas fatoriais satisfatórias ($\lambda \geq 0,70$) e índices de fidedignidade adequados (α , ω e GLB $\geq 0,90$). As correlações entre as subescalas da SNAP-IV variaram entre 0,67 e 0,76. Os escores das subescalas da SNAP-IV (Desatenção; Hiperatividade-Impulsividade; Desafio-Oposição) evidenciaram correlações significativas, e no sentido esperado, com quase todas as variáveis externas testadas: a escala ARI e as subescalas de Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta e Comportamento Pró-Social do SDQ apresentaram maior associação com a subescala Opositor-Desafiador (-0,35 – 0,74). A escala CMRS-P e as subescalas Hiperatividade e Problemas de Relacionamento do SDQ exibiram correlações mais robustas com a subescala Hiperatividade-Impulsividade da MTA-SNAP-IV (Tabela 1).

	Desatenção	H-I	O-D
ARI	0,474**	0,469**	0,735**
CMRS-P	0,440**	0,564**	0,371**
SDQ Sintomas Emocionais	0,446**	0,433**	0,456**
SDQ Problemas de Conduta	0,262**	0,353**	0,572**
SDQ Hiperatividade	0,286**	0,414**	0,176**
SDQ Problemas de Relacionamento	0,152*	0,208**	0,065 (p=0,33)
SDQ Comportamento Pró-Social	-0,283**	-0,250**	-0,346**

Tabela 1 - Validade das Subescalas da MTA-SNAP-IV com Variáveis Externas
Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo vão ao encontro de outras publicações nacionais, como Costa et al. [7] que também reportaram uma estrutura tridimensional, com índices de ajuste (TLI=0,963; CFI=0,966) e de resíduos (RMSEA=0,072) bastante adequados, assim como índices de fidedignidade (α e $\omega \geq 0,92$) [7]. Moraes et al. [8] reportaram valores do alfa de Cronbach $\geq 0,71$. Outro estudo nacional, que investigou a escala com pré-escolares [9] também informou bons índices de ajuste e de resíduos para o modelo tridimensional, tanto na amostra de pais (CFI=0,934; RMSEA=0,034; SRMR=0,062) quanto na de professores (CFI=0,984; RMSEA=0,043; SRMR=0,062). As correlações entre as subescalas da SNAP-IV também foram próximas aquelas identificadas por Costa et al. [7], que verificou valores entre 0,60 e 0,74. As correlações significativas verificadas com os escores dos demais instrumentos utilizados fornecem evidências de validade convergente, à medida em que os construtos são teoricamente relacionados (irritabilidade, hiperatividade, hipo-mania, problemas de comportamento e de relacionamento, conduta pró-social) [1]. A associação entre os escores na MTA-SNAP-IV e no SDQ também foi evidenciada em outro estudo nacional [10].

CONCLUSÃO

Considerando a validade de um instrumento como uma propriedade cumulativa [2;8], os resultados identificados neste estudo contribuem para o corpo de evidências psicométricas da escala no país. A MTA-SNAP-IV demonstrou ser um instrumento adequado para investigar sintomas de TDAH e TOD em crianças e adolescentes brasileiros.

REFERÊNCIAS

- [1] American Psychiatric Association – APA (2023). DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico Dos Transtornos Mentais, 5ª Edição, Texto Revisado. Porto Alegre: Artmed.
- [2] Salari, N. et al. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 48.
- [3] Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63, 360-372.
- [4] Rohde, L. A., Buitelaar, J. K., Gerlach, M. & Faraone, S. V. (2019). Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD. Porto Alegre: Artmed.
- [5] Mattos, P., Serra-Pinheiro, M. A., Rohde, L. A., & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28, 290-297.
- [6] Gorenstein, C., Wang, Y-P., Hungerbühler, I. (2016). Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed.
- [7] Costa, D. S., Paula, J. J. D., Malloy-Diniz, L. F., Romano-Silva, M. A., & Miranda, D. M. (2019). Avaliação do instrumento SNAP-IV pelos pais no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: acurácia em uma amostra clínica de TDAH, validade e confiabilidade em uma amostra brasileira. *Jornal de Pediatria*, 95, 736-743.
- [8] Moraes, P. C. B., Damásio, B. F., Lima, G. C. M. D., Sudo, F. K., & Mattos, P. E. L. D. (2020). Parent-teacher report reliability on the fourth edition of the Swanson, Nolan and Pelham scale in a Brazilian clinical sample of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 47, 35-39.
- [9] Lúcio, P. S., Eid, M., Cogo-Moreira, H., Puglisi, M. L., & Polanczyk, G. V. (2022). Investigating the measurement invariance and method-trait effects of parent and teacher SNAP-IV ratings of preschool children. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(3), 489-501.
- [10] Oliveira, M. D. S., Marinho, M. F. D., & Lemos, S. M. A. (2021). Características clínicas de transtorno do déficit de atenção em crianças e adolescentes: associação com qualidade de vida e aspectos comportamentais. *Revista Paulista de Pediatria*, 40, e2020342.
- [11] Urbina S. (2007). Fundamentos Da Testagem Psicológica. Porto Alegre: Artmed.